



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1856

Bogotá, D. C., jueves, 31 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 38 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 09 DE 2024

(septiembre 17)

Sesión Ordinaria

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 9:00 horas del día martes 17 de septiembre de 2024, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante *Gerardo Yépez Caro* y el honorable Representante *Juan Camilo Londoño Barrera*.

El Presidente:

Secretario, por favor, llamar a lista para verificar el quórum.

El Secretario:

Buenos días, con gusto, Presidente, siendo las 9:00 de la mañana procedemos a hacer llamado a lista para verificación del quórum.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

Alfonso Jurado Martha Lisbeth
Archila Suárez Hugo Alfonso
Ávila Morales Camilo Esteban
Carrascal Rojas María Fernanda
Chaparro Chaparro Héctor David
Corzo Álvarez Juan Felipe
Cristo Correa Jairo Humberto
Escaf Tijerino Agmeth José
Forero Molina Andrés Eduardo
Gómez López Germán José

Londoño Barrera Juan Camilo

Lopera Monsalve María Eugenia

López Salazar Karen Juliana

Mondragón Garzón Alfredo

Pérez Arango Betsy Judith

Quevedo Herrera Jorge Alexander

Rozo Anís Germán Rogelio

Salcedo Guerrero Víctor Manuel

Vargas Soler Juan Carlos

Vásquez Ochoa Leider Alexandra

Yepes Caro Gerardo.

Presidente, contamos con quórum para decidir e iniciar esta sesión.

El Presidente:

Ábrase la sesión y proceda, señor Secretario, a dar lectura al orden del día para colocarlo a consideración.

El Secretario:

Con mucho gusto Presidente. Orden del día para la sesión de hoy martes 17 de septiembre de 2024.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER
PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2024-2025

Del 20 de julio de 2024 al 20 de junio de 2025

(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de
2024 al 16 de diciembre de 2024)Artículo 138 Constitución Política, artículos 78
y 79 Ley 5ª de 1992COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: septiembre 17 de 2024

Hora: 9:00 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I**Llamado a lista y verificación del quórum****II****Aprobación de actas**

Acta número 4, del 21 de agosto de 2024 a 37 folios

Acta número 5, del 27 de agosto de 2024 a 22 folios

Acta número 6, del 28 de agosto de 2024 a 22 folios

III**Lo que Propongan los honorables Representantes****IV****Asuntos o Negocios Sustanciados por la Presidencia y la Mesa Directiva****V****Control Político**

Desarrollo de la proposición número 5, del 15 de agosto de 2024.

(Proposición número 5)

Desarrollo del Informe Presupuestal para el proyecto de Presupuesto de Gastos de la Nación para la Vigencia Fiscal 2025, en cumplimiento del artículo 4º de la Ley 3ª de 1992.

- Ministerio de Salud - Guillermo Alonso Jaramillo Martínez
- Superintendencia Nacional de Salud - Luis Carlos Leal Angarita
- Invima – Francisco Rossi Buenaventura
- Instituto Nacional de Salud - Giovanni Rubiano García

Presidente, se encuentra leído el orden del día para la sesión de hoy.

El Presidente:

Voy a someter a aprobación el orden del día, en consideración el orden del día leído, sigue en consideración, aviso que voy a cerrar, queda cerrado, ¿aprueban el orden del día los honorables Representantes?

El Secretario:

Presidente, ha sido aprobado de manera unánime por los asistentes a esta sesión el orden del día para la sesión de hoy.

El Presidente:

Señor Secretario, siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

Con gusto, Presidente.

II**Aprobación de actas**

Se encuentra para aprobación el acta número 4 del 21 de agosto de 2024 a 37 folios, el acta número 5 del 27 de agosto de 2024 a 22 folios, y el acta número 6 del 28 de agosto de 2024 a 22 folios. Tenemos igualmente radicadas en esta Secretaría, Presidente, unas constancias de abstención de voto de algunas actas que me permito leer a continuación. Primera constancia radicada por la Representante María Eugenia Lopera Monsalve, dice, por medio de la presente me permito dejar constancia de que me abstengo de votar la siguiente acta, ya que no estuve presente en la sesión que se realizó el día 21 de agosto de 2024. Se refiere al acta número 4, del 21 de agosto de 2024. Siguiendo constancia radicada por el Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera, dice, constancia de no votación del acta número 27, perdón, del acta del 27 de agosto de 2024, el suscrito Jorge Alexander Quevedo Herrera, Representante a la Cámara por el departamento de Guaviare, deja constancia de que no vota el acta número 5 del 27 de agosto de 2024, lo anterior, toda vez que para la referida fecha presentó excusa ante la Mesa Directiva de esta célula congresual. Siguiendo constancia radicada por el Representante Alfredo Mondragón Garzón, excusa para no votar acta número 6, por medio de la presente me permito presentar excusa para no votar el acta número 6 del 28 de agosto de 2024, toda vez que me encontraba en reunión de bancada y no asistí a la sesión de dicha fecha. Presidente, son las constancias con las actas antes leídas.

El Presidente:

Someto a consideración las actas que ha hecho referencia el señor Secretario, sigue en consideración, aviso que voy a cerrar, queda cerrado, ¿aprueban las actas sometidas a consideración?

El Secretario:

Presidente, han sido aprobadas las actas antes mencionadas con las constancias también leídas.

El Presidente:

Secretario, siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

Con gusto, Presidente.

III**Lo que propongan los honorables Representantes****El Presidente:**

Secretario, infórmenos si hay algunas proposiciones presentadas por los Representantes de esta Comisión.

El Secretario:

Así es, Presidente, tenemos tres proposiciones radicadas en esta Secretaría de manera escrita.

El Presidente:

Por favor, Secretario, dé lectura a las proposiciones presentadas.

El Secretario:

Con mucho gusto, Presidente. Primera proposición radicada por la Representante Leider

Alexandra Vázquez Ochoa, por medio de la presente, en ejercicio de lo contemplado en los artículos 114 y 138 de la Constitución Política y, en concordancia con lo preceptuado en los artículos 6°, 233, 249 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, así como el último inciso del artículo 138 de la Constitución Política, por intermedio suyo presentamos la siguiente proposición, debate de control político al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo (UNGRD), en nuestra condición de Representantes a la Cámara y en virtud de lo establecido en el artículo 114 de la Constitución, el numeral tercero, artículo 6° y los artículos 233, 234, 237 y 249 de la Ley 5ª de 1992, solicito se ponga en consideración de los honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes, la presente proposición que cita a debate de control político, 1) Helga María Rivas, Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio, 2) Carlos Alberto Carrillo Arenas, Director Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres, igualmente, invítese al Fondo de Adaptación, Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres, Gobernación de Cundinamarca y Secretaría de Hábitat y Vivienda de la gobernación de Cundinamarca, en la fecha y hora que defina la Mesa Directiva, para que responda el siguiente cuestionario, se anexa cuestionario dirigido al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, integrado por 10 preguntas, cuestionario dirigido a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD), integrado por 13 preguntas. Firma la Representante Leider Alexandra Vázquez Ochoa. Siguiendo proposición radicada por el Representante Héctor David Chaparro Chaparro, asunto, adición a la proposición número 2 de 2024 para debate de control político al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, respetado Presidente, por medio de la presente en ejercicio de lo contemplado en los artículos 114 y 138, 135 numeral ocho de la Constitución Política, y en concordancia con lo preceptuado en el artículo 6°, 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992, por intermedio suyo presentamos la siguiente proposición, adición a la proposición número 2 del 31 de julio de 2024, para que la Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio, doctora Helga María Rivas Ardila, responda y rinda informe del cuestionario que se anexa, se anexa cuestionario dirigido al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, integrado por 15 preguntas. Firma el Representante Héctor David Chaparro Chaparro. Última proposición radicada en esta Secretaría, también firmada por el Representante Héctor David Chaparro Chaparro, asunto, adición a la proposición número 6 de 2024 para debate de control político Ministerio de la Igualdad. Respetado, Presidente, por medio de la presente en ejercicio de lo contemplado en los artículos 114 y 138, 135, numeral octavo de la Constitución Política y, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 6°, 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992, por intermedio suyo presentamos la siguiente proposición, adición a la proposición número 6, aprobada el 28 de agosto de 2024, para

que la Ministra de la Igualdad y la Equidad, doctora Francia Márquez Mina, responda y rinda informe del cuestionario que se anexa. Asimismo, invítese al debate a la Contraloría General de la República, se anexa cuestionario dirigido al Ministerio de la Igualdad, integrado por 22 preguntas.

Firma el Representante *Héctor David Chaparro Chaparro*. Presidente, son las tres proposiciones radicadas en esta Secretaría.

El Presidente:

Me permito someter a consideración para la aprobación las respectivas proposiciones leídas, sigue en consideración, aviso que voy a cerrar, queda cerrado, ¿aprueban los Representantes a la Cámara de la Comisión Séptima las proposiciones leídas?

El Secretario:

Presidente, han sido aprobadas de manera unánime por los asistentes a esta sesión las tres proposiciones antes leídas.

El Presidente:

Representante Alfredo Mondragón, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias, Presidente. Presidente, simplemente para manifestar que me voy a ausentar en determinados momentos de la comisión porque voy a estar asistiendo a la audiencia pública que está haciendo sobre reforma laboral, particularmente de la juventud trabajadora, que se encuentran ahí en la plazoleta Núñez, de hecho, extendiendo la invitación a todos ustedes, le he dicho a algunos ayer que nos vimos, pero le extendiendo a toda la comisión la invitación a que nos puedan acompañar, son jóvenes en su mayoría del SENA que están en proceso de formación y que están haciéndole un llamado al Congreso de la República, para que dentro de la reforma laboral, como lo definió esta comisión, se le devuelva el carácter laboral del contrato de aprendizaje, y no solamente el carácter laboral, sino que den las garantías para estimular la contratación de aprendices. Así que quiero hacerle la invitación de manera muy cálida a todos y a todas y que puedan acompañar ahora la audiencia pública, así que bienvenidos y bienvenidas.

El Presidente:

Secretario, siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

IV

Asuntos o negocios sustanciados por la Presidencia y la Mesa Directiva

El Presidente:

Bueno, en primera instancia queremos contarle al país que hoy en esta comisión se adelanta un control político que es de suma importancia, han sido citados el Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, el Superintendente Nacional de Salud, Luis Carlos Leal Angarita, Francisco Rossi Buenaventura,

Director de Invima y el doctor Giovanni Rubiano García del Instituto Nacional de Salud. Queremos a estos funcionarios que hoy han sido citados a esta comisión saludarlos y darles la bienvenida para ustedes, para los funcionarios citados, contarles que esta citación de control político obedece a la aprobación en esta comisión de una proposición, la proposición 5ª del 15 de agosto de 2024, cuyo objeto fundamental es que los funcionarios citados rindan informe presupuestal para el **Proyecto de Ley número 090 de 2024 Cámara, 60 de 2024 Senado, por el cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre del 2025. Dicha proposición citantes**, dio origen a la conformación de una comisión accidental que es la responsable de recopilar, de acuerdo a las presentaciones que hacen ustedes funcionarios citantes, de un informe que debe ser presentado a las comisiones económicas, esta comisión está conformada por 9 Representantes a la Cámara de esta comisión que me permito referenciar, *Germán Gómez, Jairo Humberto Cristo, Jorge Alexander Quevedo, Juan Felipe Corzo, Camilo Esteban Ávila Morales, Agmeth José Escaf Tijerino, Héctor David Chaparro, Martha Lisbeth Alfonso Jurado y Juan Carlos Vargas Soler*, de estos 9 Representantes que hacen parte de esta comisión accidental, la doctora *Martha Lisbeth Alfonso Jurado* es la coordinadora. ¿Cuál va a ser la mecánica que vamos a llevar a cabo en este control político? Primero, vamos a darle el uso de la palabra a los funcionarios que hayan asistido de manera puntual a esta citación y, luego le vamos a dar el uso de la palabra a la coordinadora de esta comisión, la doctora Martha Lisbeth Alfonso, para que en el término de 10 minutos le cuente a los citados, mecanismo, intención y responsabilidades que tiene esta comisión. Luego, le damos por el término de 3 minutos, el uso de la palabra si así lo estiman conveniente a los demás integrantes de la comisión. Una vez terminemos la intervención de los Representantes que hacen parte de esta comisión accidental, le vamos a dar el uso de la palabra hasta por 20 minutos al funcionario citante, se prorroga por 10 minutos más si se estima conveniente y necesario, recomendación fundamental, hoy son 4 los funcionarios citados de entidades de suma importancia del Gobierno nacional, recordarles que la citación obedece a temas presupuestales, tanto para los funcionarios citados, que solamente dediquemos el tiempo a tema presupuestal y de la misma manera las intervenciones que una vez terminen los funcionarios citantes, si lo estiman conveniente pueden hacerlo los Representantes de esta Comisión, hasta por 3 minutos prorrogables, pero de la misma manera recordarles, porque son 4 instituciones, y les informo que hemos sido citados a plenaria a las 12 del día, por lo tanto, es sumamente importante el aprovechamiento del tiempo. De esta manera entonces quiero darle el uso de la palabra, pero antes, doctor Alfonso, quiero pedirle al Secretario, ya que en el orden del día no lo definimos, que aprovechemos el espacio para que

anunciemos proyectos que, de lógico, la próxima semana necesitamos discutir en esta comisión. Muchas gracias.

El Secretario:

Con gusto, Presidente. Proyectos de ley para anuncio, se encuentran para anuncio el **Proyecto de Ley número 02 de 2024 Cámara, por la cual se reconoce y apoya la labor de personas cuidadoras de animales domésticos rescatados y se dictan otras disposiciones**, el **Proyecto de Ley número 080 de 2024 Cámara, por medio de la cual se modifica la Ley número 2079 2021 y se dictan otras disposiciones**, en materia de vivienda rural, y el **Proyecto de Ley número 036 de 2024 Cámara, por el cual se fortalece el programa de alimentación escolar PAE**. Presidente, esos son los proyectos anunciados.

El Presidente:

Secretario, muchas gracias. Secretario, siguiente punto en el orden del día.

El Secretario:

Con gusto, Presidente.

V

Control Político

Desarrollo de la proposición número 5, del 15 de agosto de 2024.

(Proposición número 5)

Desarrollo del informe presupuestal para el proyecto de presupuesto de gastos de la Nación para la vigencia fiscal 2025, en cumplimiento del artículo 4º de la Ley 3ª de 1992. Se encuentran citados a este debate de control político el Ministerio de Salud, en cabeza del doctor Guillermo Alfonso Jaramillo; la Superintendencia Nacional de Salud, en cabeza del doctor Luis Carlos Leal Angarita; el Invima, en cabeza del doctor *Francisco Rossi Buenaventura* y el Instituto Nacional de Salud, en cabeza del doctor *Giovanny Rubiano García*. Presidente, es el siguiente punto que sigue en el orden del día.

El Presidente:

De acuerdo a lo que hicimos referencia, tiene el uso de la palabra la Representante Martha Lisbeth Alfonso, coordinadora de la Comisión Accidental de Presupuesto.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Gracias, Presidente, muy buenos días para todos los colegas, las colegas y de manera particular para el doctor Giovanny que ha hecho presencia en este debate de control, saludar a los equipos técnicos de las demás entidades que seguramente se irán incorporando en la mañana. Bueno, esta Comisión Accidental se ha creado por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima con el objetivo de poder, 1. Escuchar cómo ha sido la ejecución presupuestal de las entidades que le rinden control político, que se articulan con este estamento del legislativo, primer punto, cómo ha ido ese presupuesto 2024,

qué dificultades hay en la ejecución, qué avances y logros tenemos en esa ejecución presupuestal. Segundo elemento que hace parte de este ejercicio de control que ha ordenado la Mesa Directiva a través de esta comisión accidental, cuáles son las proyecciones presupuestales de la entidad, qué fue aprobado por el Ministerio de Hacienda, de esa proyección, qué quedó haciendo falta y, finalmente, qué se ve reflejado en el proyecto de Presupuesto General de la Nación vigencia 2025, que ustedes puedan, por favor, indicarnos dentro de esa asignación presupuestal que se les ha hecho, dentro de esa aprobación para la proyección de la vigencia 2025, cuáles serán los programas énfasis que ustedes van a implementar, en dónde estarán puestos los recursos para la vigencia 2025, qué metas, programas, planes del Plan Nacional de Desarrollo se implementan en esa priorización que ustedes han hecho, qué presupuesto entonces se le ha asignado a esas prioridades y en dónde tendríamos dificultades, porque no se aprobó todo lo que ustedes proyectaron, si así fue. Y el tercer elemento, y es muy importante para nosotros, es poder entender si no se aprueba el monto presupuestal establecido por el gobierno, propuesto por el gobierno a este Congreso y ante una eventual reducción del presupuesto inicial que ustedes tuvieren proyectado, en dónde estarían esas bajas sensibles, en dónde se verían las principales reducciones, qué metas se afectarían, qué programas se afectarían, qué elementos del Plan Nacional de Desarrollo no se podrían llevar a cabo, o en dónde se verían estas principales bajas presupuestales dentro de la proyección misional y operativa que ustedes tienen para 2025 como entidades. Un elemento muy importante que hemos venido resaltando es, pedirles a las entidades que rinden control al informes a la Comisión Séptima, es que ustedes puedan contemplar dentro de sus planes operativos anuales para 2025 espacios periódicos de diálogo y articulación con esta Comisión Séptima, que ustedes tengan dentro de sus planeaciones encuentros periódicos con esta comisión en la idea de que podamos articular esfuerzos, podamos hacer seguimiento a las ejecuciones presupuestales, a la implementación de los programas, al cumplimiento de metas, pero sobre todo también que ustedes puedan tener de primera mano de esta comisión que representa gente de las regiones, las inquietudes, las observaciones, las preguntas que surgen desde las comunidades, desde las entidades territoriales hacia las entidades nacionales, es decir, que nos podamos proponer espacios de diálogo, concertación, coordinación, articulación, que tanto a ustedes desde el ejecutivo como a nosotros desde el legislativo, nos permitan un seguimiento mucho más cercano a las ejecuciones presupuestales y a los planes de trabajo que se han propuesto, pero que asimismo ustedes puedan entonces tener de nuestra voz inquietudes sobre esas ejecuciones y sobre problemas que se presentan en los territorios, que a veces por el centralismo de nuestra institucionalidad se pierden de vista o no se atienden a tiempo, convirtiéndose en graves problemas. Así que, un segundo elemento

de este ejercicio que les estamos proponiendo es, acerquémonos más, tengamos un ejercicio mucho más dialogado durante la vigencia 2025 para que hagamos un trabajo conjunto, así que pedirles que lo pongan en sus planeaciones.

Por último, contarles que entonces esta Comisión Accidental escucha estos controles políticos, la información que ustedes traen y presentan, estudia los informes que ustedes han radicado ante la comisión vía correo electrónico o físicamente, con esa información nos hemos distribuido dentro de la comisión accidental unas responsabilidades en el análisis de los presupuestos y, esta comisión, una vez termine de escucharles en estas sesiones de control, hará un informe dirigido a las comisiones económicas, haciendo unas recomendaciones, poniendo también alarma en algunos temas que nos han preocupado fuertemente por reducciones presupuestales muy importantes frente a programas estratégicos, y en ministerios o entidades que creemos son estratégicas para poder implementar el Plan Nacional de Desarrollo que se aprobó en este Congreso, así que, esas recomendaciones se dirigirán a las comisiones económicas, es posible que en el marco de la preparación del informe necesitemos algunos espacios bilaterales con ustedes para aclarar temas, profundizar alguna información que ustedes hayan allegado a esta comisión a través de sus informes, o presentado en estas sesiones de control, por lo cual también les pedimos que tengan la disposición de, pronto, sus jefes de planeación de presupuesto, de tener algunos espacios bilaterales si así fuere el caso, y este informe será, además, una hoja de ruta también para los debates que tengamos en adelante sobre el presupuesto, así que, bienvenidos a la comisión, muchísimas gracias por asistir a este control al que se les ha invitado, que tiene como propósito que ustedes y nosotros podamos analizar el presupuesto de la vigencia 2025 en las entidades que nos competen, que ustedes y nosotros podamos también definir esas recomendaciones para las comisiones económicas, y que ustedes como instituciones del Ejecutivo y nosotros desde el Legislativo, a partir de esas comisiones, podamos participar del debate de presupuesto, con la idea de poder garantizar que las instituciones que rinden informe a esta Comisión Séptima tengan los recursos suficientes para implementar el plan de trabajo que nos van a presentar para 2025, pero sobre todo, que se ejecute ese plan de trabajo con una ejecución rigurosa, con un seguimiento continuo por parte de esta comisión a sus deberes y quehaceres como instituciones. Muchísimas gracias entonces y, quedamos a expensas de lo que ustedes presenten en esta mañana, muchas gracias.

El Presidente:

Representante, muchas gracias. Quiero saludar al señor Ministro de Salud, al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, darle la bienvenida a esta su comisión natural. Al inicio de la sesión, Ministro, le comentamos a los citados a este control debate el procedimiento que vamos a llevar a cabo

en la sesión, solamente hoy vamos a tocar temas presupuestales, vamos a darle el uso de la palabra a quien haya llegado primero, como funcionario lo ha hecho el doctor Giovanni Rubiano García del Instituto Nacional de Salud, también le habíamos comentado a su señoría que tiene un tiempo de 20 minutos prorrogables hasta por 10 minutos más, temas presupuestales. También queremos saludar al doctor Francisco Rossi Buenaventura del Invima, luego de la intervención del doctor Giovanni Rubiano, hacen uso de la palabra los Representantes a la Cámara, él concluye, también se le deja un tiempo de 10 minutos para que lo haga, sigue en el orden de intervención el Ministro de Salud, el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, y luego lo hará el doctor Francisco Rossi Buenaventura. Tiene el uso de la palabra doctor Giovanni Rubiano.

Doctor Giovanni Rubiano García, Director General del Instituto Nacional de Salud de Colombia:

Muy buenos días a todos y todas, en especial al señor Presidente, el doctor Gerardo Yepes, señor Vicepresidente, Juan Camilo Londoño, señor Secretario, doctor Ricardo Albornoz y por supuesto, todos los honorables Representantes de la Comisión Séptima de Cámara. Mi nombre es Giovanni Rubiano García, soy el Director General del Instituto Nacional de Salud de Colombia, y me encuentro acá, feliz de estar acá en esta comisión para exponer las circunstancias presupuestales del instituto y dar respuesta entonces a las preguntas que formularon en el cuestionario enviado. Yo quisiera, si me lo permiten, y haciendo un muy correcto y juicioso uso del tiempo, hacer antes de iniciar la primera pregunta, o mejor, antes de responder la primera pregunta, hacer un contexto del Instituto Nacional de Salud, rápidamente. El Instituto Nacional de Salud es una entidad técnico-científica, la más importante de nuestro país, es una entidad que está adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad que responde técnicamente por los datos epidemiológicos y de salud pública del país, es decir, somos fuente primaria de toda la información científica de Colombia. El Instituto Nacional de Salud, en estos 107 años de existencia ha tenido una cantidad de circunstancias históricas durante todo su transcurrir, pero básicamente quiero referirme a estos, bueno, digamos, que de los últimos 107 años, quiero referirme específicamente a un aspecto muy importante, y es que el instituto desde sus orígenes, desde el año 45, 46, comenzó a producir vacunas humanas en Colombia, producía la quinina, que era el medicamento que se utilizaba para contrarrestar la malaria en esa época, un instituto que era un instituto de vanguardia, protagónico, líder, no solamente a nivel nacional, sino regional, y que no solamente daba respuesta a Colombia, sino daba respuesta técnico-científica y epidemiológica y en temas de biológicos a toda la región. Esto lastimosamente se perdió en el año 2000, cuando hubo una decisión política de dejar de producir vacunas en el Instituto Nacional de Salud, y fue una decisión que después

de yo indagar juiciosamente por todos los sitios disponibles, la razón se debió solamente a una sola y era que, alguien preguntó cuánto vale producir vacunas en el INS, ¿y cuánto vale importar vacunas a Colombia? La respuesta fue muy simple, producir vacunas en el INS costaba 10 pesos e importarlas costaba 8 pesos, entonces se tomó la decisión de dejar de producir vacunas, como si se tratara esto de una ferretería, en donde solamente analizamos el tema del insumo final y no teniendo en cuenta la curva de aprendizaje ni los preceptos básicos de la salud pública, que luego años posteriores nos dimos cuenta, qué tanto necesitábamos de una planta de producción de vacunas. Esto aún genera gran sentimiento de tristeza en todo el gremio de salubristas y de epidemiólogos, no solamente de Colombia, sino del mundo, pero no solamente nosotros en ese entonces, si estoy hablando de la década de los 70, 80 e incluso 90, teníamos un instituto gigantesco, protagónico, presente en regiones y muy dedicado a la investigación, sino que estaba también muy relacionado con las comunidades e incluso con la calidad del agua y con la asistencia que en esa época se le realizaba a los equipos técnicos territoriales, que en ese entonces se llamaba el famoso Plan de Atención Básica que migró al PIC, Plan de Intervención Colectiva, y hago esta reseña histórica remembranza la hago, porque el llamado al país y cumpliendo un mandato popular y una instrucción del señor Presidente Gustavo Petro y por supuesto liderados nosotros por nuestro Ministro Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, es que el Instituto Nacional de Salud vuelva a ser ese instituto líder, protagónico y grande que era en otra época, sin que esto signifique que hoy no seamos importantes, grandes y magníficos en lo que hacemos, pero teníamos mucha más relevancia técnico-científica en el pasado que ahora.

Entonces, yo quiero cerrar este preámbulo con estas frases, diciéndoles a ustedes que el Instituto Nacional de Salud tiene que volver a ese camino de grandeza y superarlo, cuando llegamos al instituto hace año y medio, en mi caso personal, lo primero que hice fue compararme con los demás Institutos Nacionales de Salud de los demás países, por supuesto no del primer mundo, nos comparamos y viajamos de México a la Argentina, de Perú, Chile a Brasil, y los más grandes institutos de Latinoamérica y del mundo, encontramos que habían unas diferencias con el nuestro que teníamos que rápidamente adaptar y adoptar, y era la desconcentración territorial, y era la participación permanente con la comunidad, y era el desarrollo técnico-científico pasando por la producción de vacunas y apoyando la producción de medicamentos, y apoyando la investigación científica con enfoque territorial y étnico en los diferentes departamentos, y entonces todo esto vimos que se necesitaba seguramente hacer unos ajustes también de orden presupuestal, porque evidentemente el dinero que teníamos no alcanzaba, cierro con estas palabras este preámbulo, porque son 107 años de vida y de existencia que ustedes recuerdan, así como lo hago yo, cómo un instituto

carente de recursos puso el pecho en época de pandemia, acordémonos hace 3 años que todos nos íbamos a morir y esa circunstancia nos golpeó a todos en nuestras familias, ¿y qué hacíamos nosotros?, mirar la página del instituto a ver cuántos casos habían, a ver qué era lo que había pasado y entonces el primer caso en marzo 11 y después vinieron 10 casos, 100 casos, 1000 casos, los primeros muertos y entonces el referente científico siempre fue el Instituto Nacional de Salud. No esperemos otra pandemia, y se los ruego, para fortalecer el Instituto Nacional de Salud, no esperemos la tragedia para ser reactivos, busquemos planear, busquemos enfrentar esas dificultades y vicisitudes de la humanidad con un mínimo de planeación y un mínimo de fortalecimiento de las entidades que tienen que ver directamente con la vigilancia epidemiológica y la seguridad de la salud pública en nuestro país. Ahora sí, hago inmersión directa en el cuestionario, muy amables. Para responder la pregunta número 1 de, ¿cuál es el monto asignado del presupuesto general de la Nación en la vigencia de 2024 apropiado asignado al organismo a su cargo? Debo responder que ese valor fue de 119 mil 702 mil 741 mil millones de pesos, como se muestra en la diapositiva, discriminados en 54 mil millones de funcionamiento, y de inversión 65 mil millones, para un total de 119 mil millones. El monto total del presupuesto de gastos de la Nación en vigencia 2024 asignado a la entidad, entonces es el señalado en la tabla anexa que ustedes pueden ver allí. Y la segunda pregunta habla de, ¿cuál ha sido el total de la ejecución presupuestal mensual acumulado a la fecha? Y, por favor, entregar un detalle cuantitativo y por porcentaje, esta tabla está desactualizada, vamos en el 65%, pero a la fecha de corte, que era el 30 de agosto estaba en el 57%, del monto total de 119 mil millones de pesos, un porcentaje incluso por encima de ejecución del año pasado comparándonos con el año 23. Tercera pregunta, ¿cuál es la asignación de gastos en el presupuesto general de la Nación para la vigencia fiscal 2025, que requiere para ejecutar los planes, programas y proyectos, incluyendo los gastos de funcionamiento? Y aquí en esta tabla tengo que señalar 3 cosas importantes para que entendamos cuál es la situación real, las necesidades en la primera columna, en la primera columna habla del tipo de gasto, en la segunda columna se habla de la necesidad real de la vigencia 2025 y entonces allí nosotros solicitamos un valor de 192 mil 515 millones de pesos, eso fue lo solicitado, pero no de manera caprichosa, esto fue lo solicitado de acuerdo a las demandas y a las necesidades de salud pública que vive nuestro país, y haciendo un análisis exhaustivo de lo que se requería en el territorio, en esa Colombia olvidada que por años no tuvimos acceso real, como hoy queremos tenerlo. En la tercera columna del cuadro vemos que se hizo una solicitud de un valor para el año 2025 que se solicitó en el anteproyecto, y nos dijeron no puede ir hasta 192 mil, tiene que ir hasta 142 mil, ese es el techo, 142 mil 500 millones de pesos, así que distribuya entre funcionamiento e inversión 63 mil millones de

funcionamiento, e inversión 79 mil millones. Como podemos darnos cuenta ahí de una vez tenemos un déficit de 50 mil 014 millones de pesos en ese primer corte del anteproyecto, posteriormente se nos asignó el valor en el proyecto del Plan Nacional, de 123 mil 760 millones de pesos, es decir, una reducción de 18 mil 740 millones de pesos, en este momento vemos que la suma de esos 2 déficit llega a 68 mil 754 millones de pesos, ese es el déficit que tenemos realmente de acuerdo a las necesidades que nosotros radicamos inicialmente. Y la siguiente pregunta o ítem de esa tercera pregunta es, ¿cuál es el monto estimado del déficit presupuestal? Y entonces nosotros hacemos la sumatoria y lo que nosotros podemos determinar acá es que fueron 68 mil 754 millones con respecto a las necesidades reales de la institución, por lo que solo se le asignó el 64,29% de los recursos que se requerían para desarrollar sus necesidades reales en condiciones de normalidad. Esta es la tabla que expresa claramente en millones, cada columna está en los años, desde el 2019 hasta el 2025, pero, obviamente, el 25 no tiene la distribución de funcionamiento, tenemos la distribución de la inversión y aquí vemos entonces como está distribuida cada una.

Esta siguiente tabla muestra la apropiación presupuestal definitiva del INS discriminada a 2025, y entonces aquí nos podemos dar cuenta de cómo está el total en la gráfica, la línea gris y abajo en azul funcionamiento y abajo en naranja la inversión, vemos que está en el transcurrir del tiempo aplanada, con una leve tendencia a la baja, yo no diría tan leve, pero una tendencia a la baja, y esta muestra, esta gráfica son datos y hechos que es en lo que se especializa el Instituto Nacional de Salud, en datos y hechos, en evidencia, pero, además, hicimos el análisis financiero de esos valores ajustados a valor presente del año 2019 al 2025, y ajustados a valor presente a 2025 ya no vemos que hay una leve tendencia de la baja, sino una tendencia a la baja, miren ustedes la gráfica, la línea naranja y la línea azul, donde se puede evidenciar claramente cómo entonces los recursos van disminuyendo para la salud pública de Colombia. Esta es la misma gráfica, pero hace el comparativo entre valor nominal y valor presente, las diferencias, que es lo que ya expliqué, la cifra es expresada en millones en comparativo con el año pasado en términos de apropiación vigente, compromisos con ERP y con CDP, y vemos que incluso a pesar de que tenemos más presupuesto, porque el año pasado teníamos 105 mil millones y este tenemos 119 mil, tenemos mayor ejecución comparada con el año pasado. Esto, aquí hay que hacer un señalamiento importante que seguramente ustedes ya lo han escuchado previamente, y es que hemos tenido una influencia importante sobre los pagos que deben hacerse por instituciones, los pagos ahora, no se pudieron realizar los pagos porque Hacienda no citó los recursos del PAC, pese a que se haya programado la solicitud del PAC anticipadamente, entonces esas son unas fechas específicas y si se pasa de esa fecha entonces ya queda corrido para el otro mes, entonces eso afecta

de una manera muy importante, sobra decir, que de acuerdo a esta proyección y a lo que ya tenemos a la fecha, esperamos superar el 96% de ejecución presupuestal por parte del Instituto Nacional de Salud.

Cuarta pregunta, ¿considera usted que son suficientes los recursos para el organismo a su cargo, apropiados en el Presupuesto General de la Nación, vigencia 2025? Y, entonces, la respuesta es que los recursos no son suficientes, los recursos apropiados de 123 mil 760 millones no son suficientes en la medida en que no atendería las necesidades reales del Instituto Nacional de Salud y sus obligaciones por ley en el territorio, dice que señale cuáles serían los insuficientes, entonces hablamos de que se afectaría dramáticamente la soberanía sanitaria, la reindustrialización, la dignificación laboral, la desconcentración de funciones que pasa por un rediseño institucional, todos los trabajos de investigación de ciencia, tecnología e innovación y por supuesto todos los fundamentos estratégicos de cooperación internacional que tenemos. Aquí voy a hacer un paréntesis y voy a señalar algo que seguramente ustedes conocen, pero es importante tenerlo muy en cuenta. A nivel internacional, el Instituto Nacional de Salud homologa sus funciones al Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, es decir, al CDC de Atlanta, y el CDC de Atlanta, así como los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y de Europa y del mundo, hacen referencia científica con el Instituto Nacional de Salud, es decir, sus contactos permanentes en ciencia, investigación e innovación los hacen con el Instituto Nacional de Salud, los proyectos de investigación territorial y regional los hacen con el Instituto Nacional de Salud, y somos centro de referencia latinoamericano, recientemente estuvo Brasil con un equipo delegado del Ministerio de Brasil, de Ecuador, de Paraguay y de el Salvador en Centroamérica visitando el Instituto Nacional de Salud, evaluando cómo hacíamos la vigilancia epidemiológica basada en comunidad, porque en esos países no se hace, y la hacemos en Colombia, vinieron a aprender de Brasil y de otros países en Colombia, a ver cómo era que hacíamos la vigilancia basada en comunidad. Entonces, somos centro de referencia y eso no lo podemos perder, ese liderazgo no lo podemos perder, a pesar de los pocos recursos que tenemos y de la forma que trabajamos tan limitada financieramente.

Los proyectos que tenemos en curso, entonces, en curso, en inversión son 60 mil millones de pesos, en funcionamiento 8000, para una suma de 68 mil millones, como ya lo vimos en la diapositiva anterior y el déficit que tenemos, entonces, esta es la parte crucial, es proyectos nuevos 7900, leyes por implementar 9800 millones, procesos de investigación por orden judicial de 8100 millones de pesos, proceso de desconcentración de funciones de 5500, para un total de 31500. Esto que acabo de mencionar no es optativo para el INS, es que el INS lo tiene que hacer sí o sí, porque son mandatos de un

juez, son procesos de orden judicial, son leyes que tenemos que implementar, son procesos que incluso han salido del Congreso para que el instituto los desarrolle y entonces no tenemos como hacerlos. En este informe presupuestal donde habla de programas y proyectos, yo no los voy a leer todos porque ustedes tienen la tablita y solamente me voy a referir al final, donde dice que para los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución según la necesidad, son de 60 mil 600, sin contar las órdenes judiciales y las leyes. Aquí están todas, fortalecimiento de vigilancia, capacidades institucionales, renovación de laboratorios, situación de orden nutricional, toma de decisiones, etcétera, etcétera, ahí están todos, no creo que valga la pena leerlos en detalle, pero ahí están los valores y están los discriminados y los códigos por SIIF. El déficit presupuestal entonces, doctores son 100 mil 288 millones, sumando los 33 mil de órdenes judiciales y de temas de ley, los 31 mil 500, perdón, y aquí están señalados, aquí están claramente señalados, nuevos retos, que realmente son retos, pero son obligaciones, leyes, leyes, procesos judiciales, procesos judiciales, desconcentración de funciones, esto no es optativo, más lo rutinario que tiene que hacer por ley el instituto, 100 mil 280 millones de pesos.

Proyectos en curso, ¿cuáles serían los planes, programas y proyectos que quedarían con déficit presupuestal de apropiación de gastos durante la vigencia fiscal 2025?, detallar en cada caso. Entonces vamos a revisar un poco para hacerlo simple, hacer la ruta corta, ¿qué hace el Instituto Nacional de Salud? Y, entonces, acá es donde yo invito al país a que vuelva a sus ojos al instituto, no en época de crisis, sino en época de rutina, en época de alegría e investigación, en la época de innovación, el Instituto Nacional de Salud tiene direcciones, unas direcciones misionales, en este primer cuadro vemos la vigilancia epidemiológica, análisis del riesgo y con ese déficit que estamos hablando se afectarían 5 productos de ese proyecto de inversión, que tienen que ver con los datos del sistema de transferencia de modelo de preparación de respuesta en las entidades territoriales, la orientación de la vigilancia en salud pública con enfoque comunitario, la capacidad técnica para evaluación de riesgo y formación masiva territorial e intercultural y por supuesto la vigilancia epidemiológica se va a ver afectada, la renovación tecnológica de los laboratorios, la segunda dirección es la dirección de redes de servicios, y entonces allí tenemos una suerte de laboratorios y una cantidad de investigadores y científicos que son los que cada día desde las 6:00 de la mañana hasta las 7:00 de la noche se la pasan pegados a un microscopio, a unos computadores, a unos procesadores, todos los días investigando, todos los días interactuando con científicos de otros países para por supuesto llevar al país a esos niveles que merecemos, y estos recortes impiden avances en análisis genético, secuenciación de genomas, vigilancia, resistencia antimicrobiana, afectando la capacidad del INS.

Aquí hago un paréntesis y voy a hablar de Monkeypox, cuando llegó la noticia de la viruela del mono, todo el mundo dijo, uy, ¿Colombia está preparada? ¿Qué va a pasar con la viruela del mono? ¿Quién responde?, responde el INS y aquí estamos, pero la respuesta del INS tiene que estar acompañada de tecnología, tiene que estar acompañada de vigilancia genómica, porque estos virus se diferencian justamente en sus linajes de una secuenciación genómica, como podemos hablar del COVID, el COVID no es el mismo COVID del SARS CoV 2 que encontramos hace 3 años, hoy tenemos unas subvariantes y unos sublinajes del principal que es el Ómicron y entonces vino el XBB 1.5 y después vino el JN1 y etcétera, y tenemos unos bisnietos de ese principal que fue el que nos generó el principal marcador, en los virus y en las bacterias y en los microorganismos pasa esto, y entonces la vigilancia genómica es fundamental, todos los científicos al unísono decían y, ¿cómo el INS va a hacer la secuenciación y el análisis de la vigilancia genómica del virus Clado 1B que es el que está matando la gente en África? Aquí tenemos el Clado 2, con los laboratorios de genómica, pero y si no tenemos los reactivos, y si no tenemos la capacidad genómica, ¿cómo vamos a hacerlos entonces en el territorio? Los recortes impiden entonces este tipo de avances, en soberanía sanitaria, la limita importantemente la modernización y expansión de la infraestructura productiva del INS, el INS tiene que volver a producir vacunas, tiene que volver a ser líder regional, tiene que volver a ser esa institución magnífica que cuando yo estaba en el bachillerato veía ese INS allá como una catedral, como una cosa allá, como un oráculo, y después cuando estaba estudiando medicina iba a hacer prácticas al instituto y entonces poco a poco vemos que eso como que se fue ahí como como que lo metieron en una carpetica WinZip ahí, y otra vez entonces surgió en la pandemia, pero entonces otra vez, no, el instituto, eso es solamente referenciarlos, los invito a que revisen como está el Instituto Nacional de Salud de México, poderoso, con clínicas, desconcentrado, regionalizado, potente presupuestalmente. Igual Brasil, ni hablar, Butantán, Fío Cruz, Chile y Argentina en la tabla media, pero con grandes capacidades. Esto es lo que tiene que hacer el INS y en esto se va a afectar si tenemos entonces estas reducciones presupuestales, tanto el Observatorio Nacional de Salud, que es una entidad que está dentro del INS, que hace estos briefs, estas políticas, informes de política pública que vamos para el número 16, se afectarían importantemente no solamente en su número, sino en su grado de intervención a nivel nacional, los bancos de sangre y de trasplantes, mientras hacemos el tránsito al INDOT, el Instituto Nacional de Salud el día de hoy está asumiendo esa función, de ser cabecera de red de trasplante de órganos y tejidos en todo Colombia, y lo hace con dignidad y lo hace de una manera maravillosa, y tenemos una coordinación de red de donación y trasplantes, que claro, si se afecta este presupuesto, va a afectar la disponibilidad del trámite y de la gestión de miles de pacientes a la

espera de un trasplante y de transfusión de sangre. En investigación en salud pública y biomedicina, afectaría la vigilancia de patógenos, afectaría los nuevos proyectos de investigación.

En construcción y mantenimiento de infraestructura, ustedes conocen el Instituto Nacional de Salud en la 26 con 50, es una edificación ya antigua que requiere reforzamientos, en los temblores que ha habido en Bogotá hemos encontrado unas fisuras y unas grietas que nos ponen en aviso, y hemos estado ya desarrollando planes de intervención estructural, porque eso nos podría poner en inseguridad en su infraestructura. En todo el sistema de información, no solamente para producir medicamentos, producir vacunas o producir investigación, hoy en día ya toda la ciencia se basa en el *big data*, en el *machine learning*, en la inteligencia artificial y entonces tenemos que estar a la vanguardia de estas estrategias, de estas alternativas en tecnología, porque evidentemente en este sentido el mundo avanza a pasos agigantados. Y obviamente el tema nutricional, ustedes saben que desarrollamos la encuesta nacional de nutrición, que también se vería afectada a nivel nacional. Tenemos que tener en cuenta también otros temas como es la renovación de los laboratorios de salud pública, tenemos proyectados 3 laboratorios totalmente dotados que están en proyectos de inversión, ya con aval, valen aproximadamente 90 mil millones de pesos y no solamente son los ladrillos, el tema de las capacitaciones son igual o más importantes que la infraestructura física, el instituto tiene que capacitar estos muchachos científicos que hoy trabajan allí, tienen que ir entonces a otros países a hacer unas jornadas de capacitación, tienen que desarrollar estrategias académicas innovadoras y diferentes a las que hoy tenemos, para llegar a ese top que se requiere en Colombia. Este proyecto de renovación de laboratorios de salud pública está tasado en 95 mil millones de pesos y un plazo de ejecución de más o menos 5 años y ahí están los años discriminados. Todo esto por supuesto tiene ya el aval técnico científico, ha pasado por toda suerte de filtros técnicos y administrativos para darle chance al desarrollo de estos proyectos. Haciendo respuesta específica a la pregunta con relación a, ¿qué otras cosas se afectarían? Además, de lo que presupuestalmente hace el instituto, recordemos que el instituto tiene unas obligaciones de ley, cosas que no estaban en el presupuesto, pero el juez dijo hágalas el instituto, y salió la sentencia y hágalas el instituto, pero eso obviamente tiene un valor, por ejemplo, la Ley número 2361 de 2024 que habla por medio de la cual se le otorgan lineamientos básicos para la creación de una política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria, esto está para todo el país y eso vale 2716 millones pesos y no está contemplado, ¿y entonces cómo lo vamos a ejecutar? El tema del proyecto de biobancos, lo mismo, el proyecto de biobancos está normado por la Ley número 2287 del 23 y entonces eso tiene una asignación presupuestal de 2900 millones, que

es muy inferior a lo que realmente requiere este proyecto, que requiere para desarrollarse durante el año 2025. La Ley número 2253, que es la Ley Jerónimo, que ustedes todos la conocen en detalle, por medio de la cual se crean los donantes de células progenitoras hematopoyéticas y se dictan otras disposiciones, tiene un valor de 1300 millones de pesos y es al INS al que le corresponde crear la Coordinación Nacional de Registros, centralización de información y gestión nacional de la política pública, la Ley número 2253, lo mismo que estoy comentando. La Ley número 1980 del 2019, tamizaje neonatal en Colombia vale 2625 millones de pesos y será el Instituto Nacional de Salud quien actuará como Centro Nacional de Coordinación de Tamizaje Neonatal, dando lineamientos técnicos, evidenciando gestión de transporte, almacenamiento, procesamiento, etcétera, etcétera.

Y, bueno, esto es un presupuesto que se ajustó, que se proyectó en su momento, pero me atrevería a decir que queda corto, porque esto es a nivel nacional con toda la red de prestadores públicos y privados del país. La minería ilegal, el juez dice, vamos a ver qué pasa en el río Atrato, vamos a ver qué pasa en el río San Juan con la minería ilegal, para sacar el oro, todos sabemos acá que en las atreas tienen que colocar mercurio, y el mercurio llega al río, es un metal pesado que aunque llega al sedimento del río y no queda flotando, contamina los peces, contamina el agua y contamina a las personas por supuesto, ya tenemos casos de afectaciones de falla renal en personas menores de 30 años en las orillas del río, de estos ríos en el Chocó, pero también se presentan en otros ríos en el país y entonces cuando llega el juzgado, el juzgado, el juez dice, es el instituto que tiene que identificar qué es lo que pasa en esas comunidades, el valor estimado, porque eso no se sabe, es de 7500 millones de pesos, nadie más en Colombia lo puede hacer, más que el Instituto Nacional de Salud. Entonces, estas son consideraciones que tenemos que tener en cuenta permanentemente. El diagnóstico nutricional y de seguridad alimentaria, que vela particularmente por las personas más vulnerables del país, como son las poblaciones indígenas, tiene un valor aproximado de 600 millones de pesos, y la desconcentración de funciones, que como inicialmente hablábamos, y voy a resumirlo por cuestiones de tiempo, hablamos que el instituto es una entidad que estuvo muy centralizada en su historia.

El Presidente:

Doc, perdón, es que tuvo 20 minutos, se le prorrogaron 10 más, concluya, pero de manera muy rápida y le hemos encargado de manera muy respetuosa tema presupuesto.

Doctor Giovanni Rubiano García, director general del Instituto Nacional de Salud de Colombia:

No, esto tiene que ver con el presupuesto, gracias, señor Presidente. Yo, mire, ya aquí terminé, esta es la última, pero era importante hablar de la

desconcentración, porque ahí son 5500 millones de pesos y ahí termina el detallado del presupuesto. La desconcentración de funciones es clave, porque es llegar a sus regiones, es que el instituto llegue allá a trabajar con las comunidades en sus departamentos, que intervenga e interactúe con sus secretarios departamentales de salud, no en 1 o 2 Comisiones al mes, permanentemente allá, con una persona que viva y que sea del departamento, que sea salubrista o epidemiólogo, que podamos llevar el potencial del instituto al territorio. Y, entonces ese es el propósito y ya hoy tenemos por lo menos 15 departamentos con esa gestión y tenemos que llegar a todo el país, y tenemos más de 10 mil vigías en Colombia, más de 10 mil vigías entrenados por el Instituto Nacional de Salud, y tenemos que llegar a 100 mil, personas de la comunidad entrenados como vigías y gestores de la salud que identifican alertas tempranas y se articulan con los equipos básicos de atención para optimizar y ser mucho más eficientes en la gestión de la detección del riesgo, de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Muy amable, señor Presidente.

El Presidente:

Bueno doc, muchas gracias por su intervención, abrimos la participación de los Representantes de esta Comisión que a bien lo estimen conveniente. Tiene el uso de la palabra el Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Muy buenos días, doctor Rubiano, Director del Instituto Nacional de Salud, a nuestro Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, saludo cordial y lo mismo al doctor Rossi, ahí los saludé en orden de llegada, señor Presidente y compañeros, saludo. Yo creo que hay que analizar Ministro, como se fortalece el Instituto Nacional de Salud, porque cada año que venimos al tema del presupuesto, repetimos la historia aquí, y es que la tarea misional del instituto queda a medio hacerse por cuenta de que no están los recursos suficientes para que el instituto cumpla la tarea. El Plan Nacional de Desarrollo contempla un sistema de información único en salud, la reindustrialización y la soberanía sanitaria, que son temas fundamentales que hay que desarrollar allí de la mano del Instituto Nacional de Salud. Nos preocupa sobremanera, que en ese faltante presupuestal y el no contar con los recursos proyectados, según lo dice el doctor Rubiano, se disminuye la posibilidad y la oportunidad de responder a brotes y epidemias de salud pública, como la viruela símica, el dengue, la malaria y picos respiratorios que derivan de fenómenos climáticos como el fenómeno de la Niña, que está anunciado y que está en retraso este año en el país. A mí me parece que esos efectos debemos de analizarlos a la hora de, nosotros, Martha Alfonso y demás, revisar el tema presupuesto del Instituto Nacional de Salud, más cuando las consecuencias pos-COVID todas las conocemos, usted mismo, doctor Rubiano, las ha expuesto muy bien aquí en su presentación, a mí me parece que hay que hacer

un esfuerzo adicional, Ministro, y hay que empujar un poco la tarea del Instituto Nacional, que es una tarea de reconocimiento, pero que con muy pocos recursos, nosotros, la verdad lo estamos dejando al garete, y aquí hay que pensar en una política de prevención, que el propio Gobierno lo ha planteado desde una reforma a la salud que tiene como eje central la atención primaria. Y yo sí creo que tenemos que ser coherentes, y precisamente fortalecer el Instituto Nacional de Salud bajo los parámetros que ha planteado el Gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo, debe ser una de las tareas fundamentales. Yo creo que esos 100.000 millones de pesos no los tendrá, pero sí habrá que hacer un esfuerzo adicional para que por lo menos un porcentaje de esos 100.000, ojalá entren a reforzar ese presupuesto que hoy, doctor Rubiano, usted acaba de plantear acá, y que sabemos de la tarea que ha hecho esa institución por la salud de los colombianos.

El Presidente:

Gracias Representante. Tiene el uso de la palabra la Representante Martha Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Gracias Presidente. Doctor Rubiano, quisiera hacerle unas preguntas, la primera, tiene que ver con una cosa que me parece muy particular e importante y es que el Instituto Nacional de Salud tenía muy pocos recursos para la inversión antes de este Gobierno, digamos, si bien hace falta y entiendo muy bien el planteamiento que usted ha hecho y un panorama preocupante de ver todas las funciones que le ponemos al instituto con leyes que aprobamos en este Congreso y que no decimos de dónde se van a financiar, que creo eso puede generar una carga excesiva y, pues un déficit tremendo que le va a impedir al instituto hacer lo que tiene que hacer en materia de investigación en salud pública, pero a pesar de ese déficit que hoy tenemos, yo lo que noto en la presentación que usted ha hecho es un crecimiento del presupuesto de inversión entre el 2019 y el 2023, si pudiera, por favor, precisarnos ¿en dónde ha estado concentrada esa inversión en este, en esto, ese crecimiento, esa inversión en donde ha estado concentrado? Para poder entender el impacto que tendría la disminución presupuestal que nosotros calculamos en cerca de 20% con relación a lo proyectado por ustedes inicialmente antes del proyecto de presupuesto presentado por el Ministerio de Hacienda. Primera pregunta. Y la segunda pregunta, que quería hacerle es, me preocupa mucho, digamos, en un momento en el que estamos hablando de reindustrialización farmacéutica en el país, que haya tan pocos recursos para investigación, ciencia, tecnología e innovación en salud ¿cómo se verían afectados proyectos estratégicos en esa materia si hoy están en marcha?, ¿si se continuarían o no?, ¿si se suspenderían con esta reducción tan significativa?, sobre todo en materia de investigación, ciencia, tecnología e innovación. Gracias.

El Presidente.

Tiene el uso de la palabra la Representante Leider Alexandra Vásquez.

Honorable Representante Leider Alexandra Vásquez Ochoa:

Gracias Presidente. Bueno, me complace escuchar acá al Instituto Nacional de Salud, como mujer de ciencia creo que es relevante la función que hace este instituto y, por supuesto, esa necesidad de poder realizar una inversión, ya que esta pérdida que tuvo tan grande el instituto el no hacer vacunas, o sea, realmente la ciencia es lo que mide el desarrollo de un país y el haber perdido esa fabricación de vacunas y esa productividad que teníamos nosotros en Colombia ha sido fatal, fatal para el país en su economía, fatal para el país en su desarrollo y creo que no necesitamos una nueva pandemia para aprender la lección de la necesidad de fortalecer el instituto, creo que es la primera vez que hay un monto real para el Instituto Nacional de Salud, pero no es suficiente y sí, me preocupa también un poco esta articulación del instituto con el ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, vemos que el ministerio en vez de ir subiendo, va decreciendo y se apegan de las regalías, las cuales a muchos gobernantes no les interesa invertir en la ciencia con las regalías ellos quieren es vías, carreteras, pero no ciencia. Entonces creo que acá hay que hacer una articulación con este ministerio y mirar de qué manera el ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación también le da un empujón, por supuesto, al Instituto Nacional de Salud, muchos doctorados, estudiantes de maestría que podrían estar colaborando en esta articulación, en esta necesidad con esos proyectos de investigación. Creo que, bueno, no sé, la necesidad, Ministro, también de que solicitemos esos recursos para el Instituto Nacional de Salud, esa iniciativa de que el instituto llegue a las pequeñas ciudades donde realmente está la problemática y que la ciencia pueda llegar a estos lugares desaparecidos y se rompa ese centralismo científico que tiene el país, creo que también es importante y es una necesidad y ahí está el punto clave realmente para evitar todas estas pandemias, poder mirar incidencias, prevalencias, todo alrededor de las enfermedades y demás, y cómo puede esto contribuir también con todos los factores que están relacionados con la salud en Colombia.

Siempre nos quedamos pensando en que la salud es la EPS, la IPS, pero los determinantes que están alrededor, creo que ese es el principal factor que hay que fortalecer, si nosotros no tenemos agua potable, si no tenemos un desarrollo investigativo que pueda enfrentar todo lo que se nos viene en salud, la discusión de recursos, la discusión de EPS, la discusión y demás queda pausada, entonces creo que sí se necesita ese fortalecimiento y creo que hay que hacer esa solicitud para que aumente la inversión en el Instituto Nacional de Salud. Gracias

El Presidente:

Representante, muchas gracias. Representante Betsy Pérez, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Betsy Judith Pérez Arango:

Gracias Presidente. Buenos días a los colegas, señor Director del Instituto, señor Director de Invima, señor Ministro, escuchaba atentamente su intervención, señor Director, estamos de acuerdo con muchas cosas, en muchísimas cosas, de hecho durante la pandemia todos estábamos pendientes del informe diario que sacaba el Instituto Nacional de Salud, y el instituto se volvió un gran protagonista y luego desapareció, nuevamente entró a la invisibilidad, pero mire, señor Director, ahí tiene al que dirige la cartera, señor Ministro, no va a dejar morir el instituto, ayúdenos en esta pelea de asignarle más recursos, mire, ahí tiene el jefe que nos ayude en esto de la asignación de más recursos, en esta comisión estamos cansados de escuchar a otros directores de cartera pedir más presupuesto para ejecuciones que dan vergüenza, aún estamos esperando explicaciones de ministerios que han sido robustecidos y fortalecidos con ejecuciones que dan vergüenza, y olvidamos instituciones que, además, se requiere en ese modelo de fortalecimiento de reforma a salud que nos presentó el Ministro y el Gobierno, qué papel preponderante va a tener el Instituto Nacional de Salud en esa reforma a la salud quisiera escucharlo, quisiera que viniera señor Director, a los debates que ahorita van a estar aquí en la comisión, usted, su instituto es fundamental en esos determinantes sociales de salud en esa Colombia olvidada, creo que lo estoy extrañando en el articulado que nos presentaron, qué bueno que se le tenga en cuenta, este es el Gobierno del cambio, no entiendo por qué lo maltratan tanto presupuestalmente, cuando usted determina muchas de esas políticas públicas con las investigaciones que se hacen en el instituto.

Créame que a mí no me gusta ponerles la firma a muchas de esas solicitudes de aumento de presupuesto de muchos ministerios, pero en el caso del instituto acompañaré proposición de que les aumenten el recurso, porque creo que por ahí es que se debe comenzar, fortaleciendo las capacidades institucionales de las entidades del Estado, y usted lo que nos está diciendo es eso, que con esa pérdida de recursos debilitan su capacidad institucional y muchas tareas le colocan, señor Director, entonces buenísimo, señor Ministro, que nos ayude usted también en este fortalecimiento, que no permita que el Ministro de Hacienda le quite plática al ministerio y crea que va a contar con la Comisión Séptima, por lo menos con esta mujer de partido de oposición, en esa tarea. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Agotadas las intervenciones de los Representantes de esta Comisión, doctor Rubiano, tiene usted 10 minutos para que dé respuesta a algunos interrogantes de los representantes y para que concluya su intervención.

Doctor Giovanny Rubiano García, Director General del Instituto Nacional de Salud de Colombia:

Muy amable, señor Presidente. Bueno, doctor Víctor Salcedo, agradecer sus palabras y evidentemente el instituto tiene toda la voluntad y el propósito de generar esa reindustrialización en salud pública y en todas aquellas áreas de desarrollo epidemiológico que se requieren en todo el país, pasando no solamente por fortalecer los laboratorios que están institucionales como son el de Virología, Micología, Parasitología, etcétera del instituto, sino fortalecer los laboratorios departamentales de Salud Pública, ese es el propósito de esta administración.

La semana pasada estuvimos con el señor Ministro Guillermo Alfonso Jaramillo en el departamento del Chocó, haciendo la apertura del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Chocó, con un trabajo muy juicioso por parte de la señora Gobernadora, de la Secretaria Departamental de Salud y, por supuesto, del instituto acompañando todos los días esa gestión que se debía llevar a cabo para lograr aperturar el laboratorio, que históricamente no pasaba del 35% sobre 100 y que nunca tenía una nota satisfactoria el departamento del Chocó, y por primera vez en su historia pasa del 35 al 85%, incluso superando la calificación de departamentos históricamente superiores como el departamento de Antioquia, por nombrar cualquiera cercano, entonces eso es un motivo de orgullo, porque quiere decir que si se quiere se puede, y eso también pasa por la voluntad del señor gobernador, la señora gobernadora que esté a cargo, porque recordemos que los laboratorios departamentales de Salud Pública dependen en su organización, financiamiento y estructura de las gobernaciones y de las entidades territoriales, pero faltaba ese apoyo, no es suficiente como un profesor evaluar a todos y me quedo con los tres que sacan buena nota, pero el resto que sacó y que se rajó en las evaluaciones, entonces tendrán que algún día superarse, no, el buen profesor va donde está el mal alumno, "porque no es que sea malo", nadie quiere sacar mala nota y llegamos allá y miramos qué era lo que tocaba hacer, y, entonces, acompañando técnicamente y científicamente a las entidades, logramos hacer eso con Chocó, y así vamos a hacer con todos los demás departamentos en Colombia para que todos al final del próximo año, todos los laboratorios estén aperturados y que, además, tengan una excelente nota, entonces, doctor Salcedo, eso le comento, estamos siempre muy pendientes de todos estos cambios que tienen que hacerse. Se me acaba el tiempo.

La reindustrialización, bueno, doctora Martha Alfonso, con relación al presupuesto por inversión, sí, efectivamente se ve un incremento en el presupuesto de la inversión, pero no es necesario, no es necesario, aquí podemos ver la tabla ¿dónde está la tablita? Aquí está la tablita donde se muestra claramente en qué proyectos de inversión nosotros tenemos el principal problema, básicamente donde

habla de producción, fortalecimiento de la capacidad institucional, provisión de bienes y servicios para interés en salud pública, ahí habla de 9.000 millones de pesos, y, por supuesto también, lo que hace referencia a investigación y desarrollo de la salud pública y biomedicina, ahí entran todos los temas de desarrollo, no solamente del tema de producción de suero antiofídico polivalente, que ya lo tenemos en Colombia y que no lo mencioné por cosas de tiempo, pero recordemos que la única entidad que produce suero antiofídico en Colombia, que además exporta a otros países de la región, es el de Colombia, de los más altos estándares de calidad, de los más altos estándares de manufactura, avalado por el Invima. Entonces nosotros no solamente queremos hacer suero antiofídico polivalente, sino suero antiescorpiónico y antilonómico y antiarácido, entonces, porque personas fallecen en Colombia por estos temas, entonces estamos haciendo esa producción, pero además vamos más allá en otro tema de producción y claramente sí se afectaría, nosotros estamos hablando que de los 60.000 millones de pesos, indudablemente por lo menos en 9.200 millones de pesos en tema de producción se verían afectados, porque realmente nosotros estábamos hablando de 11.000 y quedaron 9.200 millones, y para la renovación tecnológica que tiene que ver con esto, con la producción de elementos biomédicos, se hablaba de 10.000 y realmente dieron 8.000, entonces, y claro, todo tiene que ver en el instituto, porque los laboratorios no son áreas independientes, ni islas allá flotantes independientes, hay una interconexión técnica y científica en todas las áreas del instituto, pero nosotros estamos convencidos que a pesar de las vicisitudes vamos a lograr el objetivo de desarrollar estos retos que tenemos en Colombia en temas de salud pública y, básicamente, con el tema de la reindustrialización farmacológica que es tan importante.

Nosotros recientemente tuvimos contacto con la universidad del Cauca y también con la universidad de Antioquia para producir medicamentos nosotros mismos, y no depender de las grandes empresas de la Bigfarma, cuando nosotros podemos producir aquí eventualmente nuestra insulina, nuestros antibióticos, nuestras moléculas a nivel nacional y, entonces tener soberanía sanitaria, desarrollar el fortalecimiento y la reindustrialización de la salud pública y en eso tenemos que tener aspectos colaborativos como son con las universidades públicas y privadas y como son los centros de investigación regional y nacional para estos temas. Indudablemente tendremos que contar con alianzas público privadas, porque solos no podemos y, en ese sentido, debo decir acá y aprovechando su pregunta, doctora Martha Alfonso y, agradeciéndole por ella misma, quiero decirle que el instituto con la voluntad del señor Presidente y con el acompañamiento permanente del doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, vamos a desarrollar nuevamente vacunas en Colombia, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la empresa privada Baxtera va a hacer alianza

para producir vacunas en el próximo año de manera conjunta en Colombia, y eso lo vamos a lograr en el segundo semestre del próximo año con vacunas como son la de la influenza y del Rotavirus, pero vienen otras vacunas y eso también va acompañado de un fortalecimiento del instituto en sus capacidades científicas y técnicas para que el instituto también pueda producir vacunas, no solamente fortalecer el privado, sino fortalecer, entonces, nuestro instituto que es de todos, para producir vacunas humanas en muy corto tiempo.

No sé qué otro tema en relación a la inversión, presupuesto de inversión en la siguiente tabla, en el punto C, hablábamos señalando los 100.000 millones de pesos, nosotros señalábamos que de inversión era 92.160 millones de pesos y de funcionamiento 8.000, y ahí están discriminados los rubros, pero para ser específicos en los temas que tienen que ver con, reindustrialización, tienen que ver principalmente en salud pública y prestación de servicios y, también en el área de fortalecimiento y apoyo a la gestión institucional, que suman 75.000 millones de pesos aproximadamente de los 100.000, entonces, esa es la respuesta.

A la doctora Leider Vásquez, efectivamente estamos buscando un apoyo con Minciencias, hemos estado hablando con la Ministra para desarrollar un proyecto que se llama el Proyecto de Genómica Humana, el proyecto doble hélice y, ese proyecto tiene un propósito de conseguir 10.000 muestras genómicas de Colombia para desarrollar un proyecto único en Latinoamérica, no existe otro en Latinoamérica, que es tener la verdadera medicina predictiva y correctiva genética en las poblaciones y estamos buscando, ya tenemos el apoyo del Ministerio de Salud, un apoyo decidido incondicional, permanente y, por supuesto, también de Minciencias.

Incidimos directamente en todos los determinantes sociales como decía la doctora Pérez, nosotros hemos tenido permanente apoyo realmente del Ministerio de Salud, nosotros hemos solicitado al Ministerio de Hacienda unas adiciones presupuestales, que no tengo acá el número de adiciones presupuestales, estaba en otra presentación, pero hemos hecho varias, más de seis solicitudes de adiciones presupuestales al Ministerio de Hacienda y todas negadas, todas negadas, algunas socializadas al Ministerio de Salud, otras nosotros las hemos hecho por aparte, pero evidentemente el sector salud requiere ese apoyo adicional, entendiendo claramente, lógicamente las dificultades financieras y el desfinanciamiento como Estado que todos conocemos, pero a la hora de, eventualmente, revisar esos presupuestos, el sector salud, y hablo pues por mi instituto, el Instituto Nacional de Salud tiene que tener una consideración especial, ya que estamos allá en el territorio haciendo la vigilancia epidemiológica de primera línea y que seguramente tiene mucho impacto desde la perspectiva de la salud pública.

Y quedan 20 segundos y aprovecho para decir en estos 20 segundos que nosotros estamos trabajando

de la mano con el doctor Guillermo Jaramillo, articulamos los vigías con los equipos básicos de atención, hacemos solicitudes de adhesiones presupuestales, trabajamos en el tema de genómica, el cual ya le ha dado aval desde la perspectiva de salud y estamos trabajando y saliendo a los territorios de manera permanente. Esperemos que todo el tema se dinamice de una manera favorable en Hacienda como lo esperamos todos y, obviamente, entendiendo las dificultades. Muy amable.

El Presidente:

Muchas gracias tiene el uso de la palabra el Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Es que lo escuché detenidamente frente al tema de los laboratorios regionales, y aprovecho la presencia del Ministro de Salud para que revisemos ese artículo 11 en el numeral 13, de la reforma a la salud. Ya me puso a leer, Ministro, desde el viernes me puso a leer usted, generalmente los fines de semana, pensaba que era para descansar, Ministro, pero no, usted me puso a leer el artículo 11 del numeral 13, a mí me preocupa sobremanera cómo está planteado, Ministro, sobre ese tema de los zonales de planeación y los laboratorios, porque mi pregunta sería ¿le van a quitar los recursos a los entes territoriales?, o ¿cómo van a ser esos temas de los, de los zonales que va a administrar el ADRES con la reforma a la salud?, eso es una interrogante porque usted mismo acaba de plantear aquí la bondad de esos laboratorios en los entes territoriales. Entonces quería dejar esa consideración del artículo 11, numeral 13 de la reforma a la salud.

El Presidente:

Representante, muchas gracias. Doctor Giovanni Rubiano, muchas gracias por su puntualidad, ojalá lo sigamos viendo en esta comisión, la comisión natural de todos los temas de salud. Le damos, entonces, ahora el uso de la palabra, con las mismas consideraciones que hemos ya tocado, al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud. Ministro, adelante.

Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud:

Muy buenos días a todas y todos, muy complacido de estar otra vez aquí y, entendiendo que iniciamos nuevamente otro proceso para estar aquí por varias semanas, seguramente, un saludo especial, entonces, para todas y todos, muy complacido poder estar acá.

Veo que el doctor Víctor llegó apenas al 11, porque si usted lo mira más al fondo, usted se da cuenta que hay un apoyo hasta el 1% del valor total de los recursos de salud destinado a fortalecer muy especialmente a los entes territoriales en ese tipo de funciones, que les corresponde adicionales y que, por supuesto, si vamos a hacer que los entes territoriales con las gestoras tengan una gran preponderancia en conformación de redes, en fiscalizar el trabajo y en atender el trabajo, van a necesitar recursos

adicionales. Bueno, después habrá el debate ya para los puntos en respecto, pero hay un fortalecimiento muy claro para el ente territorial, cierto, para que pueda ejercer unas funciones que nos parecen a nosotros fundamentales y que tienen que ver con todo el tema de salud pública y de administración del sistema.

Muy bien, se nos preguntó ¿cuál es el monto del presupuesto general para el año fiscal 2024? Y como ustedes pueden darse cuenta es de un total de 59 billones 599.000 millones de pesos, o sea, que estamos hablando de 59.6 billones de pesos, entre inversión y funcionamiento. ¿Cuál ha sido la ejecución presupuestal? Aquí lo tenemos a corte del mes de septiembre y, tenemos un comprometido del 75%, con unas obligaciones del 75% y con un pago del 75%. Hay que dejar en claro que la mayoría de los recursos, como ustedes muy bien lo saben de la salud, van transferidos fundamentalmente al aseguramiento, y el aseguramiento es algo que es sagrado, se paga anticipadamente, o sea, que hoy podemos decirles a todos ustedes que todo lo que representa el subsidiado ya se pagó, los 8 de cada mes se paga todo el subsidiario por anticipado, esa es la discusión sobre la base del giro directo, porque mientras se le paga a las EPS anticipadamente, la demora de los pagos o los no pagos por parte de las EPS es un problema bastante complejo. Entonces en materia de aseguramiento tenemos esa ejecución, ahora viene el de inversión, 1 billón 800, 1 billón 871.000 millones de pesos, una de las grandes inversiones tiene que ver fundamentalmente en materia de PAE, aquí estábamos hablando de vacunas, nosotros podemos ejercer un mercado y tener la posibilidad de tener quien produzca vacunas, además, con ese mercado podemos hacer que pueda funcionar, ya lo dijo claramente el doctor Giovanni, es una de las propuestas de este Gobierno, creemos que estamos en dos líneas, una línea que tiene que ver con el Ministerio, con el Instituto y con una empresa importante que es Decol, y con la posibilidad de que en esa línea podamos tener un trabajo que termine en la producción de vacunas, como lo hacía anteriormente en el año 2000, hasta el año 2000 el Instituto Nacional de Salud. Pero al mismo tiempo también tenemos otra línea que ya la expresó el doctor Rubiano, y tiene que ver con un trabajo muy importante que ha venido haciendo la industria privada, especialmente Baxtera que es del Grupo Sura, y que están muy próximos a poder tener la posibilidad de que Colombia comience a producir sus propias vacunas, entonces nosotros consideramos que ese es un buen propósito, ya lo dijo el doctor Rubiano, esperamos poder con ellos que las compras que hagamos el año entrante en materia de vacuna para la influenza y el rotavirus se haga directamente ya aquí en Colombia y comencemos a tener la soberanía que todo el mundo reclamamos.

Vamos a estar expuestos a muchas más pandemias, con cambio climático cada día va a ser superior, cierto, entonces se hace necesario que podamos producir nuestras propias vacunas y creemos que

esos, dos mecanismos, una vía estatal con un socio también extranjero, en este caso con Corea del Sur, y, por el otro lado, el trabajo que se realiza con Baxtera, que también tiene una gran importancia en materia de ciencia a través de la Universidad de Harvard y de Wisconsin, que nos permite a nosotros poder generar mucha ciencia y mucho trabajo.

Entonces, este es el presupuesto de inversión, tenemos un comprometido de 71% al 15 de septiembre, pero ustedes pueden darse cuenta que no tenemos sino 32% de obligaciones, eso a qué obedece, lo van a encontrar en la gran mayoría de los ministerios, eso obedece a falta de caja, yo creo que no hay que ocultar que desafortunadamente la caja no es suficiente, el recaudo no ha sido el mejor, entonces hay un retraso en que podamos tener PAC para que se paguen estas obligaciones. Quiero decirles a ustedes que del recorte que el Gobierno nacional propuso, el presupuesto de salud y sus afiliadas no recibieron recorte, ese ha sido una decisión muy clara del señor Presidente de educación, salud se protege, pero, por supuesto, uno quisiera tener más recursos, ustedes aquí van a ver que todos quieren más recursos, pero no es lo que uno quiera, es lo que es lo que está en el presupuesto y es lo que a la hora de la verdad se recaude, cierto.

Entonces, la tercera pregunta es sobre el 2025, ¿cómo está el presupuesto del 2025?, el presupuesto del 2025 es de 65.1 billones de pesos, de los cuales tenemos 63.000 para aseguramiento, y tenemos una cifra más o menos similar a la inversión que teníamos el año pasado, los requerimientos son más, pero podríamos decir que la inversión está al mismo nivel, ahí están los 65 billones. ¿Considera usted que son suficientes para el organismo a su cargo los recursos presupuestales de gastos apropiados en el proyecto presupuesto general de gastos de la nación para la vigencia 2025? Todos aquí, que nos traigan acá, el doctor Rozo iba a decir lo mismo, yo necesito más plata, el doctor Rubiano ya dijo que necesitaba más plata, todos necesitamos más plata, lo óptimo está ahí, nosotros, si nos dicen considera usted que es suficiente uno dice no, yo considero que haría falta aproximadamente unos 11 billones de pesos para muy especialmente poder atender todos los temas que un ministerio como el de Salud requiere, muy especialmente en tema de aseguramiento y muy especialmente en algún tema que, a pesar de que ha reducido hoy presupuestos máximos de los que tanto se habla, no representan sino el 2.4% del monto total de salud.

Entonces, pero es de los que más se habla y de los que más se especula, además, en el sentido de que no los hemos pagado, hoy hay un debate en el Senado de la República sobre este tema, y vamos a mostrar qué es lo que ha pagado el Gobierno en transcurso de estos dos años ha pagado más de 9.8 billones de pesos en presupuestos máximos, y es importante que tengamos en cuenta esto, entonces, cuando se nos pregunta de los planes y programas, entonces, por ejemplo, en el tema de inversión y fortalecimiento, queda muy claro de que hay que recuperar gran

parte de la infraestructura deteriorada que hay en el país, hay más de 2.000 puestos de salud que hoy están abandonados, que se pueden recuperar en el país, solo, por ejemplo, ayer estaba en Istmina, muy por encima, allá hay 125 puestos de salud de primer orden, se deberían de recuperar, fuera de otros que en cada uno de los municipios, que con adecuaciones se pueden hacer funcionar y con los equipos básicos se prestaría la atención primaria importante que, sobre eso es que seguramente vamos a tratar durante todas estas semanas por venir.

Ahí hay un importante interés de hacerlo y mucha recuperación de hospitales que deben mejorar sustancialmente, porque no se puede esperar solamente que la inversión venga del terreno privado, el terreno privado va donde hay negocio, pero no va normalmente a los 109 municipios de quinta y sexta categoría de este país, a esos hospitalitos no, allá no es negocio, allá no llegan, allá es donde tenemos que llegar nosotros, pero no podemos llegar simplemente con un hospital que no cumple los requerimientos básicos que nosotros aspiramos a que esos hospitales de primer nivel, con hospitalización, con rayos x, con ecógrafos, mamógrafos, inclusive, estamos proyectando ya recursos para poder tener y estamos arrancando por los PDET y por los ZOMAC, comiencen a tener especialistas, vamos a forzar, nos dicen, pero no hay especialistas, vamos a forzar, porque en la medida que haya demanda, a medida que se le pague bien a los médicos van a comenzar a aparecer los médicos, van a comenzar a aparecer los especialistas y tenemos que educarlos.

Ya están haciendo mucho esfuerzo grande las universidades privadas y públicas, a tal punto, que ya ha crecido y es preocupante porque ya nos estamos acercando a los 400.000, bueno, no es preocupante, porque todo lo que se gasta en educación es importante, y eso es una posibilidad inmensamente de producción, ya nos estamos acercando a cerca de 400.000 millones de pesos para pagar más de 6.330 becas que hoy están de personas que están en este momento especializándose en diferentes especialidades, no solamente médicas, sino odontológicas y de otro tipo, entonces, supremamente importante, porque tenemos que cambiar, nosotros somos el único país de la OCDE que no tenemos el número de especialistas que deberíamos de tener, mientras la OCDE en promedio tiene el 66, o sea, de cada tres médicos la OCDE tiene dos especialistas, nosotros al contrario, de cada tres médicos, dos son generales, y uno solamente especialista, o sea, que no contamos con los suficientes especialistas, además los tenemos concentrados desafortunadamente en las ciudades capitales, y tenemos que desconcentrar esa situación.

Por eso ahora uno de los temas importantes es que los que, esas becas sirvan para que también vuelvan los médicos a los sitios de trabajo, paguen, así como lo pagamos nosotros, el doctor Rossi y todos nosotros hicimos el rural, pagamos y contribuimos con el rural, hoy la mayoría están exentos, y fuera

de eso, si les damos becas a los médicos, creo que fácilmente podrían ir a trabajar y apoyar un poco todos los sectores abandonados del país. Entonces hay necesidad de dotar mejor, de dotarlos, de adecuarlos, de construirlos nuevos. Entonces si ustedes ven ahí, hay unos requerimientos importantes en esa materia, en los temas de garantías al derecho, en el sistema único nacional de información interoperable que hay que continuar haciéndolo para poder lograr tener ese tema de tener un sistema único nacional de información interoperable, salud digital, soberanía sanitaria, epidemiología, esas son como las bases fundamentales de lo que se necesitaría, pero vuelvo y repito, aquí tenemos que ponernos a lo que tenemos, de todas maneras tengo que decir, vuelvo y repito, que el Gobierno del señor Presidente de la República, por orden del señor Presidente, fue el único al cual no se le recortó y se le trató de mantener, por lo menos con lo que veníamos operando, no es suficiente, todos quisiéramos tener más recursos para poder hacer muchas más cosas, pero nos toca que trabajar de esa manera, yo estoy afortunadamente acostumbrado a trabajar con lo que hay, uno no puede trabajar con lo que no hay, sino con lo que hay.

Ahora los planes y programas están aquí, ustedes pueden ver los equipos interdisciplinarios, redes integrales e integradas en los territorios, recuperación del fortalecimiento de la red pública hospitalaria, centros de atención, estamos priorizando la adecuación de todos esos puestos de salud, por ejemplo, estaba visitando Cali, doctor Víctor, por ejemplo, para mencionar, ya autorizamos 27 adecuaciones para Cali, y así estamos autorizando adecuaciones, porque ahí está la infraestructura, la infraestructura es recuperarla, adecuarla y que lleguen los equipos básicos allá. Entonces, ahí estamos trabajando y esos son los centros de atención, la política de talento humano con enfoque de género y, por supuesto, lograr la formalización, hicimos un compromiso ahora que visitamos el jueves Popayán, con los dos hospitales grandes, con el San José, que es el hospital universitario, para formalizar 500 personas, 500 enfermeras, y con el Susana López de Valencia para formalizar otras 500, hay necesidad de que no se siga con un tema como el que tenemos de precarios salarios y de órdenes de prestación de servicios hasta de días, como lo he encontrado yo en muchos hospitales.

El aseguramiento buscando el cuidado integral y la regulación del Estado, la política de derechos sexuales y reproductivos, la promoción de hábitos saludables que son fundamentales, acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y de perfil epidemiológico, Colombia es toda una variedad y, por eso, hay que territorializar, no es lo mismo el Chocó que Antioquia, a pesar de que pueda tener Antioquia partes que, inclusive, se sumergen en el Chocó, pero no es lo mismo Chocó que Bogotá, no es lo mismo Vichada en la Orinoquía, la Amazonía. El plan ampliado de inmunizaciones tiene que continuarse y tiene que mejorarse sustancialmente

con todo esta base de un sistema que se sustente sobre la atención primaria, somos líderes, pero tenemos que continuar con ello, por ejemplo, en este momento estamos decidiendo muy claramente que viene toda la vacuna del papiloma humano y que vamos a vacunar a los jóvenes, una propuesta es que toda persona que entre a la universidad tiene que estar vacunado contra el papiloma humano, tenemos que comenzar a proteger a las mujeres y las mujeres se tienen que proteger con los hombres, porque el hombre es el portador asintomático. Entonces, el programa ampliado tiene que seguir generándose en toda su magnitud.

Hoy desafortunadamente la gente tiene un rechazo contra el COVID, pero hay que vacunarse contra el COVID dentro de un sector de población muy importante que tiene débil todo su sistema inmunológico, esos pacientes hay que vacunarlos, al adulto hay que vacunarlos, al mismo tiempo que se le pone la influenza, se le pone el COVID, ya no tenemos el mismo problema que teníamos antes, pero seguimos teniendo muertes y hay que proteger a las personas que sufren esa situación.

El desarrollo del sistema de información único interoperable es fundamental para todo este proceso del sistema, si nosotros no logramos eso en corto tiempo, no vamos a ver el efecto para poder controlar, para poder tener trazabilidad, para poder tener transparencia y poder tener datos y poder procesarlos, no tenemos una cantidad de datos, por ejemplo, uno de los gravísimos problemas del FOMAG es eso, no teníamos datos y los que eran contratistas no los quisieron entregar o los han entregado a medias, y así no se puede tener un control sobre la comunidad. La interoperabilidad de la historia clínica, el mejoramiento de la sostenibilidad del sistema general de seguridad social en salud, se nos ha pedido los estudios de la UPC, queda claro ahí que se tiene que generar, nosotros hemos venido desde el 2006, aquí nos acosan a nosotros, la UPC no es suficiente, pero digo yo, es que acabamos de llegar hace dos años, como se constituye y se conforma el estudio de la UPC viene desde 2006 y el aumento de este Gobierno ha sido superior a todos los demás Gobiernos, por encima de la inflación, por qué no entonces nos sentamos como debe sentarse acá todos, y ahí está la propuesta de la reforma para atender ese problema y mirar a ver si es que sí es suficiente o es que estamos gastando los recursos en otras cosas diferentes.

Me he puesto a leer detenidamente lo que dice acá la Contraloría, solamente del 2020 y se queda uno aterrado, ojalá lo leamos todos, de cómo los dineros han pasado, han llegado a otros sitios, entonces es importante eso de la UPC. Acceso equitativo a los medicamentos, cuando ya no es negocio un medicamento, entonces ya no se hace, ya el laboratorio ya no lo hace, entonces nos toca que comenzar a hacerlo nosotros; estuve ahorita allá en la universidad Tecnológica del Cauca, para que con la universidad de Antioquia comencemos a producir, por ejemplo, insulina,

somos capaces, no tenemos problemas, tenemos los profesionales, tenemos los científicos, tenemos los químicos, nos toca que producirlo, porque, entonces, los antidiabéticos ahora están utilizando es para adelgazar, no para controlar la diabetes, y, entonces desaparece de la marca, la marca que es para el antiglicemiente oral, ya no aparece, pero, entonces sí aparece el de la obesidad, entonces hay cosas que hay que ver en detalle qué es lo que está pasando, o precios excesivos, por eso entramos en una licencia obligatoria como la del Dolutergravir, una lucha que hizo el doctor Rossi con su equipo desde el año 2016, creo que era no me equivoco. Nosotros sí lo llevamos adelante, ahorita vamos a comprar 11.000 millones de pesos de Dolutergravir, el mejor retroviral que hay para los pacientes HIV positivos, entonces, ahí están las diferentes situaciones sobre las cuales se basan los programas del plan de Gobierno, que los he ido mencionando y, ahí podríamos quedar para no alargarnos, creo que es más que suficiente, pero decirles a ustedes que sí por supuesto pregunta, ¿Necesitan recursos? Por supuesto que sí, pero vuelvo y repito, aquí hay que trabajar con lo que tenemos, y ustedes muy bien saben, les toca que el Congreso va a definir sobre el monto del presupuesto nacional, va a definir sobre los rubros, de todas maneras si tengo, vuelvo y repito, que si algo no se recortó, y tenemos presupuesto más o menos parecido a lo del año pasado, lógico que nos han puesto unas cargas, en el caso de lo que es para inversión y de infraestructura, el Ministerio, hay unas cargas que tienen que ver muy especialmente con algunos programas que ya vienen, inclusive, de anteriores Gobiernos, como es el tema del Hospital de Pereira, el Hospital de Alto Nivel de Pereira, o el Hospital San Juan de Dios, entonces, hay unos recursos que aparecen, que antes se pagaban por otro lado, pero que ahora no lo han puesto en el Ministerio y, por supuesto, entonces eso reduce la posibilidad que tenemos de hacer la inversión respectiva en lo que respecta a ir recuperando paulatinamente la infraestructura hospitalaria pública, la dotación de los hospitales, y las adecuaciones y transporte, tanto de ambulancias terrestres, fluviales, unidades medico odontológicas, en fin, todo lo que se necesita para un buen funcionamiento en las diferentes instituciones del país.

Entonces, yo quedo agradecido por la posibilidad que ustedes me han dado de venir a hacer esta presentación, y la intención es seguir trabajando, esperemos que el presupuesto podamos ejecutarlo adecuadamente, que existan suficientes recursos para no incumplir con las pretensiones que muchos territorios tienen hoy de las solicitudes que nos han hecho y que reposan en el ministerio. El año pasado pudimos, gracias a ustedes, gracias al presupuesto que ustedes aprobaron, aprobar todos los proyectos que estaban pendientes, que habían sido viabilizados, no quedó nada por viabilizar el Ministerio el año pasado, yo espero que lo mismo suceda este año, y que podamos tener recursos para que esas viabilizaciones, resoluciones y decisiones del Ministerio puedan entonces ser pagadas con

los recursos que vayan llegando paulatinamente al tesoro público y que, ya son decisiones del Ministerio de Hacienda.

Nosotros no somos, y ustedes muy bien lo saben, los que definimos el presupuesto, y lo define el Ministerio de Hacienda con el señor Presidente de la República, pero de todas maneras, vuelvo y repito, son, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Reforma Agraria, fueron los que se salvaron del recorte, y se mantuvieron los presupuestos del año pasado, más los aumentos normales que tienen que haber en el aseguramiento, porque es fundamental de que no vaya a quedar de ninguna manera, y eso vuelvo y repito, en eso el Gobierno ha sido supremamente enfático, por eso podemos decir que hoy ya se pagó septiembre el régimen subsidiado, más de 4.5 billones, ya se pagaron las dos primeras semanas del régimen contributivo del mes de septiembre, ya se está pagando la tercera semana, se está pagando en este momento, y la semana entrante se pagará totalmente lo que tiene que ver con el aseguramiento del contributivo, que cuando termine septiembre ya está pago absolutamente todo lo que tiene que ver con septiembre.

Y el Ministerio ya sacó todas las resoluciones de presupuestos máximos que tienen que ver con el mes de julio, agosto y septiembre, en espera solamente de que tenga caja, en este caso caja para presupuesto máximo, el Ministerio de Hacienda con el fin de no tener ninguna deuda en lo que respecta a este año, ya que lo que es el año pasado todo está pago, todo está pago el año pasado de presupuestos máximos, se pagó el ajuste muy tempranamente por primera vez, se comenzó a pagar desde el mes de enero hasta el mes de marzo, se pagaron todo lo que fue el ajuste del 2023, o sea, que el 2023 está totalmente pago. Queda pendiente un pago del 2022, un ajuste de 819.000 millones de pesos que está pendiente desde hace ya varios meses, que por falta de caja no se ha podido pagar, pero se pagó el 2021, el ajuste del 2021 porque este Gobierno responde por todas las deudas como tiene que responder, todo Gobierno tiene que responder, sea el que sea, por las deudas que se hayan contraído en el anterior Gobierno, en los últimos Gobiernos y así fue que se pagó en el mes de marzo del 2023 se pagó todo lo que tenía que ver con los presupuestos máximos del 2021, el 2021 está totalmente pago la única deuda de presupuestos máximos que hoy queda pendiente es la deuda, que ya hay resoluciones, etcétera que es la de 819.000 millones de pesos y de punto final que son 200.000 millones de pesos están pendientes porque están en litigio, y hasta que no termine el litigio no se pueden pagar, pero la plata está depositada en el ADRES para que inmediatamente termine el litigio se termine de pagar absolutamente todo, en eso el Gobierno ha sido muy claro, muy definido de no dejar deudas pendientes en materia de UPC y en materia de presupuestos máximos hasta donde sea posible. Entonces, muchas gracias a todas y todos por la posibilidad que me han dado de intervenir en el día de hoy.

El Presidente:

Doctor Jaramillo, muchas gracias a usted. Ahora procedemos a darle el uso de la palabra a los representantes de esta Comisión que tengan la voluntad de intervenir. Pide la palabra el Representante Juan Felipe Corzo. Adelante Representante.

Honorable Representante Juan Felipe Corzo Álvarez:

Gracias Presidente. Con el saludo cordial a la Mesa Directiva, los compañeros representantes, a los invitados a este control político presupuestal del día de hoy, señor Ministro Guillermo Alfonso Jaramillo, al Superintendente Luis Carlos Leal, que tengo entendido me dice el Presidente que no tarda en llegar, aquí está, bienvenido, director del Invima Francisco Rossi, al Instituto Nacional de Salud, que ya lo escuchamos, doctor Giovanni, muchas gracias por estar hoy acá. Ministro, aprovechando esta discusión y este debate en materia de ejecución y de presupuesto, yo no quisiera dejar pasar la oportunidad para tocarle unos temas de mi departamento, pero antes de eso hacer dos reflexiones compañeros, con algo sucedido el día de ayer, Andrés, ayer previo a la proposición que aprobamos tuya, hablábamos unos temas Ministro sobre seguridad, sobre todo en mi departamento tuvimos un fin de semana muy complicado, cuatro hechos terroristas donde murieron menores de edad y hay unos menores de edad debatiéndose entre la vida y la muerte, y yo mencionaba que había sido un fin de semana negro, algunos colegas me llamaron racista por eso, parece que toca sacar la palabra negro de nuestro léxico, pero luego, posterior a eso, Andrés presentó una proposición referente al tema de la situación política de Venezuela y otros compañeros nos llamaron xenófobos, cuando nosotros los habitantes de frontera hemos sido tan solidarios con los hermanos venezolanos en todo el sentido de la palabra, en el sector privado, humanamente, pero en la institucionalidad también.

Y abro con esto, Ministro, porque el hospital Erasmo Meoz, está presentando una situación muy complicada presupuestalmente, nosotros hemos sido tan solidarios, ya lo mencioné de manera personal, humana, sector privado, pero en la institucional también, que el Hospital Erasmo Meoz, presenta unas dificultades en ejecución, en atención, en realización de procedimientos, debido a eso que constantemente y año tras año contamos con un déficit altísimo por la atención al migrante, lo hacemos porque así lo manda los derechos humanos, porque así es la directriz que dan los gobernantes, el alcalde, el gobernador y porque somos solidarios con la situación de migración que se presenta tan fuerte allá en la frontera. Yo sé que usted la conoce Ministro, pero eso desencadena una serie de situaciones muy lamentables, mire, yo le voy a contar un caso personal, una chica que trabaja con nosotros en la casa, la hija se accidentó en la moto y duró casi un mes con la tibia y el peroné roto, en una camilla en un pasillo del hospital Erasmo Meoz,

la semana pasada ya la operaron por fin, pero esa es la situación de muchas personas Ministro, que duran 20, 30 días esperando un procedimiento, y no es por mala administración del actual gerente, es porque hay un déficit grandísimo, porque el hospital no cuenta con las capacidades, con los implementos y con los recursos para la atención inmediata de los colombianos, y es porque se comparte el presupuesto precisamente con la población migrante, ojalá usted tenga conocimiento de esto Ministro y se puedan hacer los pagos pertinentes y de manera pronta, porque siempre hay déficit, año tras año lo hay, porque eso no está presupuestado, no sabemos cuántos hermanos venezolanos van a llegar al hospital, pero llegan y se les atienden, y eso genera colapso en la atención, Ministro, entonces yo quería pedirle eso respetuosamente, quería pedirle que pusiera los ojos sobre la situación del hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, porque eso nos está afectando a los colombianos, sin decir que queremos que se deje de atender a los hermanos venezolanos, que lo sigan haciendo, pero si el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud nos apoya, nos acompaña y nos ayudan a cubrir esos déficits, seguramente va a haber una atención pertinente para todos.

Segundo, Ministro, tengo entendido que se han venido realizando unas conversaciones muy importantes tuyas con el alcalde, con el gobernador, en materia de precisamente llevar a cabo esas inversiones que usted ha mencionado que se han venido haciendo en otros departamentos en materia de adecuaciones y de suministro, Norte de Santander lo necesita Ministro, ojalá todo eso llegue a buen puerto, yo sé y he escuchado que usted está avanzando en eso, de verdad que lo necesitamos; las ESES y las UBAS las en Cúcuta y el departamento sí que necesitan del aporte y el apoyo del ministerio, están en muy malas condiciones, así que nosotros esperamos que muy pronto, así como usted lo está haciendo en otros departamentos, como nos anuncia que lo está haciendo en otros departamentos, lo pueda hacer con todas ellas, y un tema muy importante, también tenemos conocimiento del gran avance que hay del Centro de Salud de la ciudadela Juan Atalaya, eso sin duda alguna generaría un apoyo y un aporte importantísimo para que no colapse el hospital Erasmo Meoz, Juan Atalaya es la ciudadela más grande de Cúcuta y además está en toda la salida del departamento hacia muchos otros municipios, y poder lograr esa inversión o ese aporte a nuestro departamento, nuestra ciudad de Cúcuta, sin duda alguna sería algo que nos ayudaría mucho en materia de salud.

Y, por último, Ministro, señor Superintendente, ya que usted llegó, estuve recorriendo este fin de semana precisamente un municipio que se llama Pamplona, es el segundo, tercer, el tercer municipio más grande del Norte de Santander y estuve reunido con madres comunitarias y uno de los mensajes que me dejaron, entre tantos, es que después de la intervención de la Nueva EPS y de Sanitas, está mucho más demorado la entrega de medicamentos

y la atención, yo no sé si usted nos pudiera decir qué medidas se están tomando contra esto y qué podemos hacer, qué respuesta le podemos dar a ellos para poder solucionar una situación tan lamentable. Y es que se supone que después de una intervención viene una mejor atención, porque se viene haciendo mal, el mensaje que nos han dado los ciudadanos es que las demoras son mayores en atención y en entrega de medicamentos.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias, señor Presidente. Un saludo para usted, para los compañeros, para el señor Ministro, para el Superintendente, para el Director, al doctor Rossi, doctor Rossi, bienvenido otra vez a esta comisión, la última vez que estuvo acá, recuerdo que no, bueno, nos abandonó o abandonó al Gobierno por un par de meses. Señor Presidente mire, a propósito de lo que está diciendo el señor Ministro, que celebro que hoy esté con tono calmado, Ministro, usted está diciendo que los presupuestos máximos, ustedes sacaron una resolución y nos está diciendo que esa resolución está desfinanciada, básicamente es lo que nos acaba de decir, doctora Martha Alfonso, acaba de decir el señor Ministro que, además, está reconociendo que está pagando tardíamente los presupuestos máximos de julio, de agosto y ya, incluso, de septiembre, que los va a pagar, si es que hay plata, a finales del mes de septiembre. Pero Ministro, no sé si usted ha hablado con el señor Ministro de Hacienda, y él me mandó un derecho de petición donde me decía que con suerte iban a pagar los presupuestos máximos en diciembre, si es que había plata, si es que el recaudo era suficiente, y usted dice que, entonces, los presupuestos máximos son un monto pequeño del total del presupuesto de salud, y es cierto, pero usted sabe que son muy relevantes, señor Ministro, usted sabe que de eso depende el tratamiento de personas que están en este momento padeciendo enfermedades raras, enfermedades huérfanas, y que se han visto afectados los tratamientos precisamente por eso que usted está planteando, porque además, durante este Gobierno y en particular durante su ministerio, se ha hecho costumbre que los presupuestos máximos se paguen de manera atrasada.

A propósito del tema de la UPC, señor Ministro, usted estuvo en la Corte Constitucional y reconoció que se tenía que recalcular la UPC, ¿en qué va ese recálculo, señor Ministro?, ¿en qué va, además, el cálculo para la UPC del año 2025? Porque usted nos dice, y eso hay que reconocerlo, que puntualmente se pagan los recursos de la UPC, usted nos decía que, por octavas, al principio de cada semana, nos estaba diciendo, perdón, no por octavas, sino que nos decía que, al principio de cada semana, de cada mes, ustedes están pagando puntualmente los pagos de la UPC, pero usted mismo reconoció que era insuficiente. El señor Aldo Cadena, que no se ha pito

de qué, estaba acompañándolo en la radicación de la reforma, que fue el fugaz Presidente de la Nueva EPS, él dijo mientras era Presidente, doctor Salcedo, que la UPC era insuficiente, entonces ese señor, que no sé por qué razón lo estaba acompañando, si está trabajando en el Ministerio o qué está haciendo, él lo reconoció Ministro, él lo reconoció, señor Ministro, y ustedes insisten, usted está diciendo no, es que fue muy alto, pero es que la inflación durante este Gobierno también ha sido muy alta, Ministra, y de hecho, en el incremento para este año, usted sabe bien que había un pedazo importante, más del 2 % que era para inclusiones y un 5 % que ustedes definieron que era para equipos extramurales, fue por debajo del incremento del salario mínimo, el incremento del alza de la UPC.

Entonces Ministro, la verdad es que hay una preocupación grande aquí, el doctor Salcedo decía que había leído la reforma, pero la verdad, doctor Salcedo, usted si la leyó se dio cuenta que básicamente es lo mismo, que ya se hundió, el Ministro desaprovechó el tiempo que tuvo para buscar concertaciones y no las logró, creo que ni siquiera se puso de acuerdo con el Ministro del Interior y según dicen, radicó a espaldas del Ministro del Interior que no lo acompañó este texto de reforma, entonces, la verdad doctor Salcedo, básicamente va a ser lo mismo, no sé si están pensando o qué van a hacer en la Comisión Séptima de Senado, porque en teoría este proyecto no debería pasar en la Comisión Séptima porque ya se cayó, no cambió nada, y siento yo que la verdad es que este proyecto, independientemente a cualquier cosa, incluso si se aprueba, Ministro, usted sabe perfectamente que el tiempo de transición es de dos años, va a ser al próximo Gobierno al que le va a tocar lidiar con este enrevesado e inoperable sistema que ustedes están planteando.

Pero mire, quería decirle a propósito del tema de la compra centralizada Ministro, usted sabe perfectamente, ustedes que tanto hablan de la promoción y prevención, que compraron dos veces, se lo he denunciado, dos veces de forma tardía los medicamentos de hepatitis C crónica ¿y qué pasó con eso?, por lo menos 500 personas, señor Superintendente, este año se vieron afectadas, yo le mandé a usted un derecho de petición, me dijo que eso ya llega al Invima, yo quisiera, entonces que el señor Director del Invima me dijera qué es lo que está pasando con eso, por qué es que, ahora esas denuncias de falta de medicamentos, en este caso concretamente por una deficiencia al Ministerio de Salud, le están llegando a usted y no le llegan a la Superintendencia, porque se está negando el derecho a la salud por parte del ministerio y de la ADRES. Después está el tema, señor Ministro, de la viruela símica, el Mpox, yo quisiera saber y que usted nos dijera si van a traer, yo le mandé un derecho de petición, seguramente me va a llegar en estos días la respuesta, pero ¿Usted nos podría adelantar la respuesta acá? ¿Van a llegar vacunas? Porque Representante Salcedo, aquí nos dijeron que iban a

hacer un gran estudio, el estudio se hizo tardíamente, cuando ya había pasado el pico, con el Gobierno del Japón, unas vacunas que se estaban testeando, señor Superintendente, fueron 25.000 vacunas las que llegaron ¿sabe cuántas se aplicaron?, se aplicaron 556 vacunas, las otras ya se vencieron, entonces yo sí quisiera, señor Ministro, que ustedes nos dijeran ¿cuál va a ser la reacción?

Hemos visto al Presidente saliendo en trinos y en cosas diciendo que va a haber un gran despliegue de parte del Gobierno nacional, quisiera que nos dijera qué es lo que van a hacer, porque la verdad hasta este momento no hemos visto absolutamente nada y tan poco claro tenía, o mejor dicho esa política fue una política que no era, mejor dicho, tan poco era de salud pública, señor Ministro, que cuando yo le pregunté a usted cuántas vacunas se habían aplicado en el marco de ese estudio, usted me tuvo que remitir a la universidad Nacional porque no sabía, eso no tiene presentación señor Ministro. Pero bueno, Presidente, cierro con esto, vemos que al igual que el año pasado, Representante Salcedo, en este caso el Ministerio está reconociendo que por lo menos para el tema de funcionamiento y en particular, me temo que para el tema de aseguramiento, hay un faltante de 10 billones de pesos para el próximo año, no me estoy metiendo con el tema de inversión, Ministro, que son cerca de 1.5 billones de pesos eso es lo que usted nos está diciendo y, obviamente, con eso se va a agravar la situación que ya es bastante crítica, que yo se lo he dicho, incluso, al señor Contralor, creo que la decisión que él tomó y que ustedes están respaldando va a poner en crisis la situación de salud de manera más aguda, porque seguramente se le dio a las EPS la coartada perfecta para no pagar las deudas retrasadas con el tema de las anualidades, entonces, porque usted nos está, nos está diciendo, miren lo que pasa con el año 2020 y nos mostraba, sí, son 5.5 billones de pesos, 5.4 que dijo el señor Contralor que se habían pagado de facturas de anualidades anteriores, y con esto seguramente los interventores y los gerentes de las EPS posiblemente ya van a retrasarse aún más con esos pagos y vamos a ver, ahorita seguramente lo diré con el señor Superintendente, lamentablemente las intervenciones no están funcionando, señor Presidente, y uno quisiera que esas intervenciones mejoraran la calidad de la atención, mejoraran la situación crítica de cartera y tristemente eso no pasa. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Víctor Salcedo.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

Señor Ministro, inicio por algo que usted dijo y es su preocupación frente al tema de las vacunas y el tema con la universidad de Antioquia, que me parece importante, aprovechando la presencia del Director del Instituto Nacional de Salud, le recuerdo Ministro que está pendiente para reglamentación el plan de

actualización de vacunación que aprobamos en el Congreso de la República, que sería una herramienta muy importante también para el ministerio de Salud y para seguir trabajando en ese tema.

Lo otro Ministro, yo lo que veo Ministro, es que hay una queja recurrente que luego de las intervenciones, y aprovecho la presencia del Superintendente de Salud, del 100 % de la facturación que hacen las IPS y las EPS en Colombia se está trasladando en promedio el 70 %, y ahí es donde está el hueco, hay unas EPS que reciben el 75, hay otras que reciben el 65, otras que reciben el 70, otras que reciben el 80, y eso es lo preocupante. Me parece Ministro, que frente al tema de presupuestos máximos usted ha sido claro, hay que hacer un esfuerzo para pagar ese 2022 y, además, lo que entiendo, es que la reforma a la salud, dentro de lo propuesto, plantea que hay que pagar las deudas, y allí me parece que iniciamos por donde es, las deudas del sistema, Ministro, según estimaciones, están en 2.1 billones en la UPC, en 2.3 en presupuestos máximos 2.3 millones y 875.000 millones de algo que aquí fracasó y es la política frente al SOAT, y hay un hueco ahí de 875.000 millones que lo tiene que resolver el Gobierno nacional.

Ministro lo tengo que decir porque me preocupa, las ventas de planes voluntarios en Colombia llegan a un máximo histórico este año, la categoría de consumo de hogares de acuerdo al PIB cada vez aumenta en salud, el gasto de bolsillo cada vez es mayor en algo que era una de nuestras fortalezas del sistema, Ministro, y es los medicamentos, hoy la gente en Colombia gasta más en medicamentos, tengo que pedirle, Ministro, que se revise ese tema. Como también, tengo que reconocerle Ministro, ni más faltaría, que la ejecución suya no es como la de los colegas que han venido acá, que en su mayoría están en promedio en el 20 y el 25 %, a mí me gusta reconocerlo, está un poco quedado el tema de infraestructura, pero lo entiendo desde el punto de vista de la contratación y los pagos, y lo entiendo que está hoy en el 31 % como nos lo ha usted planteado acá, y me parece que está bien enfocada la inversión sobre algo que me parece importante y es recuperar la infraestructura de esos puestos de salud que existen realmente, y que terminaron abandonados a su suerte, ¿qué me preocupa, Ministro? y tengo que decírselo, me preocupa que muchos de los recursos del aseguramiento se están llevando al no aseguramiento, y seguramente la política del Gobierno de fortalecer con los equipos básicos de salud es muy importante, pero aquí vemos una ejecución de 6.7 billones y ahí es donde podemos estar nosotros preocupados de ese faltante del aseguramiento para trasladarlo a una política que tiene el Gobierno, que me parece importante Ministro, pero nosotros no podemos abrir el boquete en el aseguramiento, ojo con ese tema, le quiero llamar poderosamente la atención, más con los porcentajes que nos acaban de decir, yo no tengo un porcentaje exacto porque también le quiero decir, he hablado con algunos directores de hospitales y unos

me dicen que les trasladan por medio de 70, otros que 65, 80, por eso lo traje aquí conforme me lo han planteado.

Lo otro Ministro que me parece importante, Ministro, usted lleva ya un tiempo importante en la cartera y yo creo que frente al presupuesto usted debería contarnos hoy, cuál es el estudio frente a la insuficiencia de la UPC que tiene el ministerio de Salud frente al presupuesto del próximo año, porque yo creo que de ahí debemos partir para entender, porque yo también tengo que reconocerle, Ministro, que usted, como lo dijo, aumentó por encima de la inflación la UPC y este Gobierno, lo que pasa es que también hay que decir que usted le aumenta, pero luego se la lleva para el no aseguramiento, para su política de los equipos básicos en salud y demás, usted le recorta ahí, entonces también tenemos que revisar ese juego.

Y al Superintendente tengo que decirle, que yo no sé por qué se han aumentado las PQRS, seguramente porque su antecesor tenía la política de irse a todos los departamentos a recibir PQRS, pero habrá que resolverlas, entiendo que esa no es la política suya, porque lo he visto en otro tema, señor Superintendente, pero su antecesor era feliz recogiendo PQRS en todos y están disparadas las PQRS, y están en los máximos históricos también, Superintendente, las tutelas, entonces hay que hacer una resolución de esas PQR que le heredó el doctor, que recogió muchas PQR, pero no las solucionó, correcto, aquí me está diciendo una colega, eso no es recogiendo las PQR, eso es solucionándolas, porque el Ministro se ríe y él sabe que yo tengo la razón. Dejo esas consideraciones, ah bueno, hay un tema pendiente del año anterior, aprobamos la transformación del Invima y eso está pendiente, el doctor Rossi, aquí ha venido en calidad de encargado varias veces, y el doctor Rossi nos tendrá que contar, porque me siguen diciendo que los trámites que se agilizaron en el Invima, que hay que decir que usted ha tenido una reducción importante, son trámites menores. Saludo, porque ya lo dije Ministro, también públicamente, saludo que usted dentro de la reforma a la salud, pa que vea, que he leído más de los 11 artículos, está planteando la supresión de unos trámites ante el Invima en el nuevo texto de la reforma a la salud, ahí vamos leyendo, Ministro, de a poquito para llegar al debate.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante María Eugenia Lopera.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Gracias, Presidente. Muy rápidamente saludar a las personas que nos acompañan, a los compañeros y a los invitados. Ministro, usted lo dijo y lo han dicho, obviamente, todas las personas que han pasado por el tema de presupuesto, nunca es suficiente, nunca será suficiente para las grandes necesidades que hay en un país como Colombia, pero sí aplaudo que en el tema de salud no se les disminuyan los recursos a los

colombianos, y que también en el tema de educación sea prioritario para este gobierno salud y educación. Yo, por el contrario, que soy de región, no del norte de Bogotá, sí he sentido que este gobierno ha llegado a las regiones, que este gobierno le ha devuelto algo de esperanza a las regiones, sin ser suficiente, sin ser suficiente porque los recursos no son infinitos, pero se han venido saldando unas deudas históricas con los hospitales públicos, que ya hoy tienen un poco más de fluidez económica y que sobre todo se sienten respaldados. El tema de los equipos biomédicos yo sí lo he sentido, señor Ministro, en las regiones, y eso no ha tenido color político, no ha tenido, una región como Antioquia, que yo soy antioqueña, lo ha sentido, aunque se pensaba que Antioquia no iba a llegar por todas las dificultades en el tema político, pero hemos sentido la llegada del Ministerio, señor Ministro, si le llega, por ejemplo, un tomógrafo a Santa Fe de Antioquia, que es una ciudad región, va a absorber lo de toda esa región y la gente no va a tener que irse hasta Medellín, que además no tiene ni siquiera los pasajitos para hacer eso, y en ese tema, Ministro, yo creo que sí se ha sentido también la llegada del Ministerio.

La UPC no es suficiente y usted lo ha reconocido, Ministro, pero por eso es que estamos diciendo que se necesita una reforma a la salud, algo estructural, y no algo que cada año y cada gobierno llegue y cruce lo que ellos piensan, lo que ellos creen, entonces sí, algo estructural, por eso se necesita una reforma a la salud. En el tema, doctor Andrés, y aquí le voy a dar papaya con la réplica, hágale tranquilo que a usted le encanta; yo sí, con todo respeto, no he visto la influencia de la viruela del mono en este país, hay cosas reales en este país que atender, y la verdad, doctor, no he visto ni el desconocimiento del gobierno, ni por qué tanto ataque a ese tema de la viruela del mono, esa vaina es una cosa que hay que prevenirla, sí, que se tienen que tomar medidas, pero no, doctor, he visto esa vaina tan compleja de que la viruela del mono está acabando con este país, no es cierto, doctor Andrés.

Y en el tema de las PQR que decía el doctor Salcedo, no es solo recogerlas como lo hacía su antecesor, es ponerle la cara como yo siento que lo está haciendo, doctor Leal, yo he visto que se está moviendo a lo largo y ancho del país intentando, porque hay veces uno ve en farmacéuticas y en otros saboteos y hay que decirlo, pero siento que ustedes están actuando, tomando el toro por los cuernos, tal vez sí se necesita más presupuesto y usted, me le adelanto, para que la Superintendencia haga presencia en todas partes, para que esas PQR no solo sean recogerlas y recoger más, sino poder darle solución, usted se está yendo a los territorios a mirar de primera mano lo que está pasando con el tema de suministro de medicamentos y hay que sancionar, también hay que sancionar a los que están acaparando, a los que están saboteando, a los que están no saboteando este gobierno, es que al gobierno no le pasa nada, lo están saboteando a los usuarios y a los enfermos, a nuestros familiares, y a

las personas que nosotros juramos defender cuando nos hicimos elegir en un cargo público, y ministro, Superintendente, en Colombia hay universidades, en Colombia hay profesionales, hay científicos, hay laboratorios para producir esas vacunas y esos medicamentos, tengámosles fe a esos científicos, a esos médicos, a esas universidades, y nosotros mismos podemos en gran medida, producir parte de esos medicamentos. Y yo como antioqueña le agradezco que sí están llegando a los territorios, señor Ministro. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Andrés Forero, réplica.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias, señor Presidente. Mire, doctora María Eugenia, la verdad, quien ha dicho que esto era una crisis mundial prácticamente ha sido el Presidente de la República, yo estoy de acuerdo con usted que afortunadamente al país, sobre todo esta segunda cepa no ha llegado con tanta fuerza, eso hay que reconocerlo, pero el que dijo que supuestamente estábamos, y voy a utilizar las palabras de él, dice, ya estamos en emergencia mundial por la posibilidad de una nueva pandemia, eso fue lo que dijo el Presidente de la República, de hecho, convocó al señor Ministro, que sacó un video, ahí seguía hablando él de la viruela del mono a pesar de que ahora técnicamente se habla de MPOX, y nos decía que iban a tomar una serie de medidas, y es cierto como usted dice, que esto no es posiblemente como el COVID que vaya a afectar a toda la población, pero sí se concentra en determinado tipo de poblaciones, y a esas son las personas a las que se les debe aplicar la vacuna, como ha sucedido en otros países de la región, pasó en el caso de Chile, pasó en el caso de Perú, doctora María Eugenia, y aquí es lo que uno hubiera esperado, yo no estaba pensando que trajeran cantidades ingentes de vacunas de MPOX, sino que trajeran, como lo había prometido en su momento la ministra Corcho, las que se necesitaban para atender a esa población con alto riesgo, y de hecho, en ese primer pico que se dio en el año pasado, donde no llegaron las vacunas, realmente hubo algunas situaciones donde personas murieron con MPOX, no puedo decir que haya una relación de causalidad, aquí está el señor director del INS que me respondió varios derechos de petición en ese sentido, y ahora se hablaba de que esa nueva cepa que se dio en la República Democrática del Congo era más letal, entonces por eso era importante que ojalá el Ministerio dé una respuesta concreta, y lo que yo he estado diciendo es que la respuesta que dio para la crisis anterior no fue la ideal, porque plantearon un estudio para Colombia apoyado con el Gobierno del Japón, qué bueno que se haga, pero que el Ministerio no le hizo seguimiento.

Cómo es posible que el Ministerio me diga y me responda, señora Representante, que ellos no tenían conocimiento de cuántas vacunas se habían

aplicado, y que haya tenido que ser la universidad Nacional la que me ha dicho que se aplicaron 556, y que las 25.000 que llegaron se vencieron prácticamente 24.500, entonces, eso es lo que yo estaba planteando, y donde sí no tienen ninguna justificación es en el tema de la Hepatitis C Crónica, doctora María Eugenia, tienen que hacerlo a través de compra centralizada y 2 veces, la primera lo hice el año pasado y este año otra vez se demoraron y lamentablemente pusieron en riesgo la vida de varios cientos de colombianos. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Germán Rozo.

Honorable Representante Germán Rogelio Rozo Anís:

Presidente muchas gracias. Señor Ministro, permítame felicitarlo, yo sí tengo que destacar el trabajo que usted ha venido desarrollando al frente del Ministerio, frente a una gran situación que todos los colombianos manifiestan que se debe reformular, que aquí hay cosas que están funcionando mal, pero cuando llegan los proyectos entonces nadie lo quiere, no se atreven a proponer, no les gusta absolutamente nada, pero en sus intervenciones exponen de que esto funciona mal, que esto no funciona no sé cómo, yo creo que ese debate de la salud lo vamos a llevar a cabo en su debido momento, ni más faltaba, hoy debemos centralizarnos a desarrollar la ejecución presupuestal, una especie de evaluación, cómo nos fue, cómo nos está yendo, y a este Ministerio le está yendo bien, pero le está yendo bien en la medida en que cuando uno va y busca en las regiones, porque si uno se sienta aquí en Bogotá a tuitear, eso es muy chévere, y yo tengo que decirles que cuando uno va a las veredas y ve a los equipos básicos moviéndose y llegando a las comunidades lo que no ocurría durante muchos años, empieza uno a decir, esto está bien, a esto hay que fortalecerlo, cuando uno llega a preguntarle a los empleados de los distintos hospitales públicos sobre los pagos de sus pasivos laborales, empieza uno a decir, esto va por buen camino, claro que hay cosas que vamos a corregir y se tienen que corregir, porque si no, no se estuvieran presentando estos proyectos de modificación.

Y yo quiero invitarlos a que busquemos la forma de cómo los presupuestos se ajustan a las realidades no a la ideología política, yo desde que llegué al Congreso de la República debo decirles que se anunció la reforma el 7 de agosto, de la salud, de la pensión y laboral, y antes de que se inscribiera la reforma había manifestaciones de unas personas diciendo que estaban de acuerdo con la reforma, pero no conocían el texto, y había otro sector convocando que no estaban de acuerdo con la reforma, que tampoco conocían el texto, simple y llanamente porque eso le genera voto y rentabilidad política, y ese tipo de cosas, yo tengo que decirles que necesitamos más plata en materia de salud, necesitamos organizar el sector, necesitamos fortalecerlo y a usted le ha tocado duro, Ministro, yo

le he acompañado en algunas oportunidades de ver y evitar que no se roben más la plata, porque también los focos de corrupción alrededor del sistema de salud venía comiéndose la plata del sistema y frenar esto no es tan fácil, esto no es sencillo, esto no es venir solamente a criticar, esto también hay que ponerle un poquito de temple y usted lo ha tenido, señor Ministro, yo lo voy a seguir acompañando, voy a acompañar el proyecto que está en este momento de presupuesto en los temas de salud, porque sí necesitamos y usted ha demostrado ser eficiente en el manejo de esos recursos, llega con infraestructura, llega con personal, que no alcanza plata para todos, pero se está llegando, señor ministro y yo creo que los colombianos que vivimos en las regiones apartadas tenemos que hacerle ese reconocimiento, y hoy se lo tengo que resaltar en esta sesión, señor Ministro. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Juan Carlos Vargas.

Honorable Representante Juan Carlos Vargas Soler:

Muchas gracias, señor Presidente, muy buenos días para los colegas, para los citados, especialmente para el señor ministro de Salud. Como integrante de la subcomisión y como representante de una de las curules especiales de paz, la de la subregión PDET sur de Bolívar, tengo algunas inquietudes frente a la ejecución presupuestal 2024 y frente al presupuesto 2025, en relación al presupuesto 2024 veo una ejecución relativamente buena en los gastos o en el presupuesto de financiamiento por parte del ministerio de Salud del 63%, según el informe que nos enviaron al correo electrónico, sin embargo, hay algunos rubros de particular interés para nosotros como la implementación o la ejecución del Plan Nacional de Salud Rural, en el cual veo que la ejecución es significativamente inferior al promedio registrado para el presupuesto de funcionamiento, en pagos al 19 de agosto un 18% de una asignación de 13.600 millones, al respecto me gustaría conocer cuál es la razón o las razones de la baja ejecución del Plan Nacional de Salud Rural que está establecido en el Acuerdo de Paz, y que es de particular interés para las zonas rurales y para los municipios PDET que representamos.

De igual manera, qué se tiene previsto hacer para mejorar esa ejecución en lo que resta de este año y en la vigencia 2025. En relación al presupuesto de inversión, de igual manera hay una ejecución relativamente buena a nivel general, pero en programas o subprogramas como el de recuperación y fortalecimiento de infraestructura y centros de atención primaria en salud, la ejecución según el informe es tan solo del 3%, este subprograma es muy importante también para nuestros territorios, para nuestras subregiones, hay muchos municipios PDET de categoría sexta que tienen los hospitales de primer nivel en unas condiciones bastante desfavorables, bastante deterioradas, que requieren

una importante inversión en infraestructura para recuperar esos hospitales de primer nivel y algunos puestos de salud, hospitales como el del municipio de Arenal, en el sur de Bolívar, que esperan la asignación de recursos por parte del Ministerio para poder hacerlo, la ejecución es tan solo del 3%, habría una oportunidad de mejorarla a través de ese tipo de inversiones, sin embargo, hasta el momento no se ha dado, me gustaría conocer las razones de la baja ejecución de este subprograma y qué se tiene previsto hacer para mejorar esa ejecución en lo que resta de este año y en el 2025.

Los equipos básicos de salud también son muy importantes para la atención primaria, no identifico a través de cuál rubro se viene financiando, y aparte de esto me gustaría conocer qué está haciendo o qué va a hacer el Ministerio de Salud para evitar que esos equipos básicos de salud sean utilizados por algunos alcaldes y por algunos gerentes de hospitales para cumplir compromisos de campañas políticas del año pasado, y que realmente sean utilizados y funcionales a la atención básica en salud para lo cual están previstos. Son esas mis inquietudes frente a la ejecución presupuestal 2024. Y frente al presupuesto 2025 veo que habría un déficit en el subprograma de fortalecimiento de la infraestructura y de los centros de atención primaria en salud, a pesar de que se da una asignación presupuestal superior a la del año pasado, me gustaría conocer para el 2025 cuál va a ser la prioridad de este subprograma de fortalecimiento de la infraestructura y de los centros de atención primaria en salud. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Martha Lisbeth Alfonso.

Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado:

Gracias, Presidente, Ministro, quisiera preguntarle, también tenía la misma inquietud del Representante Vargas, y en esa misma línea por el programa de emergencias sanitarias que presenta una muy baja ejecución, si usted nos pudiera contar cuáles son como las razones, si es por este congelamiento de la caja, el programa de emergencias sanitarias que tiene una ejecución a agosto que es el corte que ustedes nos envían de solo 18%, si tiene que ver con también la congelación de caja que ha hecho el Ministerio de Hacienda o cuál es la razón de esa baja ejecución que está un poquito más alta, Plan Nacional de Salud Rural, yo tenía la misma inquietud, pero ya el Representante Vargas hizo la pregunta y, sobre todo, este del Programa de Emergencias Sanitarias nos preocupa en el sentido de la grave situación de dengue que hay en el país en muchas zonas ¿Por qué está así de bajita?

La segunda pregunta que quisiera hacerle tiene que ver con, si ustedes dentro del presupuesto, no, voy a preguntar primero por 2024, se asignó un recurso según el informe presupuestal que ustedes nos presentan de 139.700 millones de pesos para la creación y fortalecimiento del Sistema

Unificado Interoperable de Información, pero solo se han comprometido 25.144 millones de pesos, presentando también una baja ejecución ese rubro, teniendo en cuenta la importancia que este tema tiene de cara a la reforma a la salud y que ha sido uno de los temas muy cuestionados por quienes se oponen a la reforma, pero que entendemos el Ministerio de Salud y el Ministerio de las TIC vienen haciendo un importante trabajo para garantizar la puesta en marcha de este sistema interoperable y unificado, quisiera preguntar por qué hay una baja ejecución también, y sobre todo un bajo compromiso de ese rubro.

La tercera pregunta tiene que ver con presupuesto 2025 y es si dentro del presupuesto de aseguramiento que ustedes nos presentan proyectado para 2025, está considerado el incremento de la UPC, supongo que sí, pero quisiera como que dejáramos esa claridad aquí en la comisión. ¿Qué variables se estimaron para ese incremento y de más o menos cuánto pudo ser? Y mi última pregunta es para hacer una claridad, cierto, le entiendo, Ministro, que usted nos está diciendo que los presupuestos máximos no se presentan en este presupuesto 2025, sino que son definidos y agendados presupuestalmente por el ministerio de Hacienda, cierto, o sea, lo pregunto porque yo tenía esa inquietud, el Representante Forero insiste en que debe presentarse dentro de la proyección presupuestal 2025, pero en su explicación yo le estoy entendiendo que no es así, que quien agenda ese presupuesto es Hacienda y que de hecho, lo que ha hecho este gobierno es incluso pagar presupuestos máximos que venían acumulados desde el año 2022, es decir, en el presupuesto que ustedes nos están presentando hoy no se contemplan presupuestos máximos porque sería una competencia del Ministerio de Hacienda, si podemos precisar mucho más para que no queden aquí dudas al respecto. Gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Héctor Chaparro.

Honorable Representante Héctor David Chaparro Chaparro:

Gracias, Presidente, un saludo especial al Ministro, al Superintendente, director del Invima, al Instituto Nacional de Salud, a todos los funcionarios. Ministro, el sector de salud sigue en crisis, pero a diferencia de lo que dice la oposición no es una crisis que haya provocado este gobierno, es una crisis propia del sistema de salud y de la forma en la cual el sistema funciona, este sistema en Colombia es un sistema ineficiente, es un sistema que no es transparente y es un sistema que ha privilegiado a los operadores privados, sobre la red pública en la historia reciente de nuestro país, y yo quiero reconocer el esfuerzo que usted ha hecho en el 2023 y en el 2024 por fortalecer la red pública de los hospitales en Colombia, por permitir que los habitantes de los territorios más alejados de nuestro país puedan tener en un futuro cercano la

posibilidad de tener un acceso a un servicio de salud digno, nadie conoce la tragedia que vive nomás en un departamento como Boyacá, que es realmente cercano aquí a la capital, un habitante del municipio del Cocuy que tiene que desplazarse 6 horas para llegar a Tunja donde no va a tener la oportunidad de atención a una unidad oncológica, y luego tiene que desplazarse otras 3 horas para llegar aquí y poder tener una atención de su enfermedad, y que no haya podido tener la posibilidad nunca de que en su municipio, en Cocuy donde nació, donde está su familia, donde está su red cercana de protección, pueda ser atendido y pueda de esa manera tener una vida digna.

Es triste lo que vemos y lo que se ha venido evidenciando frente a la claridad de las cuentas, no puede ser que billones de pesos que se manejan en el sector público, en el sector de la salud, no haya manera de fiscalizarlos, no haya manera de hacerles control efectivo, y en eso quiero reconocer que usted ha querido colocar orden sobre el sistema, y ha querido colocar orden sobre el sistema bajo la premisa de que la salud es un derecho fundamental y no simplemente una actividad económica, aquí nadie puede estar en contra de que un operador privado tenga el interés de lucro en su actividad, de que un médico gane lo que quiere ganarse, de que un operador de algún servicio pueda recibir unos recursos, una utilidad sobre un servicio que presta, pero no puede ser que se privilegie precisamente de ese beneficio de lucro y que mientras tanto los hospitales y la red pública de nuestro país estén cayéndose a pedazos, y por eso quiero hacer ese gran reconocimiento que usted ha tenido de la inversión de recursos en la red, de la inversión a hospitales en los territorios más alejados, de la inversión que se ha hecho en los equipos de salud también para que se empiece a tener una verdadera atención de salud preventiva, que pueda permitir a las personas tener no simplemente una atención de salud, sino una vida digna en sus territorios.

Yo quiero también decir que aquí mucho escándalo y mucha bulla hicieron cuando se generaron las primeras intervenciones a los actores del sistema de salud, y dijeron que el sistema iba a colapsar, que el servicio se iba a acabar, que los pacientes se iban a quedar totalmente desamparados, y hoy, seis meses después vemos con total tranquilidad que el sistema sigue funcionando, que el servicio se está prestando.

Veo un Superintendente muy activo, muy acucioso en sus visitas, hacerle también un reconocimiento porque ha hecho lo que tienen que hacer realmente las entidades que tienen la labor de supervisar un servicio y un derecho fundamental en nuestro país, que es ir a ver qué es lo que está pasando en el territorio con los operadores, con las entidades, las instituciones prestadoras del servicio de salud, y tomar acciones que realmente puedan mejorar el servicio, que puedan realmente encontrar cuáles son las fallas, cuáles son los verdaderos intereses que hay detrás de cada una de esas instituciones y que se pueda tener un sistema de salud integrado en nuestro

país, con públicos y con privados, pero que sobre todo garantice la vida digna de los colombianos, y en eso quiero también hacer una mención especial sobre el tema que se ve aquí en el presupuesto 2025, que es lo referente al Sistema Único Nacional de Información Interoperable y de Salud Digital, no puede ser que en el año 2024 en el año de la inteligencia artificial en el mundo, tengamos en nuestro país sistemas de información totalmente desarticulados y que no podamos tener un control sobre el historial de salud de un colombiano, que no podamos tener información también sobre la información financiera de las entidades promotoras de salud, y que no podamos saber ni cómo se están manejando los recursos, ni cómo está siendo realmente la hoja de ruta de los pacientes en Colombia.

Entonces, Ministro, este proyecto 2025, sumercé solicitó un billón 800 mil para la recuperación y fortalecimiento de la infraestructura, solo pudieron ser asignados 852.000 millones de pesos, falta un billón de pesos, pero yo sé que si usted hace un uso eficiente de los recursos, como lo ha demostrado en los años anteriores, usted va a poder, de alguna manera, seguramente incrementar esa cifra, o que si se genera alguna adición en el 2025 ojalá los recursos lleguen a donde más lo necesitan, que es la red pública de nuestro país.

El Presidente:

Vamos a darle un derecho a réplica al Representante Andrés Forero.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias, señor Presidente. Una claridad, doctor Chaparro, porque pues usted mencionó la oposición y dice que nosotros estamos responsabilizando exclusivamente a este gobierno, eso no es cierto y usted lo sabe bien, yo siempre he reconocido que hay una crisis que viene de tiempo atrás y que le correspondía a este gobierno tratar de aliviar, y que por el contrario se ha agudizado, usted dice que se necesita una reforma, yo creo que todos los partidos hemos planteado reformas, creo que el partido Liberal tenía unas líneas rojas que finalmente se terminaron diluyendo, pero nosotros presentamos un proyecto, yo de hecho presenté otro adicional que era el de los pacientes, porque tanto la señora Ministra como el hoy Ministro, en el caso del Ministro hay que reconocer que se sentó con los pacientes, ahí hay que reconocérselo, lo que pasa es que los sentó y finalmente no atendió sus preocupaciones, pero, doctor Chaparro, mire, usted que nos dice que se necesita esta reforma estructural y la verdad es que el Ministro, estas no son palabras mías, doctor Archila, estas son palabras del propio ministro, él nos dijo que el piloto de la reforma a la salud del Gobierno nacional, doctora Martha Alfonso, era el sistema de salud de los maestros que empezó a operar a partir del 1° de mayo de este año, y ha sido un completo desastre, doctor Chaparro, no han sido capaces de hacerse cargo de la salud de manera eficiente de

800.000 personas, y pretenden hacerse cargo de la salud de 50 millones de colombianos.

Entonces, Presidente, no, ya con esto cierro, doctor Archila, no se preocupe. Entonces con esto la verdad, doctor Chaparro, todos queremos que mejore, yo no niego las buenas intenciones que pueda tener el Ministro, pero la verdad es que aquí es un tema de medios y lamentablemente con lo que está sucediendo, en lugar de avanzar en salud, muy seguramente vamos a terminar retrocediendo. Muchas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Alexander Quevedo.

Honorable Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera:

Gracias, Presidente, un cordial saludo, señor Ministro, el Súper, todos los que nos acompañan. El tema de la salud que es algo que hoy le preocupa a este gobierno y que nos preocupa a los colombianos en el área de presupuesto, que importante que se mantenga el recurso, que no se le reste dinero a una cartera que lo necesita, pero que, además de eso, viene haciendo un ejercicio juicioso en la ejecución de los recursos, que no pasa en otros ministerios que lo hemos discutido ampliamente aquí en comisión. Hace unos días, señor Ministro, y quiero que haga una pausita ahí en su escrito, hace unos días yo estaba en mi territorio, el Guaviare, lo que se ha llamado por algunos la Colombia profunda, esos departamentos, Ministro, donde la salud llegaba gota a gota en el área urbana, y en el área rural donde muy difícilmente llegaba, y allí en una vereda donde me encontraba los campesinos y estaban allí unos profesionales de la salud, médicos, auxiliares de enfermería, odontología, psicología, me expresaba ese campesino que era la primera vez que tenía la posibilidad de que algún profesional en la salud fuera a visitarlo a su casa, que fuera a preocuparse por sus quejambres y por sus dificultades de salud, y que eso lo conmovía y lo tenía muy emocionado, porque definitivamente los campesinos, sobre todo, de esa ruralidad profunda, se sienten totalmente olvidados en un tema que es el derecho a la salud, y entonces yo le explicaba la estrategia que usted ha planteado y que la ha llevado y la ha extendido y le ha puesto los recursos, que es el tema de lo preventivo y lo predictivo para que no ataquemos ya la enfermedad, sino efectivamente busquemos cómo desde una etapa inicial, controlar una atención primaria, atender todo el tema de la salud de los colombianos y, sobre todo, el campo.

Hoy muchos recursos están en el campo, están caminando por las veredas y están llegando a muchos campesinos que nunca habían tenido esta posibilidad, sabe de qué dependían, Ministro y Súper, de una brigada que hiciera un político en campaña, esa era la salud que recibían los campesinos desafortunadamente, pero hoy hay muchos profesionales caminando las veredas y ahí esa platica está mucho más que bien invertida,

pero también la posibilidad de mejorar puestos de salud, hospitales olvidados con unas salas, con unos espacios totalmente infrahumanos y que no garantizaban las condiciones para que llegaran los pacientes, esa mirada a rescatar la República con inversión concreta usted la ha hecho sin temores, aunque algunos la critiquen y la persigan, porque lo bueno, a veces aquí se discute cuando lo malo permanece y nadie dice nada, la salud siempre había tenido un problema, siempre ha tenido un problema de una mirada como negocio y creo que en esa discusión usted se ha metido de frente para buscar que la poquita plata que tiene el sector salud llegue a garantizar lo que la Constitución dice, la calidad y la oportunidad en el derecho a la atención a todos los colombianos.

Me alegra también saber que usted, Superintendente, hace equipo y ayuda a que, efectivamente, las cosas salgan bien, y en el Guaviare lo esperamos para que le eche una miradita allá a los temas, porque así como encontró usted hallazgos de que hay medicamentos y hay cosas que no están, pero en la droguería de la esquina sí lo venden, así pasa también en el Guaviare, nosotros tenemos dificultades en la atención sobre todo de unos niveles de complejidad, porque allá pues estamos apenas buscando esa posibilidad de unas especialidades más avanzadas, pero y tenemos dificultades en las remisiones y todo eso, pero también los medicamentos no pudiera pasar porque allá hay como garantizarlos, entonces yo quería subrayar básicamente eso porque usted sabe, Ministro, que nosotros tenemos allá comunidades a 2 horas en avioneta como es Morichal, y sí quisiéramos como aquí lo han expuesto algunos, que esa UPC realmente atendiera a una mirada diferencial para garantizar los servicios con calidad allá en la distancia a esos colombianos, gracias, Ministro, y subrayo, a usted, al Súper y a su equipo que están haciendo las cosas muy bien en un sector que es la vida de los colombianos. Gracias, Presidente.

El Presidente:

Representante Alfredo Mondragón, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias, Presidente. Bueno, como había comentado antes de iniciar en mi condición de ponente también de la reforma laboral, estábamos ahorita en una audiencia con jóvenes de la juventud trabajadora y por eso solamente llego a esta hora, pero quiero aportar digamos un poco al debate, que es indudable que se empieza a vincular con el tema de la presentación de la reforma, ya, y es un poco de que por supuesto genera todo tipo de preocupación que no solamente en el sector de salud sino en todos los sectores, se esté castigando presupuestalmente según las proyecciones que se están haciendo, y en buena medida también sabemos por tener que el gobierno actual del presidente Petro asumir obligaciones de gobierno anteriores, vigencias

futuras de más de 145.000 millones de pesos, deudas por ejemplo del gobierno anterior que dejó más de 10 billones por el tema de pandemia, y que lo deja con deudas a pagar en dos años, cuando una persona normalmente compra una casa es a 15, 20 años, porque o si no por su capacidad económica difícilmente podría asumirla, pero aquí nos pusieron gobierno anterior a una deuda en pandemia a pagar en dos años, 25 y 26, lo cual nos deja con dificultades en materia de movimiento fiscal y esa situación, también lo del tema del crecimiento vertiginoso de la deuda pública y con una regla fiscal que impide tener una flexibilidad para hacer manejo.

De tal manera que entiendo perfectamente las dificultades, y aquí es donde se discute cuáles son las prioridades, la prioridad sería, si estuviera un gobierno tradicional estaría seguramente castigando a la población en sus más básicos derechos sociales, que es un poco la resistencia que está haciendo el presidente Petro, en mi región por lo menos se unifican todos los sectores, incluso colegas míos del Pacto Histórico, en bendecir que hay que resolver recursos de la Nación para seguir haciendo carreteras, cuando están disminuyendo los recursos para inversión social, o cabe que quede en segundo plano, así que me parece muy importante que podamos hacer esos énfasis y, por supuesto, aquí lo han señalado varios, que preocupa que la proyección de 1.8 billones de pesos para el tema infraestructura y para centros de atención primaria, se concede un porcentaje inferior, muy inferior de los 850.000 millones, pero creo que también es parte de la realidad que tenemos que sortear en este momento, y es una realidad que, incluso, está planteando el concepto que plantea el Ministerio de Hacienda, en términos que tengamos una mirada de esta propuesta de reforma a la salud, una mirada de progresividad y gradualidad en la implementación, que no vamos a plantear como una forma, una posibilidad de decir que es una flexibilidad, de tal manera que podremos desarrollar.

No sé presidente si me permite un minuto para terminar. Entonces, yo quiero aportar eso al debate, porque lo que ha sucedido es que hoy le toca a este gobierno con los instrumentos de décadas, organizados básicamente no a garantizar la utilidad de unos operadores, que es legítimo que la busquen tener, sino que hay siempre la especulación, la intermediación financiera de las EPS que no son operadores, se convirtieron en operadores por la ley de integración vertical, pero aquí lo que estamos viendo es, nos dejan unas deudas impresionantes al gobierno actual con deudas anteriores y resulta que no aparecen los recursos billonarios. ¿Dónde están los más de 6 billones que ha denunciado de 2020? ¿Dónde están lo de reservas técnicas que no aparecen que son billones de pesos? Pero que después algunos defensores de EPS que dicen que la moda es decir que no son defensores de EPS, entonces dicen no, lo que pasa es que las EPS no están obligadas a cumplir anualidad, entonces se justifica que le entregaron la plata anticipadamente

y después resulta que la guardaron o se la llevaron quién sabe para dónde, y después quieren justificar que con recursos actuales pagar deudas anteriores, así cualquiera. Así que, bueno, el tiempo es muy reducido, pero quiero contribuir de esta manera al debate. Muchas gracias, Presidente.

El presidente:

Tiene el uso de la palabra la Representante Alexandra Vázquez.

Honorable Representante Leider Alexandra Vázquez Ochoa:

Gracias, Presidente, Ministro, un gusto verlo nuevamente, estaba allá y acá porque estaba en Comisión Quinta también en un debate que creo que es importante y también articulado en algo con la salud. Bueno, primero que todo felicitar al Ministro, creo que el trabajo que ha realizado a nivel nacional ha sido impecable, es el Ministro que realmente ha mostrado unos avances, que ha demostrado la necesidad de poner en la boca de todos los ciudadanos lo que significa una reforma a la salud, que ha demostrado, por supuesto, cómo se puede fortalecer una red pública de salud y que los grandes avances que se han realizado, por supuesto ministro agradecerle por los 835 equipos básicos que recorren en este momento mi departamento, yo creo que eso es algo que nunca se había visto en Cundinamarca, teníamos una red hospitalaria cooptada por un virreinato en la 26, que creo que en este momento ya se está abriendo y que ya se está viendo de qué manera puede realmente el recurso llegar hasta el último rincón de este país.

Al director de la Súper, nuevamente gracias, Andrés, por evidenciar esas 148 denuncias penales a estas clínicas y hospitales fantasmas que tiene el país, es que ahí se ve para dónde va el recurso de la salud en Colombia, que no llega al territorio, sino que quedan las intermediaciones en la mitad del camino llenando los bolsillos de quienes menos les interesa la salud de los colombianos, entonces yo creo que es importante por aquí y con mucha preocupación lo digo, la inversión, el disminuir la inversión, el tener que amarrarnos el cinturón va a afectar uno de los más grandes programas y con mayor resultados en este Gobierno nacional, como es la salud en los territorios. Muchas gracias, Presidente, y gracias a todos.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Hugo Archila.

Honorable Representante Hugo Alfonso Archila Suárez:

Gracias, Presidente. Yo tengo que empezar por hacer un gran reconocimiento al señor ministro de Salud y a todo su equipo, él, y en su intervención manifestó que hay más de 2000 puestos de salud cerrados en el país amigo Forero, de esos 2000, más de 100 están en el departamento de Casanare, como lo pudimos ver en la visita del señor Ministro, y por qué tengo que reconocer, porque está haciendo la

tarea y quiere reabrirlos, quiere darles el servicio a los campesinos. Aquí tenemos una gran ventaja, aquí tenemos Twitter o salimos al pasillo y están los medios de comunicación, y pueden decir de todo, el campesino, la gente en el sector rural que quiere, un servicio de salud, porque ni comunicaciones tienen, cuando ya tienen la oportunidad de ir a Yopal, de ir a Agua Azul, y muchas veces que de pronto los han trasladado a Bogotá o a alguna ciudad del país, ya es tarde, ya sus enfermedades van muy avanzadas o cuando ya van por un simple dispositivo para planificar, ya cuando es autorizado o van a su implante ya es tarde, como hemos visto en diferentes audiencias públicas en mi departamento, por eso yo, y decíamos al comienzo lo hemos dicho todos, el dinero no es suficiente, no hay suficiente para este Ministerio.

Yo creo que el señor Ministro está haciendo una tarea muy importante con su equipo, con la Superintendente de Salud, que es importante que haga presencia en el departamento de Casanare, y reconocerle, Ministro, no baje la guardia, es importante abrir esos 100 centros de salud que usted manifestó en el departamento, que es importante abrirlos, créame que cuando esto ya se logre va a ser muy notorio en nuestros sectores alejados, y me uno a mi compañero Quevedo, hay sectores, sector de Caño Mochuelo, que deben tener un tratamiento diferencial en sus tarifas porque son sectores donde debemos sacar a nuestros indígenas en avionetas, muchas veces días de transporte, y solamente traer un paciente de Caño Mochuelo a Yopal puede valer entre 8 o 12 millones de pesos, entonces yo creo que es importante ver esas tarifas diferenciales y que no aflojar, y que seguir haciendo la tarea que por parte de nosotros va a tener el respaldo total, señor Ministro y a su equipo. Muchísimas gracias.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el Representante Germán Gómez.

Honorable Representante Germán José Gómez López:

Muchas gracias, Presidente, buenos días para todas, para todos los Congresistas que hacen parte de esta comisión y para la gente que está visitándonos, también un gran abrazo para el Ministro de Salud, para el Superintendente. Bueno, yo simplemente me uno a las voces, no solo de la mayoría de los Representantes que han intervenido aquí, sino del sentir del pueblo colombiano, el Ministerio, en cabeza del Ministro, y la Superintendencia, están realizando un excelente trabajo, hay que reconocer eso, nada es perfecto, seguramente todavía falta mucho más por hacer, pero por lo menos lo más prioritario se ha abordado de primero, valga la redundancia, y luego, en tan corto tiempo no es posible pensar que vamos a solucionar todo ese desbarajuste de la salud que viene de años atrás.

Yo tengo una preocupación, Ministro, que comparto con el colega Juan Carlos y con la colega Martha en el sentido de que hay un como

un atraso ahí, yo creo que es la cenicienta el tema este del Plan Nacional de Salud Rural, sobre todo, Ministro, porque usted sabe que este gobierno está comprometido totalmente a implementar el Acuerdo de Paz de La Habana, ponerlo al día, porque eso tiene mucho atraso y la verdad es que muy poco en la práctica se ha visto de esta voluntad, y yo quisiera que usted en su ministerio liderara ese tema, porque está muy baja la ejecución. Lo otro que comparto con la colega Martha es sobre los presupuestos máximos, de eso no voy a hablar más, Martha pidió como esa aclaración porque en la subcomisión nos ha preocupado ese tema, y el otro, Ministro, es que yo sí estoy supremamente preocupado, porque es que para el presupuesto de la vigencia 2025, cuando usted lo revisa prácticamente le están disminuyendo la mitad de lo que se necesita y eso es supremamente complejo, todos los sectores son importantes, pero yo sí creo que el tema de la salud que es tan fundamental para una sociedad debería mirarse de otra forma, es posible recortar en otros sectores sin que se afecte el principal derecho fundamental de los seres humanos que es el derecho a la vida, pero bueno, ya Alfredo también explicó todos esos problemas que hay de recursos, indudablemente que no solo los gastos, los costos que dejó, lo que gastó el gobierno del presidente Duque en la pandemia que alguien decía, no, pero es que es un ejemplo Colombia a nivel mundial que cómo enfrentó la pandemia, sí, pero endeudándonos más a los colombianos, sabroso, así cualquiera puede dar buenos resultados, entonces muchas gracias a usted, Ministro, y al Superintendente.

El Presidente:

Agotadas las intervenciones de los Representantes, Ministro, tiene usted el uso de la palabra para que dé respuestas a los interrogantes de los representantes y trate de concluir este debate de control político al que fue usted citado.

Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud:

Mil gracias, señor Presidente. Con su venia y con la de los honorables Representantes, mujeres y hombres de esta comisión voy a tratar de responder ante todos y cada uno de ustedes, por supuesto, en lo más importante y, dentro de lo que le reporté se me olvidó comentarles, ocupo el espacio aquí a todos, el que estamos pagando en este momento, 327.000 millones de pesos, para migrantes, este es el mayor esfuerzo que se ha hecho en toda la historia en el país y es porque nosotros somos muy solidarios con nuestros hermanos, como lo son y lo están siendo nuestros amigos de Santander, porque deudas de migrantes no están solamente en el Norte de Santander están en toda la frontera desde Maicao hacia abajo, y están inclusive en las ciudades y en los pueblos del país y los hermanos, nosotros sí los referimos como nuestros hermanos y somos solidarios con ellos porque ellos nos alimentaron a nosotros.

Yo viví en Santander muchos años y ustedes que están, ustedes saben cómo por ejemplo la economía cuando era boyante en Venezuela, como filtraba y dependíamos de esa importante economía, hoy están mal, más de 5 millones de colombianos terminaron en Venezuela, entonces nos dieron la mano cuando más lo necesitábamos, nosotros a través de la Resolución 2025 del 2023 le entregamos 2170 millones de pesos para migrantes al Erasmo Meoz, por Resolución 09 del 2023, le entregué 15.000 millones de pesos para pasivos, y en este momento para atención migrante estamos disponiendo alrededor de 10.000 a 11.000 millones de pesos, lo que equivale a 27.000 millones de pesos para el Erasmo Meoz entre pasivos y migrantes, solo al Erasmo Meoz en total son 327.000 millones de pesos a pesar de las dificultades, aquí sabemos que hay que responder ante una deuda que supera el doble de esta, quiero decir que las deudas se aproximan a 700.000, pero entonces estamos también buscando que a través de lo que se llaman planes, programas y plan de desempeño podamos darles un poco más.

Ahora, en este momento estamos pendientes de que nos pasen el proyecto, uno de los temas prioritarios, fundamentales en Erasmo Meoz es las urgencias y la unidad de cueva intención, entonces estamos en ese tema, esta es una de las prioridades, usted habló de dos prioridades fundamentales que la han venido pidiendo todos los parlamentarios, yo no tengo ningún problema, porque es que si ustedes leen la Ley 5ª, la Ley 5ª dice claramente que en materia de salud ustedes pueden gestionar, reunirse conmigo y hablemos de eso, la inversión es que hay que hacer en el territorio, el Erasmo Meoz necesita eso, llegan por camionados, no, por llegan por busetas migrantes a que les presten los servicios, y no se les niega, eso es lo que es un hospital público, no le niega el servicio a nadie. Muy diferente a lo privado, muy diferente, entonces ahí hay que solucionar ese problema urgente.

Hay en construcción en este momento tres obras y estamos interesados en que rápidamente, yo le pido el favor de que no se demoren con el proyecto de urgencias y unidades de cuidado intensivo para ampliar el servicio, está, por supuesto, y estamos trabajando ya en las últimas mesa de trabajo para el hospital de Atalaya, tiene usted toda la razón, por eso necesitamos recuperar y mejorar todos los puestos para tener una base de atención primaria que impida que se llenen las urgencias que ya no dan abasto, el Erasmo Meoz fue construido por los años 70, no se volvieron a hacer inversiones grandes en infraestructura hospitalaria pública, tenemos que volverlas a hacer, pero en este caso vamos adecuando, porque hay mucho potencial en el hospital, mucho potencial y, por supuesto, estamos atendiendo porque, por ejemplo, dinero para los Patios, ya hay un recurso para el hospital de los Patios porque necesitamos que el Área Metropolitana de Cúcuta se sustente sobre Patios, sobre el Rosario, en el Rosario ya se terminó y en los Patios se está construyendo, ya entregamos inclusive también un puesto de salud

importante y, por supuesto viene toda la zona de Catatumbo y estamos trabajando de la mano de la gobernación, y prontamente estaré visitando Tibú, Gabarra y por supuesto Caña para temas que tienen que ver con esta situación ¿Cierto?

Aquí se dicen a veces mentiras y quedan ahí, nosotros, en el caso mío personal, así duelan las verdades, yo las digo, no tengo pelos en la boca para hacerlo, ustedes muy bien saben señores Representantes, que hay un presupuesto, el Ministerio de Salud tiene un presupuesto, yo lo estoy ejecutando, yo ejecuto el presupuesto, 75% en uno, 66, casi 70 y pico por ciento en el otro, estoy ejecutando el presupuesto, ejecuto, saco resoluciones y las resoluciones deben de tener un pac para poderse pagar, o sea, ahí no se está mintiendo, hay un presupuesto, ese presupuesto yo lo ejecuto, a mí no me han recortado el presupuesto, hay un compromiso del Gobierno nacional que el presupuesto de salud se va a ejecutar, entonces, de ninguna manera las resoluciones son una carta, una carta cheque que está en este momento, lógico, el Ministerio tiene que ver a qué le da prioridad, si en la caja de hoy hay que priorizar la UPC, hay que priorizar la UPC, qué es el, óigase bien, el 97.5% del presupuesto general y aquí está el Superintendente, aquí no hay, y ojalá estuviera el doctor Félix Martínez, aquí no hay una caja que por un lado son presupuestos máximos y por el otro lado es UPC, no, no, la gran mayoría y las EPS pagan del presupuesto y después pasa, el presidente, ojalá yo los invito a que vayamos hoy a plenaria y les muestro cómo pagaron presupuestos de 10 años atrasados en el gobierno de Duque, cuentas de 10 años, y pagaron cuentas que ya habían sido glosadas, eso sí, no lo vamos a hacer nosotros.

El debate de hoy, yo los invito al debate en el Senado, en la plenaria, para que miremos las verdades, las verdades, verdades, ¿Cierto? Yo sí aquí tengo que estar sobre el tema de las verdades, entonces los presupuestos máximos se están pagando, están pagos todos hasta junio y hay resoluciones de julio, agosto y septiembre en el Adres, y el Adres está en espera de que el Ministerio de Hacienda tenga recursos para girarlos. Entonces, si aquí en este gobierno es que nos hemos demorado porque me tocó que pagar a mí los del 2020, yo ya entré en el 2023 porque me tocó que pagar los del 2021 del doctor Duque, ¿por qué me tocó que pagar?

Comenzó la doctora Corcho a pagar en marzo del 2023 y yo entré en mayo y seguí pagando hasta septiembre, pagamos del 2021 del doctor Duque, uno no puede estar calmado, no puede estar calmado si no se dicen las cosas como son, yo aquí traigo cifras, no se puede decir, en el cálculo de la UPC, 17 reuniones tuvimos nosotros, 17 reuniones, cuando ya no nos pudimos entender, entonces buscamos un buen componedor, nos fuimos para la Contraloría de buen componedor, allá llegamos, porque decían que nosotros no queríamos, no, nosotros nos sentamos, utilizamos la fórmula del 2006, nos fuimos donde el buen componedor es la Contraloría, aquí está el

informe de la Contraloría que hacen con la UPC, ahí está de un solo año 2020, por eso es que la reforma tiene una claridad, por primera vez vamos a saber qué es lo que estamos gastando, y a quién le estamos pagando y por qué, porque se van a auditar absolutamente todas las cuentas, lo que no se quiere es que el negocio se les quite, es muy lucrativo, en septiembre, aquí tres de las más importantes EPS dijeron que hasta septiembre les alcanzaba el recurso, una de ellas está intervenida, las otras dos dicen que se van, pero ¿se van por qué?

Porque quieren transformarse, como SURA, que desde el año pasado en reuniones con la Presidencia de la República dijo que quería transformarse, 159 EPS, no quedan sino 29, todas liquidadas por Pastrana, por Uribe, por Santos, por Duque, Duque salió y dijo claramente en un twitter, acabo de sacar a 13 EPS liquidadas, nosotros no hemos liquidado ninguna y dicen que somos enemigos de las EPS, las cogimos y les estamos dando cuidado intensivo, las tenemos entubadas, en cuidado intensivo, con deudas billonarias que escondieron las cuentas, eran buenas cuando estaban los hermanos de los exvicepresidentes, hermanos de los candidatos de los partidos, ahora son malas cuando están en manos del Gobierno, para que entonces aparezcan 5.5 billones de pesos que no se habían contabilizado, no había cuentas.

Entonces, este gobierno está pagando a pesar de las dificultades, no estamos en las vacas gordas, sino en las vacas flacas. Cuando el doctor Mondragón, Alfredo dice claramente, uno no puede entender que un gobierno haya hecho un crédito a dos años con unas tasas de interés tan excesivamente altas, eso no lo hace ni una persona particular, pero la hizo este gobierno para gastársela. El 2020 no tuvieron porque la gente estaba guardada, no iba a los hospitales de miedo, les sobró dinero, les sobró dinero, podemos mostrar nosotros qué cantidad de dinero les sobró, pero a pesar de eso se les aumentó más la UPC. Es un debate importante, ojalá nos acompañen en la plenaria del Senado y lo hagamos, el incremento de este gobierno ha sido superior a cualquier otro gobierno, desde Santos, desde Uribe, de todos por encima de la UPC, con excepción cuando la Corte ordenó que tenían que vincularse los servicios al régimen subsidiado, el año pasado, casi el 7%, este año va a ser superior al 6% por encima de la inflación.

Entonces sí ha cambiado la reforma, porque nos dijeron que queríamos acabar las EPS, no, está firmado con letra, firma de las EPS y de Acemi y de Gestarsalud, 12 puntos en el proyecto son obra y gestión de un trabajo dedicado, aquí estuvo el doctor Mondragón, por ejemplo, estuvo los de la Comisión Quinta del Senado, ha cambiado, lo que pasa es que yo dije que sí tiene una estructura ¿Que por qué la salud no hizo una manifestación? Nosotros estuvimos cuando se presentó el proyecto de reforma a la salud, yo estuve, yo era un ciudadano del común, allá estuve, fuimos, eso pasaron la reforma, la entregaron, de ahí salieron todos para,

no, ¿que por qué no fue el doctor? El doctor estaba con la cúpula militar en ese momento, no pudo salir, me dijo, Guillermo, no puedo, estoy aquí, así como yo tengo que salir corriendo porque me está esperando el señor Presidente de la República, por ejemplo, tiene unas obligaciones, nada, aquí no se ha escondido nada, nosotros somos los que estamos insistiendo para que la hepatitis ahora tenga licencia obligatoria, doctor, usted sabe, porque usted lo ha venido luchando, qué gobierno no se atrevieron, le tuvieron miedo a Estados Unidos cuando no quisieron hacer una licencia obligatoria, a mí me han llamado a presionarme desde diferentes partes, que se va a acabar, que no sé qué, que ya no vamos a negociar, que el gobierno se va a destruir, no señor, yo no tengo por qué pagar 410.000 millones de pesos por 30 grageas, cuando las puedo conseguir por 11.000 pesos, por eso la licencia obligatoria, por eso la licencia obligatoria, porque aquí están interesados en hacerle negocio también a las grandes farmacéuticas del mundo y los grandes negocios.

El ejemplo que tomó Sudáfrica, cuando dijo no más, se me está muriendo la gente de VIH positivo y los costos son excesivos, entró el gobierno y decidió, para reducirlo sustancialmente, y eso vamos a hacer con todos estos diferentes productos, o que los producimos aquí, o los traemos a lo que vale internacionalmente, pero no vamos a seguir subyugados de ninguna manera. Aquí dicen que uno no está trabajando, entonces, ¿por qué hicimos y estamos haciendo lo que no están haciendo otros países? Una investigación con la Universidad Nacional y el gobierno del Japón para saber si la vacuna del *monkeypox* es efectiva o no, sí, trajeron 25.000, ellos la trajeron, pero no hubo sino 556 voluntarios, yo no puedo coger y salir a la séptima y coger, amarrar a todo mundo, no, es voluntarios, voluntarios, y aquí no se ha muerto nadie, nadie se ha muerto, nadie se ha muerto, y en este año no hay sino 117 casos confirmados, yo no sé si de pronto aumentó en la última semana y no ha llegado el clado 1B que está en África. Entonces, no se puede especular ni hablar cosas que no son ciertas, de ninguna manera. Ahora, si las intervenciones...

El Presidente:

Perdón, Ministro, venga, Representante Forero, vamos a dejar que el Ministro termine, me parece que él está dándoles respuesta a los diferentes interrogantes y, además, y además que yo he sido garante respetuoso con los Representantes, no les he coartado la posibilidad de intervenir. Yo creo que el debate está interesante, las explicaciones del Ministro llenan las expectativas de los Representantes. Adelante, Ministro.

Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud:

Hay que responder lo que no me preguntaron, ese es el proceso, pero yo lo hago, yo no tengo ningún problema de responder, porque si hay algo es que yo estoy metido de frente en toda esta cosa, no soy un combatiente de hoy, un combatiente de años en

esto, y sé lo que yo definiendo, yo definiendo al pueblo raso, al indígena, al negro, al trabajador, a la clase media y, por supuesto, defendemos la empresa, pero entendiendo que tiene que entender, que el trabajo es el que hace la riqueza, y que la riqueza se tiene que compartir, así sea mínimamente a través de los impuestos, los que no quieren pagar en este país, entonces nos entregaron. ¿Y por qué nos tocó intervenir? Porque no queremos que vuelva a pasar lo que pasó, se fueron todas las EPS adeudando billones de pesos, salen, sacan la plata por la parte trasera. Cuando pedí que a Sanitas le levantaran el velo corporativo, ¿por qué no se lo levantaron?, ¿por qué no le levantaron el velo corporativo? Cuando decía que en septiembre se le acababa el dinero y cuando usted mira las empresas, todas las utilidades que tienen sus empresas y tiene integración, y tiene en Brasil, y tiene en Perú, y tiene en México, tiene dos bancas de segundo piso en Miami, pero aquí no le alcanza la plata, y le entregamos el año pasado 2.300 millones de dólares.

Qué tal yo, Guillermo Jaramillo Sudaca, llega ahí a España y monta un negocio, le dan la plata, no le auditan nada y yo salgo a protestar y saco a todos mis empleados a protestar en contra del gobierno, como lo hizo Sanitas, con orden del señor dueño de la empresa, a través de comunicados y firmas de cartas, como se lo mostré yo al embajador de España, ¿qué tal que yo hubiera sido eso, que yo tuviera un negocio en España hiciera este tipo de arbitrariedades? Este es un gobierno que no persigue a nadie, hubo que intervenir, porque resulta que de un momento a otro comenzaron, ya casi son 2 billones de pesos lo que debe Sanitas, con una cantidad de irregularidades que hemos encontrado, un aumento excesivo en los gastos de administración que se dispararon de un momento a otro, ese debate lo podemos hacer acá, aquí estamos para eso y les vamos a dar respiración artificial hasta que haya un proyecto de reforma, con el fin de que puedan vivir y vuelvan otra vez a aletear y salgan de ahí del nido, y vuelvan otra vez a trabajar con todo el pueblo colombiano de la mano con el Estado y con todos nosotros.

Hay que actualizar el programa de vacunación y lo estamos haciendo, por eso hablé yo claramente, y tienen razón ustedes, nosotros tenemos, por ejemplo, les dije sobre el virus del papiloma humano, estamos programando a ver en qué forma ningún estudiante, con excepción, por supuesto, tenga por lo menos que muestre que se vacunó, no siga contaminando a las mujeres de este país, todos los niños y así seguiremos con otros más, aquí al gasto de bolsillo, eso es un dilema, ¿sabe cuánto es el gasto de bolsillo mío? 1.500.000 que tengo que pagar para tener una prepagada que nunca me da nada, ni siquiera un antígeno prostático, duré un año pidiéndolo y ustedes no, entonces todo eso adicional, nunca lo tienen como gasto de bolsillo, yo compro mi medicamento, ni siquiera lo pido, y ya tengo como cuatro pepas desde que estoy viviendo aquí en Bogotá, eso sí no lo cuentan, ¿sabe cuánto vale eso?, 16 billones, ¿y qué es lo que hace la EPS?, le da a uno de pronto ahí

una cama individual, ¿no es cierto? De pronto le dan un jugueto y lo atienden ahí y todo lo cobran por la EPS, por eso los resultados de tener la prepagada, todo lo terminan pagando la EPS y se quedan con el dinero, contante y sonante, eso tenemos que hacerlo aquí, mirar lo que está pasando.

Mis herniorrafía las pagó la EPS, todo lo que me hicieron lo pagó la EPS hace tres años, ¿por qué, si tenía prepagada? ¿Entonces qué me paga la EPS? Entonces diciendo cosas que son de uno, hay que pagar las deudas, doctor, sí, señores, aquí lo dice, hay que pagar las deudas y especialmente a las clínicas y los hospitales que los dejaron arruinados cuando no pagaron, se sacaron los dineros, se los llevaron, no perseguimos a esa gente, no levantamos el velo corporativo, no lo hicimos, somos alcahuetas y somos responsables por eso, no estamos sacando de aquí y por acá, no, la UPC está financiada, los propuestos máximos se van a pagar, nosotros hacemos esfuerzos de aquí y de allá, y el Presidente nos dio más plática, para infraestructura, para adecuación, para dotación, para equipos básicos, etcétera, etcétera ¿Por qué no? Si lo primero que hicieron las EPS fue llevarnos a que no utilizáramos el 5% de la UPC y nos llevaron allá, y la Corte dijo: no puede, y el Consejo de Estado, que es el que tiene que decidir, la Corte, no tenía por qué intervenir en eso, el Consejo de Estado dijo sí, sí lo pueden hacer, y por eso ya estamos trabajando, ya por ejemplo tenemos varias EPS ya trabajando y ya destinaron casi 4.000 equipos básicos, vamos a reforzarlos, así debe ser, la 1438 del 2011 se contempla, estamos conformando la ley, la que ustedes mismos aprobaron cuando eran parlamentarios.

Del Invima sí, ahí estábamos tratando de sacar plata de aquí, de allá para completar, para llegar a arreglar, para hacer los problemas allá también los vigías, me parece supremamente bien, aspiramos a 100.000, vamos a decir ahorita ya podemos ayudarlo con algo a los vigías, por lo menos los 10.000, en eso tienen toda la razón ustedes. Lógico, se prioriza la educación sobre la salud, y eso ha hecho el Presidente, vamos a seguir llegando a los territorios. Aquí hay dos preguntas que quiero ya de una vez solucionar, tienen toda la razón, lo dijo el doctor Gómez, lo dijo la doctora Martha Alfonso, bajo gasto en emergencias quedan 10.000 millones de pesos, más otros 20.000 millones de pesos, vamos a comenzar a llevar a los PDET, a los ZOMAC, vamos a llevar especialistas, le va a llegar la plata a esos hospitales para que consigan especialistas, 30, 40 millones de pesos mensual para que esté el especialista, y si tienen que ser 50, 50 para que llegue el especialista, y si tienen que ser 60, 60 para que llegue el especialista. Allá en Vaupés llegan unos 15 días, trabajan, se llevan 18 millones de pesos, y llega el otro se lleva 18 millones de pesos y tienen ginecólogo, pediatra, medicina interna, cirugía, psiquiatría, etcétera. Allá tienen que ir, ¿por qué no?, ¿solamente en Bogotá, solamente en Cali, solamente en Ibagué?

No, entonces, por eso estos recursitos que quedan ahí, que no se han gastado, son los que están alimentando hoy ya el proyecto que tenemos para llegar en primera instancia a todos los PDET, y todos los PDET fueron los primeros que tuvieron equipos básicos, y fue a los primeros que les pedimos, ustedes han recorrido para que nos traigan y poder atender las adecuaciones de los puestos de salud y conformar los nuevos puestos de salud que tienen que estar allá, priorizados esos territorios así como lo han visto en Antioquia, nosotros hemos hecho, Antioquia es el que más tiene, 1.400 equipos, 12.000 personas para Antioquia van a estar trabajando, las estamos escogiendo nosotros, no, le llega la plática ahí al gerente del hospital y el alcalde, es el Presidente, ah, sí, que hacen política, bueno, ¿yo qué puedo hacer? Están pagando los votos de las pasadas elecciones y con eso ya van a cuadrar los votos de las próximas elecciones, ah, bueno, lo importante es que hagan el trabajo, y nos vamos posteriormente, la intención es que comencemos a hacer las cosas que se tienen que hacer porque los hospitales tienen que tener las plantas de personal, por eso les dije a ustedes, ya tenemos compromiso con el San José de Popayán, 500 vamos a formalizar, y Susana López de Valencia, otros 500, 1.000 personas se van a formalizar el próximo mes, y así Cartagena, ya que está intervenido, se formalizó totalmente, más de 700 personas se formalizaron, gozan ahora de empleo nadie los va a acosar por un voto, nadie los va a sacar, a excepción de que tenga ya muy claro que han cumplido.

Sí, en la reforma está la UPC, ahí volvemos a tocarla para que no digan que no queremos atender las inquietudes de la gente y, por supuesto, también, por ejemplo, para Cali, comento, ya cuadramos con la EPS para que salgan al territorio, porque Cali también tiene su territorio rural, ¿no es cierto? Territorio rural que tuvo problemas ahí, por ahí sacaron los diputados, ahora van a llegar con medicamentos, no con la fórmula, con los medicamentos, también los equipos, ya está programado. Aquí no se ha recomendado la vacunación, nosotros seguimos al dedillo a la OPS, estamos vigilantes, estos días que he estado, de pronto fíjense, cuando vayan inclusive por el aeropuerto y van a ver ahí que se hace mención a, ¿por qué?, porque tenemos que tener una vigilancia aeroportuaria muy importante, marítima, marítima y aeroportuaria, esas medidas las tenemos, no desde hoy, son las medidas que se vienen desde el momento en que llegó el *Monkeypox* con el clado dos, entonces hay que estar atento para que no llegue el clado 1B, que es el que está en el África en este momento. Sí, el presidente tomó la advertencia que hizo la Organización Mundial de la Salud que se reunió con todos sus afiliados y decidieron hacer una emergencia internacional con respecto a eso, con el fin muy importante en epidemiología y en salud pública, que es poder contener la enfermedad, si la contenemos ahí en un territorio como el Ébola, que se contuvo en África, entonces podemos salvaguardar la salud pública del continente americano.

Entonces, esto es un trabajo conjunto, por eso el Presidente inmediatamente prendió las alarmas, tenía que hacerlo como cualquier funcionario que es responsable. El pago de los trabajadores de la salud es fundamental y en eso es que estamos trabajando y eso trae la reforma, darles un estatuto especial a los trabajadores, los héroes, ya se nos olvidó que fueron los héroes de la pandemia y, por supuesto, nosotros tenemos que hacer de ese presupuesto que nos dan lo mejor posible. Entonces, lo de salud rural es una platica que queda, doctora Martha, es para atender las solicitudes de transporte de los PDETS, todavía hay que mandar un poco de ambulancias, hemos tratado de cubrirlos todos, ya hemos entregado más de 760 ambulancias de todo tipo en este gobierno y esperamos seguirlo haciendo, ya hemos gastado más de 200.000 millones de pesos, a la gente no le gusta eso, pero es que una ambulancia salva una vida.

A mí me llamaron de... ¿en dónde está el doctor Quevedo?, me llamaron de Guaviare, se murió una persona muy reconocida allá porque no llegó la ambulancia a tiempo, ¿Sí o no?, doctor, Entonces, ay, Jaramillo está comprando ahí con ambulancias, no, no sé ni a quién le entrego, no sé, no sé de qué parte hagan, a ver si les pregunto yo de qué color son, no me interesa, a mí lo que me interesa es que puedan tener con qué funcionar, y vamos a seguir entregando todas las ambulancias que podamos y construir barcos, se están construyendo ya dos barcos, uno para el Pacífico, otro para el Amazonas y el Putumayo. El sistema único lógico, aparece ahí, en este mes llegan todas las licitaciones, entonces nosotros esperamos que esto termine bien y en eso la doctora Martha Alfonso tiene toda la razón, la UPC, quiero decirlo, resulta que los datos se recogen desde el año pasado y este año, y nos ha tocado que pelear, porque como estaban tan desbarajustadas muchas de las EPS, entonces tuvimos que volver a abrir, volver a recoger los datos, porque eso se construye sobre la base de los datos de las EPS, entonces todavía no sabemos, pero nosotros tenemos plazo hasta el 31 de enero, ¿qué dice la ley?, que, si por alguna razón no se ha decidido sobre la UPC, la UPC será igual a la inflación, no hay ningún problema, no hay ningún problema, ¿cierto? El año pasado fue, el estudio dio el 6.2, aumentamos el 12.1, el estudio dio el 6, óigase bien, el estudio dio el 6, el estudio del 2006, el estudio del Presidente muy venerado y respetado, yo lo veo, lo saludo, yo no tengo nada con el doctor Uribe, tenemos contradicciones, estamos en sitios, uno allá, otro acá, pero siempre he sido, él tanto respetuoso conmigo, como yo respetuoso con él, pero el gobierno del doctor Uribe montó una técnica, nosotros no la hemos desmontado, así de sencillo, 2006, en el 2006, no lo hemos desmontado, ¿que, ha cambiado?, sí, ¿en qué? Entonces, que se le agrega más para el niño, más para el adulto, que más para para los indígenas, ah, sí, los grupos etarios, grupo etario menor de un año, el grupo etario mayor cuando comienza ya mayor de 50, va comenzando a cambiar, normal, pero la forma como se hace viene del 2006. Desde un principio acabar primero, que el dólar iba a estar a 8.000, 10.000, esto iba a ser

catástrofe, a pesar de la crisis que nos dejaron, que la reconocen, a pesar de la crisis económica, a pesar de la crisis de la salud que viene desde antes que nos dejaron, aquí estamos aguantando, aguantando y buscando los mejores caminos posibles, ¿cierto? Nosotros trabajamos día y noche, se tuvo que venir volado de Chocó para estar acá el doctor Leal, ese es su trabajo, pero estamos en eso, queremos un sistema integrado de públicos y privados, aquí no estamos estatizando nada, inclusive todas las propuestas aquí ustedes van a volver otra vez a tener aquí la posibilidad de volver, lo que se quedó, lo que no se quedó, lo que no les gusta, lo que sí les gusta, volver a estudiarlo, volver a mirarlo sin ningún inconveniente, para eso está, para eso se puso en discusión, nosotros estamos haciendo algo en lo que quedamos de acuerdo con la academia médica, que la academia nos acompañó cuando se presentó la reforma por primera vez, que es el eje de todo esto, que se han hecho modificaciones, todas las que quiera, la Academia dijo, a nosotros lo que nos interesa es que se reglamente, ellos no hablan de reglamentar, ellos hablan de desarrollar la ley estatutaria y eso es lo que está haciendo este nuevo proyecto con 48 artículos, es reglamentar, desarrollar la ley estatutaria como es necesario. A mí me alegra mucho que tengan muchos de ustedes ejemplos cuando llegan al territorio, vean los equipos trabajando, vean a la gente contenta, no veamos la gente después en urgencias con una diabetes que ya le ha destruido los riñones, que ya le tiene destruido el corazón, que ya le tiene destruido todo, o con una falla renal, con una falla cardiaca, ¿cierto?, uno no puede ir y llegar al Chocó y entonces entra uno a un laboratorio de cualquiera de los hospitales y los estudios más frecuentes son la gota gruesa, todo médico sabe qué es la gota gruesa y yo lo sé desde pequeño, porque yo tuve dos veces paludismo. Entonces un departamento que está agobiado por el paludismo, zonas de Antioquia, agobiadas por él, en la zona del Urabá, Vigía del Fuerte, todas esas zonas llenas de paludismo. Entonces, me alegra mucho que ustedes mismos se hayan percatado de que estamos mejorando la infraestructura, la dotación de los hospitales, que estamos con los equipos llegando a todos esos sitios importantes y que, por supuesto, entiendan que este gobierno está fortaleciendo esos sectores que estaban abandonados.

Termino con que, en todos los departamentos hay cosas que podemos recuperar inmediatamente, y con los equipos básicos los ponemos a funcionar y le llegamos a la gente en sus sitios y comenzamos a hacer la prevención y la promoción de la salud, 109 puestos de salud allá en Casanare que están ahí, que se pueden recuperar rápidamente 300, 200, 300, 400 millones de pesos rápidamente y ponerles una enfermera, que los médicos lleguen, que lleguen los odontólogos, tener una buena higiene bucal y tener una dentadura completa, que podemos lograrlo, impide una cantidad de enfermedades que generalmente entran por las encías, previene uno la enfermedad, psiquiatría, todos los equipos tienen que tener psicólogos, tener psiquiatras y centros

para atender los pacientes, hasta los indígenas están sufriendo, los mismos sectores indígenas me están solicitando donde yo he ido, a las comunidades, ayúdenos, porque se nos están matando nuestros jóvenes, se nos están suicidando. Yo les agradezco mucho, yo sé que aquí podemos sentarnos todo el tiempo, yo les voy a pedir disculpas a ustedes, a la presidencia y a todos ustedes, pero tengo que retirarme, el señor Presidente me está llamando desde hace una hora, por respeto a ustedes no me he movido, aquí podemos hacer todos los debates, yo entiendo perfectamente bien que tenemos diferencias, por ejemplo, si hay cosas importantes, en sangre por una reunión que tuvimos y me alegró mucho con el Presidente porque hace rato no lo saludaba, expresidente Uribe, que fue del poder popular, ¿por qué? Me dirán ustedes, porque el Presidente Uribe en los años 80 fue del poder popular, el poder popular pregonaba, una era pregonaba, esos, una, un socialismo democrático en Colombia. José Obdulio era miembro del partido comunista. Lo que quiero decir yo es una cosa, es que en lo social tenemos que identificarnos y cuando, para terminar, cuando el Presidente Uribe dijo, mientras los presupuestos máximos deben de pasar a la unidad pago por capitación, estoy totalmente identificado con él, si nosotros no pasamos toda la unidad de pago por capitación los presupuestos máximos se están volviendo un saco roto, y dijo una cosa supremamente importante, mientras no se auditen los presupuestos máximos, no los estamos auditando, nos corresponde auditarlo lo más pronto posible, porque creo que no se está haciendo buen uso de eso, y se toma a la gente que sí lo necesita, enfermedades raras y huérfanas, y los utilizan para decir entonces que no se les está atendiendo, yo por eso le propuse a ellos, para terminar, hagamos algo exclusivamente para ustedes, con centros especializados, porque entre más difícil y compleja sea una enfermedad, más especializada tiene que ser la atención, y ellos se lo merecen, pero que no nos los utilicen para seguir, algunos vivos en este país, beneficiándose de los costos en drogas, en medicamentos y en otras cosas más. No podemos utilizar al paciente para eso. No podemos utilizar a los pacientes. Muchas gracias a todos y todas, muy amables.

El Presidente:

Antes de darle el uso de la palabra al Representante Andrés Forero, que la está solicitando, quiero preguntar a los integrantes de la Comisión Séptima Constitucional, ¿sí están de acuerdo en declarar sesión permanente? Secretario.

El Secretario:

Presidente, ha sido aprobada la declaratoria de inicio de sesión permanente por parte de los asistentes a esta sesión.

El Presidente:

Le damos el uso de la palabra al Representante Andrés Forero, que la ha solicitado. Adelante, Representante.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:

Gracias, Presidente. No, mire, Presidente, yo no tengo ningún problema en que le dé todo el tiempo que quiera al señor Ministro, eso me parece que está bien, de hecho, aquí venimos a hablar, venimos a parlamentar, pero veo que se va, después de haber dicho que yo había dicho mentiras, algo que no es cierto, Ministro, no es cierto que yo haya dicho una sola mentira, el Ministro de Hacienda, señor Ministro Jaramillo, dice que no tiene recursos de aquí a diciembre de este año para pagar presupuestos máximos, así que no me venga a decir a mí que he dicho mentiras, mentiras las tuyas, Ministro, a propósito de lo que pasó con hepatitis C crónica, su gobierno y su Ministerio en 2 años repetidos no compró de manera oportuna los medicamentos, poniendo en riesgo a esos pacientes, y no es cierto, señor Director del Invima, lo que ha dicho él, que se vaya a resolver eso supuestamente con una licencia obligatoria o con una declaratoria de interés. Hoy, señor Ministro, usted lo sabe bien, sabe que eso se compra a través de la OPS, usted estaba hablando de la OPS, se compra a través de la OPS, ¿cuál fue el problema?, que ustedes no lo compraron a tiempo, hoy está a través del mecanismo, señor Director de la Invima, de compra centralizada y el señor Ministro no lo compró a tiempo, no lo compró a tiempo, claro, poniendo en riesgo la vida de las personas, y sale ahora a gritar, a decir que supuestamente están pensando entonces en tener una declaratoria de interés o una licencia obligatoria, eso no es serio, Ministro, que veo que se va y, además, señor Presidente, pues veo, entonces ahí es donde yo le digo, yo me quedé a oír todo lo que dijo el señor Ministro Jaramillo, diciendo mentiras abiertamente, diciendo supuestamente que la diferencia entre la inflación y el incremento de la UPC para este año había sido de 6 puntos porcentuales, eso es a todas luces mentiroso, señor Presidente, entonces, me quedo yo a oír las mentiras del señor Ministro y apenas él que se extiende excesivamente y vuelvo a decirle, yo no tengo ningún problema en que él se extienda, pero yo creo que lo lógico es que él se hubiera quedado a oírme, cuando él me dijo mentiroso, y yo no he dicho mentiras. Mire, Presidente, yo trato de decir, todas las denuncias que hago, las hago respaldadas con información que me da el propio Ministerio.

Señor Director del Invima, usted va a ver cuándo compraron los medicamentos para los pacientes que tienen hepatitis C crónica, los compraron en junio de este año, el año pasado pasó lo mismo, mientras que en los gobiernos anteriores se compraba en enero o febrero para que llegaran de manera oportuna, entonces sale el señor Ministro a gritar de esa manera, señor Presidente, y después se va, se escapa prácticamente de los debates, entonces, no, Presidente, yo le vuelvo a insistir, yo, además, para usted solamente respeto y agradecimiento por las garantías que nos ha dado, pero no puede ser que un funcionario venga, hable, me parece que está

bien y que le den todo el tiempo posible, pero que a nosotros nos den el tiempo también para poder hablar y que al mismo tiempo las personas se queden, esto es una falta de respeto del señor Ministro, se lo digo sinceramente, yo me quedé, yo también tenía otros compromisos, me quedé para oírlo, porque me parecía que este era un debate fundamental y, además, vuelvo a insistirle, él dice que sacó la resolución, pero al mismo tiempo reconoce que eso está supeditado al Ministerio de Hacienda, a propósito de los presupuestos máximos, y el Ministerio de Hacienda me respondió a mí que no hay plata sino hasta diciembre, y quizá no va a haber plata, y así podríamos seguir con muchos más temas, Presidente, pero seguramente vamos a tener el debate en el marco de la discusión de la reforma a la salud. Muchas gracias, Presidente, y veo que no se hace cargo de ese engendro que él creó, que es el sistema de salud de los maestros, que es perverso, que lograron lo impensable y era empeorar ese subsistema de salud, y que él dijo, señor Presidente, vuelvo a citarlo a él, que ese era el sistema piloto de salud que estaban pensando ellos implementar con la reforma para todos los colombianos.

El Presidente:

Le damos ahora el uso de la palabra al Representante Alfredo Mondragón.

Honorable Representante Alfredo Mondragón Garzón:

Gracias, Presidente. Bueno, habrá mucha interpretación y conclusiones de este espacio, pero lo que yo sí quiero decir es que verdades a medias también se constituyen en mentiras, seguir insistiendo en buscarle los recursos a las EPS por vía de presupuestos máximos, incluso presupuestos máximos que no les quiso pagar los gobiernos anteriores, también hay que decirlo de manera completa, es que este gobierno terminó causando múltiples pagos de lo que llamaron el punto final, que era pasarnos de este tema de los recobros a presupuestos máximos, y que resolver finalmente el tema de las finanzas, pero es que este sistema, este sistema es un barril sin fondo, este sistema está hecho para especular, este sistema está hecho básicamente para desangrar los recursos públicos de la salud y, por lo tanto, siempre es deficitario, porque la lógica rentista, que supuestamente estar movidos por la lógica rentista entonces lleva a prestar mejores servicios, terminó siendo un fracaso y una mentira. Así que yo creo que seguramente el debate de la reforma nos va a permitir cada vez precisar y ahondar nuevamente en estos ejercicios, pero lo que hay que decir es que el sistema o el modelo de salud del Magisterio es el fracaso del actual sistema de salud, no es la implementación de la propuesta de modificar el modelo actualmente con los pocos instrumentos que tiene actualmente el gobierno y el Ministerio, es que la primera prueba que hicieron de una lógica de EPS y un sistema de intermediación financiera fue a través

del régimen especial del Magisterio, tiene más recursos que la UPC, incluso como un millón de pesos más que la UPC del contributivo, pero está amarrada a intermediarios financieros que buscan es la rentabilidad, que imponen centros de atención, básicamente que están ligados a sus intereses, que se generan sobrecostos en esos escenarios y es la normatividad actual, la que ha imperado durante tantos años la que le permite hacer eso, entonces, digámoslo también como es, que haya una intencionalidad de aprovechar ese régimen especial para ir avanzando en un modelo que por supuesto no puede tener las mismas consideraciones generales, eso ya lo han hablado bastante, porque usted no puede hacer atención primaria inmediatamente a la zona de residencia como se plantea, usted no puede tener los recursos disponibles como lo tiene el Magisterio, cuando la UPC es un millón de pesos mayor que la del contributivo, es que acuérdesese que aquí cuando empezamos los debates en esta Comisión Séptima de posible reforma a la salud, y con eso termino Presidente, los defensores de las EPS, los defensores soterrados de las EPS, venían a decirnos que los recursos de la salud no eran públicos, que eso era mentira y le querían estimular a la población una mala interpretación de arribismo, diciendo de que la gente que cotizaba no tenía por qué disponer sus cotizaciones para que atendieran a otros pobres, y querían llevar a la gente a creer de que los que cotizaban entonces le estaban sustrayendo sus recursos para los otros, y después le han demostrado aquí que incluso representan más o menos un 34% de las cotizaciones, y que esa población se consume más de un 43% del total de los recursos, pero bueno, que siga el debate, Presidente.

El Presidente:

Representante Víctor Salcedo, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero:

No, yo solamente le quiero solicitar a la Secretaría que en vista de que el Ministro tuvo que abandonar, le pidamos las actas de las 17 reuniones que él nos dijo que había sostenido para el tema del estudio de la UPC, a mí me parece que eso es muy importante, y que bueno, es bueno tener ese insumo, señor Presidente. Y lo otro es que yo creo que también, Presidente, hay que pedirles a los funcionarios, entiendo que tiene otro debate el Ministro, pero también hay que pedirles a los funcionarios que aquí a los representantes les escuche la réplica, señor Presidente, porque el Ministro se tomó todo el tiempo del mundo, si él tenía que salir para otro compromiso, debió esperarlos la última réplica, que eran 3 minutos y me parece lo más justo y lo más respetuoso con la comisión. Muchas gracias, Presidente.

El Presidente:

A usted Representante. Le damos el uso de la palabra para que haga su intervención el Director

del Invima, doctor Francisco Rossi Buenaventura. Adelante Director:

**Doctor Francisco Rossi Buenaventura,
Director del Invima:**

Muchas gracias, señor Presidente. Un saludo a los y las representantes. Yo lamento estar en este momento haciendo esta presentación que en teoría era sobre la situación de presupuesto de las instituciones, de las adscritas, y que terminó, como todos preveíamos que iba a terminar, en un debate sobre la reforma a la salud, eso es inevitable y yo sí quiero aprovechar esta oportunidad para hacer un par de consideraciones que tienen que ver con la reforma a la salud, y que nutren el tipo de elementos de salud pública que yo considero que en esta comisión todos ustedes tienen que conocer y tienen el derecho y el deber de conocer.

La primera consideración que quiero hacer, y me sumo a las palabras del Director del Instituto Nacional de Salud y lo quiero presentar en el contexto de la reforma, es lo siguiente: se estima que el presupuesto total del sistema de salud, del sistema de seguridad social en salud es de aproximadamente 100 billones de pesos, el cálculo que se hace es que el gasto en salud pública de esos 100 billones de pesos no llega a 2 billones, algunos dicen que es solamente de un billón, el papel de cualquier Estado es fundamentalmente la responsabilidad por la salud pública, y cuando un Estado toma la decisión de destinar 99 de 100 billones de pesos a la atención médica, a la prestación de servicios de atención en salud, y solamente el 1% de la salud pública, tiene un problema estructural, tiene un problema estructural que tiene que ser corregido, porque la salud pública debería llevarse, no sé, el 20%, el 10%, la cifra que ustedes consideren razonable, pero no es el 1%. Ahora bien, el presupuesto del Instituto Nacional de Salud es de 160.000 millones, 0,16% de lo que nos gastamos en salud, el Instituto Nacional de Salud es el que produce la información con la cual se toman decisiones en salud pública, eso es, no sé si decir vergonzoso o buscar otro adjetivo, eso es inaceptable, porque si alguna obligación tiene un Estado, un Estado que considera la salud un derecho, es que destine del presupuesto de la salud pública a tener datos confiables y a tener una institución que dé respuestas, que sea capaz de montar una técnica para hacer diagnóstico de COVID 19 o de viruela símica, y le estamos dando 0.16% de lo que nos gastamos en salud, y los quiero dejar muy preocupados, espero haberlo hecho bastante bien. Y ahora hablo del Invima, el Invima recibe el 0.25% de los gastos en salud, ¿y qué hace el Invima? El Invima existe para que cualquier persona que en el país quiera consumir leche, carne, huevos, medicamentos, alimentos, licores, cosméticos, productos de aseo y limpieza, plaguicidas de uso doméstico, y me faltan algún par de productos, esos productos cumplan unos requisitos de salud y que cualquiera que los quiera comercializar tenga la vigilancia del Invima, a eso

le gastamos el 0.25% del presupuesto nacional, eso es irresponsable, por decir lo menos, y desde hace muchos años se viene discutiendo que estas 2 instituciones, el Invima y el Instituto Nacional de Salud, que además el Invima es hijo del Instituto Nacional de Salud y se llevó unos recursos que antes le pertenecían, no es aceptable desde el papel del Estado, en salud pública.

Dicho esto, quiero hacerles otro comentario muy rápido que tiene que ver con la reforma, y confieso estar me apartando del tema central, el Instituto Nacional de Salud produjo vacunas y produjo sueros antiofídicos durante muchos años, en la época en que el modelo de salud que teníamos en Colombia era un modelo de oferta, y el suero antiofídico que producía el Instituto Nacional de Salud, salía por una resolución sin costo a los centros, a los puestos de salud, incluso a los promotores rurales de salud y a los hospitales locales y por supuesto, a todas las demás instituciones, el Ministerio ponía unos recursos para que el instituto fabricara suero antiofídico y ese suero antiofídico estuviera a donde llega la gente a la que la muerden las culebras, las serpientes, hoy el instituto ha hecho un enorme esfuerzo por volver a producir suero antiofídico, estamos produciendo suero antiofídico en el Instituto Nacional de Salud, pero el instituto, después de los cambios que se hicieron para que se autofinanciara, vende, vende porque tiene que ser sostenible, este suero antiofídico, ¿a quién se lo vende?, al que se lo compre, entonces, les puedo asegurar que ustedes van a encontrar mucho suero antiofídico en donde hay dinero para comprarlo, en las oficinas de Ecopetrol en la 39, ya no son en la 39, la van a encontrar en las empresas petroleras que quedan en Bogotá o que quedan en las capitales, y no van a encontrar el suero antiofídico en centros, puestos de salud, en manos de promotores, ni en hospitales locales, porque sus presupuestos en el modelo de salud que hoy tenemos que es un modelo de subsidio a la demanda, ya no tiene subsidio a la oferta, no hay con qué comprarlos, y esa es una de las diferencias entre hacer las cosas con criterio de salud pública o hacerlas con criterio de negocio, hacerlas con criterio de sostenibilidad financiera, las decisiones de salud pública y los productos que son para uso en salud pública no pueden tener lógica comercial, eso es para un debate, y eso es para dejarlos a ustedes preocupados con esta historia.

Paso a hablar del Invima y voy a hacerlo de manera muy breve, les había mencionado, el Invima tiene un presupuesto de 257.000 mil millones de pesos por año, para este año, y en términos de ejecución, podemos pasar a la siguiente, tenemos una ejecución que es bastante, bastante buena, no tenemos mucho mérito en eso, porque al Invima se le han asignado unos presupuestos y unas funciones que lo único que podemos hacer es ejecutar ese presupuesto con la mayor rapidez, estamos en un 93% por compromisos, por CDP y nuestra ejecución es muy buena porque lo que nos

ha sucedido es que el Invima ha tenido que asumir por diferentes leyes, por diferentes resoluciones y por diferentes decretos, más o menos 115 funciones nuevas, 116 tal vez, y esas funciones todas han sido asignadas sin refuerzos presupuestales, con la misma gente y con el mismo presupuesto, eso hace que lo que tenemos que hacer es mucho más con la misma gente y con el mismo presupuesto y, por supuesto, nos lo gastamos todo a mitad de año, no tenemos mérito en tener muy buena ejecución, pero así tampoco se puede manejar una institución como esta, responsablemente. Y, quiero hacer una nota antes de mostrarles la siguiente diapositiva, podemos ir pasando, porque una de las sorpresas que me llevé yo en este segundo turno en la dirección del Invima y, por supuesto, con la consideración de que el tamaño del presupuesto no se compadece con las funciones ni en el instituto ni en el Invima, es que adicionalmente el Invima no recibe un centavo del Presupuesto General de la Nación, todo el funcionamiento del Invima se debe a recaudo de tarifas por servicios prestados, a las industrias que producen medicamentos, alimentos, etcétera, etcétera, eso hemos estado averiguando, no tenemos certeza de si en algún otro país del mundo eso es así, la Ley 100 que creó el Invima y el decreto reglamentario que lo puso en funcionamiento, dice con toda claridad que el Invima se financiará con recursos del tesoro, porque es una institución pública que cumple funciones públicas y funciones esenciales de salud pública, y la norma dice, tendrá un presupuesto del Tesoro General de la Nación y complementariamente tarifas, nunca ha recibido un centavo en la historia del Invima, del Tesoro General de la Nación, todo por tarifas, eso son malas costumbres que quedaron del pasado, no sabe uno a quién echarle la culpa, esto empezó en el 95, hay muchos a quien culpar y mucho que, ustedes se hacen cargo de que los presupuestos tienden a reproducir eventualmente, a mejorar un poco el presupuesto año por año de todo el conjunto de las instituciones, y lo que pasó con el Invima es que nunca, le dieron recursos adicionales de los impuestos de los colombianos, que pues si para algo tienen que servir es para salud pública y para las funciones esenciales de salud pública, y los quiero preocupar porque esto en alguna medida significa algún nivel de conflicto de interés, porque nosotros vigilamos a unas industrias que son las que nos financian, los dejé preocupados, con todo esto en mente, de hecho estamos explorando otras alternativas y esperamos poderlas discutir en esta comisión.

Lo que ustedes ven, hablemos ahora sí, y creo que lo voy a poder hacer muy brevemente, del presupuesto para el año próximo, desde el año anterior con todas estas preocupaciones y estas reflexiones, el Invima se embarcó en rediseñar a la institución, se empezó un trabajo de hacer un rediseño, se hicieron estudios, incluso recibimos aportes de las empresas privadas bajo la forma de estudios de cuál podría ser la propuesta de funcionamiento, el rediseño del Invima, recibimos

apoyo y asesoría de la función pública, y con un trabajo muy juicioso y muy largo, muy detenido, con participación, además, de los sindicatos, se preparó una propuesta de rediseño, esa propuesta de rediseño la ven ustedes en la primera columna, es una propuesta que tiene un costo total para el año próximo de 643.000 millones de pesos, esa propuesta no es un deber ser, no es una buena intención, es el resultado de un trabajo muy juicioso en el que hay un aumento en la planta de personal, pero hay, además, una profesionalización en la planta de personal, el Invima es una institución científico-técnica, porque lo que vigila tiene muchas implicaciones científico-técnicas, y lo que pasó a lo largo del tiempo con el Invima, fue que la mayor parte de los trabajadores, de los profesionales del Invima, son profesionales universitarios, la concentración de profesionales especializados del Invima es muy inferior a cualquier otra institución comparable dentro del gobierno colombiano y, por supuesto, que comparable con instituciones de otros países que cumplen funciones similares, por esa razón hay un incremento en el personal, pero hay un incremento en los costos de funcionamiento por profesionalización, hemos comentado en algunos escenarios, algunos de ustedes tal vez me lo han oído, que tenemos hoy en el Invima 5 candidatas, todas mujeres, a doctorado, que están trabajando en el Invima, ninguna piensa quedarse en el Invima, no es su sitio, no es el Invima una institución para quedarse después de un doctorado, es para profesionales universitarios sobre todo y muy pocos profesionales especializados y, por supuesto, hay unos costos adicionales para el funcionamiento, para hacer las visitas de inspección, porque el Invima no solo hace registros sanitarios, hace muchas visitas de inspección y lo que queremos, además, es que estas se multipliquen, entonces, esa es la razón por la cual hicimos un trabajo, hizo el Invima un trabajo, yo llegué cuando ya estaba hecho, no voy a pedir, ¿cómo se dice?, reconocimientos por trabajo que hicieron algunos que aquí me acompañan, un trabajo muy completo, muy complejo, muy intenso y que termina en esta cifra. Este proyecto de rediseño del Invima fue aprobado por el consejo directivo del Invima, es su función, ahí participa el Ministerio de Agricultura, el Ministro o Ministra de Agricultura, el Ministerio de Comercio, el Ministro de Comercio, el Ministro de Salud, por supuesto, la Dirección de Medicamentos, la Dirección del Instituto Nacional de Salud, es una junta directiva para el Invima, y ese consejo directivo aprobó esa propuesta de rediseño con esa cifra, y con esa cifra fuimos al Departamento Administrativo de la Presidencia, que también aprobó esta propuesta de rediseño con esa cifra y, por supuesto, el paso siguiente fue ir al Ministerio de Hacienda, hemos ido varias veces al Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Hacienda nos ha contestado lo que le contesta a todas las instituciones del Estado en la situación presupuestal que hoy tenemos, y el consejo directivo del Invima, al observar la situación y al observar la propuesta que teníamos

en el Invima, hizo una recomendación de negociar con el Ministerio de Hacienda una aplicación progresiva del rediseño. Nos han preguntado entonces, ¿qué pasó con el rediseño?, porque sí lo aprobaron, pero no hay presupuesto, entonces no se va a aplicar, ¿se acabó el rediseño?

Yo quiero ser muy claro y quiero ser muy claro incluso con mis propios compañeros de trabajo en el Invima, el rediseño está aprobado, el rediseño va a tener una aplicación progresiva, porque no hay recursos en este momento para pasar de 250.000 a 650.000, no los hay, pero el compromiso que tenemos y en esto nos está acompañando el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación, es a buscar alternativas para mejorar este financiamiento y apoyo técnico y apoyo financiero, el Ministerio de Salud en esta semana nos está haciendo una transferencia para terminar el año con 18.000 millones de pesos adicionales, es decir, en esto lo único que no podemos hacer es quejarnos desde el Invima de que no hemos recibido el suficiente apoyo ni del Ministerio de Hacienda, ni del Ministerio de Salud, ni del DNP, ¿En qué vamos? Están en debate 2 propuestas, las 2 propuestas apuntan a utilizar todos los recursos que tenemos presupuestados para el año próximo por recaudo, por tarifas, aunque no nos guste, eso lo queremos cambiar en el futuro y vamos a traer esa propuesta o vamos a tener esa discusión con ustedes y tener un presupuesto para el año próximo sin incremento en la planta de personal de 330.000 millones, de los cuales solamente 12.000 millones provendrían del Tesoro General de la Nación, esa es la propuesta uno, y la propuesta dos es empezar el rediseño a partir del segundo semestre, pasando de una planta de personal de 1.300 y tantos funcionarios, a una de 2.200, y un presupuesto total de 388.000 millones, que significa que del Tesoro General de la Nación nos adicionen 69.000 millones, que no es mucho y en eso está de acuerdo todo el mundo, lo que pasa es que no hay y estamos en esta búsqueda de cuál puede ser la fuente, pero esa es la situación del Invima. Creo que lo que sigue ustedes lo tienen en la presentación, tenemos una información sobre qué se está haciendo, cuál es el déficit programa por programa, los programas del Invima son registro sanitario, inspección, vigilancia y control y visitas, y hacemos todas las visitas que podemos hacer con el presupuesto de que disponemos, y vamos a, ahí tenemos un déficit, y vamos a mejorarlo en la medida en que el presupuesto nos lo permita, y pues tal vez me faltan un par de diapositivas en las cuales les comentamos que gracias a este rediseño, el interés y el esfuerzo que vamos a hacer es a eliminar al máximo los contratos para pasar al máximo los contratistas a la planta de personal, hasta donde eso sea posible por presupuesto, y por crecimiento de la planta de personal.

No quiero terminar sin contarles que desde el 2012 el Invima con sus recursos propios adquirió un lote en Funza en el cual tenía previsto construir el

laboratorio de control de calidad de medicamentos, alimentos y todos estos productos, ese laboratorio que tiene el Invima, que tiene unas necesidades de fortalecimiento enormes para empezar, vamos a empezar otra vez a producir vacunas, vacunas que van a ser liberadas lote a lote por el Invima, y hoy el Invima no tiene la capacidad técnica, no tiene los equipos, no tiene los reactivos y no tiene el presupuesto para estar a la altura de esa necesidad que vamos a tener en un futuro lo más cercano que sea posible, pero adicionalmente, el Invima, el laboratorio del Invima desde hace muchos años está claro que no puede seguir funcionando, en este momento está disperso entre la sede del Invima en Montevideo y los laboratorios que tradicionalmente tenía el Invima y sigue teniendo en el Instituto Nacional de Salud, no quedan en el edificio del Invima, y esos laboratorios necesitan espacios especialmente dedicados para las tareas de control de calidad, que son función fundamental del Invima. Para eso se había previsto un presupuesto y unas inversiones periódicas que por el hecho de que el Invima nunca recibió recursos públicos, sí son recursos públicos al final, pero no del Tesoro General de la Nación, eso se fue quedando, se fue postergando y no tenemos ninguna posibilidad, y menos con tarifas, de que este laboratorio se pueda construir, hemos estado explorando opciones de cooperación internacional, hay muchas ofertas de ayuda, pero nadie está dispuesto a hacer un aporte de unos 250.000 millones de pesos que nos costaría construir ese laboratorio, y estamos, y eso esperamos que algún día llegue a discusión en esta comisión, conseguir recursos de crédito externo a largo plazo y con mejores condiciones de pago para poderlo construir, y esperamos que esa discusión llegue aquí. Yo terminaría ahí para ser breve y que esperamos sus comentarios y preguntas.

El Presidente:

Gracias, doctor. Tiene el uso de la palabra la Representante María Eugenia Lopera.

Honorable Representante María Eugenia Lopera Monsalve:

Gracias, Presidente. Solo 30 segundos porque sé que estamos ya en tiempo de la plenaria. Doctor, yo lo quiero dejar preocupado porque mientras yo veo al Súper regado por todo Colombia bregando a hacer control, y veo al Ministro llegando con equipos, con personal, bregando a atender la gente, yo no veo lo mismo del Invima, y ni siquiera tiene que ir para los territorios, al menos que ejerza control, váyase para una grande superficie aquí de Bogotá y estamos inundados de lactosueros, y lo quiero dejar preocupado porque acabamos de citar hoy varias comisiones a un debate grande de control político, porque están quebrando a nuestros productores y porque el Invima no ha hecho nada. No espero que me respondan porque será otro debate de control, pero lo quiero dejar preocupado porque ustedes nos tienen muy preocupados, doctor, en este país. Muchas gracias.

El Presidente:

Representante Andrés Forero, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Andrés Eduardo Forero Molina:


Presidente, mire, sé que esto no está dentro del cuestionario, el señor Director puede o no responder si a bien lo tiene, pero Director, ya de manera yo también más calmada, lo que pasa es que, obviamente, ante ese desaire del señor Ministro, que además debo decir una cosa, Presidente, la verdad es que el Presidente lo puede llamar, pero su obligación inicial en el marco constitucional y legal es estar aquí en las citaciones de control político, entonces eso es un irrespeto del Ministro con esta corporación. Pero dicho eso de manera más calmada, doctor Rossi, yo quisiera que usted nos dijera qué es lo que va a pasar entonces con los medicamentos de hepatitis C crónica, si es verdad lo que acaba de hacer el Ministro de manera exaltada, si ustedes estaban pensando en la declaratoria de interés público o en la licencia obligatoria, porque usted sabe bien que ese medicamento es curativo, los otros medicamentos no tienen necesariamente esa ventaja, entonces yo quisiera, señor Director, si usted lo tiene a bien, si no, me lo puede responder después a través de un derecho de petición, yo se lo puedo mandar, pero que usted nos aclarara eso, porque eso me parece una información muy sensible que acaba de emitir el señor Ministro del ramo, contraviniendo pues documentos técnicos del Ministerio del año 2022, entonces sí quisiera que usted nos diera esa claridad. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Compañeros, agradecerles, levantamos sesión, ya abrieron registro en plenaria, nos vemos mañana.

El Secretario:

Por instrucción del Presidente, siendo las 13:28 horas, se levanta la sesión y los invitamos a asistir puntualmente a la ya citada mañana.

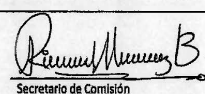
		Comisión VII Constitucional Permanente Llamado a Lista Período Constitucional 2022-2026		CÓDIGO LAM.C.3-F12
				VERSIÓN 05-05-2018
				PÁGINA 1

Fecha: Día 17 Mes 09 Año 2024 Hora Inicio: 9:00

Asunto: Llamado a Lista Hora Terminación: 13:28 p.m.
 Acta No: _____

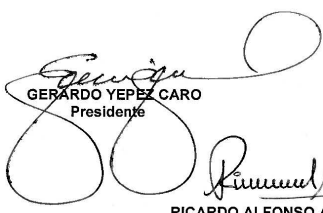
Honorables Representantes		Llamado a lista		
Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1 ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH	✓			
2 ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓			
3 AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓			
4 CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA	✓			
5 CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓	10:55 am		
6 CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE	✓	10:03 am		
7 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓	9:41 am		
8 ESCAF TUERINO AGMETH JOSE	✓			
9 FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓	10:13 am		
10 GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓	10:45 am		
11 LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO	✓	9:51 am		
12 LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA	✓			
13 LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓	10:10 am		
14 MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓			
15 PEREZ ARANGO BETSY JUDITH	✓			
16 QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓	11:21 am		
17 ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓	10:05 am		
18 SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL	✓			
19 VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓			
20 VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓			
21 YEPES CARO GERARDO	✓			


OBSERVACIONES GENERALES: _____

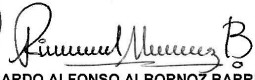

 Secretario de Comisión

Calle 10 No 7-50 Capullo Neónel
 Carrera 7 No 6-66 Ed. Nuevo del Congreso
 Carrera 8 No 12 B-41 Ed. Administrativo
 Bogotá D.C. Colombia.

www.congreso.gov.co
 twitter: @congresocolombia
 Facebook: congresocolombia
 781 4325100-040
 Línea Gratuita: 01800012512


 GERARDO YEPEZ CARO
 Presidente


 JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
 Vicepresidente


 RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
 Secretario

Nota. La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la secretaría de la Comisión Séptima. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.