



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 839

Bogotá, D. C., lunes, 9 de septiembre de 2019

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

DEL HONORABLE SENADO DE LA  
REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 03 DE 2019

(agosto 13)

Legislatura 2019-2020

**“Tema: Sustentación de informes presupuestales 2020.**

*Para los efectos señalados en los artículos segundo y cuarto de la Ley 3ª de 1992, escuchar la sustentación de las apropiaciones de gastos para la vigencia fiscal 2020, contempladas en el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la nación, vigencia fiscal 2020, correspondientes a las siguientes entidades: Minsalud, Supersalud, Invima, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología.*

**Consideración, discusión y aprobación de actas de las Legislaturas 2018-2019 y 2019-2020: 1. Acta número 43 del martes 11 de junio de 2019 - Gaceta del Congreso número 593 de 2019; 2. Acta número 44 del miércoles 12 de junio de 2019 - Gaceta del Congreso número 594 de 2019; 3. Acta número 01 del miércoles 24 de julio de 2019 - Gaceta del Congreso número 678 de 2019; 4. Acta número 02 del martes 30 de julio de 2019 - Gaceta del Congreso número 678 de 2019”.**

Siendo las diez y cuarenta y nueve de la mañana (10:49 a. m.), del día martes trece (13) de agosto de dos mil diecinueve (2019), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la Sesión el honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, el honorable Senador José Aulo Polo Narváez en

su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

#### ORDEN DEL DÍA

**Martes 13 de agosto de 2019 - Acta número 03**

**Tercera sesión ordinaria –**

**Legislatura 2019-2020**

**Recinto Comisión Séptima Constitucional  
Permanente del Honorable Senado de la  
República**

**Hora: diez (10.00) de la mañana**

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta célula legislativa (**honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez - Presidente y honorable Senador José Aulo Polo Narváez - Vicepresidente**), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del **martes 13 de agosto de 2019**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Informe de Gestión 2018-2019 rendido por la  
Mesa Directiva saliente**

IV

**Consideración, discusión y aprobación de actas  
de las legislaturas 2018-2019 y 2019-2020**

1. Acta número 43 del martes 11 de junio de 2019 - *Gaceta del Congreso* número 593 de 2019.

2. Acta número 44 del miércoles 12 de junio de 2019 - *Gaceta del Congreso* número 594 de 2019.
3. Acta número 01 del miércoles 24 de julio de 2019 - *Gaceta del Congreso* número 678 de 2019.
4. Acta número 02 del martes 30 de julio de 2019 - *Gaceta del Congreso* número 727 de 2019.

**(Se envían textos digitales adjuntos: Actas números 43 y 44 (Legislatura 2018-2019) y Actas números 01 y 02 (Legislatura 2019-2020), con cuadro de asistencias).**

Las observaciones que se formulen a dicha acta, según el inciso cuarto del artículo 35 del Reglamento Interno del Congreso, si las hubiere, se presentarán por escrito ante la Secretaría de la Comisión y se insertarán en el Acta número 03 del martes trece (13) de agosto de dos mil diecinueve (2019), Legislatura 2019-2020.

#### V

#### **Sustentación de informes presupuestales 2020**

Para los efectos señalados en los artículos segundo y cuarto de la Ley 3ª de 1992, escuchar la sustentación de las apropiaciones de gastos para la vigencia fiscal 2020, contempladas en el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la nación, vigencia fiscal 2020, correspondientes a las siguientes entidades: **Minsalud, Supersalud, Invima, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología.**

#### **Citados:**

Doctor **Juan Pablo Uribe Restrepo** - Ministro de Salud y de la Protección Social

Doctor **Fabio Aristizábal Ángel** - Superintendente Nacional de Salud

Doctora **Martha Lucía Ospina Martínez** - Directora del Instituto Nacional de Salud (INS)

Doctora **Carolina Wiesner Ceballos** - Directora General Instituto Nacional de Cancerología (ESE)

Doctor **Julio César Aldana Bula** - Director General del Invima

Doctor **Alberto Carrasquilla Barrera** - Ministro de Hacienda.

#### VI

#### **Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores.**

*La Mesa Directiva saliente 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,

*Fabián Gerardo Castillo Suárez.*

El Vicepresidente,

*José Aulo Polo Narváez.*

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:**

Blel Scaff Nadia Georgette

Castillo Suárez Fabian Gerardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

López Peña José Ritter

Motoa Solarte Carlos Fernando

Polo Narváez José Aulo

Uribe Vélez Álvaro

Velasco Ocampo Gabriel Jaime.

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

Castilla Salazar Jesús Alberto

Fortich Sánchez Laura Ester

Lizarazo Cubillos Aydeé

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Simanca Herrera Victoria Sandino.

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

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 2019-2020, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Bueno, muy buenos días a todos, buenos días a los colegas Senadores, al Vicepresidente, Secretario, a los invitados, le damos inicio a la Sesión pertinente al día de hoy, darle un saludo especial a nuestros invitados al doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud; a la doctora Martha Lucía Ospina Directora del Instituto Nacional de Salud, al doctor Julio César Aldana Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima), a la doctora Carolina Wiesner Directora del Instituto Nacional de Cancerología y al Viceministro de Hacienda el doctor Luis Alberto Rodríguez. Señor Secretario sírvase llamar a lista y verificar el quórum.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las diez y cuarenta y nueve (10:49 a. m.) de la mañana de hoy martes trece (13) de agosto de 2019, por autorización del señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador Fabián Castillo, se procede por

la Secretaría llamar a lista y verificar quórum y dar lectura al Orden del Día.

Honorable Senadora Blel Scaff Nadia Georgette, a la Senadora Nadia la registramos como asistente, estuvo aquí en el recinto, se retira unos minutos a cumplir una cita, pero ya estará de regreso. La Senadora Nadia estuvo de cumpleaños el día domingo y acá vamos a partir una torta en conmemoración de su cumpleaños.

Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto, no se encuentra

Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo, presente

Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester, no se encuentra

Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel, presente

Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé, no se encuentra

Honorable Senador López Peña José Ritter, presente

Honorable Senador Mota Solarte Carlos Fernando, presente

Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, no se encuentra

Honorable Senador Polo Narváez José Aulo, presente

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 Jaime, presente

Ocho (8) honorables Senadores contestaron el llamado, el Senador Mota está registrado. Ocho (8) honorables Senadores contestaron el llamado a lista, señor Presidente y honorables Senadores, se registra quórum decisorio para esta sesión.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Secretario, sírvase leer el Orden del Día, por favor.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El señor Presidente autoriza al Secretario dar lectura al Orden del Día, que electrónicamente fue enviado y que tienen en sus cubículos.

El señor Presidente autoriza que se ponga en consideración dentro del Orden del Día, que tienen en sus cubículos, que se omita el punto tercero, Informe de Gestión 2018-2019 de la Mesa Directiva saliente; que se omita también el punto cuarto consideración, discusión y votación de las Actas números 43 y 44 la Legislatura anterior y las Actas números 01, 02 de la Legislatura actual, en atención a que ya hemos iniciado con un retardo de cincuenta

y dos (52) minutos; la citación estaba para las diez (10:00 a. m.) de la mañana y que hay cinco (5) entidades del sector salud que tendrán mucho que informarle a la Comisión. Registramos la asistencia de la Senadora Victoria Sandino. En consecuencia, el Orden del Día es el siguiente:

#### I

**Llamado a lista y verificación del quórum, que ya está realizado.**

#### II

**Informes de la Mesa Directiva**

#### III

**La sustentación de los informes presupuestales para los efectos señalados.**

Hacemos el registro del señor Ministro de Salud, estaba pendiente por llegar.

La sustentación de los Informes Presupuestales 2020, para los efectos señalados en los artículos 2º, competencia de la Comisión Séptima y 4º de la Ley 3ª de 1992, escuchar la sustentación de las apropiaciones de gastos para la vigencia fiscal 2020, contempladas en el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Nación, de las siguientes entidades:

Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Invima, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Cancerología, están citados el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, quien ya se encuentra presente; el doctor Fabio Aristizábal, presente; la doctora Martha Lucía Ospina, presente; la doctora Carolina Wiesner, presente; el doctor Julio César Aldana, Director del Invima, presente; y el señor Viceministro Técnico de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez, quien también está presente.

#### IV

**Lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras.**

Leído el Orden del Día propuesto, señor Presidente y honorables Senadores, nueve (9) Senadores contestaron el llamado a lista, hay quórum decisorio.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Bueno, está en consideración el Orden del Día, anuncio que se va a aprobar, aprobado el Orden del Día Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Lo aprueban nueve (9) Senadores que contestaron al llamado a lista señor Presidente. Procede el segundo punto: Informes de la Mesa Directiva para esta sesión.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Sí, buenos días, nuevamente a los colegas que llegaron, a la Senadora Victoria Sandino y el Senador

Motoa, no, como informe es mostrarles una agenda de la Comisión para esta semana, comenzando el día de hoy con los citados del Sector Salud, mañana una audiencia pública previa al Segundo Debate de la Ley 240 del 2019 de Senado. Quería poner de todos modos a consideración, tomando en cuenta que hay unos acuerdos con la Mesa Directiva del Senado al respecto de los días en los cuales se va a hacer plenaria, sí, citaríamos lunes y martes o citaríamos martes y miércoles, entonces el próximo lunes es festivo, citaríamos martes 20 de agosto para escuchar las otras cinco (5) entidades y teóricamente el miércoles 21 para terminar los informes para el Proyecto de Presupuesto Nacional, dependiendo de lo que acordemos acá si lo hacemos en concordancia con lo que va a hacer la Mesa Directiva del Senado, podríamos pasar la Sesión del día miércoles 21 para el lunes 26, eso, tomaremos esa decisión recogiendo la inquietud de todos los colegas Senadores; luego, Sesión del martes 27, para discutir y aprobar el Informe Presupuestal, y el miércoles 28 sería un Control Político, una citación a la señora Presidenta de la Comisión Nacional del Servicio Civil, para que conforme al artículo 12 de la Ley 1033 del 2006, sustente ante nuestra Comisión los dos primeros informes trimestrales sobre la carrera administrativa y, digamos, esa sería la agenda para el inicio de este mes en nuestra Comisión y con los ajustes que le hagamos, tomando en cuenta. Señor Secretario, sírvase continuar con el Orden del Día.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Tiene la palabra el Senador Honorio Enríquez.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Presidente, un comentario frente al tema que usted nos ha presentado de agenda; a mí me parece importante que unifiquemos y que estemos acorde a lo que es la plenaria, porque si se acordó en las Bancadas de los distintos Partidos a través de los voceros, entonces la idea es que nos comprometamos a las Sesiones de los lunes en la mañana, obviamente, martes y quedamos a partir de la agenda que ya usted tenía planteada, sincronizados con lo que son las Sesiones Plenarias, que precisamente lo que buscaba era eso, que nos adelantásemos a trabajar el día lunes, para poder obviamente adelantar las gestiones correspondientes en las regiones. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Estamos completamente de acuerdo Senador Honorio, lo único era que habíamos inicialmente organizado esta agenda, tomando en cuenta el informe que tenemos que hacer ante el Ministerio de Hacienda para los temas presupuestales. Señor Secretario, ¿iba a hacer alguna aclaración?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Como quiera que los términos son perentorios, porque el artículo 4º de la Ley 3ª señala veinte (20)

días para que las Comisiones rindan observaciones y recomendaciones a las Económicas Conjuntas, antes de que se apruebe en Primer Debate el Proyecto de Presupuesto de la vigencia fiscal siguiente; el Proyecto de Presupuesto fue radicado el día 29 de julio, los días mientras el Congreso está sesionando, todo se reputan hábiles, entonces los veinte (20) días para que la Comisión Séptima rinda Informe de Presupuesto de quince (15) entidades, no es fácil sacarlo en veinte (20) días, por eso en el día de hoy tenemos cinco (05) entidades en un solo bloque y para el próximo martes cinco (05) entidades más y para el próximo miércoles cinco (05) entidades más, de tal manera que la Comisión Accidental que designó la Mesa Directiva tenga el tiempo prudencial para consolidar el informe, habiendo escuchado a las quince (15) entidades, de lo contrario, no estaríamos cumpliendo los términos de veinte (20) días que se señalan en la Ley 3ª de 1992.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Tomando en cuenta estas recomendaciones, un saludo a la Senadora Laura Fortich que ya nos acompaña en el recinto. Pasamos la Sesión del miércoles 21 al lunes 26, diez (10:00 a. m.) de la mañana y aplazamos el Debate de Control Político del miércoles 28 y le daríamos una nueva fecha, entonces así nos ajustaríamos exactamente al cronograma que se está haciendo en Mesa Directiva, de la cual hace parte el colega Senador Honorio Enríquez de la Plenaria, para poder trabajar lunes y martes durante este tiempo, así que, señor Secretario, continuamos con el Orden del Día.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Punto tercero: Sustentación de los Informes Presupuestales: Ministerio de Salud; Superintendencia Nacional de Salud; Invima; Instituto Nacional de Salud; Instituto Nacional de Cancerología, y el señor Presidente determinará el orden de los intervinientes, teniendo en cuenta que también está presente el señor Viceministro Técnico de Hacienda.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Bueno, señor Ministro, bienvenido a su Comisión, como siempre, está usted aquí rodeado de todos sus amigos, que solo estamos aquí es para ayudar y colaborar en que su gestión en el Ministerio sea un éxito; tiene usted la palabra para decirnos exactamente qué hay que hacer en presupuesto para poder mejorar la salud de los colombianos.

**Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo:**

Presidente muchas gracias, me alegra mucho saludarlo, saludos a todos los Senadores y agradezco siempre el aporte de la Comisión Séptima del Senado al progreso de las políticas de salud en el país. Quiero también saludar al Viceministro de Hacienda, quiero saludar al doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud; al doctor Julio

César Aldana, Director General del Invima; a la doctora Carolina Wiesner, Directora del Instituto Nacional de Cancerología; a la doctora Marta Ospina, Directora del Instituto Nacional de Salud, y a los demás directivos de entidades adscritas al sector salud en general.

Si me permiten, de una manera rápida quiero contarles cómo está estructurado el presupuesto para el 2020 del sector, dejando que cada uno de los directores, Presidente, si usted así lo considera, entren en el detalle de sus respectivas instituciones y yo haría lo propio con el Ministerio de Salud y Protección Social. A nivel general, en el sector tenemos un presupuesto de funcionamiento que digámoslo prácticamente sostiene... –Senadora, un gusto saludarla– sostiene en 31.1 billones el presupuesto del año pasado, hay una reducción en el agregado de 1.5% en el tema del funcionamiento, sin embargo, en la Superintendencia, en el Invima, incluso en el Instituto Nacional de Salud hay un leve incremento o en el caso de la Supersalud más que leve de 10.5% en el esfuerzo de funcionamiento. En el funcionamiento debo recordarles, están los recursos del aseguramiento en salud en el país, y esa es la importancia grande de esta cifra; en el caso del Ministerio de Salud, ese ejercicio presupuestal de funcionamiento, asigna 30 billones 64 mil millones de pesos, 30 billones 64 mil millones de pesos y nos van a poner un reto hacia finales del año, cuando hagamos toda la discusión que no la podemos anticipar todavía, del incremento correspondiente en la UPC del año entrante, pero de nuevo está muy cerca a lo que fue el presupuesto de funcionamiento proyectado para este 2019.

Para pasar a los números de inversión, específicamente del Ministerio de Salud, yo quería devolverme un paso y contarle a la Comisión Séptima del Senado que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene una ejecución en los recursos de inversión, del orden del 99%, lo que quiero decir, es que el presupuesto que se le asigna al Ministerio de Salud es un presupuesto que se ejecuta debidamente a lo largo del año, hay un compromiso desde el Ministerio de Salud con ahorros ciertos en eficiencias internas, como también lo hay con ahorros ciertos en la sostenibilidad financiera del sistema hacia adelante, como es la política de control de precios de medicamentos, la introducción de valores máximos de recobro para el tema de los recobros en la ADRES e, incluso, el uso de compras centralizadas que hemos continuado con importantes ahorros.

A estos compromisos de eficiencia y de ahorros y de correcta ejecución, también quiero resaltar que hemos hecho esfuerzos para movilizar donaciones, particularmente en el tema de migrantes, como lo hemos logrado hacer con vacunas y con pruebas rápidas de VIH, dicho esto, los números grandes que tenemos en inversión en el Ministerio, para 547.000 millones de pesos que representan frente al presupuesto de este año un incremento del 8%, priorizan de manera importante los siguientes ítems,

nuestro programa ampliado de inmunizaciones, que con esta cifra asignada de 547.000 millones vamos a poder mantener en su nivel completo el inicio en el segundo semestre del año entrante de la aplicación ya reglamentada en la Ley de Residentes, para primeras especialidades, doctor Fabián, el acompañamiento a poblaciones especiales, muy especialmente en el Programa de Víctimas, que acompaña el Ministerio en toda la asistencia psicosocial, algunos desarrollos priorizados en modernización de sistemas y bases de datos, que resultan fundamentales para nuestro sistema, el desarrollo el año entrante de un par de encuestas nacionales, la de salud y la de demografía y salud, que son quinquenales y nos permiten mantener una serie estadísticas necesarias para hacer política pública, con información actualizada y, por último, algunos recursos también para la cofinanciación de la red hospitalaria.

Quiero de nuevo resaltar que ese presupuesto de inversión, aunque distaba del original en su priorización, nos permiten enfrentar el 2020 con un incremento del 8% frente a este año y con la priorización y la capacidad de ejecución completa de estos esfuerzos prioritarios que desarrolla el Ministerio de Salud en todo el país.

Solo quisiera terminar anotando que, para el sector en su conjunto, el esfuerzo del Gobierno nacional en el presupuesto de inversión representa 699 mil millones de pesos, que representan un 5.7% más de inversión sectorial, que lo que tuvimos en este 2019. Terminó ahí, Presidente, he hecho yo diría que una síntesis de los principales números en funcionamiento en inversión, tanto del sector como del Ministerio de Salud, y de nuevo podremos ver los detalles de las otras instituciones adscritas de la mano de sus directores.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Muchas gracias señor Ministro. ¿Alguno de los colegas tiene alguna pregunta? Tiene la palabra el Senador Gabriel Velasco.

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Muy buenos días a todos, señor Ministro, señor Viceministro, señor Superintendente, a todos los funcionarios que nos acompañan en la mañana de hoy, al Director del Invima, bueno, y a todos en general. Una pregunta Ministro, ¿en el déficit que se está generando, eso podría poner en algún momento en riesgo los recursos que se puedan requerir para la Ley de Punto Final, digamos, qué o cómo podríamos seguir avanzando en ese camino que creo que es fundamental para el bienestar y la salud de los colombianos?, y digamos que entender cómo están viendo ese panorama general, para ver también cómo podemos ayudar, porque creo que eso es también una de las prioridades; y segundo, siempre desde que sea en campaña el Presidente Duque habló de prevención, ¿cómo están los recursos asignados a prevención dentro de todo el presupuesto asignado? Gracias señor Ministro.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Tiene la palabra el Senador Motoa.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Gracias Presidente, saludo también a la Mesa Directiva, Vicepresidente Aulo Polo, le luce estar en esa posición y nos sentimos bien representados; un saludo también especial a los integrantes del Gobierno, que hacen presencia esta mañana, a los Senadores de la Comisión Séptima.

Ministro, estamos examinando, debatiendo, analizando el presupuesto de salud del Ministerio de Salud para la próxima vigencia y quería agradecerle públicamente, lo hice en la Sesión Plenaria la semana anterior, lo quiero hacer hoy en esta Comisión, por el respaldo, por los aportes, por el apoyo que este Ministerio en conjunto con quienes fuimos autores del Proyecto de Ley de Historia Clínica Electrónica, tuvimos en el tránsito que ya se dio en Plenaria de Senado y que estamos esperando participar en los debates de Cámara, Fernando, para que se convierta en ley de la república, y como estamos discutiendo presupuesto, Ministro, quería preguntarle, en el Plan Nacional de Desarrollo, se aprobó un artículo, Viceministro de Hacienda, referente a la Historia Clínica Electrónica, del Plan de Desarrollo Pacto por la Equidad, proyecto de ley que acabo de mencionar, está siendo acompañado por todas las bancadas que tienen representación en el Congreso de la República, tal vez algunas dudas que han surgido, creo yo por desconocer el proyecto de ley de parte del Partido Político Colombia Justa y Libre; quería preguntarle al Ministro puntualmente, si ya se ha contemplado, integrado, las partidas necesarias para la implementación de la Historia Clínica Electrónica en el presupuesto; lo pregunto porque, como bien ustedes lo saben, el presupuesto que se presenta en esta Comisión es global, no sabemos en qué áreas concretamente y particularmente se van a invertir; mi va preguntaba en ese sentido Ministro, si ya sabemos, conocemos con qué recursos contamos del presupuesto nacional, para poner en marcha en esta primera etapa, en las primeras fases, porque sé que tiene unas fases de implementación, para la próxima vigencia 2020. Gracias Ministro.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Tiene la palabra el expresidente y Senador Álvaro Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Gracias señor Presidente y señor Vicepresidente, Ministro muchas gracias y a todos los altos funcionarios del Gobierno que hoy nos acompañan y muy apreciados colegas.

Ministro, tres o cuatro cositas, la misma preocupación del Senador Gabriel Velasco sobre la Ley de Punto Final, yo albergaría la esperanza de que eso pueda estar en otro capítulo del presupuesto, porque hasta donde entendemos, el pago de esas

obligaciones incluye pagar el No POS acumulado hasta el 31 diciembre de este año, buscando una contrapartida de las Entidades Territoriales, que no es sobre lo cual hay mucha incertidumbre, unas aportarán algo, otras no van a aportar, entonces, como aquí no está, nosotros quisiéramos saber si eso ya lo tiene incluido el Gobierno, porque eso no va a resolver todo el problema de la deuda pasada, pero va a ayudar mucho, yo creo que es un gran paso.

Un segundo tema es el siguiente: al no existir ya NO POS a partir del 1° de enero, lo digo en términos presupuestales, porque en términos de la Ley Estatutaria ya no debería haber NO POS, ya lo único que hay son unas... todo cubierto, salvo unas exclusiones muy precisas que tiene la ley. Al no haber ya NO POS, en términos presupuestales desde el 1° de enero del año entrante, si la unidad de pago por capitación, si está en condiciones de cubrirlo.

Un tercer tema, la UPC que llaman, yo tuve la oportunidad de visitar Cúcuta la semana pasada y usted lo sabe porque usted ha sido muy diligente ayudándoles, la presión de los hermanos venezolanos, ahí estaban en el hospital esperando un giro de 23 mil millones para poder atender los hermanos venezolanos, y estaba en la información que tuvimos allá, es que ya ese giro ya se había hecho y que estaba en unos depósitos de la gobernación o de una entidad de allá, entonces la pregunta es, atención de salud de los venezolanos en lo que queda del año y presupuesto para el año entrante y si, ¿sí hay cooperación internacional para el tema? Serían esos puntos señor Ministro, muchas gracias y señor Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra Senadora Sandino.

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Gracias Vicepresidente. Me alegra mucho que esté allí, en ese cargo; igual saludo también al Presidente y a los demás colegas de esta Comisión. Ministro bienvenido y por supuesto que a todos los demás funcionarios que hacen presencia y que vamos a escuchar hoy, que vamos a estar compartiendo pues el informe, también haciendo sugerencias, y eso es un poco que quisiera nos ampliara, Ministro, varias cosas; usted sabe que desde que estoy en esta Comisión, que usted llegó el año pasado con el informe, estuvimos trabajando, le insistí mucho con el tema de del Plan Marco de Implementación, del tema de la paz, y revisando el Plan Marco de Implementación encontramos que hay treinta y uno (31) indicadores a cargo del Ministerio de Salud, por ejemplo tenemos diecinueve (19) indicadores temáticos, que se refiere a asuntos generales de salud; tenemos cinco (05) relacionados, cinco (05) indicadores con los PEDET, con los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial, tenemos seis (06) relacionados con el enfoque de género y uno (01) relacionado con el enfoque étnico.

Veo con preocupación, por ejemplo, para el presupuesto 2020, ahí en el en el capítulo de gasto en materia de construcción de paz, por ejemplo para el Ministerio le toca Reforma Rural 55.857 millones, así sucesivamente, para el tema del punto 4 en materia de solución del problema de drogas, para el punto cinco de víctimas, usted los mencionaba, me preocupa en particular, voy a mencionar los indicadores que están en materia de los PEDET, encontramos centros y puestos de salud con capacidad resolutive, eso de los cinco indicadores que están en materia de PEDET, que corresponde, repito, al Ministerio de Salud, segundo indicador, servicios de telemedicina, otros indicadores el de provisión de talento humano en salud, otro es el modelo especial de salud pública para zonas rurales y el otro el mismo para zonas rurales dispersas.

Al revisar el presupuesto que usted presenta 2020, se encontró solo un proyecto de inversión asociado a los PEDET y este es el del PAI, es decir, el de la implementación de la vacunación. La cuestión es, la pregunta es, que, si se han cumplido los indicadores, de tal manera que no aparecen en este presupuesto o en qué parte específicamente, del informe que usted rinde estaría, porque no, no, no lo identificamos. Otra inquietud es, según las asignaciones que ya le indicaba al principio, pues que está relacionada con el tema de reforma rural, solución a problemas de los cultivos de drogas y el tema de víctimas, pues con ese presupuesto asignado cómo ven la posibilidad de cumplimiento de los indicadores del Plan Marco, que corresponde al Ministerio de Salud y en particular con ese dinero, o sea, si se va a cumplir o no, cómo va a ser esa situación y, finalmente Ministro, cuál es el plan para avanzar en los indicadores del Plan Marco, o sea, dónde están, cuál es el plan que ustedes tienen de manera específica, además si son suficientes o no los actuales proyectos de inversión para cubrir las especificidades del Plan Marco de Implementación.

Insistimos en esto, Ministro, porque el tema de la construcción de la paz definitivamente está relacionado con esta parte de la inversión social y en especial con las acciones que desde el Ministerio de Salud se puedan adelantar para garantizar la salud, especialmente en estos territorios olvidados, hay un presupuesto significativo que yo pienso que es bastante mínimo, pero usted es el que nos tiene que decir y sacar las dudas en materia del tema de prevención o tratamiento, o darle ese tratamiento de salud pública al tema del consumo para consumidoras y consumidores, y en esa medida pues quería saber Ministro, cuál es la situación concreta a partir del Ministerio de Salud.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra la Senadora Aydeé Lizarazo.

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Vicepresidente muchísimas gracias, saludo cordial para todos los presentes, y para ser puntuales con el Ministerio de Salud, el señor Ministro el saludo

cordial y la pregunta que todos nos estamos haciendo y coincidimos hoy, pues es el tema que tiene que ver con la con la Ley de Punto Final y como defensora siempre que he sido de la red pública hospitalaria, pues ese es precisamente el tema que hoy muchos en las diferentes regiones están esperando y saber para 2020 qué vamos a tener. Así las cosas, pues hay una serie de inquietudes frente a este tema y es, si ya se hizo el primer giro de la transferencia a la red pública hospitalaria del país, frente a las deudas que se tienen, si ya se hizo, cuánto fue, si no se ha hecho, si finalmente se tiene una cifra concreta y estimada, ¿a cuánto ascienden las deudas?, lo que se le adeuda en todo el país y qué va a ser cubierto precisamente por esta medida o por esta figura que sé que se ha establecido como la Ley de Punto, Ley de Punto Final.

Tercero, Ministro, es, cómo se priorizan las entidades hospitalarias para hacer esta transferencia, me explico, es decir, de acuerdo al monto que ha establecido o se priorizan de manera equitativa, cómo se estima, a qué entidades se les va a girar el recurso a transferir el recurso para el año 2020, y en lo que resta del año 2019, son inquietudes que se plantean en las regiones, que no las hacen, pero que no tenemos una respuesta concreta y certera, y por eso hoy quiero ser vocera de todos esos planteamientos que recogemos en las regiones, y se la transfiero a usted en este momento, pero precisamente es establecer también el monto total que se tiene frente a las deudas o a los compromisos u obligaciones con la red pública hospitalaria, que en los cuatro años se va a dar alcance, se va a dar el cubrimiento y si en el presupuesto 2020 que hoy tenemos en nuestro poder está establecido ese compromiso en el porcentaje que han estimado para ese periodo, y si en el déficit que está establecido allí toca precisamente con esta razón, es decir ,con este motivo del cumplimiento de la Ley de Punto Final, pienso que eso es como en este momento la gran inquietud que hay en las regiones y pues que contando con la presencia del señor Viceministro de Hacienda pues establecer aquí como esos puntos de partida o esos puntos críticos también, para finalmente poder hacer las observaciones correspondientes y las labores que tengamos que hacer para fortalecer en materia presupuestal. Gracias señor Vicepresidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Señor Secretario, sírvase registrar la presencia del Senador Pulgar.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya está registrado señor Presidente, solo nos falta el Senador Castilla Salazar Jesús Alberto.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Le concede la palabra, el uso de la palabra al Ministro Juan Pablo Uribe, responde a las inquietudes de los colegas Senadores.

**Ministro de Salud y de la Protección Social,  
doctor Juan Pablo Uribe Restrepo:**

Muchas gracias Senador Polo y muchas gracias a todos los Senadores por las preguntas y por las recomendaciones. Yo quisiera empezar, Senador Velasco y Senador Uribe, también la Senadora Lizarazo, con el tema del Acuerdo de Punto Final y pedirle también al Viceministro de Hacienda que ahora complementa desde Hacienda esta respuesta, el esfuerzo por reconocer y honrar las deudas de los servicios por fuera del plan básico de salud que no se financiaban con la UPC; ese esfuerzo no está reflejado en el presupuesto de inversión y funcionamiento que estamos discutiendo acá, y el doctor, el Viceministro ahora, el doctor Rodríguez, hablará sobre eso en detalle; ese es un esfuerzo considerable de la nación en el sector social y hace toda la diferencia para el 2020, en el alcance que tiene el Ministerio en el sector. En el funcionamiento está todo el aseguramiento, y hay una fracción que es del SGP, que va a financiar parte del aseguramiento del subsidiado y otra fracción, ahorita hago referencia a ella, muy importante, los recursos que se le transfieren a los Entes Territoriales para los esfuerzos en salud pública. En el Acuerdo de Punto Final, la red hospitalaria pública, Senadora Lizarazo, ya empezó a verse beneficiada, le voy a dar una cifra actualizada, de ayer, de los 514.000 millones de pesos del saldo de Caprecom, que fue la primera fase del inicio del acuerdo, se han pagado, desembolsado 336.500 millones de pesos, o sea, el 65%, Senador Pulgar, el 65% del saldo de Caprecom ya se le ha girado a la red hospitalaria del país, a la pública el 60% de eso, o sea, 200.269 millones de pesos, doctor Aristizábal, ya le han llegado a la caja de los principales hospitales públicos de Colombia; de memoria le puedo hablar del Hospital Departamental del Meta, con 9.500 millones, de la Samaritana, acá la alta complejidad de Cundinamarca, con 6.500 millones, cifra similar doctor Moota para el Departamental en el Valle y así a lo largo de todo el país, plata que ya está en la caja, fortaleciendo la capacidad de servir del hospital público colombiano, esperamos que el resto, el saldo de Caprecom, que es del orden de 180.000 millones de pesos, lo termine de pagar la liquidación de Caprecom en los próximos, en las próximas dos a tres semanas.

Cómo se distribuyen esos recursos. Sobre la deuda reconocida en el caso de Caprecom, van contra la deuda reconocida en la liquidación, de manera que ahí hay una asignación directa por reconocimiento de deuda en la masa liquidatoria. En el Acuerdo de Punto Final del Régimen Subsidiado y del Contributivo, que vienen en una implementación subsiguiente, ya con unos primeros avances en el subsidiado en términos de acuerdos, con gobernaciones como Antioquia, Valle, Cundinamarca, como el Distrito de Barranquilla, y el viernes pasado Caldas, se prorratea sobre el total de la deuda reconocida que tienen los prestadores, esa es la manera en que van a llegar los recursos, proporcional a la deuda reconocida

que tienen esas IPS públicas y privadas, y tomo su muy buen comentario Senadora Lizarazo, como un compromiso de mayor divulgación, información y pedagogía en torno a cómo se va a ir implementando el Acuerdo de Punto Final, después de esta primera fase de Caprecom y de algo que, aprovecho para contar, que también fue un logro sectorial muy importante la semana pasada y es que pudimos pagar 172.000 millones de pesos del ADRES, que estaban en glosas transversales, Superintendente, que se va con giro directo a las IPS acreedoras de esas EPS, 164.000 millones y se giraron ahí, y esto viene con un esfuerzo adicional, que se hizo en julio, con el pago previo del anticipo de los recobros, que generó una inyección ,Fabio me corregirá, de cerca de 570.000 millones de pesos para el sector hospitalario colombiano. Si tomo ese esfuerzo de julio, tomo el pago previo, perdón, la glosa transversal y lo que ya se ha girado de Caprecom, estamos pasando de un billón de pesos, que le hemos podido inyectar de liquidez al sector salud colombiano, en estos primeros pasos del Acuerdo de Punto Final. La deuda total no se conoce, una de las grandes bondades del Acuerdo de Punto Final, es que obliga a través del proceso de auditoría en los departamentos y terminando este semestre y a lo largo del 2020 con las EPS, la conciliación de esa cifra y los acuerdos de transacción sobre el cierre contable de la misma, dándolos de baja de los estados financieros, tanto de los aseguradores como de los prestadores, Fabio, para que mejoren también los estados financieros y para que se salden de una vez por todas esas acreencias sectoriales.

Es muy importante. Senador Uribe, la recentralización del no PBS a partir del 1° de enero del 2020, esa es una de las medidas de reforma, para que no sea más de lo mismo en el desequilibrio financiero, pasamos de treinta y dos (32) modelos territoriales y cinco (05) distritales, a un solo modelo nacional, y es ahí donde es indispensable que la nación se comprometa con valores máximos de recobro, con una discusión hacia adelante de techos presupuestales, con mantener una política de control de precios de medicamentos, con avanzar en una ruta de compras centralizadas y con dar discusiones ciertas al amparo de la ley estatutaria sobre exclusiones en el plan de beneficios, que corresponden con esa interpretación constitucional del derecho a la salud, solo para listar cinco intervenciones de reforma estructural que deben permitir que haya equilibrio hacia adelante en la seguridad social de los colombianos.

Volviendo a los otros comentarios de presupuesto, voy a pasar en orden por cada uno de ellos, Senador Velasco, prevención y promoción es fundamental; Senadora Sandino, sé que le interesa conexo a todo este proceso, en zonas muy importantes donde hay población vulnerable, donde hay indicadores de inequidad que queremos cerrar, entonces en el presupuesto de inversión del Ministerio, está lo que el Ministerio hace y por eso es tan importante contar con el programa ampliado



de inmunizaciones completo, con los programas de control de vectores como Malaria, completos, con el acompañamiento en otras enfermedades de interés de salud pública, con medicamentos, como Tuberculosis, que es lo que el Ministerio sí financia, eso está financiado para el año entrante. En... y esto lo... en el presupuesto de funcionamiento, o sea, en esos 30 billones 64.000 millones de pesos del Ministerio, además del aseguramiento en salud, que son 19.3 billones, hay 10.3 billones que son del Sistema General de Participaciones, 8.97 billones van a financiar el aseguramiento en el Régimen Subsidiado y quiero énfasis aquí, que 1.33 billones, o sea, el 17, el 13% de toda la asignación del SGP en salud, en funcionamiento, va a financiar acciones de salud pública, de prestación de servicios para la población pobre no asegurada y de actividades cubiertas por fuera de los subsidios a la demanda o el aseguramiento individual en Colombia, dicho de otra manera, de esos 1.33 billones, sale el presupuesto que se le transfiere por SGP a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, por ejemplo para la contratación de los programas de intervención colectiva, el famoso PIC, ahí es donde los Secretarios Distritales y Departamentales tienen plata para intervenir en programas que reduzcan el embarazo en adolescentes o que enfrenten el problema de farmacodependencia y acompañen a los farmacodependientes, o que trabajen temas de estilos de vida saludable, ese tipo de programas que son de nuevo, intervenciones colectivas, tienen un financiamiento proyectado igual al que traíamos en el 2019, y es muy importante para garantizar que las actividades en el territorio en salud pública se financian con ese SGP que la nación transfiere a departamentos y distritos.

Senador Motoa, muchas gracias por todo el liderazgo con la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, yo venía más o menos preparado para presupuesto, pero también le hablo de eso, hace poco tuvimos una revisión con Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías y Comunicaciones sobre el avance de la interoperabilidad, totalmente alineado con el proyecto que se está discutiendo en el Congreso, y miramos el rubro particular de requerimiento presupuestal para ir avanzando a partir del año entrante en esa comunicación, en un conjunto de datos clínicos ya definido, con unos estándares de interoperabilidad ya definidos y con una protección de datos ya definida y lo que encontrábamos es que el grueso del esfuerzo presupuestal que no va a ser mucho, va a tener que salir a nivel de las organizaciones prestadoras, las IPS públicas o privadas de bajo nivel de complejidad, mediano o alto nivel de complejidad, van a tener que hacer una adaptación en los aplicativos informáticos de Historia Clínica Electrónica que ya usan, para que estos se puedan volver interoperables, esa es parte de la belleza de la solución, es una solución que no va por la vía de una inversión masiva, que obligue a reconvertir al 85% de las IPS en Colombia que ya trabajan con Historia Clínica Electrónica, a una única

solución, sino como lo quiere la iniciativa legislativa, las ponga a todas a hablar en esos elementos que son importantes para la calidad, seguridad y eficiencia de la atención en salud. Entonces, son muy pocos los recursos de inversión, son tan pocos que le puedo contar que dentro del presupuesto de actualización de sistemas de información del Ministerio, vamos a poder soportar el crecimiento de plataformas para la interoperabilidad gradual de la Historia Clínica Electrónica y que Mintic nos ha ayudado desde su presupuesto, en algunas de las innovaciones en estándares de interoperabilidad, entonces yo diría me perdonarán, chuleado, en términos presupuestales creo que tenemos un reto mucho más grande, de armonizar el legislativo con la capacidad de implementación gradual de esta solución, que le va a servir mucho al país.

Al Senador Uribe Vélez, quisiera hacer referencia además del Acuerdo de Punto Final y la importancia de la recentralización del no PBS, que una de las variables que, Viceministro Hacienda, que siempre terminamos discutiendo un poco después de esta primera discusión en el Congreso, del presupuesto, es Senador, la de la UPC, porque nosotros solo terminamos con Hacienda y con Planeación, de hacer toda la revisión de la nota técnica actuarial de la UPC hacia octubre y noviembre, y ahí vamos a enfrentar, Superintendente, la discusión en la Comisión sobre cuál debe ser el incremento de la UPC del Contributivo y del Subsidiado, con franqueza en ese momento nos podemos ver abocados a una discusión con Hacienda sobre el tema presupuestal en ese momento, eso es así digámoslo todos los años, porque solo la podemos dar allá y diría que es lo único que puede no estar cubierto en esta fase de la discusión presupuestal, en lo que tiene que ver con el Ministerio de Salud y el sector que nos quedara ahí, Viceministro, una brecha de acuerdo al resultado final del análisis del incremento de la UPC.

El tema de venezolanos, de migrantes, lo estamos cubriendo el año entrante como lo estamos cubriendo en este año y lo digo con franqueza, con un inmenso esfuerzo desde la nación y desde los territorios, hemos podido movilizar 110.000 millones para cofinanciar la deuda del hospital público colombiano en atención de migrantes, para darles una orden de magnitud, eso implica de haber recibido una deuda que estaba cubierta en el 20%, a llevarla a una cobertura del 42%, o sea, hemos podido acompañar un poco más al hospital público colombiano, el doble, pero todavía tenemos una brecha de financiamiento que vamos a tener que seguir buscando cómo la vamos cerrando. En el caso particular de Cúcuta, Senador Uribe, nosotros cumplimos haciéndole la transferencia de los últimos 60.000 millones de pesos que se asignaron hace unos meses, a Norte de Santander, y lo que necesitamos ahora es que el Instituto Territorial pueda aplicar en ese Hospital Universitario que explica el grueso de las atenciones de migrantes, no solo en Norte de Santander, sino en Colombia, que es el Erasmo Meoz, esos recursos que ya están allá, vamos a hacerle

seguimiento a eso, esa es una situación irónica que encontramos en otros sitios del país, migrantes siendo atendidos, hospitales necesitando recursos, pero una demora en la aplicación de recursos que ya están situados allá, doctor Fabián, al hospital, hay múltiples razones, a veces los hospitales son más rápidos en sumar cartera, que en sumar soportes para la cartera, hay que decirlo con franqueza y entonces no se pueden aplicar los recursos y en otros momentos hay una dilación entre el orden territorial y la IPS pública que queremos ayudar a cerrar, pero ahí hay plata para aplicar en la atención de migrantes tanto en el Erasmo, como en Norte de Santander, como en muchas otras áreas del país, porque les hemos girado recursos.

Hemos movido algo de cooperación internacional, yo diría que lo más relevante son 364.000 dosis de vacunas para niños, muy útiles, con un valor importante, y también 110.000 pruebas rápidas para diagnóstico de VIH; dos situaciones que son relevantes en la población migrante, el VIH no diagnosticado y por ende no tratado, y por ende que sigue pudiendo ser contaminante y por cierto las enfermedades infectocontagiosas, vamos a seguir movilizandole cooperación internacional y de hecho dedicamos una buena parte de nuestro esfuerzo a eso.

A la Senadora Sandino quisiera contarle que dentro del presupuesto sentimos que podemos honrar las obligaciones que queremos y veníamos cumpliendo en el Plan Marco de Implementación. Para rehabilitación de víctimas, el desagregado dentro de estos 546.000 millones de presupuesto de inversión total del Ministerio, son 10.264 millones, que nos permite sostener el esfuerzo, hay unos 10.500 millones para talento humano, hay en el PAI una cifra importante que se cruza ahí, y hay unos recursos de PyP también.

Le tengo dos buenas noticias, pequeñas, pero a mí me parece son significativas y vienen en ese sentido, hemos hecho una discusión con el doctor Archila sobre el acompañamiento en salud en los ETCR, y el Ministerio estiró sus recursos para no interrumpirlos como se había previsto ahora, sino llevarlos hasta finales de este año, estos son grupos extramurales en unos lados, disponibilidad de profesionales de la salud y de ambulancias en otros, de acuerdo a los requerimientos en el territorio, pero estamos yendo más allá, en el esfuerzo de acompañar los ETCR y vamos a mirar un plan para el 2020 de acuerdo con la evolución de este componente tan importante en el Plan Marco de Implementación y también con el Fondo de Multidonantes, hemos logrado que nos apoyen en la segunda fase de este proyecto que se llama Salud para la Paz, que es un proyecto que no es muy grande en recursos, pero nos permite como Ministerio, Senadora Sandino, trabajar en temas de salud sexual y reproductiva, de salud materno infantil, de salud mental en, si no recuerdo mal, cerca de 21 municipios, que son fundamentales en este proceso, y eso es algo que le da al Ministerio un instrumento adicional para acompañar ese compromiso.

Mucho de lo que tiene que ver con PyP, quiero insistirle a la Comisión, mucho de lo que tiene que ver con PyP, se hace desde el territorio, se hace desde los departamentos y desde los municipios, por eso hacemos esas transferencias financieras, por eso el modelo de atención integral territorial Maite, que impulsa el Viceministro González, es tan importante, porque tenemos un tablero que reconoce las prioridades territoriales de manera diferenciada, con respeto por el territorio, pero con resultados ciertos en salud pública y en los otros aspectos importantes del sector para acompañarlos y ejecutar la política pública a nivel local.

Yo creo, Presidente, que con esto he respondido a todos los comentarios que nos han hecho, de nuevo creo que el Viceministro, el doctor Luis Alberto Rodríguez, puede hacer una referencia ahorita un poco más específica, al arreglo de línea de crédito para el Acuerdo de Punto Final, que es el que nos viene acompañando en esta realidad ya comprometida en departamentos en el Subsidiado y espero que terminando el año con el Régimen Contributivo.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Gracias, señor Ministro, pero, queremos escuchar la intervención del Senador Eduardo Pulgar Daza que tiene algunas inquietudes, las cuales quiere manifestar.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Buenos días honorables Senadores, señores miembros del gabinete del Presidente Duque, una cordial bienvenida señor Presidente, señor Ministro. Ministro, usted acotaba aquí que con los recursos que le envió el Ministerio de Hacienda Caprecom para la liquidación se estaba poniendo en marcha la Ley de Punto Final, yo quiero que me explique cómo es el tema puntualmente, porque hasta donde sé, nosotros aprobamos la liquidación de Caprecom, habían unos recursos pendientes, creo que lo último era medio billón que le acabó de llegar y no entiendo si hay una confusión o quiero que me clarifique qué tiene que ver ese medio billón con la liquidación de Caprecom; el señor liquidador de Caprecom está pagándole a todos los acreedores que vienen en la lista, que están pendientes de pago; yo por qué llamó la atención de eso Ministro, yo creo que nosotros hicimos en el Congreso de la República un ejercicio, aquí hay dos leyes que se aprobaron, que son leyes más expeditas que han pasado por el Congreso de la República, una para darle dientes a la Superintendencia de Salud y otras para crear la Ley de Punto Final, yo creo que nosotros sí tenemos que buscar la forma de que conjuntamente con el Ministerio de Hacienda, busquemos unos recursos específicos para empezar el pago de la Ley de Punto Final, no podemos tener una confusión entre un tema que ya estaba por venir y que ya se iba a pagar y, digámoslo así, decir que ya está en funcionamiento la Ley de Punto Final, porque sí me gustaría que

usted me explicara eso Ministro, porque yo creo que esta cita de hoy para hablar de presupuesto precisamente, es para ver cómo organizamos los recursos puntualmente después de que esa ley entró en vigencia, yo creo que aquí hay que buscar el mecanismo entre el Ministerio de Hacienda y lo que aprobó esta Comisión y el Congreso de la República, para buscar recursos para implementar los pagos de esa Ley de Punto Final, de resto, sí me gustaría tener una claridad señor Ministro, acerca de esos recursos, que ya estaban destinados desde hace, desde el gobierno anterior para el pago de las deudas en Caprecom.

En cuanto a los recursos del PIB, la mayoría estos llegan a las alcaldías y a las gobernaciones y de forma ilegal y fraudulenta los alcaldes y los gobernadores contratan sin enviarle a los hospitales públicos esos recursos, que deben ser contratados por la red pública, porque la prioridad la tiene la red pública para hacer esta contratación, pero estos tipos, estos alcaldes malintencionados contratan con privados estos recursos y le puedo hablar tranquilamente de dos ciudades importantes, capitales como es Santa Marta y Barranquilla, donde esos recursos no los están contratando con la red pública hospitalaria, por eso es que están como están los hospitales, porque por ahí empieza el desorden de los recursos que específicamente tienen una destinación; yo sí quiero señor Ministro, que usted es un Ministro que está bien intencionado, que quiere que el país en materia de salud marche bien, que conjuntamente con el señor Superintendente, que ahora sí no puede decir la Superintendencia que no tiene cómo hacer, porque ahora tiene tierra, mar y aire, tiene para... no podemos hablar eso porque se estresa la gente, tiene todas las herramientas y aquí no hay excusas para nada, por eso cuando yo acompañé al Presidente Duque, cuando se enfrentó a la doctora Martha Lucía Ramírez, antes de la primera vuelta, escuchaba lo que decía el Presidente Duque, el pillo paga, o sea, que los bandidos tienen que salir del área de la salud.

Yo hace poco hice una proposición señor Presidente, que no voy a extenderme hoy, pero sí estoy muy pendiente de que usted la agende con el señor Ministro y el señor Superintendente, para ver qué manejo le vamos a dar al tema de SaludVida, de Barrios Unidos, de Comparta, de la EPS esta que ya no se llama Cafesalud sino Medimás, por favor, esto... siguen asesinando a la gente, entonces yo sí quiero doctor Fabián Castillo que usted agende prontamente ese debate de carácter importante, para ver qué vamos a hacer con estas EPS, mire Coosalud de Cartagena, cambiaron el NIT, tienen a todo el mundo quebrado y arrancaron de cero, yo sí quiero que hagamos también señor Presidente, una citación con cada Gerente de EPS, para ver qué están haciendo, ellos no son autónomos, ellos tienen controles, pero además, señor Presidente, aquí quedó un debate pendiente, señor Secretario, del tema del ADRES, nos mandaron una información, todo el mundo está estresado con el tema del ADRES, que no salen las cuentas para pago y cada día se deprime

más el tema de la salud en Colombia, cada día está más deprimido.

Entonces, yo entiendo que debemos primero que todo, entregar las herramientas para que podamos construir lo que queremos, dar salud con calidad, estar pendientes de estos recursos que tienen destinación específica como los del PIB, que hay alcaldes que no los entregan, no les pasa nada, nadie les hace seguimiento y contratan con un privado estos recursos, cuando es ilegal, ahí no vemos presencia de la Procuraduría, ni de la Fiscalía, y los tipos hacen lo que quieren con esos recursos, que no tienen por qué tocarlos, porque son sagrados, entonces señor Presidente, quería acotarle eso al señor Ministro, porque yo creo que si nosotros estamos convocados en el día de hoy para hablar del tema de presupuestos para la salud, yo creo que el tema número uno que tenemos que tocarle al señor Viceministro de la Salud, es que nos diga de dónde se van a derramar esos recursos, para empezar a implementar la Ley de Punto Final, en cuánto tiempo o si vamos a traer unos recursos a valor presente, eso es lo que yo creo que nos ocupa en el día de hoy, para ir buscando una claridad a la ley más importante que ha aprobado este Congreso de Colombia. Muchas gracias, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Es la ley más importante aprobada con el liderazgo de la Comisión Séptima, entre otras cosas. Ministro, solo para agregarle algo a lo que nos expresaba el Senador Pulgar, esto se convierte en las regiones en un círculo vicioso, el alcalde no contrata a los hospitales y a la red pública, porque no tiene capacidad instalada, pero cómo va a tener capacidad instalada si no le caen los recursos, entonces, terminan contratando con privados en detrimento de la atención en los hospitales públicos y es cierto lo que dice el Senador Pulgar, a eso tenemos que ponerle muchísima lupa, porque es una de las fugas de los recursos que van hacia el sector salud, solamente algo ya usted habló del tema de salud pública, Ministro, discúlpeme, había salido a atender a alguien, solo quería agregar algo en salud pública, yo creo que no es realmente oportuno que se destine el 98% del presupuesto de Minsalud y solo un 2% a salud pública, si tomamos en cuenta que en los últimos estudios las cinco causas de muerte más frecuentes en los colombianos son enfermedades crónicas que se pueden mejorar haciendo promoción y prevención, sí está bien que esté dinero, usted dice que también tiene una... los entes territoriales tienen una responsabilidad, ya aquí le estamos manifestando qué es lo que pasa en las regiones, habría que revisar si no sería conveniente disminuirle lo que se le transfiere por PIB y llevar siquiera al 5% el gasto de salud pública, porque esos dineros que están llegando a los entes territoriales, están siendo mal utilizados y están sirviendo solamente para enriquecer los bolsillos de los privados. Tiene una última intervención del

Vicepresidente el Senador Aulo Polo y le damos la palabra y al Senador Uribe.

**Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Por eso no quería estar acá, es mejor estar allá. Oiga, si estamos en la discusión o la búsqueda de, cuando llegaba el Ministro decía, cuánto le falta, que es como para decirle al señor Viceministro de Hacienda que no se vaya a ir, pero hay que aprovechar estas oportunidades de estar con los Ministros, con el Superintendente y el resto de personalidades que nos acompañan. Ministro, hace un año nos conocimos aquí, me acuerdo una frase que le dije que la salud está enferma y hoy sigue más enferma, es decir, el paciente no mejora, siguen los pacientes sin mejorar, el paciente es un conjunto, el problema de la salud es un conjunto, quiero contar una película que tiene que ver con las películas que pasan en materia de salud en este país y que tiene que ver en este momento con su cartera, Ministro, que vale la pena pararle bolas.

Miren, en mi pueblo, en Ipiales, en el 2007, el Secretario habla más duro que el micrófono... en el 2007, un alcalde compró un lote para la construcción del hospital de primer nivel de Ipiales, los amigos de él, los contratistas del municipio, habían comprado un lote de cerca de 9 hectáreas de tierra, el alcalde a los dos meses de que sus amigos compran las 9 hectáreas, les compró media hectárea por el valor que el alcalde había comprado las nueve hectáreas de tierra, comienza el drama y entonces se genera la idea de construir el hospital de primer nivel del municipio de Ipiales, estoy hablando del 2007, termina su mandato, viene otro alcalde, recuerda usted Ministro cuando se crearon a través del Fondo de Regalías, la posibilidad de construir hospitales de primer nivel a nivel nacional, el municipio mete un proyecto desde el principio mal planeado por parte del municipio y del Fondo de Regalías, que tenía que ver con la aprobación de los proyectos arquitectónicos y del Ministerio de Salud que tenía que ver y definir los proyectos arquitectónicos, mas sin embargo le dan vía libre a un equivocado proyecto y se inicia el proceso de construcción del hospital de primer nivel de nuestro municipio, el costo de esa obra era de 7.000 y pico millones de pesos y el Fondo hace... el municipio primero se endeuda en 3.000 millones de pesos, recursos que se perdieron, se perdieron, nadie supo a dónde fueron a parar y el Fondo Nacional de Regalías desembolsó el 50% de esos recursos para la construcción del hospital de primer nivel, es decir, cerca de 3.500 millones de pesos, cuando se demoraron en la etapa de, en todas esas etapas, la parte técnica, la licitación, todas las locuras, cuando se estaban terminando de construir el 50% de esa obra, se termina la vigencia del Fondo Nacional de Regalías y dice en ese Fondo, que cuando se liquide ese Fondo y las obras que el fondo esté financiando no hayan sido terminadas, los municipios tendrán que devolver los recursos que les ha sido asignados y entonces se le clava otro puñal al municipio y cuando aún el municipio de Ipiales, señor Ministro,

estoy hablando de cerca de 100 centros de hospitales municipales a nivel nacional, pongo el ejemplo de Ipiales para decir que este caso de Ipiales se replica en no menos de 100 municipios de este país.

En esa época era Presidente del Concejo Municipal, acudí ante el Ministerio, entutelé, me dieron la razón, pero me dijeron que esa no era la vía, que la vía era de carácter administrativo, bueno, llevamos tantos años en la construcción de hospital de primer nivel, usted nos abre las puertas, nos reciben, el municipio de Ipiales entrega un nuevo proyecto, se trabaja con los técnicos del Ministerio, llevamos un año en ese proceso de martirio, para concluir Ministro, que usted anunciara en Ipiales, que el Presidente de la República en su visita a Nariño, en Pasto nos anunciara la solución definitiva del hospital de primer nivel y encontramos con que los mandos medios que son los que a veces hacen quedar mal a los altos, encuentran por ejemplo que el proyecto del hospital de primer nivel de Ipiales lo bajan de categoría, lo bajan de categoría como que si lo que nosotros necesitáramos es un centro de salud y no un hospital, en el entendido de que Ipiales es una población que tiene 200.000 habitantes, que es prácticamente la capital del sur, que reúne 13 municipios adjuntos, aparte de la frontera con el Ecuador, aparte de lo que hoy tenemos con migrantes venezolanos, usted conoce eso señor Ministro y entonces el hospital de primer nivel de Ipiales, que primero nos estaban obligando a devolver los 3.500 millones de pesos invertidos, hoy nos dicen, hoy nos dicen, no puede ser hospital de primer nivel, sino que hay que construir un puesto de salud, es decir, uno no encuentra la salida ni la salvación, son los técnicos del Ministerio, de su Cartera, que tienen... que han llevado en su análisis técnico a determinar que Ipiales no necesita la construcción de un hospital de primer nivel, sino un centro de salud prácticamente. Bueno, para las próximas semanas se aspira a que los técnicos del Ministerio puedan por fin aprobar el presupuesto arquitectónico de la obra en construcción, que ya lleva como estoy narrando dolorosamente más de 12 años, llevamos un año ya en este Ministerio, forcejeando porque Ipiales tenga un hospital de primer nivel, y yo le pido el favor siendo de manera oportunista y oportuna, aprovechando este momento, le pido el favor de que haga revisar ese concepto y que Ipiales merece, no porque sea mi ciudad, sino porque lo que representa en materia poblacional, en lo que tiene que ver con ser la frontera de este país, y si ustedes miran los otros municipios, Ipiales, Potosí, Pupiales, Aldana, Guachucal, Funes, Iles, ninguno de esos tiene la posibilidad mínima de prestar atención médica y tiene que recurrir a Ipiales, Ipiales ha sido la cuna y la sabana que ampara, que recoge a todo mundo y obviamente necesitamos una mano de este gobierno y más que para que nos dé generosamente, para que nos devuelva lo que nos debe y lo que nos corresponde, que este drama de Ipiales termine ya, porque llevamos un año, Ministro, con usted, y además quiero decirle, que este es un ejemplo de los de cerca de 100 proyectos de hospitales de

primer nivel que tiene este país, que como los bonos Carrasquilla han quedado en la impunidad y están sufriendo y padeciendo lo mismo que está sufriendo y padeciendo la salud en el municipio. Muchas gracias señor Presidente y señor Ministro.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Tiene la palabra el expresidente Senador Álvaro Uribe Vélez.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Gracias señor Presidente, Ministro muchas gracias por sus respuestas y su disponibilidad de escucharnos, quería mencionarle tres temas, el Proyecto de ley número 090 que quedó sancionado como Ley 1966, tiene un tema muy importante para la transparencia y la austeridad en el manejo de recursos, y usted hablaba ahora que hay que ser muy exigente en el tema de control de precios de medicamentos, esa ley dice que todo lo que se gasta o invierta con recursos del sistema, independientemente del actor, tiene que publicarse en un portal, eso se propuso con la idea de que el mejor control que hay en el Estado de derecho es el control de opinión, por supuesto uno no puede demeritar el control administrativo, el judicial, el fiscal, el disciplinario, que Procuraduría, que Contraloría, que Fiscalía, que Superintendencia, pero algunos valoramos mucho el control de opinión, toda la ciudadanía revisando por qué este medicamento vale tanto, por qué este equipo que vale 100 pesos en Francia, aquí están cobrando 1.000, etc., entonces, quería preguntarle aprovechando su presencia, qué tiene previsto el Ministerio para la puesta en marcha de ese portal, donde se publique la aplicación de todos los recursos del sistema.

El segundo tema es de ADRES, y está relacionado con lo que le escuchamos al señor, al Senador colega, al doctor Eduardo, uno encuentra una queja general, uno les dice, bueno, pero es que el gobierno está girando estos dineros, entonces la respuesta que le dan, sí, pero es que nos deben dinero de ADRES de hace año y medio, que solamente nos giraron el 20%, entonces, yo quisiera que nos contara, si le es posible, cómo está el flujo de lo nuevo en ADRES y cómo está el desatrazo de lo anterior, porque esa es la queja que uno recibe y uno no tiene manera de desvirtuarlo; y viene otro tema, en ese mismo Proyecto de ley número 1966, se le dio al Gobierno, el Gobierno tiene ahí la facultad de, se repiten o se refuerza la que había antes, para exigir la operación de redes de hospitales y que las EPS contraten por redes, etc., eso necesita una reglamentación, para que el gobierno exija el cumplimiento de esa obligación, quería preguntarle por eso también y por otro tema, la vigilancia de la Superintendencia Financiera sobre los recursos del sistema, porque uno de los problemas que se ha advertido en el sistema, es que toda la vigilancia se concentraba en la Superintendencia de Salud y no obstante que se reforzó la Superintendencia de Salud con la ley que aquí se aprobó y es de las poquitas entidades que tiene para el año entrante algún incremento presupuestal,

nosotros sí consideramos muy importante y por eso se aprobó la ley, que también se concertó con usted señor Ministro, que hubiera una desagregación de la supervisión, de la vigilancia, y que el manejo de los recursos los supervisara la financiera que es especializada en el tema, creemos que eso es de la mayor importancia.

Y un cuarto punto, en cuánto estiman el costo de atención a los migrantes el año entrante, porque este año en alguna noticia que dijo que podía valer 300 millones de dólares y usted dice que les ha girado a los hospitales públicos hasta ahora 110.000 millones de pesos, pero que eso apenas cubre un porcentaje, si mal no lo oí, el 40% de lo que se adeuda a esos hospitales públicos, entonces, qué están presupuestando para el año entrante atención de migrantes. Gracias señor Presidente y gracias señor Ministro.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Por nada, Presidente. Tiene la palabra el señor Ministro.

**Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo:**

Muchas gracias Presidente, en el mismo orden de las intervenciones quiero responderlas.

Senador Pulgar, el Plan Nacional de Desarrollo, debatido y aprobado por el Congreso, que es el que nos faculta y permite esta gran apuesta por el sector salud, y quiero hacerle este reconocimiento al Congreso, que fue gracias al trabajo de ustedes que hoy contamos con este y otros instrumentos, ese plan previó que el Acuerdo de Punto Final, que es un reconocimiento de deuda con unas líneas de crédito financiero, que permite pagar eso y para eso de nuevo quisiera que el Viceministro de Hacienda muestre ese detalle, tiene como primer elemento, el reconocimiento de ese saldo que se había arrastrado por años de Caprecom, que son los 514.000 millones, de ahí lo podemos financiar y eso es muy importante para devolverle esa liquidación. Nos permitía también financieramente arrastrar un segundo saldo y cerrarlo, que era el de esta glosa transversal y quedan los dos bloques más grandes, propios de ese acuerdo de las deudas no PBS financiados por fuera de la UPC, que es el Régimen Subsidiado desde el 2016 con los departamentos y distritos, del orden de 1.5 a 2 billones de pesos y el Régimen Contributivo a través de las EPS, del orden de 5 a 6 billones de pesos. Esos dos bloques grandes, tenemos hasta el cierre del 2020 para verlos auditados, conciliados y pagados, veo al Viceministro de Hacienda levantando la mano Presidente, usted permite que intervenga y luego yo sigo con las otras intervenciones, o al final, bien, entonces lo que quiero decir es, este esfuerzo inicial del saldo de Caprecom que va a ser una liquidación exitosa, sumado a la glosa transversal, quedan 720.000 millones de pesos de liquidez inicial, para nosotros son la primera fase del Acuerdo de Punto Final; qué le sigue, le siguen los compromisos que

ya estamos cerrando en Régimen Subsidiado con departamentos, de nuevo cerca de 1.5 o 2 billones, esperamos que sea y van a ir dándose en la medida en que los gobernadores estén listos y puedan mostrar cuentas auditadas y mostrar el esfuerzo propio con los recursos que tenían, para ver la concurrencia de la nación y terminando este año y empezando el siguiente, porque exige una reglamentación en la que estamos trabajando y una auditoría diligente por parte de las EPS del Contributivo, va a venir ese bloque que es el más grande en términos financieros, el del No PBS o los servicios y tecnologías por fuera la UPC en el Régimen Contributivo, de nuevo, este semestre lo que resta y a lo largo del 2020, esa implementación del Acuerdo del Punto Final.

Oiga, con las transferencias a los territorios, pues hombre, si caen en malas manos, mal usadas son, pero yo sí quiero también dar digámoslo, dar Testimonio de muchos Departamentos y muchos municipios que están tomando los recursos del PIC, apropiándolos debidamente, asignándolos a las prioridades de salud pública y avanzando en el territorio y convierten eso Senador Castillo, en un círculo vicioso, usted apoya con los recursos del PIC la red hospitalaria pública, fortalece el talento humano, fortalece el trabajo extramural, fortalece la presencia en la comunidad del hospital público y eso se vuelve un círculo vicioso, yo estoy seguro que el doctor Aristizábal ha tomado nota de los señalamientos que se han hecho acá, de casos particulares, donde pues hay que intervenir para evitar que se den, pero sí quiero decir que en los cursos de salud pública, hay un gran instrumento para honrar la descentralización de la salud en Colombia, es que la salud se descentralizó y en la rendición de cuentas se tiene que dar también ahí a ese nivel, al nivel de Municipios y de Gobernadores, porque allá está llegando la plata como es el compromiso de nuestro sector salud.

Yo quisiera dejarle los comentarios Senador Pulgar, sobre EPS al Superintendente Aristizábal, que viene trabajando muy fuertemente en eso. Yo quisiera Senador Castillo, que usted me deje para una siguiente iteración, que yo consolide el total de los recursos del total del presupuesto sectorial, que van a ir a PyP, por ejemplo, en inversión, de los quinientos cuarenta y tantos mil millones de pesos del Ministerio, el 60% se nos va en el programa ampliado inmunizaciones, nada más importante en prevención que la vacunación oportuna, yo creo que cuando sumemos las transferencias, las transferencias con los recursos de inversión del Ministerio, vamos a terminar con una cifra superior al 2%, yo creo que usted tiene toda la razón en el punto que así lo tomó, de ponerle en todo caso una lupa al esfuerzo en promoción y prevención y seguir fortaleciéndolo, creo que tiene toda la razón en eso, pero me comprometo a traerle el consolidado de promoción, entre otras, porque Senador Pulgar, el Congreso aprobó en el Plan Nacional de Desarrollo su capítulo de salud, fue que tomáramos esos veintitantos miles de pesos por persona año, que

estaban al lado de la UPC, que iban para PyP promoción y prevención en las EPS, pudiéramos a partir del año entrante, en una reglamentación que tenemos pendiente, asignar los contra resultados ciertos de promoción y prevención en salud, una gran oportunidad para que este sector se vuelque sobre resultados ciertos para la comunidad y no sobre gastos seguro desde los efectores.

Senador Polo, usted sabe que yo estuve en el Hospital de Ipiales, en el Departamental, en el grande, viendo además unas obras en el *lobby*, conociendo los servicios, un hospital con niveles superiores de calidad asistencial, vamos a revisar esa historia del hospital de primer nivel, yo no tuve tiempo de ir allá, sé que es una historia larga, que supera con creces el corto tiempo que tiene este Ministerio en cabeza mía, pero me comprometo, me comprometo a mirar, a mirar la historia del hospital de primer nivel en Ipiales que usted ha señalado acá, pero aprovecho para hacerle un reconocimiento a las personas que trabajan en el hospital civil de Ipiales, ese el nombre completo, que es un hospital de admirar, ojalá tengan la oportunidad de visitarlo, porque es un hospital que da orgullo.

Y Senador Uribe, tenemos pendiente reglamentar la 1966 y vemos un instrumento de transparencia, de mayor participación social en el control de los flujos financieros y en la contratación de los recursos de salud en esa Ley 196, pero no le tengo la respuesta cuándo vamos a estar listos con la reglamentación, que es uno de los pendientes que tenemos, sí quiero decirle que la ADRES ha hecho un esfuerzo inmenso por mantener la liquidez del sistema y lo puedo afirmar y sostener, no solo la hemos mantenido, sino que la hemos incrementado, con el pago previo y con una mucho mayor regularidad en el esfuerzo de ADRES, facilitada también desde Hacienda, nosotros hemos vuelto más homogéneo el reembolso de recobros, donde queda un saldo que va a ser cubierto hasta el 31 de diciembre de este año, en el acuerdo de Punto Final, el saldo que queda entra ahí, son servicios no PBS y esa mayor homogeneidad ha representado en términos corrientes, un incremento del 17% en el flujo de los recobros del no PBS 2018, primer semestre, contra 2019 primer semestre, de manera que esto se lo recuerdo a todo el sector, el gobierno ha honrado su compromiso de hacer un esfuerzo grande en mantener y crecer la liquidez del sistema, al mismo tiempo que estructura un acuerdo de Punto Final sobre los pasivos históricos y necesita correspondencia en el sector, en reformas ciertas de buen comportamiento, o digámoslo de otra manera, en depuración de todo el mal comportamiento y de nuevo el doctor Aristizábal nos hablará de eso, para que este sistema manteniendo los logros sociales que tiene, mejore estos retos ciertos que también duelen.

Redes hospitalarias, es uno de los temas grandes que tenemos pendientes queremos re configurar el tema de las redes, hemos visto mucho abuso Superintendente, en las contrataciones de unas redes, que no le resuelven el problema a la gente y la gente termina en unas urgencias, que no están

hechas para resolverle el problema a la gente y la contratación puede estar acá y allá no hay contratos, pero sí hay servicios doctor Castillo, como usted muy bien lo conoce.

También al Super Fabio Aristizábal, el tema la Superfinanciera, creo que al amparo de eso puede hablar doctor Aristizábal, de cómo las Supersociedades también están participando más, cómo la SIC también está participando más, que era el sentido Senador Uribe del fortalecimiento de la inspección vigilancia y control.

Y quiero terminar, dándole este estimado, que es un blanco móvil sobre el costo asistencial de la migración, nosotros lo hemos estimado, última cifra que yo tenía, en 250.000 millones de pesos año, año completo, si uno tiene un año completo y se mete a mirar los soportes y de nuevo no se deja fugar en la gerencia por inflación de cartera, sino por prestación debida de servicios, hemos estimado cerca de 70, 75 millones de dólares, el costo anual asistencial, qué estamos haciendo y termino con esto Presidente Castillo, 250.000 es el nuestro, ahora, esto era con 1.300.000 migrantes, vamos en 1.410.000 migrantes, esto es dinámico, hemos mantenido el esfuerzo con el presupuesto que se está discutiendo acá, en el programa de vacunación y con esa movilización de recursos adicionales y estamos empezando a hacer un esfuerzo grande, en poder incorporar al aseguramiento a eso cerca de 760.000 migrantes que tienen permisos especiales de permanencia, de los cuales cerca de 150.000 ya están asegurados en el Contributivo o en el Subsidiado, pero los restantes, cerca de 600.000 podrían entrar a los mecanismos de protección social, van a estar con nosotros y ahí tendremos una manera de financiarlos, mucho más eficiente, más integral y más sostenible, muchas gracias Presidente.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Por nada señor Ministro. Tiene la palabra el Viceministro de Hacienda.

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

Muy buenas tardes a los honorables Congresistas, señor Vicepresidente Polo, usted señalaba que no, que no me fuera, no me he ido y estaré aquí cada vez que me inviten, precisamente estaba recordando que hace un año iniciamos conversaciones en esta Comisión, sobre temas muy similares a los que estamos y yo creo que, y hago el reconocimiento, como lo ha hecho el Ministro, el Presidente la República y yo creo que esta Comisión en particular, debe sentirse orgulloso de los resultados que ha dado en materia de mejorar esa enfermedad, que usted la llama que la salud está enferma, efectivamente yo creo que esta Comisión ha tomado pasos definitivos, tanto en el Plan Nacional de Desarrollo, como la otra ley aprobada, en varias leyes aprobadas para mejorar la calidad del servicio y en última, tener un cambio estructural en el sector salud en Colombia y quiero precisamente referirme a eso, el marco y la

razón de ser de la Ley de Punto Final tiene dos patas, la primera, la solicitud que hace esta Comisión al inicio del gobierno, hace un año, donde cada uno de ustedes, yo recuerdo intervención suya en particular y la del Senador Pulgar, haciendo referencia a las deudas que estaban acumuladas en muchas entidades y daban nombres específicos de entidades y esa es una parte de la explicación de porqué llevamos este año precisamente, buscándole solución a eso. La segunda razón fue una instrucción precisa al Presidente la República, era una promesa de campaña de él, la Ley de Punto Final y precisamente a eso nos hemos dedicado durante este año.

Quiero contarle rápidamente cuáles fueron los retos que tuvimos en ese momento y que de alguna manera persisten en el panorama plenamente económico, pero que no fueron razón, ni justificación para no resolver los problemas y precisamente hemos estado resolviéndolos a pesar de eso, Colombia tiene ley que exige una reducción del gasto público, se llama la ley de la regla fiscal, existe desde el 2012 y tiene una Ley de Responsabilidad Fiscal que exige, hacerle seguimiento tanto al nivel de ingresos, como de gastos y de déficit, desde el 2003, estas leyes ponen objetivos y metas fiscales puntualmente, por ejemplo para este año, un comité independiente compuesto por ex Ministros, el doctor Perry el doctor Wiesner, el doctor Urrutia y otros determinan cuál es el número óptimo de déficit fiscal en Colombia, año a año, nos dijeron este año el déficit fiscal debe estar alrededor de 2.4 en el 2019, qué significa el 2.4, que pareciera ser simplemente un número más o un número menos, no es un número más, del 3.1 que tuvimos en el 2018, al 2.4 el que tiene que cerrar el Gobierno nacional central en déficit en 2019, significa el ajuste fiscal más alto o más fuerte que se ha hecho en Colombia desde que existe la regla fiscal, es decir, nos tocó en este momento hacer el ajuste por responsabilidad a las finanzas públicas, en últimas que es un bien público, hacer el ajuste más grande, eso significa también el primer superávit primario que tiene las finanzas estatales, desde que existe la sonada regla fiscal, pero a pesar de eso que lo estamos cumpliendo, siendo lo suficientemente responsables como lo exige la regla, como lo exige la ley, como le exigen incluso los retos internacionales, que cuando se pone la economía más volátil, porque hay discusiones entre las potencias, es cuando los países emergentes tienen que mostrar mayor responsabilidad, a pesar de eso, recibimos la instrucción de esta Comisión y del Presidente de la República en resolver el asunto de Punto Final y que hicimos, pues básicamente incluimos unos artículos en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, que precisamente buscan Senador Pulgar, resolver el asunto de liquidez del sector salud, entonces la pregunta es, bueno dónde están los recursos, pues básicamente incluimos un artículo que nos permita reemplazar esa deuda onerosa que tenía el sector salud y es onerosa porque si bien no pagaba intereses, era onerosa con respecto a la calidad que recibían los colombianos, dado que el sector salud es un sector regulado en precios, en



servicios, etc., básicamente lo que estaba pasando Senador Polo y los otros Congresistas, para que lo tengan presente, es que, el sector salud estaba castigando la calidad del servicio que prestaba, básicamente la estrechez en liquidez que tenía, como no puede por lo carísimo de los precios del mercado como usualmente pasa en el mercado, aumentar los precios, porque es un mercado regulado, pues iba en contravía de la calidad desafortunada que recibía, que recibían los colombianos en el sector salud, eso era una deuda onerosa, era una deuda que le costaba a los colombianos en términos puntuales, que por supuesto pacientes no recibieron oportunamente servicios de salud, que el paciente incluso tuviera complicaciones, que pacientes tuvieran afectaciones mayores a con la que llegaban, básicamente por las afectaciones que había en términos de liquidez, por eso fue que cambiamos esa deuda onerosa, o ese pasado, o ese pasivo oneroso, que se significaba menor calidad de prestación del servicio, por un pasivo que vamos a pagar básicamente con deuda pública, con TES, con emisión de deuda, para poder llegar a una mejor prestación del servicio.

Inmediatamente viene la pregunta, bueno ¿dónde están los recursos? ahí están efectivamente, en el monto de deuda que se autoriza anualmente, este año en el marco fiscal de mediano plazo, se hace detalle de cuál es efectivamente el flujo de ese endeudamiento y luego en el presupuesto general de la nación, básicamente estamos incluyendo ese sector o ese monto que puede variar entre 0.8 del PIB a 1. del PIB, entre 8 y 10 billones de pesos del 2019, en algún momento, como decía el Ministro, hoy no puede uno a priori, decir cuál es el número exacto, pero ese espacio fiscal está determinado en cada una de nuestras cuentas, lo hicimos en el marco fiscal de mediano plazo, lo hicimos no solo explícito, hicimos un recuadro en el marco fiscal, señalando por qué era óptimo, no solo en términos de calidad del servicio, sino en el manejo de las finanzas públicas, resolver ese problema que llevaba varios años, pedimos una misión al Fondo Monetario Internacional, que es quien emite los manuales de cómo se contabilizan este tipo de gastos, porque algunos de estos gastos fueron hacia años anteriores, en términos económicos se ejecutó en años anteriores, aunque puede que en términos fiscales se ejecute en este momento, cuando se determine cuánto es el valor precisamente por el trabajo que hizo el Congreso en términos de la Ley del Punto Final, hemos incluido ese ese rubro que creemos que es bien importante, que creemos que debe haber un esfuerzo del gobierno, del sector ejecutivo, de la Superintendencia, del Congreso de la República, haciendo apuntes como el que están haciendo hoy en la Comisión, pero que debe ser solo el inicio del trabajo, precisamente para que no se convierta Senador Mota, por ejemplo en una Ley de puntos suspensivos, para evitar que se sobresalte y que básicamente por pagar recursos de los años anteriores, dejemos faltantes este año, yo creo que debe haber un trabajo juicioso en esa línea, el Ministro Uribe y su equipo ha estado muy, muy atento de ese asunto y sobre todo de corregir hacia el

futuro, yo creo que la ley que le da mayores dientes a la Superintendencia de Salud, ayuda en ese sentido, los trabajos que se incluyeron en el Plan Nacional de Desarrollo, por ejemplo alrededor del piso mínimo de protección social, el manejo, el mejor manejo de los techos y pagos de servicios en el sector, van a ayudar a que no se repitan esas anomalías y yo creo que vamos por muy buen camino, todavía hay retos, yo creo que hay un reto grande de implementación de la Ley de Punto Final, pero lo más importante fue la decisión en términos de política pública que tomó el Congreso y el Gobierno nacional, de sacar la fuente de financiamiento y de alguna manera parar ese problema de deuda onerosa que significaba básicamente menor calidad.

Quiero referirme por último a dos elementos adicionales y es este trabajo de optimización de deudas pareciera un hecho aislado, es un monto bastante, un punto del PIB, estamos hablando de un incremento de casi el 30% del gasto anual que tiene el sector salud, resolviendo un solo problema acumulado que había envejecido mal de varios años, pero esto hace parte una estrategia de administración de pasivos que tiene el Ministerio de Hacienda y voy a aprovechar para ponerles otro ejemplo que sé que les alegrará, porque recordarlo porque fue aprobado precisamente por ustedes en el Plan Nacional de Desarrollo y hace referencia en la sustitución de deudas y de sentencias que el Estado solía pagar por ley a tasa de usura, la tasa de usura en Colombia en promedio está al 30%, después del mes 10, cuando el Estado no pagaba, las sentencias, las conciliaciones, básicamente los contribuyentes, nosotros que pagamos impuestos, nos tocaba pagar una tasa de interés del 30%, en el Plan Nacional de Desarrollo por iniciativa del Ministerio de Hacienda y que ustedes tuvieron a bien aprobar, sustituimos eso porque nosotros en el mercado de deuda pública internacional, nos podemos endeudar al 5, 6, 7%, dependiendo de la maduración de la deuda y cambiamos esa deuda de 30%, por una deuda de 5%, pareciera algo minúsculo nuevamente en términos de porcentaje, pero eso le va a ahorrar al fisco colombiano recursos que se pueden usar, por ejemplo para mejor salud en alrededor de 11 billones de pesos traídos a valor presente en los próximos diez años, 1.1 del PIB del 2019, esa aproximación que tuvimos con sentencia, fue exactamente la misma aproximación que tuvimos con el sector salud, fue exactamente la misma administración de optimización de deuda, en un caso el contribuyente colombiano vía al Ministerio de Hacienda en el presupuesto general de la nación pagaba una deuda onerosa del 30%, en el caso de sector salud, el contribuyente colombiano y los colombianos estábamos pagando vía menor calidad, una deuda onerosa que no le pagaba el Gobierno nacional o el Estado colombiano al sector salud y por lo tanto recibía mala calidad, fíjense que es exactamente el mismo caso, simplemente con caras diferentes y en eso estamos comprometidos, básicamente porque entendemos la situación internacional, porque entendemos la situación de estrechez fiscal



y entendemos que hay que tomar medidas audaces, que beneficien de alguna manera la calidad de vida y las finanzas públicas.

El último tema que quería hacer, era referente al comentario de la Senadora Sandino y era si bien creo que el Ministro Uribe respondió eso, ahí hay algo adicional, está, yo creo que están completamente a salvo los recursos, en particular de atención a desmovilizados, el Presidente la República ha sido incisivo en las personas que cumplen, que le cumplen al Estado, que cumplen los acuerdos que tienen con el Estado, el Estado debe cumplirle a esas personas igualmente, el Gobierno nacional puntualmente lo reitero, tiene esa partida de atención a desmovilizados que le han cumplido al Estado y que el Estado debe cumplirles, pero adicionalmente no tengo el valor Senadora, pero puedo averiguarlo y enviárselo probablemente esta misma tarde, hay otro rubro que no está en el sector salud y es el que tiene que ver con obras por impuestos, en obras por impuestos efectivamente una del tipo de obras que están habilitadas en zonas ZOMAC y en zonas PDET, efectivamente son infraestructura en salud pública, yo creo que eso también es un es un rubro importante que no, que no tiene el dato, el Ministro acá básicamente, porque no está dentro del sector salud, pero que efectivamente significa un mejoramiento en la calidad del servicio, de la infraestructura y en última de la atención que reciben los colombianos que son desmovilizados y que le han cumplido al Estado y que el Estado efectivamente, pues debe cumplirle, a diferencia de los que no la han cumplido y que el Estado debe tomar cartas en el asunto. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Por nada señor Viceministro. Tiene la palabra el Senador Eduardo Pulgar y luego pasaríamos a la intervención del Superintendente de Salud.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Dos temitas Vice, ¿para el tema de la Ley de Punto Final, los recursos que vamos a empezar a aplicar es con TES exactamente?

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

A la entidad, porque sería en algunos casos puede que sea factible, entidades de primer nivel, pero en un municipio pues alejado, entregarle un TES sería, de alguna manera administrativamente engorroso, pero lo importante Senador es que está el cupo de TES para financiar eso, básicamente el uso es la Ley de Punto Final, cuando se tenga el valor efectivamente y que el Gobierno nacional lo pueda hacer y la fuente es la emisión de TES, que de alguna manera le da la liquidez al Gobierno nacional central, ese es como el mecanismo.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Nos iríamos creo que al otro año a...

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

Yo creo que lo que hizo el Ministro, lo que anunció el Ministro con el Presidente en Antioquia, fue un buen primer paso y yo creo que la implementación de esto nos va a tomar parte o sea de este año sin duda y parte del próximo, pero lo importante Senador y yo creo que usted y el Senador Motoa tiene mucha razón en ese sentido es, que no se descase en los fondos que se tiene este año con lo del Punto Final, es decir que uno por resolver el problema que ya identificamos no creamos otro, que efectivamente es una Ley de Punto Final y no sea una de puntos suspensivos lo decimos nosotros en el Ministerio de Hacienda y yo creo que esa es la importancia de su comentario y lo que hay que tener en cuenta de aquí en adelante.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien Viceministro, no, aquí lo que tratamos es de buscar darle claridad al tema, pero además para que la gente que trabaja o que está en este medio, sepa cómo están las cosas realmente, porque es que no podemos revolver la gimnasia con la magnesia, ni la chicha con la limoná, porque no le damos claridad a la gente y la gente, la gente le pregunta a uno, porque sabe que está en esta Comisión, ¿cuándo arranca esto?, ¿cuándo arranca esto? por eso le dije al señor Ministro que nos diera un poco de claridad con los recursos de Caprecom, pero la voluntad política de que esos recursos arranquen así sea para el 2020, ya veo que sí están, usted lo está manifestando en el día de hoy, que eso da algo de claridad para todos estos acreedores que tienen esas deudas represadas, lo que sí pienso yo Ministro, es que nosotros tenemos que ponerle coto a la gente que ha tenido malos manejos en la salud, porque esto va hacer una curita de 15 billones y en 6 meses va a estar en 5 billones más, lo anticipo y póngale un asterisco, porque si no le colocamos coto a los malos manejos de la salud, olímpicamente cualquier ciudadano te dice, a mí me deben 50.000 millones de pesos a mi IPS y yo me quedo mirando así y les digo y tú estás tan tranquilo, que te deben 50.000 millones de pesos y no tienes cerrada tu IPS, está funcionando igual, todos esos temas hay que revisarlos con mucha claridad Senadora Sandino, porque este tema de verdad llama poderosamente la atención en todos los colombianos, yo sí celebro señor Ministro de Hacienda, de que exista una claridad, que estos recursos que están saliendo se sigan aplicando al día a día de la salud, nosotros tenemos que empezar en algún momento a organizar todos los recursos que van a estar acordes o sumergidos en la Ley de Punto Final, con unos pagos específicos, con unos recursos específicos, que este gobierno tiene que sacar adelante, yo entiendo al señor Ministro de Salud, entiendo su exposición de motivos, sé Ministro que a usted le gusta la salud con calidad, que es la que merecen todos los colombianos, porque el esfuerzo fiscal que hace el gobierno para darle los recursos para que estos ciudadanos sean

bien atendidos, es lo que aqueja a la gente, Ministro, cuando yo lo veo usted en esta Comisión me alegra mucho, me alegra porque usted está pendiente de que las cosas funcionen bien en Colombia, yo quiero decirle Ministro que las quejas que nos llegan a esta Comisión son tremendas, de todas las EPS, ya a uno le toca o decirle al Secretario, o coger un teléfono y llamar a Salud Total, mira se va morir el tipo, mira está en este hospital hay que remitirlo a un hospital en Barranquilla o Santa Marta o está en un municipio y no lo trasladan, es todos los días Ministro, es un tema que ya uno se ha acostumbrado a convivir con él y la gente cree Ministro que los 14 Senadores que estamos aquí, somos los que ordenamos cómo se maneja la salud en Colombia y creen que uno le puede hacer todos los favores que ellos tienen en la cabeza que uno le puede hacer, entonces Ministro, de verdad que me complace que en el día de hoy usted nos haya ilustrado, sé que hay muchos Departamento como usted bien lo dijo y muchas alcaldías que sí manejan bien el PIB, es que todos no, yo por eso dije las ciudades capitales, porque no me extendí a otras ciudades, sino no que dije Barranquilla y Santa Marta, esas son las dos ciudades que cogen los recursos del PIB y los contratan con privados y no le dejan el manejo a la red pública, entonces me fui específicamente a unos señalamientos, yo entiendo que hay unos departamentos y unos distritos y unos municipios, que cuando les llegue al recurso del PIB lo pone a disposición y lo hacen muy bien la red pública, aplica los recursos para lo que debe hacerse.

Decía yo que, nosotros colocando al día Ministro de Hacienda a todas estas deudas que dicen que 15 billones, que 20 billones, colocaríamos a todas las deudas de salud al día, cosa que me preocuparía que quedara siendo manejadas por las misma EPS el sistema de salud, porque entonces tendríamos que las que ha cerrado el Gobierno nacional, reabrir las, porque ya quedaron a paz y salvo, sería una incoherencia cerrar unas y dejar otras que han tenido el mismo comportamiento que las que se han cerrado y dejarlas funcionar, yo creo que si le vamos a saldar la deuda está en EPS, que son las que tienen quebrado el sistema de salud, ellos debe salir del sistema, no se puede perdonar ese tema de que estas alcanzaron a sobrevivir y se quedan, porque entonces si vamos a hacer borrón y cuenta nueva, entonces las que ya están cerradas tendrían derecho de reabrir, buscar sus afiliados y seguir funcionando, aquí esto debe ser por el mismo rasero para todas la EPS que le ha incumplido a la gente más necesitada de Colombia, donde la gente lo que aporta es seres humanos que terminan o muertos o mal atendidos por estas EPS. Entonces Ministro, me complace escucharlo de que la voluntad política, de que apliquemos unos recursos a poner al día la deuda de salud en Colombia, me parece excelente, ese fue uno de las exposiciones de motivos del discurso del Presidente Duque y yo estoy seguro que una vez se ponga al día el tema de la salud, también podemos exigir mayor calidad y bueno, Ministro le agradezco su asistencia en el día de hoy, quedo de verdad complacido con su exposición, hace un año

todo era en el aire, hoy estamos aterrizando unos puntos, pero de verdad que sí tenemos que darle claridad al tema de que los recursos están por venir, no hemos arrancado, yo creo que eso hay que darle prioridad, pero además debemos hacer una masa de acreencias, como la que se hicieron en Caprecom, donde se aceptaron unas, otras no, se auditaban y buscamos la mayor transparencia posible para que ese pago sea a las deudas que realmente existen con estas IPS públicas y privadas, entonces señor Presidente, señor Ministro, quedamos pues atentos de estos temas que estamos tratando en el día de hoy y ojalá que podamos conseguir recursos frescos para la salud en Colombia en el tema que nos ocupa en el día de hoy, que es la discusión del presupuesto nacional, yo quiero antes, no voy a usar más el uso de la palabra lo prometo Presidente, quiero hacerle un pequeño recorderis delante del Ministro y del Superintendente, yo no sé si esté pudín es para festejar el año de la proposición mía de visitar los hospitales del sur del Magdalena, de pronto no es cumpleaños de la proposición mía y el doctor Honorio fue incisivo y me consta y conjuntamente con el Ministro de Salud, también estuvimos pendientes de que nos prestaran el avioncito para ir al sur del Magdalena y a La Guajira, sí señor y ha sido imposible, es que yo compraba el tema de la salud, con el tema de la paz, o sea, no podemos dedicarle sólo los aviones del Ministerio a la paz, también hay que estar pendiente de los hospitales de la gente pobre de Colombia, hay que ir a la paz y a la salud, entonces señor Presidente quiero hacer este recorderis, muy... además que sin salud no habría paz Ministro, de verdad que sí se lo digo, hay que hacer una buena prestación de servicio, entonces sí quiero insistirle delante del Ministro y del señor Superintendente de Salud, nuestro amigo, de que hagamos ese recorrido de verdad y que terminemos señor Secretario, hay que buscar ahí en los anaqueles el debate que empezamos con el ADRES, citemos a todas las EPS y hagamos un cruce de cuentas con el ADRES, porque dicen que están prestando el servicio y que están quebradas, porque el ADRES no les paga, entonces ya el Ministro aquí dio una claridad y yo le creo Ministro a usted, quiero decírselo, quiero es que hagamos un tema ADRES versus EPS, versus Ministro y Superintendente, para ver qué dicen, por qué no les pagan a sus empleados, por qué no presta un buen servicio, entonces yo creo que Ministro esa es una tareíta de pronto de una semana que sesionemos de lunes a viernes aquí, todos los días con las EPS, una diaria y yo creo que eso no rendiría mucho o de pronto trabajar de lunes a domingo no importa, aquí estamos prestos a servirle es al país, muchas gracias a Presidente.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Por nada Senador Pulgar, pero, una vez terminemos estas discusiones presupuestales del sector, tenemos todo el tiempo y las EPS y sus Gerentes tendrán que estar aquí, porque ellos manejan recursos públicos, así que son objeto del

control político que le hagamos nosotros y seremos igual de incisivos, tratando de llegar al sur del Magdalena y a La Guajira, como lo fue el Senador Honorio, para ver si no tiene que un año, otra torta y del segundo año. Tiene la palabra el Senador Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Gracias señor Presidente, muy corto, la intervención del Viceministro muy al inicio de su intervención el Senador Pulgar la aclaró y la sintetizó, entonces si entendemos bien al Viceministro, el costo de ese rescate de punto final traducido al porcentaje del PIB a cifra absoluta, puede estar entre 8 y 10 billones de pesos.

Segundo, el gobierno emite unos TES para obtener esa liquidez, tercero, algunos podrán pagar con TES, a los otros con la liquidez proveniente de los TES y cuarto, las entidades de salud tendrían el dinero o los TES, creo que la regla general va a ser el dinero, excepcionalmente los TES en el resto de este año y el año entrante, o sea que se le pudiera dar la tranquilidad al sector que entre 8 y 10 billones de Punto Final, se va se va a inyectar entre el resto de este año y el año entrante. Sería para eso señor Presidente al Viceministro, porque yo creo que eso le puede dar mucha tranquilidad el sector, muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Al doctor Aristizábal, perdón al ex Presidente Uribe. Tiene la palabra el señor Superintendente Nacional de Salud, antes una intervención del Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

En la semana anterior me reuní con el equipo del Ministerio de la Defensa, para efectos de facilitar que el Ministerio pueda programar el préstamo de los aviones, porque también depende del número de personas que vayan a ir, que las horas de vuelo, la cantidad de combustible, entonces les informé que la Comisión internamente, la Mesa Directiva y el Senador, los Senadores que firmaron esa proposición que fueron todos, dentro de la programación que tienen de solo sesionar lunes y martes, decidan si están en condiciones de ir un miércoles, un jueves, un viernes, porque lunes y martes no se puede Senador Pulgar, lunes y martes no se podría darle cumplimiento a su proposición, tendría que ser un miércoles o un jueves o un viernes, 16 de agosto de 2019.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

¿Pero de qué año Secretario?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ya su proposición cumplió un año es cierto, pero ya hay la voluntad del Ministerio de la Defensa, se reunieron conmigo la semana pasada y me expresaron que les diéramos un cronograma y el a la señora Nadya que hoy le estamos repartiendo

acá una torta, porque estuvo de cumpleaños el día domingo.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Superintendente, tiene usted el uso de la palabra.

**Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

Muchas gracias Presidente, felicitarlo por la Presidencia de la Comisión, espero que le vaya muy bien y cuente con todo el apoyo de la Superintendencia, me gusta mucho verlo también ahí Senador José Aulo Polo, muchas gracias por toda la ayuda, a la Mesa Directiva, a todos los Senadores y Senadoras, al Ministro, al Viceministro, a los Viceministros que nos acompañan hoy.

Yo quisiera ser en esta oportunidad muy concreto, antes, agradecerles todo el apoyo que nos dieron el año pasado con el presupuesto, con la gestión oportuna de las leyes, no solamente la 1949, sino también la 1966 y por la acogida que hemos tenido en las regiones, solamente nos falta el Departamento del Amazonas y en menos de un año le hemos dado la vuelta al país solucionando los problemas de cada región. Hablando puntualmente del presupuesto, espero no hacerle mucho daño Viceministro, lo mío es chiquito, habíamos hecho una solicitud de 171.000 millones de pesos, el Ministerio nos ha hecho una proyección de 158.900, eso le significaría a la Superintendencia un recorte del 7%, aproximadamente 12.700 millones de pesos, que repercutirían 3.000 millones en funcionamiento y aproximadamente 9.000 millones en inversión, para este año teníamos un presupuesto de 154.000 millones de pesos, lo que ha venido haciendo la Superintendencia en ese fortalecimiento por todo el país, creando nuevas regionales, permitiéndole a las personas acceder a la Superintendencia, ha generado que por lo menos por ejemplo el porcentaje de PQRS pase de 700.000 a casi un billón... un millón al año, sigue siendo por debajo, más o menos el 1% de las atenciones que hacemos en Colombia, que ya superaron los 1.000 millones de atenciones, pero digamos que le ha permitido a la gente poder participar y a nosotros con el recorrido por Colombia, pues nos ha podido permitir ver la situación que está viviendo hoy el país. Básicamente este recorte pues me afectaría el arriendo, los servicios públicos, el tema de seguros, aseo, en cuanto a funcionamiento, 3.453 millones de pesos Viceministro, que en una Superintendencia que va en expansión, sería fatal para nosotros en este momento hacerle un recorte de funcionamiento a la Superintendencia, estamos ya próximos a hacer un traslado de sede, la sede que tenemos actualmente obviamente estamos hacinados, es una sede en la que hay aproximadamente 700 funcionarios. En los documentos que ustedes tienen quisiera hacerles una claridad, ahí hemos hablado del plan de reorganización institucional que tiene la Superintendencia, que queremos tener una Superintendencia que esté a la altura de las

necesidades que hoy tiene el país, pero básicamente lo que hoy estoy solicitándole al Congreso de la República y al Ministerio de Hacienda, es que nos ajusten el presupuesto en esos 12.000 millones.

El rediseño institucional, ya empezamos a hacer los estudios con el Ministerio, Ministro, con el Ministro de Hacienda y con la Función Pública, lo que le va a permitir hacer un fortalecimiento de la planta institucional, que realmente permita mejorar mucho la rectoría y la gobernanza de la Superintendencia, yo creo que ustedes han visto el arduo trabajo que hemos hecho a lo largo y ancho del país, Presidente no sé si ahora me da un espacio y yo... el Ministro me pidió que me refiriera a tres, cuatro temas puntuales que con mucho gusto me quiero referir, a las anotaciones que han hecho algunos de los Senadores, entonces en conclusión yo sí le pediría de una manera muy resumida usted me dijo Senador Aulo, qué necesitan, necesito 12.000 milloncitos de pesos no más, con eso la Superintendencia de Salud no tendría ese déficit ni en inversión, ni en funcionamiento.

Ahora hicieron algunas preguntas, nosotros con lo que ustedes nos aprobaron en la 1949, probablemente vamos a pasar, ese cambio de tasa a contribución le va a significar a la Superintendencia Viceministro, recaudar 70.000 millones de pesos aproximadamente, más de lo que venía recaudando, o sea que con recursos propios nosotros casi que podríamos funcionar sin tenerle que hacer un aumento en ese hueco fiscal a la nación. Esos 9.336 millones para nosotros de inversión son vitales, y les quiero recordar una cosa, que ustedes casi todos hace más o menos un año manifestaron, Superintendente, no es que le demos ahora las herramientas y no las use, hemos pasado, hoy estamos recibiendo aproximadamente 10.500 llamadas diarias, estamos atendiendo más o menos 2.000 y de esas 2.000, a 1.000 personas contactamos directamente, pero si nosotros no mejoramos la capacidad de respuesta a la Superintendencia, no vamos a ser prácticamente capaces de hacer una buena atención con los colombianos. Hoy de esas 10.000 llamadas, es posible que abortemos el 40% que se nos pierdan, que las personas no se queden en la línea, y esas son las personas que a lo largo y ancho del país cuando yo me recorro Colombia, me dicen Superintendente, la Superintendencia no funciona.

Yo creo que hemos hecho un trabajo importante, Senadora Aydeé; le voy a dar un dato a usted que preguntó por la red pública y el Senador Pulgar, con las mesas de flujo de recursos que llevamos 33, hemos recuperado para la red pública aproximadamente 1.3 billones de pesos, mesas de flujo de recursos que son presididas por la Superintendencia, mesas que hacemos en la Superintendencia y traemos todo el Departamento hasta una semana, básicamente la red pública, lo cual ha generado inclusive

incomodidades en la red privada, que no ha podido entender que si nosotros no le ayudamos a la red pública, reventamos la red privada porque no tendría capacidad de respuesta para todos los colombianos. Entonces en ese *contact center* que teníamos solamente 60 personas especializadas, que vamos a pasar a 93 ahora y al final del año esperamos tener cerca de 215, casi triplicando la capacidad de la Superintendencia. Es vital el presupuesto de funcionamiento para hacer esa inversión en el *contact center* y poder atender a todas las personas.

Hace unos días estamos recientemente abriendo una nueva regional, en la Orinoquia, para atender esos Departamentos que no tenían acceso a la Superintendencia, regional que quedó en Yopal, que va a atender el Meta, va a ayudarnos a atender Amazonas, Guainía, unas regiones históricas del país que no tenían presencia de la Superintendencia, vamos a tratar de separar la Región Caribe, abriendo otra nueva regional que se encargue de Sucre, Cesar, Córdoba y Cartagena, Bolívar y al otro lado que se quede Atlántico con ese problema que tenemos con Magdalena, Guajira, para poder atender mejor la población y hacer una regional nueva central que se encargue de San Andrés, Amazonas, entonces yo creo que esto es vital para nosotros. Entonces, de la mano del crecimiento que tiene la Superintendencia, del esfuerzo que estamos haciendo de esa presencia que hemos hecho en el territorio, yo creo que esto debería ir de la mano, de mantener por lo menos la inversión que hoy necesita la Superintendencia para ir cumpliendo con los compromisos del gobierno y con los compromisos que nos hemos planteado.

No sé, Senador Pulgar. Voy a referirme a la contratación de la red pública que usted menciona, el Ministro me pidió que habláramos del flujo de recursos, de la contratación de la red pública, de esas EPS que tenemos en medida de vigilancia y de las decisiones que estamos tomando y aquí quiero llamarles la atención a ustedes para que nos ayuden en un tema, cuando uno ve la angustia generalizada en el país, lo que no entiende es por qué se angustian cuando vamos a tomar decisiones, llegamos a las regiones y vamos a sacar las EPS que no les han cumplido a los colombianos y ahí mismo empieza la angustia generalizada de las IPS.

Y vuelvo y hago la misma pregunta que les hice hace un año, o dejamos que sigan con ese deterioro o las paramos ya, porque EPS que no hemos intervenido de manera oportuna como nos ocurrió con Córdoba; en un solo año creció el deterioro en 240.000 millones de pesos, un solo año, una EPS que tiene un patrimonio de 27.000 millones de pesos y unos pasivos por más de 500.000, con qué va a pagar y muchos van y me dicen, Superintendente si usted interviene se nos va a perder la plata y yo les respondo, usted qué haría, cómo llegaron estas,

a crecer estas cuentas, usted mismo lo dijo 50.000 millones.

Hoy tenemos hospitales con deudas, con cartera de 400 y 500 mil millones de pesos, como es el caso del San Vicente de Paúl, de Medellín. ¿Cómo llega una institución de estas a crear una cartera de ese tamaño?, porque históricamente dejamos que este problema creciera y se nos envejeció y sabíamos que nos iba a reventar a nosotros en las manos esta bomba. Lo hemos hablado con el Ministro, hemos irrigado una mayor cantidad de recursos, sabemos que aún nos falta, pero hay que tomar esas decisiones, cuando acudan ustedes hay que decirles a esas EPS, usted no les cumplió a los colombianos, se le dieron unas órdenes desde que empezaron a corregir los deterioros, 4 años debían corregir hasta el 40%, no corrigieron ni un solo año y hoy cuando tienen esas deudas de 400.000 millones de pesos, se van a mi oficina, en vez de decirme que se quieren retirar, es, ¿por qué no me da más usuarios?, y son tan descarados algunos que piden usuarios en donde no hay atención, para mejorar los ingresos con la UPC.

Eso no va a seguir pasando. Empezamos unas revocatorias parciales, ya iniciamos con cuatro EPS, dos están en curso, dos ya las ejecutamos; iniciamos dos revocatorias totales (Comfacor y Emdisalud) y no vamos a reversar esas decisiones. Y yo les pido a ustedes que, en vez de ir a abogar por ellos, hay es que abogar para que lo saquemos más rápido, porque cuando una EPS de esas empieza a buscar parlamentarios por todo el país es porque sabe que está enredada, y yo les pido es que me ayuden a que estas decisiones las tomemos rápido. Y ¿por qué tiene que ser rápido?, porque se están quebrando, no solamente a la red pública y privada del país, sino que nos están cada día más creciendo el problema.

Y yo necesito y prefiero con el Ministro Juan Pablo, lo que hemos dicho es, corrijamos el corriente, yo quiero ver que un hospital público hoy cause o facture 1.000 millones y le lleguen los 1.000 millones y no se queden esperando unas cuentas que no van a llegar. ¿Se va a perder plata? Sí, y se va a perder mucha plata, porque yo no veo con qué la van a pagar: EPS con patrimonios de 10.000 millones y con deudas de 600, ¿de dónde la van a sacar?, y cada mes que pasa son 30.000 o 40.000 millones más pobres. Y usted me habla de la contratación, no sólo eso Senador, hacen unas peores, le giran a una IPS que causó 100.000 millones, 1.000 y por debajo le dicen usted gíreles a estos otros, esa es la forma de sacar la plata y las entidades públicas que las estamos controlando. Acabamos de intervenir el Próspero Reverend en Santa Marta, acabamos de intervenir el Hospital Militar de Sincelejo, el de Chiriguaná, por todo el país interviniendo los hospitales públicos para que no se siga perdiendo la plata de la salud.

Un esfuerzo muy grande estamos haciendo, les estamos ayudando a recuperar la plata, pero también hay que exigirles Senador, porque así como hay IPS muy buenas que son ejemplo en Colombia, como las que hay en el Huila, en Garzón, nos hemos encontrado unas muy buenas, hay unas que ya conocen el ciclo yo se lo he dicho ustedes, cada cuatro años las desangran y cuando ya van a liquidarlas, vienen a pedirles plata a ustedes, ayúdenme con un proyectico, muchas de esas hay que liquidarlas ya y esa es la necesidad que hoy tenemos, yo necesito mantener el fortalecimiento a la Superintendencia, que nos acompañen a tomar estas decisiones, que me permitan tener el presupuesto para poder hacer esto por todo el país.

¿Va a haber drama? Sí, pero cuando una EPS salga del mercado, es porque va a entrar una mejor y no tenemos componendas en la Superintendencia, ahora resulta que nosotros estamos ayudando a unas sí y a otras no, nada, aquí la características es la que les haya cumplido a los colombianos, la que tenga los indicadores financieros, la que tenga el patrimonio mínimo, la que tenga la inversión de las reservas, esa va a seguir. Con el cambio del decreto que entregó el Ministerio, a muchas les va a beneficiar en los indicadores financieros Presidente, pero muchas no van a continuar, ¿por qué no hemos tomado decisiones de fondo con algunas?, porque no le podemos hacer un daño sistémico al país, ¿qué quiere decir un daño sistémico?

Y quiero que entiendan algo en sus regiones, “Súper: sáqueme ya a Medimás” me dicen muchos y resulta que en muchos de esos municipios solamente está Medimás. No podemos sacar una EPS y dejar la población sin el aseguramiento, ya el Ministerio nos entregó el decreto que nos permite hacer esa movilidad, para habilitar otras EPS en esos departamentos, pero para hacer todas estas acciones necesitamos recursos de funcionamiento y de inversión y por eso les pido que nos ayuden a nosotros con esos recursos que estamos pidiendo adicionales.

Yo creo que hemos ido corrigiendo, hemos hecho una Superintendencia con mucha pedagogía, ayudándoles a los entes territoriales con una presencia que nunca había tenido la nación, 31 diálogos hemos hecho, nos falta solo el Departamento del Amazonas Ministro y terminamos la ruta por el país y más de 33 mesas de flujo de recursos, más las mesas de conciliación que hemos hecho, recuperándole a la red pública 1.3 billones, pero aquellos Gerentes de entidades públicas que no están haciendo la tarea, nos va a tocar sancionarlos y utilizar la Ley 1949, que les quiero contar ya tiene 12 investigaciones en curso y ya tenemos en este momento dos notificaciones con la nueva ley, con las nuevas sanciones, para que los colombianos vean que sí estamos tomando decisiones y que la ley

que ustedes nos aprobaron, pues sí sirvió y le sirvió mucho el país. Yo les agradezco mucho la ayuda, les agradezco mucho la atención y que nos ayuden con ese presupuesto, muchas gracias Presidente.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Por nada señor Superintendente. Tiene la palabra el Senador Carlos Fernando Motoa.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Gracias Presidente, después de oír el informe de gestión, porque pareciera que el Superintendente ha presentado aquí un informe de gestión, que será bueno cotejarlo, examinarlo y debatirlo en esta Comisión, en la Comisión Séptima del Senado, sea la oportunidad para promover ese informe de gestión del Superintendente o mejor de la Superintendencia de Salud en el último año, 2018-2019, e inició con esa propuesta si es acogido por los Senadores de la Comisión Séptima.

Segundo, Superintendente, usted hace un reclamo a esta Comisión y al Ministerio de Hacienda para examinar y contemplar la posibilidad de que el presupuesto que usted requiere para próxima vigencia sea soportado en la cuantía que estableció, la que solicitó, habla de una reducción de ¿12.000 millones si no estoy mal? Y usted menciona y lo he visto de manera reiterada en los medios de comunicación, las bondades, la eficacia, el aumento de las multas a propósito del presupuesto que le compete a su área, de la Ley 1949, que fuimos autores los Senadores de la Comisión Séptima, que algunos fuimos ponentes, que defendimos en la Comisión, en la Plenaria y que hoy es ley de la República.

Para ser concreto, Superintendente, como las multas que impone la Superintendencia de Salud hacen parte de su presupuesto, me corrige si estoy equivocado Viceministro de Hacienda, presupuesto propio de la Superintendencia de Salud, quiero preguntarle: En estos ocho meses tal vez, de entrada en vigencia la Ley 1949, ¿cuántas multas se han impuesto a las personas naturales que establece la Ley 1949?, tienen como base una sanción mínima de 50 salarios mínimos, ¿a cuántas personas naturales se ha sancionado, en qué cuantía?, ¿en el mínimo de 50 salarios mínimos o en una cuantía superior? Importante conocer por qué, repito, ahí están unos ingresos que le competen y que pueden fortalecer la gestión de la Superintendencia de Salud; no solamente solicitar los recursos al Ministerio de Hacienda, y no estoy siendo yo Abogado de oficio del Ministro de Hacienda, no, me parece importante conocer qué está pasando con esas herramientas, con ese aumento de las multas, con esa facilidad de celeridad que hoy tiene la Superintendencia de Salud para las personas naturales y por supuesto también las personas jurídicas en las sanciones.

Y segunda inquietud, Superintendente: Yo igual voy a mandarle un derecho de petición, porque tengo varias inquietudes sobre la aplicación de esta ley. Hoy no es el momento, no es oportuno, estamos discutiendo presupuesto, pero en esa misma línea, cuando se impone una sanción, una multa Superintendente, a un EPS dice la ley, usted fue el gestor de esa ley, que no puede pagarse esa multa con el patrimonio propio de la EPS, ¿estoy en lo correcto Superintendente? Y ¿cómo controlamos en los recursos o en el giro que ustedes o que el Gobierno hace a la EPS?, ¿cómo controlamos, cómo hacemos esa diferenciación Senador Velasco, de qué hace parte del patrimonio propio, qué no?, ¿contablemente cómo lo diferenciamos para hacerle seguimiento a esa ley?, una norma importante que no quiero que se quede simplemente como un saludo a la bandera, sino que efectivamente las multas que se impongan no sean pagadas con el patrimonio de la EPS, tengo esa inquietud que creo va a ser absuelta de manera muy importante por el Superintendente.

Y para terminar, yo sí no puedo dejar por alto Superintendente, no puedo dejar pasar por alto, mucho menos lo que usted menciona en esta Comisión, la Comisión Séptima, aquí hay medios de comunicación, aquí están funcionarios del Gobierno muy importantes, Senadores de la República, diligentes, estudiosos, capaces, usted ha dicho que hay Congresistas que cada vez o en algunas oportunidades que se imponen multas, multas a estas EPS por parte de la Superintendencia de Salud, van a realizar una gestión de defensa de esas EPS ante la Superintendencia. Yo sí quería, Superintendente, si usted nos puede ampliar, detallar o particularizar a quién se refiere, porque es que yo hago parte de la Comisión Séptima y usted lo ha dicho en este recinto y en esa afirmación que hace, pues no puedo evitar sentirme incluido, mencionado, sí quiero para terminar, que particularice, que clarifique y que si tiene los nombres los diga en esta Comisión, porque no podemos enviar un mensaje de ese nivel en pleno debate de la Comisión Séptima cuando estamos discutiendo el presupuesto de la misma. Muchas gracias Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Pulgar.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Gracias, señor Presidente. En el mismo sentido que el Senador Motoa, sí me gustaría, señor Superintendente, que usted diga los nombres de las personas o de los Senadores que van a proteger a la EPS corruptas de Colombia, porque yo lo único en lo que he venido insistiendo permanentemente es en que se cierren, en público y en privado, y siempre he dicho las mismas, Salud Vida, Barrios Unidos

de Quibdó, Comparta, Coosalud. Entonces, vale la pena, señor Superintendente, que usted diga los nombres de los parlamentarios que van a defender a estas empresas bandidas y corruptas de Colombia; ya nosotros estamos cansados de denunciar y denunciar y denunciar, y hoy extrañamente usted dice que aquí hay parlamentarios que van a defender a esas EPS. A mí se me gustaría, señor Superintendente, al igual que el Senador Moota, nos dijera quiénes son los parlamentarios que le van a hacer *lobby* por la EPS a usted.

Yo sí quiero ser categórico en ese sentido, ya que veo con mucha preocupación que haya Senadores que vayan a cerrar unas EPS y vayan a decir no las cierre, espera otro ratito, todo lo contrario cuando usted dice aquí que ha ido quitando algunas poblaciones, alguna EPS, me pregunto yo si les estamos disminuyendo los ingresos a esas EPS que no tienen cómo responder, les disminuimos los ingresos, ¿cómo salen adelante, si les estamos recortando los ingresos? Yo creo que este ejercicio, Superintendente, debe ser de raíz, porque usted a bien ha manifestado aquí que el tema de Córdoba le dejó unas deudas en un año de 240.000 millones si no estoy mal a Comfacor. Entonces yo creo que sí le recordamos los afiliados a Barrios Unidos y no tiene la solución económica para volverse viable y le recortamos sus ingresos, se va a volver una empresa menos viable, no tiene la financiación con todos sus afiliados si y le recortamos sus afiliados, menos posibilidades habría de recuperarse.

Entonces por eso yo vengo insistiendo en que actuemos de raíz con relación a estas EPS, que ya están descaradas, ya le dicen a la gente que les paga si le devuelven la mitad Superintendente, si no no les pagan, si no no les pagan. Este es un tema complejo, ya saben para dónde van, tienen los días contados, entonces les llega el recurso y le dice yo le pago el que me dé la mitad, José Aulo cómo te parece hermano mío, compleja la situación de estas EPS que ya tienen tarjeta roja y sí es preocupante que disminuyamos afiliados y sigan funcionando, porque si los números no dan con la UPC que están recibiendo por afiliado, al recortarlas, las deudas van a seguir explotando como crispetas.

Entonces sí sería bueno que tomáramos decisiones de fondo, yo creo que hay unas EPS que están preparadas, que han hecho una tarea, no sé si buena, si excelente, pero que están haciendo la tarea y que las “deudas” (entre comillas), no son muy altas, porque aquí hay distintas modalidades, hay quienes no reciben todos los meses lo que les facturan las EPS y lo reportan, sino que las van acumulando y le muestran a la Superintendencia que van al día, pero resulta que los últimos tres, cuatro, cinco, seis meses no han montado las acreencias que le tienen pendientes a la IPS. Todo eso está operando en Colombia Súper.

Entonces sí me llama poderosamente la atención, el tema de cómo puede una empresa que recibe unos ingresos per cápita mensual, de la noche a la mañana reciben menos, siguen funcionando, atienden ciertamente menos afiliados, pero traen una cantidad de deudas que ni siquiera las han soportado ni entregado en debida forma a la Superintendencia.

Ese es un tema que nos preocupa aquí en la Comisión Séptima y el tema de Coosalud. Coosalud cambió el NIT, dejó todas las deudas tiradas a un lado, arrancó de cero y eso cómo lo permite el esquema estatal, quién dio ese permiso para que tuvieran un nuevo NIT esa empresa y empezara a atender de cero, dicen que ya empezaron dizque a pagar unas deudas, pero hay que ver cuánto son las deudas, a cuánto ascienden y ver en ese nuevo NIT ya cuánto deben, porque esa es la preocupación Ministro de Hacienda de la Ley de Punto Final, lo que nos preocupa no es que podamos pagar hoy, sino que dentro del ejercicio y la prestación del servicio estas EPS juntamente con la IPS que contratan, puedan ver sostenibilidad en el tiempo y no que en tres, cuatro años tengamos otra bicocadita de 5 billoncitos de nuevo y seguimos en lo mismo, otra segunda Ley de Punto Final.

Yo sí he venido insistiendo y lo insisto categóricamente, que esto es por la raíz, o las que están asumen la responsabilidad, las que lo están haciendo bien asumen la responsabilidad de las que van a salir del mercado, o no hay otra solución sino soportarnos lo que vienen haciendo estos señores, que todo el mundo sabe en Colombia lo que vienen haciendo y aplicando con los recursos del Gobierno nacional, que son de todos los afiliados de Colombia. Entonces, señor Presidente, quería hacer ese comentario y dejarlo como constancia.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra la Senadora Victoria Sandino.

**Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:**

Pues sinceramente es una cosa muy breve y realmente es en materia de las preocupaciones y las alarmas que pone el Súper, en el sentido de que ya lo habíamos también identificado en el informe que presenta y uno dice si la... o sea el programa principal, fundamental, Súper que tiene la Superintendencia es el de la inspección, vigilancia y control, y, bueno, según los datos que usted presenta y yo hoy lo que le escuchaba, prácticamente hay una diferencia de -24%, la inquietud es qué impacto va a tener esto en esa labor fundamental que tiene la Superintendencia y que además usted expresaba que están abriendo distintas oficinas, que aquí se aprobó la ley y que fue promovida por esta Comisión y que la apoyamos todas la Bancadas y entonces cómo van a hacer ustedes el trabajo, cómo van a garantizar que

efectivamente el tema de la inspección, vigilancia y control, especialmente a esas empresas que históricamente la Superintendencia lo ha hecho muy mal, porque si no, no tendríamos el despelote que hay en las EPS.

Entonces la pregunta es justamente eso, qué hacer, pero esa pregunta también va para el mismo Viceministro, en el sentido de que, bueno uno no puede dar herramientas desde la parte legislativa tal como lo hicimos, sin que se aporten los recursos y esto fue una iniciativa del Gobierno y en esa medida pues también nos arriesgamos a apoyarla, porque yo suponía y supongo que el Ministerio de Hacienda y el Gobierno en su conjunto va a garantizar esos recursos.

Y finalmente otra preocupación es que ahí entre todo ese tema del recorte, uno de los más afectados como quien dice el tema de la cieniente viene siendo la participación ciudadana. Entonces la cuestión es qué hacer para cumplir estas metas propuestas sin... con esa insuficiencia de recursos y cómo hacer para no afectar una de las partes que considero yo es fundamental, como en la participación ciudadana, si usted quiere lograr que haya ese control hacia las EPS, tendrá que contar con una participación efectiva de las comunidades, de la ciudadanía en general. Entonces es una alerta muy compleja el tema de los recursos, señor Vice, yo creo que usted es el más indicado para dar las respuestas acá, además por supuesto de lo que plantea el Superintendente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra el Senador Jesús Castilla Salazar.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Muchas gracias señor Presidente, con el saludo especial y una pregunta muy breve, muy concreta, si efectivamente esta sesión es para escuchar a las entidades frente a la asignación presupuestal, para que desde la Comisión y del Congreso facilite el funcionamiento y la labor que cada entidad debe desarrollar, pues efectivamente aquí del señor Superintendente ha solicitado nuestro apoyo para que se le aumente el presupuesto en 12.000 millones de pesos, que equivalen a garantizar el funcionamiento y alguna inversión, yo creo que pues ese es el derecho de quien representa a la institución, venir a decir que ha sido afectado negativamente en el presupuesto. Pero teniendo en cuenta esa consideración, sería bueno preguntarle al doctor Aristizábal, ¿por qué hay una ejecución menor en lo que fue el presupuesto anterior, con relación a lo que está solicitando?, ¿a qué se debe que en el informe que nos presenta está subejecutado el presupuesto? Eso sería interesante conocerlo. De igual manera la

Ley 1949 le da herramientas y me uno a esa solicitud de que hay que mirar, porque cuando se estaba argumentando y sustentando la iniciativa, pues se descarga en ella bastante posibilidad de tener acceso al presupuesto, eso es importante.

Y la tercera es, yo sí no comprendo con todo el respeto al doctor Aristizábal, que le guardo y que me comprometí también en apoyar la Ley de la Superintendencia, la que le da dientes, que le llamamos a la Superintendencia, es una ley para aplicarse, es decir, yo no entiendo porque su solicitud aquí que le acompañemos a hacer algo que debe hacer y es que lo que debe es sancionar y lo que debe es tomar las decisiones, cuando usted estaba aquí argumentando esa iniciativa nos generó toda la confianza, que iba a ejercer el poder que le da la ley para tomar esas decisiones, entonces eso hay que hacerlo.

Yo no sé si pero yo, si lo hará usted, pero sí me uno a la solicitud de que se hiciera público cuáles son los Congresistas que lo visitan, para solicitarle a usted tome decisiones distintas y favorezca a las EPS. A mí me parece que eso es importante que se sepa, porque estamos todos aquí, cuando recibimos reclamos de la comunidad, yo tengo uno pendiente para tramitar con el Secretario aquí, para un traslado de un paciente que necesita la urgencia, es decir, uno ahí no encuentra que la solución sea la eficiencia de la Superintendencia para que se dé el traslado. Ahí lo que debe ocurrir es que se investigue a la EPS por qué no se está cumpliendo con el derecho del asegurado. A mí me parece que eso es lo que hay que reclamar.

Entonces, yo sí estoy de acuerdo en que hagamos el trámite, que la Comisión haga la solicitud de incremento al presupuesto, efectivamente para no obstaculizar el funcionamiento de las instituciones, pero sí se requiere que la Superintendencia les demuestre a la Comisión Séptima del Congreso de la República y al país que la norma que se le entregó sirva para tomar esas decisiones. Y no está bien que, así como usted pidió las herramientas, ahora le pida al Congreso que lo acompañe, es decir, como diciéndonos no vengamos a hacer *lobby* a favor de las EPS. Yo creo que usted debería denunciar y demostrarle al país que está sancionando y que está tomando decisiones en contravía de las decisiones de algunos parlamentarios y Congresistas que lo visitan en favor de la corrupción.

**Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:**

Señor Superintendente, tiene usted la palabra para despejar las inquietudes de los de los colegas.

**Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**



Gracias Presidente, quisiera arrancar las respuestas. Primero aclarando una cosa, yo no vine a señalar parlamentarios ni a denunciarlos. Yo me estoy apoyando Senador Pulgar en las frases y las palabras que usted utilizó refiriéndose a algunas EPS, cuando dijo que la gente viene, que lo abordan a uno cuando se está muriendo; yo lo dije muy claro. Quiero llamar la atención de ustedes es porque muchos pueden utilizarlos a ustedes como un canal de acceso a nosotros y que no se presten para eso, porque sé que muchas EPS acuden a los parlamentarios pidiendo ayuda a prestar una información.

Senador Motoa, voy a empezar a responder sus peticiones, en primera instancia próximamente a su correo le hago llegar un informe de gestión completo de la Superintendencia, para que cuando haga la citación al debate lo tenga, ya lo tenemos listo, que es un informe de gestión de cerca de 70 páginas y usted me pregunta por las bondades y la eficacia de la 1949, primero, en lo que llevo corrido de mi mandato llevamos 5 pero con la 1949 (intervención fuera de micrófono), no, la 1949 primero necesitaba una reglamentación, no, arrancó... acuérdesese de que la sancionaron en enero, tengo 18.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

No, Súper, es que mis preguntas han sido puntuales y concretas, yo no he solicitado cuántas sanciones ha impuesto en el año 2018 y en el 2019, sino que he dicho, de acuerdo y en eso si quiere retrocedemos el video de intervención, cuántas multas se han impuesto a las personas naturales con la Ley 1949, a eso me refiero, usted me dice sí, no, no hay, esa es una pregunta concreta, para no paralizar la comisión con otros temas que...

**Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

Senador tranquilo, con la 1949 no tengo en este momento sanciones interpuestas a personas naturales, tenemos 12 investigaciones en curso, obviamente tengo que guardar la reserva de estas investigaciones, porque no se han sancionado.

¿Cuál me preguntó, Senador?

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Que si por Secretaría repetimos o reproducimos el video que... de mi intervención, porque el Súper ha olvidado, le mencionaba, Superintendente, que, en la segunda inquietud, cómo hacer para diferenciar el patrimonio de la EPS.

**Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

Para que lo paguen con recursos del Sistema.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Para que lo paguen con el patrimonio propio.

**Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

Perfecto, Senador, nosotros estamos tomando una cosa que se llama medidas cautelares; cuando ponemos una sanción que ya lo hemos con cuatro EPS, como es el caso de Salud Vida, como es el caso de Emdisalud, como es el caso de Medimás, hacemos una medida cautelar al giro de los recursos. Esa medida cautelar le permite a la Superintendencia, antes de que ellos paguen algo, nosotros revisar qué están girando y qué están pagando, esa medida cautelar nos ha permitido a nosotros también controlar el giro de los recursos a quien están girando. Esta es la forma en que también hemos visto los abusos de algunas de las EPS, tratando de poner esa medida cautelar, y adicionalmente las EPS todos los meses nos reportan cuáles son los giros que van a hacer y a quiénes giran; nosotros lo podemos ver en la Superintendencia de Salud. Entonces ahora que salgan las nuevas sanciones que ya están en curso, vamos a poder detectar si van a intentar pagar con recursos de la EPS o con otros recursos distintos.

Senador Pulgar, ya le aclaré lo que usted me dijo que señalara, pero usted mismo dijo que las EPS dicen, yo le pago si usted me da la mitad, no lo dije yo, entonces si eso está pasando, ustedes entenderán cuáles son las decisiones que estamos tomando y Senador Castillo aquí quiero empatar con usted, porque sí estamos tomando decisiones, ya revocamos totalmente una EPS, ya ordenamos la revocatoria total de otra EPS, tenemos cuatro revocatorias parciales en varios Departamentos, usted me preguntaba que por qué hacemos revocatorias parciales, yo sé que no necesito permiso Senador Castillo.

Resulta que para proteger el daño sistémico en una región Senador Pulgar, yo no puedo ordenar la revocatoria total de una EPS, porque si no tengo otra EPS a dónde pasar esos usuarios, cometo un error, entonces para ir evitando que una EPS que tiene un mal comportamiento, como le pasó a Ambuq por ejemplo en el Valle del Cauca, tuvimos que hacer la revocatoria parcial en una región donde no tenía red, donde no estaba pagando y lo que hacemos es que esa población pasa a otras EPS. Si esa EPS se deteriora con ese movimiento de usuarios, no es por culpa de la Superintendencia Senador, ellos tienen que capitalizar, si ellos quedan con menor UPC, no quiere decir que al tener más usuarios le mejore los indicadores financieros, porque una EPS que no esté ateniendo hoy a su población, si recibe más usuarios probablemente se deteriora más Senador.

Entonces nosotros lo que estamos tratando de hacer es proteger el daño sistémico que le pueda ocurrir al país tomando estas revocatorias parciales, e esas EPS las que puedan corregir, las que puedan capitalizar, pues se van a salvar Senador, pero tienen que capitalizar; no pueden solamente apalancarse o capitalizar con recursos de la UPC, que es lo que están tratando de hacer muchas en algunas regiones del país. Entonces para evitar ese deterioro, que sigan creciendo esa deuda, lo que hacemos es que tratamos de que los usuarios pasen a otras EPS que tengan red, que tengan capacidad de pago, que entreguen los medicamentos con oportunidad y que les estén cumpliendo los colombianos. Por eso es que tomamos esas decisiones.

Usted me pregunta por unas puntuales, Salud Vida sigue en medida de vigilancia especial, no le hemos levantado la medida; Ambuq revocatoria parcial en tres Departamentos; Coosalud, me está preguntando por Coosalud, esa transición que hizo a cambio de NIT, pues no fue impuesta por nosotros Senador, nosotros no hemos aprobado hasta el momento ningún plan de reestructuración de ninguna EPS hasta el momento y algunas que han solicitado capitalización, el estudio de fondos tampoco nos ha permitido permitir las capitalizaciones.

Recuerden que ustedes en el Plan de Desarrollo pusieron una... hay un artículo que no permite que los inversionistas que no tengan experiencia en salud puedan entrar al país. Ahí tenemos todavía 19 EPS que siguen en medida de vigilancia, estamos tomando decisiones de fondo con algunas EPS, estábamos esperando que el Ministerio nos entregara el decreto, el decreto que nos permite hacer cambios en la movilidad, para poder hacer las habilitaciones y también los cambios en los indicadores financieros de algunas de las EPS y lo mismo que le dije Senador, yo vengo es a pedirles ayuda, a que si alguien acude a ustedes, no a señalarlos, confíen en que la ruta que nosotros hemos marcado es la ruta correcta y que las decisiones que estamos tomando son para proteger la vida y la salud de los colombianos, no para beneficiar a ningún dueño de ninguna EPS y lo que mencionó con la red pública, 1.3 billones de pesos Senador, 1.3 le hemos logrado recuperar a la red pública, hemos hecho reuniones por todo el país, ya llevamos 36 de esas de flujo de recursos, pero también exigiéndole mucho a la red pública que cumpla, porque a veces esos contratos de cápita, no están cumpliendo con lo que ellos contratan y los pacientes se nos están yendo deteriorados a otros niveles superiores, cobrando vía evento lo que ya estaba capitado, eso les genera también una lesión adicional a las EPS que lo viene haciendo bien.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Si con mucho gusto, tiene la palabra el Senador Pulgar y luego el Senador Motoa.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Gracias señor Presidente. Presidente... Superintendente, cuál sería el plazo para una posible capitalización de una EPS, porque estamos tocando temas puntuales, como Salud Vida, Comparta, Barrios Unidos y ahora me preocupa más lo de Coosalud, que no hay ninguna autorización válida de cambio de NIT (intervención fuera de micrófono). Bueno, entonces yo creo que estos señores deben tener un plazo mínimo, no sé a cuánto ascienden sus deudas o la capitalización a cuánto asciende, que debe de hacer cada EPS, pero lo que sí sigue siendo es un mal servicio prestado por estas EPS, yo vengo insistiendo en el cierre de estas EPS permanentemente, no veo ninguna salida porque sé que no tienen cómo buscar esos recursos; si no ya los hubieran colocado y estuvieran en un ejercicio de mostrarles a la Superintendencia y al Ministerio, de que quieren salir adelante, mientras que usted ponía el caso de Barrios Unidos, donde le quitó en el Valle del Cauca, creo que ahí estuvo la gobernadora del Departamento dándole incisivamente al tema de Barrios Unidos de Quibdó, yo sí quisiera que hicieran una revisión, porque las quejas que llegan aquí... a nosotros no nos...

Yo quiero aclararle esto, Súper: A nosotros no nos buscan las EPS, nos buscan son los afiliados para que los atiendan, porque se van a morir, porque no les prestan el servicio. Entonces Salud Vida tiene cáncer terminal hace años, Barrios Unidos de Quibdó tiene cáncer terminal hace años, Comparta tiene cáncer terminal hace años y no sé a cuánto asciende la deuda de Coosalud, pero me llama poderosamente la atención que ellos hicieron borrón y cuenta nueva y no se sabe cuánto deben. Sería bueno citarlos, señor Presidente, para que no cuenten la historia de cómo van, qué han pagado de las deudas anteriores y cómo va hoy el manejo de los recursos desde que hicieron ese cambio de NIT, para ver si se han arreglado los manejos de los recursos, o siguen enterrándose igualmente financieramente. Eso lo debe de saber esta Comisión.

Entonces, señor Superintendente, sí me preocupa lo que están haciendo en estas EPS, que yo no veo cómo pueden fortalecerse económicamente de manera legal, porque para que estas empresas se fortalezcan de manera legal tienen que demostrar de dónde sacan ese patrimonio, qué banco se lo va a prestar, porque si no esto se convierte en un amparo más de las mafias del narcotráfico, aquí hay que ver de dónde vienen los recursos, si alguna pretende

traer unos recursos frescos y no demuestra de dónde salieron esos recursos.

Entonces, señor Superintendente, ese es el tema en el día de hoy, yo creo que ya la citación, yo creo que hoy el tema es estar pendiente como lo hicimos el año pasado, de los recursos de la Superintendencia, de los recursos del Ministerio, estos menesteres, ya hay una Proposición aprobada por la Comisión unánimemente, para tocar el tema de las EPS, y sí sería bueno citar a todas las EPS, para que hicieran un balance aquí público ante el país, ante esta Comisión, de cuáles son las deudas, y estas que tienen el cáncer terminal, nos digan si tienen la capacidad económica de fortalecerse o que mejor se aparten y no le sigan causando daños al país, muchas gracias señor Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Motoa, haciendo la aclaración de que si bien es cierto el evento que nos convoca es la discusión presupuestal, pues claro aprovechamos casi todos los Senadores para presentar algunas inquietudes y quejas; es posible que eso incomode pero esos son momentos que a veces vale la pena utilizarlos y aprovecharlos de una manera fructífera. Faltan cuatro intervinientes. Yo les rogaría a los colegas que, terminado el Senador Motoa, continuemos con el Orden del Día para darles paso a los cuatro intervinientes que faltan todavía. Senador Motoa tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:**

Presidente, primero resaltar que todas las intervenciones que he hecho tienen estrecha relación y conexidad con la defensa o con la asignación del presupuesto que las entidades hoy representadas en el Ministro de Salud y el Superintendente de Salud han venido a exponer a la Comisión Séptima. Y ahí está mi primera preocupación, que vuelvo a manifestarla: En nueve meses de vigencia de la Ley 1949 no existe una sola sanción a las personas naturales, no se ha impuesto una sanción de multa a las personas naturales por incumplimiento de esa misma ley. ¿Preocupación? Mucha, porque se suponía que esta ley era expedita, rápida, contundente, clara; preocupación y ahí están unos recursos importantísimos para no únicamente alzar la voz al Ministerio de Hacienda.

Y segundo, Presidente, Secretario, no sé si por la emoción Superintendente su intervención en esta Comisión o pensó decir algo que al final no dijo, dijo otra cosa, pero aquí todos entendimos, lo expresó el Senador Pulgar, lo expresó el Senador Castilla, lo expresé como Senador esa mención que usted realizó en esta sesión, de congresistas, parlamentarios que

defienden, que gestionan intereses de las EPS cuando se les asignan multas, así de claro lo escuché. Y yo sí quiero, Presidente, aunque el Superintendente dijo que eso no era lo que había dicho, que se había confundido, que se refirió a otro tema, yo sí quiero que cuando esta Acta se apruebe de la sesión de hoy, estaré muy atento al tema, se envíe y lo solicitaré formalmente cuando se apruebe el Acta, copia a la Corte Suprema de Justicia, copia a la Comisión de Ética de este Congreso, copia a la Procuraduría y a la Contraloría, para que el señor Superintendente se sirva a exponer la denuncia que aquí escuchamos, que ahora dice que no dijo, me parece importante que se clarifique, simplemente, simplemente y lo digo, por el bien del Congreso de la República, por el bien del Senado y por la legitimidad de los Senadores que tiene asiento en la Comisión Séptima. Muchas gracias Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Agradeciendo mucho la presencia del Ministro de Salud y Protección Social, el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo; de la misma manera, la presencia y la participación del Superintendente Nacional de Salud, el doctor Fabio Aristizábal Ángel. Le concedemos el uso de la palabra al doctor Julio César Aldana Bula, Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima).

**Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima), doctor Julio César Aldana Bula:**

Gracias, Presidente. Crear agradece a la Mesa Directiva, en especial a usted y al Presidente la invitación, a los señores Senadores de la Comisión Séptima. Nuestro anteproyecto de presupuesto, el anteproyecto del Invima para el año 2020 asciende a 220.000 millones de pesos aproximadamente; la cifra exacta son 220.024.185. Ese anteproyecto que pasó el Invima se contrapone a los recursos presentados por el Gobierno, que ascienden en funcionamiento a 128.530 aproximadamente y a inversión a 67.602, con algunos recortes, con recortes exactamente del 13.72% y el 10.96% respectivamente, un promedio de 12.79%.

Yo le quiero... quiero resaltar en esta Comisión, la Comisión Séptima del Senado, que se encarga entre otras cosas del sector salud, que quizás cualquier colombiano desde que se levanta hasta que se acuesta, muy seguramente tiene que tocar algún insumo que es objeto de la vigilancia del Invima. Invima vigila casi el 62% del sector industrial del país.

Y nosotros en esas labores de inspección, vigilancia y control, tenemos muy claro que como autoridad sanitaria, nuestro propósito indeclinable

tiene que ser la salud pública y es connatural al Invima por supuesto, algunos pilares que están plasmados en nuestra plataforma de planeación estratégica, que tienen que ver con la transparencia, tienen que ver con la eficiencia y tienen que ver con algo muy importante para el país, en el marco también de una gran política del Gobierno nacional que es la política de la diplomacia sanitaria, es puntualmente el pilar del estatus sanitario.

Yo quiero resaltar esto, porque para nosotros es importantísimo, importantísimo, que el país, pero especialmente que esta Comisión tan responsable con los temas de salud, entienda la necesidad que tiene el Invima, si quiere ser una entidad transparente, si quiere ser una entidad eficiente y que vele por nuestro estatus sanitario y lo más importante lo que he mencionado, el tema de la salud pública de todos los colombianos, que nosotros tengamos un presupuesto adecuado para esto.

Quiero referirme a dos temas puntuales para hacer uso de los siete minutos que me anunciaron que tenía para mi intervención, uno de los grandes propósitos que tenemos en la institución, en el marco de ese de ese propósito de eficiencia, es la transformación digital de la entidad, con el señor Ministro, el doctor Juan Pablo Uribe, venimos conversando constantemente sobre la necesidad, que nosotros tenemos de conciliar de pronto esos intereses que yo llamo también intereses superiores de salud pública, con los intereses de eficiencia, con los intereses que los empresarios, los intereses comerciales, industriales, cuando estos son legítimos, no deben chocar, el hecho de que la institución vigila la salud pública del país, no choca con la necesidad que tiene esa entidad de ser eficiente, pero para ser eficiente esa entidad también necesita recursos y esos recursos puntualmente, algunos de ellos están enfocados en la transformación digital de la institución, se nos han venido que es la segunda cosa que quiero resaltar hoy aquí a Colombia, dos realidades hoy a que estamos abocados, el anterior gobierno, creo que en una norma sensata que fue muy discutida en el país, aprobó el uso medicinal del cannabis, para que Colombia que supuestamente tiene unas ventajas comparativas, para que Colombia tenga unas ventajas comparativas en el uso medicinal del cannabis, para que Colombia, esas ventajas comparativas que tiene, se vuelvan competitivas, nosotros tenemos que modular esa norma y hacer que las personas que quieren de alguna manera hoy, promover esos impulsos empresariales, esas iniciativas que hay alrededor de estos, sean reales, se les tiene que dar rigor, rigor industrial y rigor industrial farmacéutico que no es lo mismo y la entidad que está llamada a vigilar todo esto es el Invima, el Invima entonces necesitas de un recurso humano para ello, necesita

que haya personas que conozcan el tema y que vigilen el tema, a qué voy exactamente, en el año 2012 cuando el Invima se reestructuró como entidad, se aprobó en esa reestructuración una planta de 1.520 funcionarios Senador Pulgar, en el transcurso del tiempo no se provieron sino 1.320 funcionarios, no se nombraron sino 1.320 funcionarios y en ese ínterin en el año 2016, la Ley 617 en un ánimo de austeridad, como que bloqueó la posibilidad de que estas instituciones dentro de ellas el Invima, completaran el nombramiento de su planta, hoy nosotros solamente tenemos de esa planta aprobada en la reestructuración de 1.520 funcionarios, solamente tenemos 1.320 funcionarios con los cargos provistos, cuál es mi solicitud puntualmente ante la Comisión Séptima del Senado, que nos ayuden ante el Ministerio de Hacienda, señor Viceministro, de paso lo saludo al doctor Luis Alberto Rodríguez, que nos ayuden a entender que nosotros necesitamos esos 200 funcionarios, si nosotros queremos una entidad como el Invima, que también hay muchas quejas al respecto sobre su eficiencia, sobre las labores de inspección y de vigilancia y control que viene realizando, si queremos una entidad eficiente en esto, necesitamos ese recurso humano, con un atenuante muy importante y es que esos recursos que nosotros vamos a utilizar para esos 200 funcionarios, son recursos propios, nosotros hasta el momento no reclamamos aportes de la nación, porque en virtud de las tasas que nosotros cobramos en registros sanitarios, en labores de inspección de vigilancia y control, en nuestros recursos son propios, nosotros somos autosuficientes, autosuficientes y eso es muy importante que quede claro hoy en este auditorio, nombrar esa planta no le acarrearía a la nación ningún costo adicional, eso está en una, digamos que en unas bolsas, en unas reservas, en unos excedentes que tiene el Invima y conduciría a que nosotros mejoremos en eficiencia y aboquemos de manera también, perdón la redundancia, de manera eficiente esas necesidades que tiene el país en inspección, vigilancia y control, puntualmente en lo que tiene que ver con el uso del cannabis, el uso medicinal del cannabis.

Y quiero cerrar mi intervención, porque creo que el tiempo se me está acabando, señalando algo que también hemos venido discutiendo con el señor Ministro de Salud, del doctor Juan Pablo Uribe y con algunos Senadores, la necesidad que tiene Colombia señores Senadores, de contar con unos laboratorios de referencia, nosotros hoy estamos hablando de estatus sanitario, estamos hablando de diplomacia sanitaria, señor Viceministro, pero nos cuesta mucho trabajo cuando nosotros vamos a los mercados de oriente, a los mercados de medio oriente, a los mercados regionales y de pronto se

evidencia alguna deficiencia Senador Velasco, en lo que tiene que ver con los laboratorios nuestros, ICA por ejemplo, que vigila la producción primaria en el país, en el tema de productos cárnicos, tiene deficiencias en sus laboratorios, que muchas veces tenemos que suplir nosotros como entidad, como Invima, aunque no sea del resorte de nuestras competencias, e Invima por supuesto también tiene algunas deficiencias, yo creo que el país tiene que comenzar a mirar con mucho cuidado, la necesidad de contar como nación, como país, que la autoridad sanitaria tenga unos laboratorios que apalanquen ese estatus sanitario y que de una buena vez por todas, nos permita a nosotros poder acceder a esos mercados que tanto anhelamos y qué tan importantes son para el desempeño de nuestra economía.

Yo sería señor Presidente, las primeras reflexiones que hago al respecto y solamente de pronto señalar de manera rápida, que no sé si lo hice, que el presupuesto es de 220.000 millones de pesos, en ese presupuesto 148.000 millones de pesos son para funcionamiento y 71.000 millones aproximadamente para inversión, ese sería mis primeras reflexiones, gracias.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctor Aldana, señor Viceministro vea, no le piden plata, sino solamente agilizar la posibilidad de que la vinculación de 200 nuevos trabajadores que le sirvan a esta Institución. Tiene la palabra el Senador Velasco, posteriormente la...

**Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:**

Gracias señor Presidente, doctor Aldana, digamos yo tendría una pregunta para hacerle en ese sentido, digamos, nosotros normalmente siempre hemos venido hablando de tratar de propender por un estado austero, digamos, no el crecimiento del tamaño del mismo, digamos, entiendo la preocupación que usted manifiesta, que con las personas que tienen no están dando abasto para poder acometer las nuevas necesidades de la entidad y adicionalmente digamos, subsanar unas dificultades que tienen en celeridad, para poder responder los requerimientos tanto del sector industrial, del sector farmacéutico, digamos, el tema de inspección, vigilancia y seguramente los trámites que se están generando en torno a la entidad, digamos, cuál sería como el compromiso en esos resultados, hoy digamos, cuánto tiempo se está demorando en poder generar un registro sanitario, cuánto tiempo de respuesta que se... porque digamos, autorizar el crecimiento pero contra qué resultado, digamos lo que creo que es, porque si no al final crecer, digamos, yo entiendo la preocupación, pero crecer por crecer el tamaño de la entidad frente

a qué resultados se van a comprometer, para poder digamos que, entender la necesidad pero frente al compromiso, porque la realidad, sí, digamos, yo que vengo de trabajar en el sector alimenticio, digamos en mi vida pasada, habíamos... digamos, no estoy enterado actualmente, pero sí había alguna preocupación por la celeridad de los trámites y la capacidad de respuesta, entonces digamos, que en ese sentido sería mi pregunta doctor Aldana.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra Senadora Aydeé Lizarazo.

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Gracias Vicepresidente, saludar pues al doctor Julio César y a todos los que hoy nos acompañan en este momento, nuevamente y sí mi intervención va precisamente a un tema que es de vital importancia del Plan Nacional de Desarrollo y es la línea del emprendimiento, ese pilar que está establecido en el Plan Nacional y es donde día a día doctor Julio César, escuchamos esas solicitudes en las regiones, yo soy de la región del Eje Cafetero, del Quindío exactamente, donde hay un alto índice de desempleo y de informalidad laboral. Así las cosas, muchos de nuestros jóvenes, hombres, mujeres y personas aún mayores, que haciendo uso de la oferta estatal como es el caso del SENA, en su formación, en su aprendizaje, para emprender, pues adquieren ese conocimiento, ese descubrimiento de unas habilidades y unas capacidades, pero cuando quieren entrar ya el mercado empresarial, comercial, pues se encuentran con una serie de barreras y entre ellas se encuentran el registro Invima, para el caso de alimentos, productos de aseo, en fin, una serie de productos o elementos que quieren comercializar, pero que en el momento que conocen la realidad a lo que se debe enfrentar legalmente, frente a su institución el Invima, sin dejar de desconocer la importancia que es para nosotros en materia de calidad y en materia de seguridad, cuando hablamos de alimentación o de productos de aseo, por solo mencionar dos de ellos únicamente, sin dejar de desconocer esa gran función que ustedes se ejercen como vigilantes para nuestra vida personal y colectiva, individual y colectiva, pues lo que queremos aquí llegar finalmente, es cómo poder apoyar a estos emprendedores, cuando digo que se encuentran con una barrera, es una barrera económica, presupuestal, de dinero, un registro me comentaba un joven en Armenia, que quiere comercializar productos de aseo y me decía, ambientadores para piso, él tiene en su haber, después de haber realizado una capacitación, de haber acudido al Fondo Emprender del SENA, sacar estos elementos al mercado y poderlos comercializar

como es debido, en los grandes supermercados, pues además del código de barras, pues se le exige el registro Invima y me decía, solamente el registro para un aroma, me decía, para este aroma en particular, me vale y para esta presentación, no recuerdo si era un litro, medio litro, me decía, me vale 1.400.000 pesos aproximadamente, si yo tengo 6 aromas, pues multiplicamos ese 1.400.000 por 6, es un joven que apenas está empezando su emprendimiento, pero además de eso, tiene jabones, puede tener bueno, otro ambientador, pues eso sigámoslo multiplicando, no hay dinero para el poder entonces hacerle frente a esa realidad. Finalmente mi pregunta es, cómo podemos hacer desde su institución para poder apoyar a estos emprendedores, a estas personas que están dentro de la línea del Plan Nacional de Desarrollo, en su mayoría jóvenes, que le quieren apuntar a ser emprendedores independientes y cómo le podemos ayudar, para minimizar los costos, no las exigencias de seguridad, de calidad, no, eso no lo podemos desmejorar, por el contrario tenemos que ser más agresivos cada día más, pero si en el tema de los costos y cómo podemos hacer más eficiente también al Invima haciendo presencia en las regiones, estamos muy centralizados, cualquier acción de esta clase, todo se centraliza aquí en Bogotá, cómo podemos llevar el Invima a las regiones, para hacerle más fácil también la gestión, entre otros hay muchas preguntas, hace algunos días solicité a su Despacho precisamente una cita, para conocer más de lo que se hace, porque de verdad estoy muy interesada en este tema, hay muchas mujeres cabeza de familia, nos encontramos estos días en un evento con la Vicepresidenta en Risaralda y allí salía una mujer desplazada, que está elaborando cocadas y le hacía la misma pregunta y la Vicepresidenta no supo responderle, pero dijo, vamos a trabajar conjuntamente, para mirar cómo les podemos ayudar a ustedes mujeres, jóvenes, emprendedores, para hacerle más fácil la obtención de esos registros, pero hacérselo más fácil en el campo económico, esa es mi pregunta y finalmente, cuánto es lo que le ingresa al Invima, si tenemos la cifra hoy o sino lo dejamos para más adelante, cuánto le ingresa al Invima anualmente, producto de la expedición de estos registros, muchísimas gracias señor Vicepresidente.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra el Senador... el doctor Julio César.

**Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima), doctor Julio César Aldana Bula:**

Yo no tengo votos señor Presidente, ni uno.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Está sentado en el puesto de Senador, pero en algunas partes funciona Invima también, bien manejadito es que es rentable electoralmente también.

**Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima), doctor Julio César Aldana Bula:**

Les agradezco a los Senadores las preguntas y las aclaraciones, Senador Velasco, obviamente, yo creo que el tema de estado austero, ese concepto tan importante dentro de una democracia, yo creo que no puede escapar a las instituciones como el Invima y nosotros tenemos que ser de pronto como que garantes también de que eso suceda así, la eficiencia yo digo que es connatural a la institución y cuando nosotros solicitamos, cuando nosotros solicitamos los funcionarios, aquí voy a... perdóneme que voy a empatar con lo que... con algo que preguntaba la Senadora Aydeé, nosotros tenemos 9 oficinas regionales, sin embargo nosotros hoy tenemos un Invima que es muy lejano a esos emprendedores regionales, precisamente una de las cosas que nosotros queremos hacer, primero el concepto clarísimo que nosotros somos una autoridad sanitaria, nosotros velamos por la salud pública de los colombianos, nosotros independiente al respeto que tenemos por el emprendimiento en Colombia, pues nuestro propósito principal indeclinable como yo lo manifiesto, es la salud pública, de tal manera que una vez como que chuleado ese tema de la salud pública, nosotros no es que estemos de espalda a esos emprendedores, por el contrario, parte de esos funcionarios que estamos solicitando que nos dejen, que nos dejen incluir en nuestra planta, está para atender esas necesidades regionales, que de la mano con un propósito también muy importante de nuestro plan estratégico en la institución que es la transformación digital, nos va a permitir que hoy en el Eje Cafetero, en Neiva, en Cali, donde tenemos oficina, en Santander, en Bucaramanga, en Barranquilla de donde yo vengo que también hay oficinas y por supuesto en Montería, en Medellín también hay, nosotros... que un emprendedor no tenga por qué movilizarse de su lugar de origen para obtener un registro sanitario y que nosotros podamos expedir esos registros sanitarios in situ, por utilizar un término, lo otro es que hay unas necesidades completamente insatisfechas en materia de inspección de vigilancia control en el país, en lo que tiene que ver con la salud pública, yo le quiero, yo le quiero contar algo, es muy difícil, nosotros no podemos tener un funcionario del Invima y un policía en cada esquina de cada Municipio, de cada departamento del país, pero Senador

Pulgar, en Soledad, ese Municipio donde nosotros conocemos, que nosotros conocemos tan bien, el otro día me llegó una queja, que un padre compró un antiparasitario en un bus, se lo dio al hijo y lo mató, en inspección, vigilancia y control nunca falta, nosotros compartimos esas labores de inspección, vigilancia y control por descentralización, un tema que está tan de moda hoy por un Senador colega, paisano, nosotros compartimos esas funciones con las Secretarías de Salud de los departamentos y de los municipios, pero a veces no es suficiente, yo creo que, yo creo que hacer ese esfuerzo, que repito que es con recursos propios de la entidad, que no va a demandar recursos de la nación, creo que vale la pena en materia de inspección, de vigilancia y control y quiero Senadora Aydeé, referirme a lo que usted mencionó, yo valoro mucho la reflexión inicial que usted hace con respecto al Invima, porque hay veces que es difícil, hay veces que me... que yo... me tratan de convencer que yo soy una entidad tramitadora, yo, Invima, perdóneme que yo hable de mí, estoy metido en el tema del Invima, que Invima es una entidad tramitadora, Invima no es una entidad de trámites, Invima es una autoridad sanitaria, repito, que vigila la salud pública de los colombianos, ahora, es connatural al Invima el tema de la transparencia, a mí me da pena ya hablar de la transparencia, como decía alguien sobre la fe, sobre la, sobre la transparencia y sobre la sexualidad no se cacarea, eso se practica sin aspavientos y yo creo que la transparencia y la eficiencia son condiciones naturales a la entidad y yo creo que nosotros podemos ser eficientes, podemos ser rápidos en la respuesta a los trámites, sin que eso choque con los intereses en salud pública. Me devuelvo al Senador Velasco, es cierto Senador Velasco, yo creo que nosotros recibimos una entidad, con todo respeto, con unos logros muy importantes, alcanzados por las personas que nos precedieron en la dirección de la entidad y nosotros llegamos a defenderlos, pero hay problemas de tiempo y en eso estamos trabajando y yo creo que la herramienta de la transformación digital va a ser una herramienta muy útil en eso.

Tema de emprendimiento Senadora Aydeé, una vez chuleado también el tema de la salud pública, la salud pública nosotros no la podemos negociar, por más emprendedores que sean, los emprendedores tienen que entender que cuando van a hacer ese esfuerzo y las instituciones que nos ayudan en eso a nosotros, como el SENA, las Cámaras de Comercio, las Secretarías, hay algunas Secretarías de Desarrollo en algunos departamentos, tienen que entender que no pueden soslayar el tema sanitario en esa formación y en ese fuerza que está haciendo el emprendedor, yo tengo una anécdota, mi hijo que es un emprendedor, tiene 22 años, el otro día me mostró

un modelo de negocios y era perfecto el modelo de negocios y tenía algo que ver con el Invima y yo le pregunté y el Invima, lo soslayó, no lo tuvo en cuenta y eso le pasa a los emprendedores a veces, entonces tenemos que nosotros luchar para que esos emprendedores tengan en cuenta eso y nosotros ver también como entidad, aunque no es del resorte, de la órbita de nuestras competencias, capacitar, pues por lo menos ver cómo nosotros apoyamos y cómo hacemos entender a esa gente que está haciendo esfuerzo, que el tema sanitario es muy importante, porque impacta la salud de los colombianos y esa es nuestra labor como entidad, la vigilancia de la salud pública. Ya le contesté el tema de las regiones, nosotros estamos en ese propósito y yo creo que antes de que finalice el año, nosotros vamos a tener regiones que atienden los registros sanitarios desde esas regiones, valga la redundancia, yo creo que es una necesidad del país, así lo hemos entendido con el Ministro Juan Pablo, así de esa manera estamos trabajando en la entidad y esperamos que este año le tengamos buenas noticias al país en ese sentido, usted me preguntaba y con esto termino, ¿nuestros ingresos en qué están representados?, nuestros ingresos están representados en esas tasas que nosotros cobramos por registro sanitario y por labores de inspección, vigilancia y control, que están establecidas en una ley del año de 1997 si la memoria no me falla, que es la Ley 399, tenemos multas, tenemos sanciones que suman ingresos alrededor de 10.000 millones de pesos y hoy gracias a eso Senadora, tenemos excelentes financieros que alcanzan alrededor de 47 millones de pesos y es sobre lo que yo he reiterado en mi intervención, que no le voy a pedir, no le vamos a pedir plata a la nación, vamos a hacer uso de sus recursos, para eventualmente proveer las plazas que estamos solicitando, a los emprendedores hay que aliviarles también el costo del registro sanitario, nosotros tenemos una metodología, a través de la cual calculamos, es el costo de esa tasa del registro sanitario, que no diferencia entre pequeños emprendedores y grandes industriales, creo que es una necesidad, que nosotros busquemos una figura, ya lo hemos discutido con algunos Senadores, lo hemos discutido con el señor Ministro de Salud, para ver cómo nosotros buscamos una figura que podemos llamar permiso sanitario por ejemplo, en donde se le da a ese pequeño emprendedor una figura que tenga 10 años de vigencia y así le permitimos a ellos que adquieran un músculo financiero y sanitario también, que mejoren en esas condiciones sanitarias, para que ya obtengan el registro sanitario definitivo, eso sí, que nunca se sacrifique por ejemplo en el caso de las cocadas, el tema de la inocuidad, porque nosotros, nosotros... yo no, yo no puedo ser permisivo como entidad en eso, seguiremos siempre vigilando la

salud pública de los colombianos y seremos muy rigurosos en eso.

Un tema final, que tiene que ver también con el Ministerio y tiene que ver con el tema del equilibrio financiero del sistema, hoy en Colombia están por aprobarse y esto es una muy buena noticia para el país y yo creo que también para el Congreso de la República, Ministro lo hemos discutido, hay 23 medicamentos biosimilares, que están haciendo cola para ser aprobados hoy, en el año 2017, cinco medicamentos biotecnológicos, anticuerpos monoclonales específicamente, gastaron alrededor de 450.000 millones de pesos del presupuesto en salud, entonces hoy nosotros estamos abocados a la aprobación también de esos medicamentos biosimilares, que son innovadores, es algo, es algo innovador en las en las leyes, en las leyes regulatorias de la región, necesitamos gente muy capacitada para eso, porque como lo hemos dicho nosotros, es muy grave un colombiano hoy no acceda a un medicamento por el alto costo, como que accede a ese medicamento y ese medicamento no cumpla con los estándares de calidad, muchas gracias Presidente.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctor Julio César, pero me gustaría doctor Luis Alberto, una respuesta a lo planteado aquí, porque encontrar que una entidad del Estado sea autosuficiente es casi un milagro y entonces, tenemos plata, necesitamos gente para trabajar y necesitamos gente para cubrir este espacio, que fue reducido bajo el pretexto de ahorrar y lo que se le pide ahora a usted ya no es plata, en este caso, porque nosotros sí íbamos a pedir platica, en este caso, es solución inmediata al requerimiento y a la solicitud del doctor Julio César, me gustaría oír una respuesta.

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

Senador Polo, efectivamente le tengo una buena noticia, es que la autosuficiencia del sector público es una fantasía, efectivamente cada una de las entidades que existen en el Estado a diferencia de las entidades que existen en el sector privado, existen porque el Congreso de la República autoriza por ejemplo, tasas, contribuciones que efectivamente hacen más costosos los trámites, que hacen más burocráticos los trámites y por eso es que tienen los recursos, no por nada diferente, sino por determinación en el Congreso de la República en financiarlos con sobretasas o cosas por el estilo, lo mismo podría decir de muchas entidades, pero yo creo que la preocupación es válida, revisaremos los números, pero sí sin antes señalar algo adicional Senador Polo

y honorables Congresistas de la Comisión Séptima y es, si bien pareciera que cuando uno habla de autosuficiencia en el sector público, suena bastante grande y elocuente, desafortunadamente en normas contables existen los techos fiscales por sector, entonces sin importar si viene financiado por el 4x1.000 o sí creo o si el Congreso en alguna ocasión creó una sobretasa, o sin importar si en la ley por ejemplo de la Superintendencia de Salud se creó otra contribución, o cosas por el estilo, el Presupuesto General de la Nación tiene techos. En algunas ocasiones tenemos problemas profundos de los usos y las fuentes, como el caso que ustedes entendieron yo creo que a muy buen tiempo y afortunadamente corrigieron con la Ley de Punto Final, que había un descalce infinito o gigantesco entre los usos y las fuentes y lo corrigieron de esa manera, en otras ocasiones no tenemos problemas tanto de las fuentes, sino de los techos, entonces, yo creo que tomamos atenta nota de la solicitud explícita del Superintendente y del doctor Aldana ahorita, y yo creo que en el trámite natural de la conversación del presupuesto, pues revisaremos, sin antes es imposible no reiterar que, yo creo que cualquier incremento y es una instrucción del Presidente de la República y ojalá algo el Congreso de la República lo tenga en la misma dirección es, cualquier incremento de planta, cualquier incremento de la burocracia estatal debiera estar sujeto a solicitud de explícita y compromisos explícitos de resultados en números, así como las solicitudes de plata se hacen en números, esperaríamos que las solicitudes de números, de plata, vengan con números de resultados, cuánto es el número de registro en que va a incrementar, en cuánto tiempo, cuáles las características, ese tipo de cosas yo creo que es valioso, pero tenemos clarísimo, más, más con mayor razón con la tarea que le ha dado el Congreso de la República al Gobierno nacional, referente a Punto Final, que reitero, yo particularmente me siento muy orgulloso de haber participado en esa, en esa discusión y haber tenido la obligación que ustedes pusieron al Gobierno nacional en implementar esa solicitud de ustedes, yo creo que debe ir acompañado de esos 8 o 10 billones Senador Uribe, que vendrán vía de la Ley de Punto Final, efectivamente en la mayor vigilancia y seguramente en supervisión y seguramente eso necesitará recursos adicionales, tomamos atenta nota y pues en el proceso esperamos resolverlo.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Sigue siendo una ilusión entonces, que tenemos entidades autosuficientes, es decir, señor Viceministro, es que no encuentro la lógica, el representante de Invima dice que tiene una entidad que está autosuficiente y que necesita 200 personas



más para trabajar y cumplir efectivamente su labor, y me hace emocionar y nos hace emocionar y usted nos baja de nuevo la moral como buen funcionario de Hacienda, que Hacienda no traía buenas razones, era también un milagro, pero que nos diga que es de pronto una quimera, una ilusión lo que manifiesta el doctor Aldana me preocupa, pero de verdad, yo le voy a creer a usted y aspiro que la tramitología, ese engorroso camino en el que estamos sometidos los colombianos, no impida que esta entidad cuente con unas herramientas humanas para cumplir de mejor manera su función. Tiene la palabra el doctor Pulgar.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Gracias Presidente, yo creo Presidente que es un tema de techo presupuestal como bien lo dijo el señor Ministro, pero también dejó abierta la posibilidad de una discusión, yo pienso que entre el Invima y el Ministerio de Hacienda, acordarán hasta dónde puede avanzar ese tema y yo creo que el Director del Invima quiere mejorar la atención en el Invima, entonces yo creo que de haber un tema interno entre esas dos entidades del Estado, para ver hasta dónde puede avanzar el Director del Invima sin violentar los techos presupuestales, sobre todo que el Presidente de la República ha estado encima de que no crezca el tema burocrático en su gobierno, entonces yo creo que hay que hacerle una presentación al señor Presidente, al señor Ministro, conjuntamente con el doctor Aldana, para buscar la salida política y técnica, para que el verso del Presidente en cuanto a austeridad en el gasto, no sea maltratado, pero yo creo que con las precisiones que ha hecho aquí el doctor Aldana, la empresa o la entidad que él está manejando, debe hacer unos ajustes y creo que ellos internamente deben discutir el tema, ver hasta dónde puede el doctor Aldana crecer, lo que sí es cierto es que los funcionarios del Invima, de verdad que son pocos para toda la atención que tienen que prestar, en los temas regionales no hay en realidad una nómina, que uno pueda decir que el Invima tenga exceso de burocracia en las regiones y yo creo que eso señor Ministro debe revisarse sanamente y apoyar al Director del Invima, muchas gracias señor Presidente.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Tiene la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Muchas gracias señor Presidente, mire yo tengo todo el aprecio por el doctor Aldana, lo conozco desde que él era un adolescente, es un hombre muy bien formado académicamente, un gran servidor público, me veo obligado a hacer dos comentarios, por un lado del país tiene el reto de poder resolver

una serie de obstáculos sanitarios de salud pública, para poder entrar a los mercados internacionales y también para proteger una población que se acerca a 50 millones de habitantes, que es la fundamental y eso implica un Invima fuerte, pero por el otro lado también hay la queja de que sus tarifas son muy altas, uno se lo oye a los pequeños empresarios en todo el país, entonces yo sí quiero llamar la atención de ese tema con todo el aprecio, el respeto por el señor Ministro y por el doctor Aldana.

Y hay otro tema, yo no sé si los laboratorios que se requieren los debe tener el Invima o una Universidad, lo mismo que en alguna ocasión dijimos aquí, dijimos en la Plenaria del señor Contralor General, que en la reforma de la Contraloría presupuestaban tener unos laboratorios de suelos, hombre para qué los va a tener y entonces ampliar la burocracia para manejarlos y comprarlos, dijimos eso se vuelve obsoleto muy rápidamente, los funcionarios que los manejan, si no tienen un proceso permanente de actualización, también entran en una obsolescencia, yo creo que es bueno pensar que eso se tercerice a través de Universidades si se quiere públicas, que las hay muy buenas en el país y el país tiene también Universidades privadas, todas sin ánimo de lucro, una de ellas muy buenas, ese es un tema.

El otro, es el tema... es desde los años señor Presidente, el tema del uso medicinal de narcóticos, la Convención Única de 1961 de la cual Colombia es signataria, que tiene un Protocolo de 1972 y mediante el cual Colombia se ha comprometido como país signatario en toda la provisión de la producción, uso, porte de narcóticos que se debería tener en cuenta para eso que se está discutiendo en la Plenaria, excepcionó el tema de medicamento o el uso por razones médicas o de salud, o sea que Colombiana podido hacer eso desde 1961, muchas gracias señor Presidente.

**Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Bueno, agradeciendo mucho al doctor Julio César Aldana, este refrigerio también, bueno eso también el Invima.

**Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima), doctor Julio César Aldana Bula:**

Presidente, solamente para... primero quiero, primero quiero agradecer los elogios del Senador Uribe, muchas gracias señor Senador, Presidente muchas gracias, muy generoso usted por... pero también hay que hacer una claridad con respecto a los laboratorios que quiero que quede en el recinto, nosotros por norma casi que armonizada internacionalmente, no podemos como país tener

unos laboratorios tercerizados por ejemplo con las Universidades, casi que la norma internacional es muy, muy, muy taxativa en eso y cada gobierno tiene que tener unos laboratorios que sean de referencia, que sean independientes, que sean del gobierno y no, no porque yo estoy de acuerdo con el Presidente, yo creo que eso sería una salida que generaría unos ahorros y una eficiencia en el gasto, etcétera, etcétera, pero no la norma, ni siquiera la norma ni siquiera nacional, sino que la norma armonizada internacionalmente y que de alguna manera alguna manera tiene como veedor a la Organización Mundial de la Salud, no lo permite hacer, nosotros tendríamos que tener esos laboratorios, porque además somos vigilantes de toda una red de laboratorios públicos que hay en el país, entonces ese sería el impasse que tenemos en ese sentido y por eso la necesidad de los laboratorios, que creo que es sentida. (intervención fuera de micrófono).

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Con mucho gusto señor.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Hasta donde he conocido, en la legislación internacional permite que el laboratorio público así sea tercerizado, lo importante es que esté homologado, más aún, también permite por ejemplo, que la entidad tenga un laboratorio, lo adquiera a través de un leasing, que el arrendador leasing lo esté renovando, porque hay un riesgo de obsolescencia tecnológica y que lo administre a través de un convenio con una Universidad, porque yo creo que, no solamente hay que decir tenemos el dinero para ampliar la planta, sino hay que mirar un tema de eficiencia y de costo muy razonables, porque hay un sector de primeros empresarios que se queja mucho en Colombia, dejo eso simplemente para que lo examinen señor Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctor Julio César Aldana, aprovechando que no está el Presidente, señor Secretario, la próxima vez que tenemos invitados y haya mujeres, póngalas de primera, invitamos a la doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora del Instituto Nacional de Salud.

**Directora del Instituto Nacional de Salud (INS), doctora Martha Lucía Ospina Martínez:**

Muchas gracias señor Vicepresidente, doctor Polo, un saludo muy especial a todos, sé que es un poco duro a esta ahora, pero me parece importante en el marco de la sustentación del presupuesto, recordar algunas cosas, algunos asuntos que son muy

importantes para nosotros los colombianos y que hace el Instituto Nacional de Salud, (la que sigue), como todos ustedes saben el Instituto es cabeza de red de varias redes de importancia en salud pública, maneja el sistema nacional de vigilancia en salud pública, la red nacional de sangre que hoy en día permite conocer perfectamente donde está la disponibilidad de sangre, cuáles son las unidades captadas, a qué personas se les ponen y aumentar la seguridad de la misma porque hacemos identificación y retención de casos con enfermedades transmitidas por sangre, somos además la cabeza para el entrenamiento de los Epidemiólogos de campo, qué es un reto para Colombia tener suficientes Epidemiólogos de campo, tenemos solamente 130 y esperamos tener 1.400 para un país de más de 40 millones de habitantes. Entonces, así mismo junto con el Invima, lideramos la red de laboratorios departamentales de salud pública, a ellos en lo propio de lo sanitario del Invima, nosotros en lo que tiene que ver con la salud humana, manejamos también la red nacional de donación y trasplantes, la red de investigación en salud pública y además producimos anti venenos. Esto para para recordar que el presupuesto de nosotros, que viene totalmente del Presupuesto General de la Nación, soporta muchas de las funciones de respuesta de vigilancia y respuesta que Colombia tiene, es así (muéstreme la que sigue), quiero mostrarle algunas cosas que han ido sucediendo, por ejemplo en esa gráfica ven el aumento de los trasplantes en Colombia a partir de donante vivo, que es una alternativa muy útil para disminuir nuestras listas de espera, la velocidad de la lista ha mejorado mucho y es así como tenemos unos promedios de espera muy inferiores, (miremos la que sigue rápidamente), Malaria, uno dice Malaria, estamos mejor, aunque tenemos esos números a enorme, más de 50.000 casos por año, vamos mejorando, sin embargo (la que sigue), tenemos un reto nuevo con el tema de Malaria, tenemos más de 700 brotes al año, muchos de ellos a expensas de la migración masiva que estamos presentando, en parte desde Venezuela, pero también con los migrantes que entran por el sur de Colombia por la por el borde pacífico, eso hace que tengamos que estar en más de 700 lugares del territorio más o menos en un año acompañando al territorio a responder. Ahí pueden ver rápidamente esa distribución geográfica de la situación de Malaria en este momento en Colombia. (la que sigue), esto es Sarampión por todos ustedes conocido, creo yo, es la situación que más nos apremia, hemos estudiado más de 12.000 pacientes sospechosos, tenemos 390 casos que han sido confirmados de Sarampión y todos ellos contenido, quiero ser clara, hemos hecho 57 cercos epidemiológicos exitosos y hemos sido reconocidos en el mundo, por mantener el estatus sanitario del país en medio de dos países

que perdieron el estatus, como Venezuela y Brasil, es un éxito que nos ha costado muchas horas hombre, muchos miles de millones de pesos, del cual lo sentimos muy orgullosos, pero no es un tema pasivo, esto es un asunto de todos los días mientras aquí estamos, estamos en territorio más o menos estamos trabajando 280 días al año, con los equipos, los equipos de respuesta inmediata en territorio (el que sigue).

Hablando entonces de dinero, nos ha costado la respuesta específicamente para Sarampión, alrededor de 9.000 millones de pesos por año, estos recursos en su gran mayoría los hemos podido conseguir con cooperación internacional, moviéndonos aquí y allá para poder apalancar este ejercicio, sin embargo el panorama no es alentador a pesar del enorme, de la enorme ayuda tengo que decirlo, del Ministerio de Hacienda, o sea el Ministerio de Hacienda es consciente, sabe lo que nos pasa, es un asunto de seguridad nacional, no es un asunto Instituto Nacional de Salud, pero realmente, digamos, vemos con dificultad la llegada de este fin de año y con mucha preocupación el dinero anunciado para el próximo año, aquí pueden ver en las barras rojas, para ver rápido, el comportamiento de los eventos de interés en salud pública que nos han traído los migrantes, la línea amarilla fue el año pasado, las barras rojas es cómo vamos ya en este periodo, el ejercicio de contención está muy fuerte y estamos hablando de, desde el año 2015 a ahora hemos tenido más de 112.000 casos de enfermedad de interés en salud pública, que han ingresado desde el vecino país.

Tenemos entonces muchos retos, seguir entrenando Epidemiólogos de campo para responder, terminar de desarrollar la red de vigilancia de sangre, producir anti venenos para que no haya una emergencia sanitaria y atender brotes que en este caso llevamos 422 acompañando los territorios.

Así va nuestra ejecución presupuestal, en este momento 53.7% de ejecución global, 23% más entrará la próxima semana con la compra de insumos de laboratorio, es una ejecución buena, hemos sido un Instituto buen ejecutor, pero un Instituto preocupado sobre todo por la facilidad del dinero por ejemplo para la respuesta inmediata, realmente preocupados Hacienda lo sabe, porque yo creo que nos ve llegar y se angustia todos los días, pero que más hacemos. Este es el déficit de lo que no está anunciado, para ser rápida, el déficit del que les estoy hablando son 30.000 millones de pesos, ese es el faltante para poder hacer lo que estamos haciendo, no estoy hablando, quiero ser clara como lo que decía el doctor Aldana, para poder montar el resto de vigilancia en cadenas agro productivas

para el comercio con países de la Unión Europea, no estoy hablando con la vigilancia de químico nueva, no estoy hablando de vigilancia fitosanitario, no estoy hablando de crecer, ni de aumentar, estoy hablando de hacer lo que estamos haciendo y que nos ha permitido mantener el estatus sanitario.

Y termino con esta, si lo vemos por áreas y me dicen tiene que priorizar lo ya priorizado, yo como colombiana, más que como la Directora de INS, priorizaría la vigilancia en salud pública, teniendo claro que lo demás es muy importante, pero en lo que no... en las angustias que tenemos, eso priorizaría y estoy hablando de 3.500 millones de respuesta y de los 7.900 millones de vigilancia de redes, quiere decir que, estamos hablando de un faltante mínimo y necesario sobre lo que está anunciado de 12.000 millones de pesos, eso sería señor Vicepresidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

¿Alguno de los Senadores y Senadoras desearía intervenir? Felicitar y agradecer también, felicitar al informe pues, que termina siendo un informe, no solamente una queja presupuestal, sino un informe de la cual, pues realmente nos sentimos satisfechos, sabemos el reconocimiento que a usted se le ha dado y tengo una frase, a los que trabajan bien, me gusta decirles que trabajen más. Señor Ministro.

**Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo:**

Presidente muchas gracias, yo quería hacer simplemente un muy breve reconocimiento al trabajo que hace el Instituto Nacional de Salud en salud pública en Colombia, le decía al Senador Polo que es un trabajo volcado sobre todo sobre la equidad, es un trabajo que es fundamental para cerrar las brechas de exposición de la población más vulnerable, más pobre del país y usted no lo contó doctora Martha, pero yo quiero decirles solo un detalle, dentro de las muchas cosas que hace el INS, que para haber contenido por debajo de 400 los casos de Sarampión el año pasado, cuando los países vecinos que perdieron el estatus de territorios libres de Sarampión, tuvieron miles y miles de casos, más de 6.500 uno, más de 10.000 el otro, Colombia se quedó con menos de 400, el INS revisó más de 10.000 muestras de casos sospechosos de Sarampión, para garantizar que los cercos epidemiológicos se hacían oportunamente y la contención de intentos de brote de Sarampión en el país, se hacía con efectividad, solo quería compartir ese dato, porque desde el punto de vista de salud pública, es Senadores un resultado impresionante y quería hacerle el reconocimiento a todo el equipo del Instituto.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Pero ahí tenemos al Viceministro de Hacienda, tiene la palabra señor Viceministro.

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

Senador Polo, efectivamente yo me adhiero al mensaje de felicitación del Ministro y sobre todo, bueno digamos, yo de salud no sé, pero de administración de recursos sí y me consta el detalle de los informes, sobre todo en el manejo del choque migratorio venezolano, ese yo creo que ha sido algo que ha aliviado el Instituto, que lo ha hecho de manera efectiva, eficiente, con pocos recursos y yo humilde y respetuosa recomendación a los a los honorables Congresistas de esta Comisión, yo creo que en el momento de priorización y de digamos de sus recomendaciones, el informe que pasarán a las Comisiones Económicas, yo creo que debiera estar en primer nivel de prioridad este tema, por el tamaño del problema que tiene, que administra el Instituto, puntualmente casi un millón y medio de personas, en las que fácilmente la mitad de ellos viene con problemas de salud pública.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctor Luis Alberto, esperamos que, pues su adhesión sentimental, sobre todo si hay una adhesión económica que le hace falta al Instituto, muchas gracias doctora Martha Lucía Ospina. Concedemos el uso de la palabra a la doctora Carolina Ceballos.

**Directora General Instituto Nacional de Cancerología (E.S.E.), doctora Carolina Wiesner Ceballos:**

Bueno muy buenas tardes a todos, gracias Ministro no se preocupe, bueno gracias Ministro, gracias Vicepresidente, honorables Senadores, Senadoras y compañeros del sector.

Bueno voy a tratar de ser muy breve y antes de entrar en el tema presupuestal, pues hacer alguna introducción sobre el tema de Cáncer, que es una preocupación para el mundo entero y para los colombianos, debo decirles pues, que no es solamente una enfermedad, son 120 enfermedades y cada vez se necesitan más especialistas que se enfoquen en la localización del tumor y en la mirada sistémica. De acuerdo con los registros de Cáncer de base poblacional, en Colombia tenemos cinco, que el Instituto apoyar técnica y financieramente, hemos visto un incremento del 30% en la incidencia de Cáncer en Colombia en los últimos 5 años, de acuerdo con las proyecciones que se hacen con base en estos registros, este incremento y la estimación del número de casos hacia el año 2040,

vamos a tener un incremento 50% de número de casos nuevos y la pregunta que todo el mundo se hace, cuál es la razón y es por el envejecimiento de la población, a mayor edad mayor riesgo de Cáncer y en la población colombiana cada vez el porcentaje de población mayor de 65 años es cada vez mayor. Afortunadamente, (la siguiente), vemos como las tendencias en la mortalidad por Cáncer han disminuido, Colombia está ahí en esa gráfica de color azul, fíjense ustedes que cuando nos comparamos con Venezuela, hace 15 años la mortalidad era similar y la mortalidad en Venezuela se ha mantenido, incluso comienzo a aumentar y en Colombia fruto de la respuesta social frente a este creciente problema ha sido la disminución.

Bien, que recomienda en los estados y los países (siguiente), para poder controlar el control del Cáncer es una responsabilidad del Estado, de todos los Estados y traje este informe de Economics publicado en el 2019, que nos muestra una evaluación de Colombia frente a 28 países, en donde evaluaron cómo está la política y la planeación, cómo está la atención y el cuidado integral, y cómo está la gobernanza y el sistema de salud y debo decir para orgullo de todos los colombianos, que Colombia ocupó el Puesto número 7, después de países tan importantes y de alto nivel de desarrollo humano como Australia, Reino Unido, Brasil, Canadá, Holanda y Francia, no nos fue tan bien en la atención y muy por debajo del promedio lo que es la gobernanza y el sistema de salud en términos de la atención del Cáncer. Debo decir que en estos países en donde obtuvieron un alto porcentaje, (siguiente), los Institutos Nacionales de Cáncer, se consideran estrategias del estado, es decir, el Instituto Nacional de Cáncer no fue fundado como los Institutos Latinoamericanos, para atender a la población pobre sin capacidad de pago, sino como un instituto de investigación, que apoya al sector y al gobierno en un tema tan complejo como es entender esta patología, entonces los institutos de Cáncer, generan y apoyan a los Ministerios en lo que es el Plan Decenal, genera los registros de Cáncer, hacen investigación y yo quisiera hacer énfasis en esto (la siguiente por favor), puesto que, pensando en la dinámica cómo hacer el estado más eficiente, cierto, y cómo hacer que pueda haber una dinámica clara entre lo que es el sector público y el sector privado, nuestra propuesta de valor siempre va a ser, defender el valor público de una manera eficiente y cómo los Institutos de Cáncer le aportan en este sentido.

Entonces, quiero resaltar en justificación del presupuesto que siempre hemos pues solicitado y que siempre ha habido una diferencia, es que nuestro objeto social no es solamente ser un hospital, sino que debe ser un generador de investigación a educar a todos los especialistas en Oncología, hemos formado el 80% y por supuesto hacer investigación

en salud pública, que promueva las políticas de Cáncer en el país.

Bien, no pues no voy a detenerme mucho en los indicadores institucionales (la siguiente), solamente para mostrarles algunos en donde los pacientes atendidos en cirugía y en el servicio de urgencia se han incrementado de manera importante y hago énfasis en la atención de los niños con Cáncer en urgencias, que se ha incrementado en un 28%, puesto que hemos tenido que recibir el fenómeno migratorio de niños con Cáncer y el Instituto ha sido absolutamente solidario, (siguiente), con un incremento del 28% de las urgencias pediátricas, somos solidarios con los aseguradores y con los pacientes y esto pues ha generado unos retos en la atención tanto en niños, como en adultos. Pues mejorías en todo lo que es el trasplante de médula ósea para pacientes, (siguiente, pasemos por razones de tiempo).

Y vamos entonces al presupuesto, dado que el Instituto tiene dos fuentes de financiación, unos son los aportes del Presupuesto General de la Nación, que son a los que nos vamos a referir y los otros son los recursos propios. Los aportes de presupuesto constituyen el 14% y el funcionamiento son el 86%, ahí no salieron los porcentajes, pero el 54% es de operación comercial, es decir todo lo que significa la compra de medicamentos para la atención a los pacientes, el 32% es funcionamiento y el 12% es inversión, con un presupuesto de apropiación de 355.944 y del Presupuesto General de la Nación son 48.237, de lo que recibimos del Presupuesto General de la Nación, el 95% de los recursos va para funcionamiento y con esto cubrimos casi que el 75% de la nómina institucional y solo el 5% va a inversión. Entonces, aquí tenemos que, nosotros habíamos solicitado para inversión 53.309 millones y solo se nos adjudicó el 4%, es decir, 1.874 millones, lo cual pues es una diferencia bastante importante. (siguiente).

En que tenemos planeado invertir y lo hemos hecho, en investigación, entonces de 2.000 millones, que es una cifra bastante pequeña frente a lo que significa la investigación en Cáncer, solo recibimos el 50% y en el Plan Decenal para contribuir en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, solo recibimos 750 millones.

El rubro más grande está en la parte del reforzamiento estructural, este año el Instituto cumple 85 años, en donde le ha contribuido al país, desde la mirada clínica y de la mirada poblacional y para ello necesitamos 31.000 millones y en todo lo que es la tecnología biomédica de alto costo, hemos calculado una inversión de 17.000 millones, esta tecnología biomédica, bueno (siguiente sí), quiero recordarles a los Senadores que en el nuevo Plan de Desarrollo del Presidente Iván Duque, tenemos dos objetivos que fueron planteados en el nuevo

Plan Nacional de Desarrollo y es que el Instituto será el articulador de la investigación en Cáncer en todo el país, mediante la creación de redes, cómo debe ser la investigación en el mundo entero, ya un solo centro no tiene la capacidad tecnológica, ni de los especialistas, sino que se debe hacer un trabajo multidisciplinario multicéntrico y hemos apropiado el modelo de la red de investigación en Cáncer y en el Plan Nacional de Desarrollo quedó el Instituto se fortalecerá siendo el articulador, hemos tomado, he tenido la posibilidad de conocer institutos de Cáncer de otros países y esta debe ser la función principal, la generación de conocimiento para la definición de políticas públicas y el segundo gran objetivo es que articulado y de manera articulado con el Ministerio de Salud, el Instituto deberá evaluar el Plan Decenal para el control del Cáncer y revisar cuáles son las metas de cara al futuro, dado que para el control de Cáncer se deben establecer metas a largo plazo.

Escuchando lo que planteó el Senador Uribe, pienso que nos falta ser un poquito... articularnos más desde la perspectiva del estado, hace 10 años el Organismo Internacional de Energía Atómica, invirtió en el Instituto con recursos del Ministerio de Salud, una radio farmacia que en este momento produce radio fármacos de muy bajo costo y que constituyen un capital para el estado colombiano, no solamente porque permite cumplir el principio de sostenibilidad para atención de pacientes de alto costo y de incidencia creciente, sino que genera capacidades, creo que sí es posible que entre las instituciones públicas podamos compartir ciertos espacios, que requieren una gran infraestructura y que generan competencia y este recurso humano, hemos tenido dificultades a veces cuando los agentes reguladores no conocen bien el tema y ponen unos niveles de calidad muy alto, creo que es la posibilidad y pongo aquí la disposición los laboratorios que tenemos como el de Refador farmacia, hacia el nuevo plan de desarrollo institucional con estos recursos de investigación, pretendemos tener un laboratorio de igual y similar a este, no solamente para la producción de radio fármacos, sino fitoterapéuticas, pensando en el tema de ensayos clínicos para cannabis, que hay una gran demanda y en el tema de biotecnológicos, esto significa Innovación, tecnología y capacidad para el Estado colombiano, modular el mercado en una dinámica en donde definitivamente las enfermedades de alto costo, deben estar más mediadas por el estado y no en una dinámica del mercado, que hace unos altos costos de transacción.

Los pocos recursos que estamos pidiendo para salud pública, permiten que el país y las entidades territoriales tengan información sobre cuál es el riesgo de Cáncer y el Instituto en aquellos lugares en donde ve un alto riesgo de morir por

Cáncer, allá hace presencia con sus especialistas, capacitados y generando capacidades locales para hacerle frente. Yo debo decir con mucha tristeza y desilusión, que resulta un poco paradójico que en la medida en que el Cáncer va teniendo una creciente incidencia de Cáncer y qué es claro que va a ser un problema cada vez mayor, pretendamos reducir el Instituto Nacional de Cancerología en un rol y disminuir todas las capacidades y todas las potencialidades, cada vez que tengo la oportunidad de una reunión, todo el mundo me dice, que inteligentes son los colombianos en investigación, en su capacidad de producción, en su innovación, pero definitivamente el sector público no tiene la capacidad de fidelizar su talento humano y toda la inversión que se hace en ellos, se van a la industria farmacéutica o se van a las Universidades privadas y pues yo diría que el papel del estado debe ser precisamente, potencializar todo estas capacidades.

Este sería mi discurso, entonces para hacer pues, he entendido toda la estrechez fiscal, pero creo que esta es una inversión, en donde el Instituto se compromete con resultados, con todos los resultados que hemos tenido, como ha sido todos los estudios en VPH, que generaron la vacuna finalmente, tamización VPH, todo lo que se ha hecho en control y prevención del Cáncer, porque la industria farmacéutica se enfoca en sacar fármacos para el tratamiento, pero realmente su interés no está en prevenir, porque la prevención es algo intangible y debe ser una decisión política y del estado colombiano, muchas gracias.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Sin duda, doctora Carolina, que de las cosas buenas que tiene estado es el Instituto Nacional de Cancerología, articule y articule, pero no tengo... pero sin plata es imposible, haga investigaciones sin recursos no va a ser posible, esta demostración de que los colombianos somos tan buenos, que hasta sin plata son capaces de funcionar como funciona el Instituto Nacional de Cancerología. ¿Tiene el uso de la palabra algún Senador o Senadora?, doctora por favor.

**Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:**

Gracias Vicepresidente, yo tuve la oportunidad doctora Carolina cuando estábamos analizando el Proyecto de Ley de Biobancos, precisamente de visitar, de estar allí en contacto y conociendo no solamente el tema de Biobancos, sino del tema general del Instituto Cancerológico y de verdad que, uno se sorprende, una cosa es lo que uno lee los informes o a la distancia y ya estar allí y viendo directamente, todo ese avance que se ha tenido pero

nunca, nunca es suficiente, día tras día hay mayores exigencias en el tema de la investigación y pues a eso precisamente es a lo que hay que apuntarle desde la academia también y lo que usted manifiesta cuando es consciente de que esto hay que articularlo, que esto hay que trabajarlo conjuntamente con otros institutos, otras instituciones del mismo ramo, ya sea del campo público o del campo privado pues también hay que hacerlo, pero para ser más puntuales hay una preocupación, una preocupación que me asiste y es por los niños con Cáncer en el país, en el año de 2010 se expidió la Ley 1388 y en su artículo 13 establecía que el Fosyga su momento, de los rendimientos estaría apalancando o financiando mejor, los hogares de paso para los niños con Cáncer, luego vino la Ley 1753 de 2015 y pues trasladó responsabilidades ya al ADRES, ya lo conocemos, pero finalmente este cometido no se ha llevado a cabo, es decir, esos hogares de paso para aquellos niños que están en tratamiento de Cáncer y que tienen que ser llevados a otros lugares a recibir esos tratamientos, puedan tener allí temporalmente esa asistencia de poder convivir allí con su acompañante mientras recibe el tratamiento, quiere decir esto finalmente, que esto no se ha materializado, es una labor y una acción o un cometido muy loable, pero que lamentablemente no se ha materializado aún, mi pregunta es, no sé si tiene el conocimiento de esto, por qué no se ha llevado a cabo, qué se requiere, que podemos hacer desde esta Comisión Séptima para que finalmente podamos fortalecer el funcionamiento de los hogares de paso para los niños con Cáncer, hoy donde se hace, lo están haciendo fundaciones, es decir, fundaciones, personas de buen corazón, que están ayudando para que estos hogares funcionen y funcionan pues mínima o medianamente, pero necesitamos el fortalecimiento económico como están señalados en estas leyes. Esa es mi inquietud, voz por los niños con Cáncer en Colombia, que necesitamos es el funcionamiento de los hogares, muchísimas gracias señor Presidente.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Sonido por favor, es el otro micrófono.

**Directora General Instituto Nacional de Cancerología (E.S.E.), doctora Carolina Wiesner Ceballos:**

Sí, afortunadamente el Cáncer infantil es una enfermedad de muy baja frecuencia, el 3% y ya por la experiencia de los países con muy alto desarrollo humano, se sabe que los niños con Cáncer pueden ser diagnosticados en cualquier región, pero deben trasladarse con un familiar o un cuidador a los centros integrales de tratamiento,

no pueden haber centros integrales por muchas regiones, dado que como es de baja frecuencia, requiere una infraestructura y una tecnología de muy alto costo para hacerlo eficiente y de mejor calidad, este desplazamiento debe hacerse, por ello desde los centros del mundo, se sabe que todo el apoyo logístico y lo que nosotros denominamos hogares de paso, hace parte del tratamiento, el Instituto tiene hogares que hacen parte del centro de atención y debe... ese es el punto fundamental que yo diría que el país no ha podido definir y es que no pueden haber hogares de paso por todos lados, porque en la medida en que exista un recurso que los financie, pues va a ser un incentivo para su crecimiento y lo que debe es, que la regulación se ha específica y el hogar de paso debe estar avalado por ese centro integral de tratamiento, yo diría que si se logrará eso y fueran los centros de tratamiento los que definen cuál, en qué sitio deben estar los niños mientras dura la inducción del tratamiento, ese sería el secreto, porque entonces, de lo contrario sería un incentivo para que crezcan de una manera desordenada, eso sería como la recomendación para poderlos implementar.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctora Carolina. Tiene el uso de la palabra, le vamos a dar muy poco tiempo, pero le pedimos mucha plata al Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto, porque tenemos una Plenaria y va a ver una pelea, hay un debate importante en la Plenaria del Senado, doctor Luis Alberto.

**Viceministro de Hacienda, doctor Luis Alberto Rodríguez:**

Yo creo que cada una de las solicitudes Senador Polo, pues tomamos atenta nota y son todas con base en información verídica y tenemos clara la necesidad del sector salud, por eso se tomaron las decisiones

que se tomaron, entonces, pues a partir de eso y del inicio del debate que se dará en Comisiones Económicas, pues llevaremos la información detallada.

**Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:**

Muchas gracias doctor Luis Alberto. Se termina la Sesión y se cita para mañana al Foro, a las nueve (09:00 a. m.) de la mañana, previo al Segundo Debate del proyecto de ley presentado por el Senador Álvaro Uribe Vélez. (intervención fuera de micrófono), y yo también.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

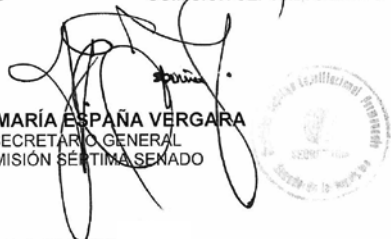
Fue la oposición en bloque la que pidió ese Foro, previo al Segundo Debate y está programado para mañana nueve (09:00 a. m.) de la mañana, Proyecto de ley número 240 de 2019 Senado.

Siendo las tres y cinco (03:05 p. m.) minutos, el señor Presidente declaró agotada esta Sesión, muchas gracias a los altos funcionarios del estado citados y el Presidente convocó para mañana nueve (09:00 a. m.) de la mañana en este Recinto, Foro previo al Segundo Debate en la Plenaria de Senado, al Proyecto de ley número 240 de 2019 Senado, cónyuge inocente. Gracias a todos y muy buenas tardes.

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

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

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA  
SECRETARIO GENERAL  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



A esta sesión asistieron los siguientes funcionarios:

Nº	Nombres y apellidos	Entidad y cargo	Excusa asistencia intervención	Delegado cargo
1	Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo	Ministro de Salud y de la Protección Social	Sí asistió Sí intervino	
2	Doctor Fabio Aristizábal Ángel	Superintendente Nacional de Salud	Sí asistió Sí intervino	
3	Doctora Martha Lucía Ospina Martínez	Directora del Instituto Nacional de Salud (INS)	Sí asistió Sí intervino	
4	Doctor Julio César Aldana Bula	Director del Instituto Nacional de Medicamentos (Invima)	Sí asistió Sí intervino	
5	Doctora Carolina Wiesner Ceballos	Directora del Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Sí asistió Sí intervino	
6	Doctor Alberto Carrasquilla Barrera	Ministro de Hacienda y Crédito Público		Luis Alberto Rodríguez-Viceministro Técnico. Sí asistió Sí intervino

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA  
REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2, 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 03** de fecha **martes trece (13) de agosto de dos mil diecinueve (2019)**, correspondiente a la **Tercera Sesión** de la Legislatura 2019-2020.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA