



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 788

Bogotá, D. C., lunes, 31 de agosto de 2020

EDICIÓN DE 33 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 02 DE 2020

(julio 28)

**SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
VIRTUAL**

Legislatura 2020-2021

“Tema: Control político: sustentación de los informes presupuestales 2021 de Supersalud e Instituto Nacional de Cancerología, para los efectos de las recomendaciones a las cuales alude el artículo cuarto (4º) de la Ley 3ª de 1992.”

De manera virtual, el día martes veintiocho (28) de julio de dos mil veinte (2020), actuando como Presidente de la Sesión el Honorable Senador *José Ritter López Peña*, el Honorable Senador *Carlos Fernando Mota Solarte*, en su calidad de Vicepresidente y, como Secretario, el doctor *Jesús María España Vergara*. Siendo las nueve y siete de la mañana (9:07 a. m.), se dio inicio a la sesión de control político, virtual, programado para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Martes 28 de julio de 2020 - Acta número 02

Segunda Sesión Ordinaria No Presencial

Legislatura 2020-2021

Plataforma Zoom

Hora: Nueve de la mañana

(En horas de la mañana se realizará reunión de Presidentes de Comisiones con el señor Presidente del Senado)

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senador, *José Ritter López Peña* -Presidente- y el honorable Senador *Carlos Fernando Mota Solarte* -Vicepresidente-), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día martes 28 de julio de 2020, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III.

Control Político: Sustentación de los informes presupuestales 2021 de Supersalud e Instituto Nacional de Cancerología, para los efectos de las recomendaciones a las cuales alude el artículo cuarto (4º) de la Ley Tercera de 1992.

Citados:

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud

Doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora General Instituto Nacional de Cancerología

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

La Mesa Directiva saliente de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la puntual asistencia, para efectos de evacuar las

temáticas contempladas en el presente Orden del Día.

El Presidente,

José Ritter López Peña.

El Vicepresidente,

Carlos Fernando Motoa Solarte.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

Esta sesión de control político, virtual, contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:

Al inicio de la sesión, estuvieron presentes los honorables Senadores y honorables Senadoras:

Castillo Suárez Fabián Gerardo

Fortich Sánchez Laura Ester

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Motoa Solarte Carlos Fernando

Palchucan Chingal Manuel Bitervo

Simanca Herrera Victoria Sandino

Uribe Vélez Álvaro

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

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

Castilla Salazar Jesús Alberto

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Con excusa dejó de asistir el honorable Senador y la honorable Senadora:

Polo Narvaez José Aulo

Blel Scaff Nadya Georgette

Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión de control político, virtual, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo del presente control político, virtual, Legislatura 2020-2021, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente Ritter, Presidente Ritter; Presidente Ritter buenos días; veo a nuestro Vice, Senador Motoa.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Recuerdas que Ritter tiene un compromiso con la Mesa Directiva de...ah ahí está Ritter. Ya te estaba excusando, Presidente.

Presidente, Senador José Ritter López Peña:

Buenos días compañeros.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Hola, ya te estaba excusando, ¿me oye?

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Aló, ¿me escuchan? ¿Me escuchan? ¿Me escuchan?

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Yo te escucho Ritter, ¿ustedes me escuchan?

Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Sí se escucha, sí se escucha, pero se escucha de pronto como mucho.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

No tengo audio, no tengo audio.

Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Secretario haga un repaso con cada uno a ver cómo está el sonido, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Senador Ritter, active su micrófono que sí hay audio; Presidente Ritter, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

No tengo sonido.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Aquí le estoy escuchando perfectamente.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Yo también lo oigo bien. ¿Secretario me escucha con claridad?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí le estoy escuchando Presidente y Senador Motoa también lo escucho.

Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

¿Usted me escucha a mí, Secretario?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La escucho, Senadora Aydeé; Senador Ritter, yo sí le escucho, todos lo estamos escuchando Senador Ritter. Senador Ritter, todos lo estamos escuchando a usted.

Honorable Senadora, Aydeé Lizarazo Cubillos:

Pareciera que él no escucha, que no tuviera el altavoz conectado; que le suba volumen al equipo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

He escuchado al Senador Velasco, a la Senadora Aydeé, al Senador Motoa, al Senador Ritter, a todos les escucho, perfectamente.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Qué raro eso, ¿no?

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Buenos días, compañeros, doctor Motoa.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, le escuchamos, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

¿Ya me escuchan? Lo tenía sin volumen. Buenos días doctor Motoa, doctor España, a todos los compañeros conectados, buenos días.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Buenos días, Presidente.

Presidente, Senador, José Ritter López Peña:

¿Doctor España, me escucha?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Le escucho perfectamente, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Y a todos los compañeros para reportar mi asistencia y excusarme para retirarme porque el señor Presidente del Senado, el doctor Arturo Char ha citado a una reunión de presidentes y vicepresidentes de comisiones y hemos acordado con el doctor Motoa que él nos ayuda a liderar la Sesión de hoy mientras yo cubro pues, los requerimientos del Presidente del Senado, entonces les pido disculpas; apenas esa reunión se acabe, retomaremos la conexión y muchas gracias al doctor Motoa, pues por colocarse al frente de esta sesión.

Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Con mucho gusto, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Un abrazo y nos vemos más tarde.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Queda registrada, pues, la asistencia, señor Secretario, muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, señor Presidente, queda registrada su asistencia.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Secretario, ahí se conectó el Presidente Uribe.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

¿Presidente Uribe? Lo vemos conectado pero no tiene la pantalla, ahora sí activó la pantalla.

Honorable Senador, Álvaro Uribe Vélez:

Sí, mi saludo, señor Presidente, señor Vicepresidente a todas las distinguidas senadoras y senadores, a usted doctor España, a todos los dedicados funcionarios de la Comisión, aquí estamos conectados.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ordene, Presidente Motoa.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Demos cinco (5) minutos para que se conecten los senadores que aún no están presentes e iniciamos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

En este momento tenemos cinco (5) senadores conectados; con la Senadora Victoria, con el Senador Palchucan también, el Senador Fabián Castillo, tenemos siete (7) integrantes de la Comisión conectados.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

El Senador Gabriel Velasco. Demos entonces unos dos (2) minutos e iniciamos la sesión, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Vemos conectado ya también al señor Superintendente Nacional de Salud, al doctor Fabio Aristizábal; desde hace rato está conectada la doctora Carolina Wiesner, Directora del Instituto Nacional de Cancerología también señor Presidente, que son los dos (2) citados de hoy para sustentar los informes presupuestales.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

En dos (2) minutos iniciamos entonces la sesión, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

En dos (2) minutos contados a partir de ya señor Presidente, estaremos dando inicio a la sesión según su instrucción.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Gracias, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, transcurrieron los dos (2) minutos autorizados por usted; lo que usted ordene.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Sí, Secretario, a las nueve (9:00 a. m.) de la mañana, de la Sesión de hoy 28 de julio del 2020, sírvase señor Secretario llamar a lista por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las nueve cero siete (9:07 a. m.) minutos, de hoy martes 28 de julio de 2020 el señor Presidente de la Comisión Séptima autoriza al Secretario de la Comisión llamar a lista para verificar Quórum y posteriormente dar lectura al Orden del Día para esta sesión de la fecha,

honorable Senadora, Blel Scaff Nadya Georgette. No se encuentra.

(Reitero a los integrantes de la Comisión Séptima el llamado de siempre, que cada vez que se vaya a contestar el llamado de lista o votación activen su cámara y activen su micrófono para contestar)

Honorable Senador, Castilla Salazar Jesús Alberto. No está conectado

Honorable Senador, Castillo Suárez Fabián Gerardo, Castillo Suárez Fabián. Presente, señor Secretario.

(Presente, Senador Castillo).

Honorable Senadora, Fortich Sánchez Laura Ester, Laura Fortich. Presente.

(La Senadora, Laura presente).

Honorable Senador, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Honorio Henríquez presente, un saludo para todos, señor Secretario y a la nueva Mesa Directiva un saludo especial.

(Gracias, Senador Honorio).

Honorable Senadora, Lizarazo Cubillos Aydeé, Aydeé Lizarazo Cubillos presente, un saludo cordial para todos.

(Gracias, Senadora Aydeé).

Honorable Senador, López Peña José Ritter.

Honorable Senador, Motoa Solarte Carlos Fernando. Presente señor Secretario, buenos días a todos los senadores que están conectados.

(Gracias, Senador Motoa).

Honorable Senador, Palchucan Chingal Manuel Bitervo Palchucan Chingal Manuel Bitervo. Presente, señor Secretario, buenos días.

(Gracias, Senador Bitervo).

Honorable Senador, Polo Narváez José Aulo.

Registra excusa por incapacidad médica desde el día 19 de julio hasta el 2 de agosto, por quince (15) días

Honorable Senador, Pulgar Daza Eduardo Enrique. No se encuentra conectado.

Honorable Senadora, Simanca Herrera Victoria Sandino. Presente, señor Secretario, buenos días a todos y a todas y las personas que hoy están en esta sesión de la Comisión Séptima.

(Gracias, Senadora Victoria).

Honorable Senador, Uribe Vélez Álvaro. Presente, doctor España, Álvaro Uribe, de nuevo mi saludo al Presidente, a quien preside en este

momento el Vicepresidente, el Senador Motoa, a todos los distinguidos funcionarios que asisten hoy, el doctor Fabio Aristizábal Superintendente, a los demás invitados, mi saludo a todas las senadoras, a los senadores, a usted doctor España y con mucho aprecio a los funcionarios de la Comisión.

(Gracias, Presidente Uribe).

Honorable Senador, Velasco Ocampo Gabriel Jaime, Gabriel Jaime Velasco Ocampo. Presente Secretario, un saludo a todos los senadores y a todos los funcionarios especialmente al Superintendente y a todos, un saludo.

(Gracias, Senador Velasco).

Señor Presidente, honorables Senadores, diez (10) integrantes de la Comisión Séptima contestaron el llamado a lista, se identificaron en plataforma; tres (3) honorables senadores no contestaron el llamado a lista, no están conectados en plataforma, hay una excusa del honorable Senador José Aulo Polo Narváez, señor Presidente, honorables Senadores y Senadoras, hay Quórum Decisorio para esta segunda sesión no presencial de la Comisión Séptima del Senado de la República de hoy martes 28 de julio de 2020.

Procedo a dar lectura al Orden del Día, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Gracias, Secretario, con Quórum Decisorio se abre la sesión, proceda a la lectura del Orden del Día para la sesión de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Segunda Sesión Ordinaria No presencial, Control de Presupuesto de Entidades. Se acaba de conectar el Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, once (11) senadores presentes conectados a la plataforma, Orden del Día para esta sesión.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político: Sustentación de los informes presupuestales 2021 de Supersalud e Instituto Nacional de Cancerología, para los efectos de las recomendaciones a las cuales alude el artículo cuarto (4°) de la Ley Tercera de 1992.

Es decir, las observaciones que deben formular a la Comisión Séptima ante las comisiones terceras y cuartas conjuntas en relación con el Proyecto de Presupuesto 2021 de las entidades que son de competencia de esta Comisión de acuerdo a la Ley 3ª de 1992.

Para el día de hoy están citados el doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud, quien está conectado y la doctora Carolina

Wiesner Ceballos, Directora General Instituto Nacional de Cancerología.

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

La Secretaria deja constancia que los Informes de Presupuesto fueron solicitados desde el día 26 de julio pasado, partiendo desde el entendido que el Gobierno dispone de diez (10) días para radicar el Proyecto de Presupuesto a partir del 20 de julio y que terminan el próximo 30 de julio, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Muchas gracias, Secretario, se abre la discusión del Orden del Día, anuncio que va a cerrarse la discusión del Orden del Día, ¿aprueba la Comisión Séptima?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con el mecanismo de votación ordinaria, señor Presidente, once (11) honorables senadores, incluyendo el honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza aprueban el Orden del Día leído sin modificación alguna, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Informes de la Mesa Directiva, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Tercer punto del Orden del Día. Es una forma del ejercicio de control político: Sustentación de los Informes Presupuestales 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología; están citados el doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud y la doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora General del Instituto Nacional de Cancerología.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Muchas gracias, Secretario, damos inicio entonces a la sesión del día de hoy con los informes presupuestales de las entidades que han sido hoy convocadas, la Superintendencia de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología. Estamos en cumplimiento, como muy bien lo ha dicho el Secretario, del artículo 4° de la Ley 3ª de 1992 y es la primera sesión de varias que tendremos en las siguientes semanas para escuchar a los diferentes representantes de entidades nacionales y ministros

sobre las observaciones o las necesidades mejor que tengan para el Presupuesto del año 2021; esta es una competencia que tiene la Comisión Séptima y todas las comisiones constitucionales, después de escuchar a las diferentes entidades presentaremos las recomendaciones y las sugerencias a las comisiones económicas, comisiones terceras y cuartas, cómo lo establece la ley que hemos mencionado.

Así que agotado este punto de presentación de lo que nos convoca, iniciamos entonces con el Superintendente de Salud, el doctor Fabio Aristizábal, que se encuentra presente, Secretario, me decía usted; aquí lo veo conectado ya.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sí, está conectado, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Superintendente, buenos días y tiene veinte (20) minutos inicialmente para su presentación.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Gracias, Presidente, un saludo especial a usted, deseándole muchos éxitos a la Mesa Directiva en esta nueva legislatura, doctor Carlos Fernando Motoa me place mucho saludarlo, al Secretario doctor España, a todos los senadores deseándole una pronta recuperación al Senador José Aulo Polo. Quisiera, Presidente, si usted me lo permite, hacer un recuento con las preguntas que me hizo llegar la Comisión Séptima sobre el Presupuesto para que le dé agilidad y darles un contexto general a los honorables senadores.

Arrancaría contándoles primero que el Presupuesto que nos habían asignado para el 2020, sumaba un total de 167.100 millones de pesos, a la fecha hemos ejecutado el 71%, en la respuesta que ustedes tenían probablemente aparecía el 66% pero a 25 de julio ya tenemos una ejecución del 71%.

Para el 2021 se solicitó en el marco del gasto del mediano plazo, un presupuesto para el próximo año de 259.395 millones; sin embargo y de acuerdo a la cuota que se nos ha asignado para proyectos de inversión el Departamento Nacional de Planeación, el Presupuesto total que nos han asignado sería de 252.623 millones.

En cuanto a lo que nos habían asignado para el 2020, la Superintendencia en funcionamiento, tenía un presupuesto de 98.715 millones de pesos, en gastos de personal teníamos 64.989, en adquisición de bienes y servicios el presupuesto era de 22.456 millones; 11.049 millones para transferencias; en lo que son gastos de tributo, sanciones, multas, teníamos 220 y en proyectos de inversión nos habían autorizado 68.392 para un total de 167.108 millones de pesos Presupuesto 2020.

Las diferencias con el 2021 y lo presentado, sería para el funcionamiento 178.233, ya les vamos a explicar por qué el cambio; en gastos de personal 147 mil millones de pesos; en adquisición de bienes

y servicios 29 mil, en transferencias 1.277, en gastos, tributos, sanciones y multas e intereses 228 millones y en proyectos de inversión 81.162 para un total de 259 mil millones de pesos.

Lo asignado, como les explicaba, la variación está en 252 mil millones de pesos que nos ha asignado el Departamento Nacional de Planeación, en donde veríamos una diferencia básicamente en los proyectos de inversión, que pasaríamos de lo solicitado 81 a 74.390, lo que daría una reducción cercana a los 6 mil millones de pesos.

Es importante resaltar y quisiera comentarles a los honorables senadores el esfuerzo que conjuntamente con ustedes hemos hecho, una petición reiterada de ustedes ha sido el fortalecimiento de esta institución. Les agradezco muchísimo, nuevamente reiterarles que han sido generosos con esta entidad, hemos tratado de hacer una ampliación de nuestras capacidades no solamente en los catálogos que tenemos nosotros sancionatorios sino también en el soporte que esta entidad le da a todo el país; durante este año ustedes vieron que tuvimos apertura de nuevas regionales acercándonos un poco a los territorios, abrimos la regional de la Orinoquía y digamos que nos gastos de funcionamiento, digamos que el 69% del total del presupuesto solicitado en este marco que les hablo de mediano plazo tiene un aumento importante y está explicado realmente por dos aspectos fundamentales:

El primero tendría que ver con un incremento que tendría la entidad en arriendo, servicios de vigilancia, aseo entre otros, en los que se incurrirán con la apertura de unas nuevas sedes que sería la Cartagena, que es proyecto que tenemos de separar las regionales, Riohacha y San Andrés, en el marco del fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud; obviamente todo dependerá de la ejecución de la aprobación e implementación también de un rediseño institucional que ya nosotros lo hemos planteado, lo que nos daría un aumento de los gastos de personal, teniendo en cuenta que este rediseño institucional y la profesionalización de esta entidad. De planta de personal contemplado en el Plan de Desarrollo ya que ustedes conocían 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad; esta reorganización institucional en ningún momento amerita despido, ni supresión de cargos, todo lo contrario, es un fortalecimiento de esta institución, actualmente el rediseño lo estamos adelantando ya las mesas de trabajo finales con la función pública y la proyección de gastos para la planta de personal, para la vigencia del 2021 se estima en 147 mil millones, es decir, pasaríamos a tener cerca de 1.285 servidores públicos tratando de mejorar la capacidad de respuesta de la entidad.

Es importante también, Presidente, anotar que, con este rediseño además de buscar más capacidades necesarias para el cumplimiento también en lo establecido en las leyes que ya hemos aprobado la 1955, que como ustedes todos saben, los nuevos vigilados de esta Superintendencia van a ser los operadores logísticos y farmacéuticos; creemos

que alrededor de, no tenemos la cifra exacta, pero podríamos estar hablando de 7 mil a 8 mil vigilados nuevos o sea que de estos 57 mil que actualmente tenemos, lo que nos originaría prácticamente abrir una dependencia nueva para vigilar los operadores logísticos y los gestores farmacéuticos del país.

La 1949 también, que fue una ley aprobada por ustedes, que nos fortalece la capacidad sancionatoria especialmente en ese juez técnico de la salud, tema que le interesa mucho a usted señor Presidente, me ha preguntado mucho por el tema sancionatorio, ahora le doy algunas cifras de cómo hemos ido avanzando, pero vamos a necesitar también ahí nuevo personal. Y la 1966 que nos creó el Sistema Integrado de Inspección y Vigilancia para la Transparencia, digamos que es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a la vigilancia y el control de la aplicación específicamente de los recursos financieros que tiene que liderar la Superintendencia Nacional de Salud.

Me gustaría darles algunos datos complementarios para que vayan viendo la dinámica que ha traído la entidad; en este momento tenemos 674 sanciones, en lo que llevamos de período de Gobierno, aproximadamente suman 116 mil millones de pesos principalmente por presuntas deficiencias en la prestación de los servicios de salud y también en los no reportes de información que tienen que hacer los vigilados. Tenemos 532 aperturas de investigación. Y con la 1949 doctor Mota ya tenemos catorce (14) sanciones que suman 12 mil millones y tenemos 103 aperturas de las cuales treinta y siete (37) son a personas naturales por haber cometido actuaciones específicamente con la prestación de los servicios y el uso de los recursos.

Los gastos de inversión que digamos que representa el 31% del presupuesto que nosotros solicitamos, lo que equivaldría a 81.662 millones de pesos. Como se los dije iniciando, tendríamos un recorte porque nos han asignado cerca de 74.390 millones de pesos, es decir, un 8.8%, más frente a los recursos que nos asignaron para este año. Nosotros nos podríamos ajustar o nos podríamos acomodar a este presupuesto, obviamente sabemos que los mayores gastos son los presupuestos de inversión que tenemos presupuestados para el próximo año, pues nos permitiríamos a nosotros como Superintendencia continuar con la ejecución de algunos proyectos que ya venimos ejecutando y que básicamente son tres (03) que están vigentes: el primero que tiene que ver con todo el fortalecimiento de todo el Sistema de Gestión Documental, tiene que ver con todo el diseño, la planificación e implementación y todo el control de estrategias y de herramientas de los métodos utilizados que para el ciclo de vida de toda la documentación que tiene la Superintendencia, independiente pues del formato en que se encuentre, ese proyecto continuaría.

El segundo, es el de la actividad jurídica que hemos impulsado muchísimo en la Superintendencia, para nosotros es un elemento fundamental en toda las funciones en todas las inspección, de vigilancia

y control y quisiera contarles que hemos aumentado muchísimo la carga laboral especialmente en tres grupos: el grupo de defensa judicial, que ya tiene un crecimiento del 42% en número de procesos, para que se den una idea, nosotros teníamos aproximadamente 980 procesos en 2018, hoy 2020 ya vamos en 1.400 procesos. En el grupo de tutelas, ya aumentamos el 21%, ya vamos en 48 mil y en el grupo de conceptos jurídicos, hemos incrementado un 18%; en 2018 aproximadamente teníamos 937 conceptos jurídicos, hoy estamos en 2019 terminamos en 1.111, este proyecto también continuaría.

Y de otro lado, la optimización pues, de la prestación de los servicios y la provisión de soluciones en el área de tecnologías de información y comunicaciones, tenemos un plan, un proyecto que es un plan estratégico ya de tecnologías que venimos desarrollando de la información y las comunicaciones llamado PETI, lo definimos así y los servicios de infraestructura adicionales. Este proyecto en particular se afectaría con el recorte de los recursos de inversión para el 2021 que es la fuente de gasto de mediano plazo que nos han asignado 6.771, serían los recursos que nos harían falta ya que no podríamos llevar a cabo, pues todas estas actividades propuestas, así como tampoco podríamos obtener la totalidad de los servicios que necesitamos en infraestructura adicionales que se requieren para el fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control y obviamente de la gestión administrativa que tenemos en la entidad a través de la tecnología y la comunicación, entonces nos tocaría digamos que ajustar ese proyecto.

Y para el año 2021-2023 tenemos un proyecto nuevo, lo habíamos conversado en cualquier oportunidad con ustedes Presidente, se acordará, que tiene que ver con la adquisición y adecuación de una sede nueva propia para la Superintendencia Nacional de Salud para optimizar digamos que todos los recursos. Ese proyecto digamos que la consultoría el próximo año, estamos proyectando unos 800 millones de pesos para hacer los estudios técnicos y hacer digamos que los estudios de mercado que nos requieren para tales efectos, ya tenemos incluso la viabilidad técnica del Departamento Nacional de Planeación.

Importante recordarles algo, ustedes nos ayudaron en el proyecto de ley, a hacer el cambio de tasa a contribución, recordar Presidente y honorables senadores, nosotros aproximadamente del techo presupuestal que teníamos de recaudo por tasa, aproximadamente eran 24 mil millones de pesos de lo cual recaudábamos cerca de 18 mil, al pasarlo a contribución, pues esperamos que en el 2021 tengamos un recaudo aproximado de 40 mil millones de pesos.

Ahora, es importante tener en cuenta que no sabemos cómo va a ser el comportamiento de la pospandemia, no sabemos cuál va a ser la afectación que tengan nuestros vigilados en esa contribución, recuerden que nosotros cambiamos, que ya no

era, la contribución no era por activos de nuestros vigilados sino por los ingresos operacionales a lo cual habíamos calculado el 0.2% de esos ingresos operacionales; el cálculo pues nos daba cerca de 40 mil millones de pesos, pero tenemos que ser realistas y tendríamos que esperar lo que pueda ocurrir en la pospandemia en cuanto a lo que tenga que ver con el recaudo de la Superintendencia pero creemos que va a ser una gran contribución con esta entidad, tener unos recursos propios cercanos a los 40 mil millones de pesos. Yo creería señor Presidente que ese es más o menos el resumen sobre el Presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud y como les digo si bien se pidió una cifra superior, como Superintendente y como entidad estamos satisfechos con el presupuesto que nos han asignado, simplemente tendríamos que ajustarnos un poco a lo que teníamos proyectado y contarles que ustedes también tuvieron, hicieron sus reparos en su momento con la ejecución que tenía.

Les quiero contar que el 2018 cuando nosotros recibimos en agosto, tan solo teníamos una ejecución presupuestal de inversión del 52%; en el 2019 logramos el 85% y hoy ya llevamos el 89% de ejecución de los recursos de inversión a 25 de julio, lo cual muestra digamos la tendencia y la responsabilidad con la que estamos manejando los recursos de la entidad.

Presidente, ese sería el resumen agradeciéndole mucho esta invitación y como siempre agradecerles a todos los senadores por la deferencia que han tenido con nosotros, con esta entidad; muchas gracias, Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Mota Solarte:

Superintendente, agradezco por la buena utilización del tiempo que le ha sido asignado, por lo preciso y lo completo del informe; pasaremos a algunas inquietudes si así lo considera la Comisión Séptima, que puedan haberse presentado después de su intervención, pero antes de darle la oportunidad a los colegas y compañeros de la Comisión Séptima, no puedo Superintendente dejar pasar esta oportunidad en nombre de la Comisión como Presidente encargado de la Sesión del día de hoy, para hacerle una pregunta y me perdona si lo sorprende con esta intervención que voy a hacer pero, conocemos nosotros en la Comisión Séptima que, entre el Instituto Nacional de Salud y los institutos departamentales de salud pública, se realizan aproximadamente el 60%-61% de las pruebas diarias en el país, pruebas de COVID-19 y el otro 38% se divide entre las EPS, la Administradora de Riesgos Laborales y cajas de compensación, es la información que tenemos, pero hemos visto en los últimos días señor Superintendente, quejas de varios ciudadanos, especialmente en la ciudad de Bogotá y en la ciudad de Cali, donde nos menciona, donde se informa a través de los medios de comunicación que llevan cerca de quince (15) días, tres semanas y después de practicar las pruebas sin conocer los

resultados, hemos visto también las denuncias de los alcaldes de estos distritos.

La pregunta puntual, Superintendente, es de quién es esa responsabilidad, según el análisis y la auditoria que viene haciendo la Superintendencia, quiénes son los responsables de esas demoras, los institutos de salud departamentales, el Instituto Nacional de Salud, las EPS, la ARL o son todos los actores que hoy están con esta responsabilidad de la toma de pruebas y entrega oportuna de resultados. Y en esa misma línea Superintendente, le repito, excúseme si lo sorprende con estos interrogantes, si tenemos alguna información de cuántas quejas ha recibido la Superintendencia a la fecha por esta situación que acabo de mencionar y si ya existen sanciones a algunas entidades por lo que aquí he manifestado; si le parece Superintendente contesta o escuchamos otros interrogantes que puedan presentarse por parte de los integrantes de la Comisión Séptima.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Presidente, como usted lo disponga, si usted quiere las voy a ir recibiendo o le voy respondiendo, como usted quiera, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

¿Algún otro Senador está con solicitud o con alguna observación o alguna duda después de la presentación del informe del Superintendente? Secretario, me ayuda a revisar las pantallas, si alguno...

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Presidente, señor Presidente Motoa, buenos días, le saluda el Senador, Eduardo Pulgar.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Se le concede el uso de la palabra para el Senador Pulgar.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias, Presidente, simplemente para saludar a todos los honorables senadores que se encuentran presentes; en el día de hoy quiero saludar especialmente al señor Superintendente y nos dijo que había unas sanciones por el orden de 15 mil millones de pesos o 14 mil millones de pesos, quiero saber cuánto ha recaudado de esas sanciones y quiénes han sido los sancionados y por qué.

Señor Presidente, yo quería aprovechar la presencia del señor Superintendente de Salud, porque pienso proponerle a la Comisión un debate frente a una situación que se está presentando en el departamento del Magdalena, donde nos pudimos percatar por un video cuando el señor Superintendente fue a intervenir la E.S.E departamental, fue agredido públicamente por el señor gobernador y el gobernador todos los días está criticando la toma de esta decisión por parte del

señor Superintendente Nacional de Salud; resulta que el dominio político de ese grupo alternativo, se denomina un grupo alternativo, manifiesta que tanto la intervención de la E.S.E distrital y departamental son nefastas tanto para el distrito de Santa Marta como para el departamento del Magdalena.

Yo quiero, señor Superintendente, primero que usted tome atenta nota de lo que le estoy diciendo y segundo manifestarle que nos gustaría saber, primero en lo posible hacer un ejercicio con los dos superintendentes, tanto departamental como distrital, los dos interventores perdón, tanto distrital como departamental, primero para que nos den un informe de cómo encontraron la E.S.E del Distrito de Santa Marta y la E.S.E departamental para ver cuáles han sido los cambios porque el señor gobernador y la señora alcaldesa del departamento del Magdalena, dicen que ha sido nefasta la intervención por parte de estos funcionarios, que en vez de mejorar, lo que están haciendo es quebrar más de lo que estaba tanto la E.S.E distrital como departamental, cosa señor Superintendente que yo creo que no es así, pero si no manejamos esto claramente no podemos salir a defender su buena labor señor Superintendente. Entonces sería bueno que citáramos a los dos (2) interventores y a su señoría e hiciéramos un gran debate en el departamento del Magdalena para ver cómo se están manejando esas interventorías, qué se encontró y cómo están operando esos dos hospitales que son de suma importancia y de mucha vitalidad para la gente más vulnerable tanto del distrito como del departamento.

También, señor Presidente, y me estoy apartando un poco de la discusión, pero quiero aprovechar la presencia del señor Superintendente, también quiero pedirle especialmente por el departamento del Magdalena y del Atlántico, que miremos y hagamos también una reunión con las EPS, con los gerentes de todos los hospitales de cada departamento, no se doctor Motoa si en el Valle del Cauca sucede o no, pero en el departamento del Atlántico la contratación de las EPS con la Red Pública no pasa del 23%-24% cuando en realidad debe ser del 60%. Yo creo que con el tema del COVID, donde los hospitales tuvieron que hacer más contratación, se les enfermaban o se les enferman porque el COVID no ha pasado, funcionarios y han tenido que reemplazarlos por nuevos funcionarios, con los decretos que expidió el señor Presidente donde había que reforzar los salarios de todos los empleados de cada hospital, yo creo que si nosotros permitimos y la superintendencia permite que sigan contratando el 22% y el 25% de lo que debe contratarse con el Sector público todos los hospitales tienden a desaparecer y a quebrarse y a cerrarse.

Yo creo que debemos hacer una convocatoria pública con las EPS, con el señor Superintendente, con el señor Ministro de la Salud, con cada gerente y por cada región donde estemos viviendo este desafuero que no es otra cosa sino de organizar temas diferentes con IPS privadas para lucrarse de la plata de la salud de los colombianos. Entonces

señor Presidente, yo quiero proponer que no sé si en el punto del Orden del Día de proposiciones citemos al señor Superintendente y a los dos interventores, tanto del departamento, del Hospital departamental del Magdalena, el hospital distrital conjuntamente con la alcaldesa de Santa Marta y el Gobernador del Magdalena, para que hablemos de lo que ellos dicen que está sucediendo y para que hablemos también de la buena labor que creo yo y estoy convencido que están haciendo estos interventores.

Y hagamos otra sesión donde esté el Superintendente y las EPS, los gerentes de hospitales y participemos nosotros como Comisión Séptima, para ver de dónde ellos sacan que ellos a la fecha, por ejemplo, no han firmado los contratos con ningún hospital del Atlántico, no sé si eso esté sucediendo en el Valle del Cauca, pero en el departamento del Atlántico no hay una sola EPS que haya firmado ningún contrato con ningún hospital, les están proponiendo firmar un contrato igual al del año pasado, sin ningún incremento, entonces yo creo que eso es lo que ha llevado primero a que los recursos de la red pública se deterioren y se pierdan y segundo, yo creo que a estas alturas señor Superintendente, que estamos en el séptimo mes, si no estoy mal, ya terminando, ya es para que en la Superintendencia haya aplicado la ley y multe a todas esas EPS que hasta el momento no han firmado los contratos con la Red Pública.

Entonces yo pienso que ahí hay una gran oportunidad para hacer un pulso con todas estas EPS y podamos meterlas en cintura, mirando hacia la red pública y lo otro, es una pregunta a ver, de esas que ha puesto el Superintendente cuánto han recogido y quiénes son las EPS que han sido sancionadas. Muchas gracias y perdone que me haya demorado, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Moota Solarte:

Gracias, Senador Pulgar, se le concede el uso de la palabra a la Senadora, Victoria Sandino.

Honorable Senadora, Victoria Sandino Simanca Herrera:

Gracias, señor Presidente, pues yo supongo que de verdad la Superintendencia y con el saludo al doctor Fabio Aristizábal, la Superintendencia ha estado bastante ocupada por este tiempo, justamente producto de la pandemia, entonces yo quisiera hacer una lista de registros Súper, que han sido noticia, hechos y a partir de allí a ver que respuestas tienen ustedes porque es muy importante esto para el país, para Colombia en este momento tan complejo. Por ejemplo, el Espectador había anunciado que la Superintendencia había alertado represamientos de pruebas de COVID expresado esto a finales de junio, hasta de 30.470 muestras pendientes de procesar y bueno, que de ese volumen el 82% se concentraba en Bogotá y Medellín, entonces la pregunta en este aspecto, es en qué va esa situación, ha mejorado, cuál es el balance que tiene al mes de julio sobre

la implementación de las pruebas o la agilidad de estos.

Otro aspecto es que el pasado 17 de junio, en un reporte de *El Espectador* también, se conocieron dos contratos para la compra de tapabocas; uno de la Fiscalía General de la Nación y otro de la Contraloría de la República; el tema aquí es que, mejor dicho, adjudicados a una empresa que está registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá en una dirección que corresponde a un taller de motos, no sé si usted tenga bien claro este asunto y se dedica a la comercialización de cosméticos y de alimentos y esto, estábamos hablando, que está por la suma, o sea estos contratos están alrededor de mil, algo más de mil millones, mil trescientos millones de pesos; entonces, es como tener, cuáles son las acciones repito, que la Superintendencia ha podido adelantar con respecto a estos hechos.

En el mes de abril también se denunciaron sobrecostos de compra de elementos de salud en nueve (9) departamentos; tenemos por ejemplo en municipios como San Antonio, Tolima, donde se han comprado tapabocas por más del 71% de cargos por encima del costo normal o en Ocaña con antibacteriales por el 61% -62% por encima de lo normal; en la Unión, Valle, con tapabocas por encima del 66%. En Casanare por ejemplo, se encontró que 24 camas hospitalarias pagadas a cada una por 11 millones, cuando en el mercado esto había, pues esto no supera los 8.4 millones de pesos, entonces estos sobrecostos pues, de lo que viene siendo por los recursos de la salud que están destinados a la pandemia, pues es importante saber cuál es la gestión que la Superintendencia ha realizado.

Y frente al tema de las EPS decía ayer justamente el Gobernador del Valle, Jorge Iván Ospina, denunciaba que 700 usuarios han tenido retraso por parte de las EPS en la entrega de los resultados, la misma denuncia estuvo haciendo la alcaldesa de Bogotá Claudia López, quien además afirmó que la muerte de COVID se hubiese podido evitar en Bogotá, si las EPS hubiesen hecho pues la función de prevención y de un conjunto de enfermedades que agravan la presencia del COVID.

En Barranquilla, por ejemplo, hay denuncias de que son negadas por parte de las EPS las pruebas de COVID, lo mismo sucede en Riohacha, o sea, el Gobierno ha insistido en que hacer el giro de los recursos usando la figura de la intermediación de las EPS, lo que pues históricamente se ha demostrado que definitivamente no funciona, nosotros hemos insistido en la necesidad pues, que esos giros se hagan de manera directa, con una vigilancia rigurosa a las entidades públicas, a las IPS, a los hospitales y que puedan tener una atención adecuada hacia la ciudadanía, pero eso no ha sido posible en todo este período, incluso en medio de la crisis de la pandemia. Entonces yo sí creo que en este momento Super, se requieren nuevas herramientas que tiene, o sea que la misma Superintendencia tiene para activar en medio de esta crisis de la pandemia y por eso la pregunta es, qué está haciendo para controlar a estas

empresas y a las EPS en concreto, frente a toda esta situación, por eso insistía en la cantidad de trabajo que habrían de tener ustedes, gracias Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador, Carlos Fernando Motoa Solarte:

Gracias, Senadora Victoria Sandino; se le concede el uso de la palabra a la Senadora Laura Fortich.

Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:

Bueno, muchas gracias Presidente, un saludo muy especial al Superintendente de Salud y a todas las personas que están hoy con nosotros.

Superintendente, yo quería preguntarle, porque es que en el momento en que estaba presentando el informe se me desconectó, frente a las inversiones programadas para el año 2021; entiendo que hay un déficit ahora para el presupuesto, sin embargo, al final nos dice que lo que le fue asignado pues se puede trabajar, pero sí me gustaría saber, porque estaba revisando el número de PQR que regularmente se están presentando y veo que puede ir de 60 mil a 70 mil PQR mensuales, lo cual es bastante alto y digamos lo importante ahí no es la cantidad de PQR que entran sino las que realmente son respondidas y son solucionadas, digámoslo así. Quisiera saber primero, cómo es ese tiempo de resolución y cuántas se están logrando resolver.

Segundo, este proyecto que estaba leyendo en el informe que nos pasaron a la Comisión, precisamente es de fortalecer el centro de contacto de estas PQR, al no contar con esos 3.570 millones de pesos, digamos que impacto tendría para la Superintendencia, porque la idea precisamente es poder fortalecer estos centros de contacto y atender a estas PQR. Y pues teniendo en cuenta el tema de la pandemia hemos hablado de los resultados de las muestras que se están demorando efectivamente, lo cual es muy preocupante porque hay personas que están digamos laborando, requieren de ese ingreso en sus hogares y entre más se demore el resultado, van a estar más tiempo en aislamiento y necesitan ir a trabajar y a veces las personas prefieren seguir a la calle a trabajar porque tienen que alimentar a sus familias, entonces digamos esa es una de las consecuencias por las cuales demorar o retrasar estos resultados, pues tiene un impacto porque la persona puede estar contagiada, puede ser positivo y puede estar en la calle.

Otro tema también es el tiempo de la orden, porque uno es el tiempo en que demora desde la toma de la muestra hasta el resultado, pero antes de eso está, cuánto se está demorando en ordenar la EPS esa toma de muestra e igualmente el tema de las incapacidades que creo que es un tema también que se ha venido tratando también en medio de esta pandemia, la demora en la entrega también de esas incapacidades que tienen también para los empleadores.

Y finalmente, señor Superintendente, conocer cómo va el tema del seguimiento a los pacientes COVID, digamos la mayoría de estos pacientes

como sabemos todos quedan en sus hogares, cómo están atendiendo a las EPS a estos pacientes que se quedan en su casa y cómo se le está haciendo esa atención domiciliaria y ese seguimiento a ese paciente.

Igualmente señor Superintendente, resaltar su labor, aprovecho de resaltar su labor porque en el tema por ejemplo de la bancada del Atlántico que trabajamos mucho el tema de cómo se dio el pico en la ciudad de Barranquilla y en el departamento del Atlántico, usted ha estado muy pendiente y nos ha estado acompañando y yo quiero resaltar eso en esta Comisión y toda la labor que viene haciendo a nivel nacional, muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Gracias Senadora Laura. Senador Pulgar, la propuesta que usted ha hecho a esta Comisión, le solicitaría respetuosamente sea presentada por escrito, la votaríamos en el segundo punto del Orden del Día.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Sí Presidente. Presidente, ya estoy escribiéndola y se la hago llegar de inmediato, ¿oyó?, muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Muchas gracias Senador Pulgar. Superintendente Fabio Aristizábal se le concede el uso de la palabra para dar respuesta a los interrogantes de cuatro (4) senadores y si van surgiendo otras inquietudes por supuesto se habilitará también ese espacio para que puedan hacer las preguntas necesarias Superintendente.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Gracias Presidente, iniciaría respondiéndole sus inquietudes. Inicialmente, yo quisiera hacer un resumen Senador Motoa de lo ocurrido, porque digamos que también hay que destacar, digamos, lo que le ha pasado al país en estos meses de pandemia.

Nosotros empezamos a prender las alertas Senador Motoa por varias razones; una, que la información que reposaba en el Ministerio, la que nosotros teníamos nos daba algunas diferencias. La Superintendencia también recibiendo quejas, peticiones todo el día que de una vez le respondo, hemos recibido en épocas de pandemia 870.402 personas se han contactado con la Superintendencia, de estas solo 545, cerca de 542 simplemente llaman a pedir información, pero tenemos realmente 328.848 PQR. ¿Qué destaco de estas Senador? Hay 107.903 que nos preocupan mucho que son la de los pacientes adultos mayores, de estas tenemos 34.834 que son de pacientes de alto costo y otras 34.600 de pacientes con COVID, que utilizan la línea específica, la opción 6; bajo esa premisa cuando nosotros empezamos a recibir estas quejas, básicamente es por la demora en la toma de la muestra o por la falta de la asignación

de una cita con un especialista o por la no atención oportuna de la EPS, esto originó Senador y ahí voy a responder la pregunta a la doctora Sandino y a la doctora Fortich, nos generó que ya tengamos 15 EPS Senador, con medidas cautelares; de esas 15 EPS ya tenemos en apertura de investigación a cinco (5) EPS que no cerraron oportunamente y no atendieron el requerimiento de la Superintendencia, entonces ya abrimos investigación contra los representantes legales, vamos a ir en la tendencia que ustedes nos pidieron contra los que no atienden y no contra la entidad. ¿Y qué nos ocurrió Senador? Diseñamos entonces un formato para nosotros como Superintendencia entender e identificar por qué las, en ese momento no lo sabíamos pero diseñamos una encuesta para los laboratorios, para que estos laboratorios que hacen parte de la red nacional, que son los vigilados directamente de la Superintendencia, en este momento 65 laboratorios, les hicimos el requerimiento de información y el resultado arroja que prácticamente había una represa dicha por ellos de cerca de 30 mil pruebas, pero digamos que es bueno aclarar que la represa no precisamente Presidente, es voluntaria de los laboratorios, ni es que sea mala, desafortunadamente el país llegó a una capacidad instalada que digamos que copó todos los laboratorios.

Nosotros hace unos meses no hacíamos ninguna prueba, hoy estamos procesando cerca de 30 mil diarias y pasamos de tener un laboratorio del Instituto Nacional de Salud a tener más de 90 laboratorios todos procesando pruebas; ¿qué identificamos Presidente? Que algunos laboratorios estaban, iban a tener inconvenientes, nos lo reportaron con insumos, pero todos digamos que haciendo una tarea a máxima capacidad lo que nosotros pudimos identificar y por eso nosotros hicimos la alerta oportuna en esa represa para que con el Gobierno nacional conjuntamente con el INS no sentáramos a revisar qué íbamos a hacer más adelante, porque esa represa iba a continuar si nosotros manejamos ese volumen de procesamiento de pruebas diario; ahora, ¿por qué se demoran? Senador, no es solamente en el estudio que hice Senadora Victoria, era en el punto tres o en la etapa tres en el proceso que era solamente, yo evalué de que el laboratorio recibe la prueba, cuánto se demoran en entregar el resultado y ahí empezamos a identificar que ellos iban teniendo una represa.

Laboratorios muy importante que han hecho un gran esfuerzo como Compensar, Sura; tienen digamos que una toma de muestras, Senador Mota, de 5 mil diarias, pero su máxima capacidad de procesamiento es de 3.500, más lo que nos ocurrió por ejemplo, Senadora Fortich con Barranquilla, que algunos laboratorios le dieron soporte en las épocas de picos, donde necesitamos celeridad, todo eso lo logramos identificar con este estudio, por eso el Ministro y la doctora Martha del INS, ya están articulando nuevas estrategias para nosotros definir a quién se le deberían hacer las pruebas.

También es importante contarles, que muchas personas que llaman por el retraso de la prueba, la EPS en ocasiones ya se ha contactado con ellos, no han manifestado ningún síntoma, están prácticamente sanos, sin embargo, insisten en que se les haga la prueba, esto nos ha obligado a que el Gobierno, ya el Ministro anunció en días pasados y la Directora del INS que van a autorizar la llegada de unas pruebas hematológicas distintas que nos van a ayudar con una alta sensibilidad a desatrasar esa capacidad que copó el país, es que hoy estamos procesando Senador Mota, 30 mil pruebas diarias entonces digamos que yo no culparía tampoco a las EPS porque encontramos demoras en la toma, pero no solamente para que la EPS no la autorizara, sino porque la IPS en algunas regiones del país, se dificultaba la toma; segundo, algunas pruebas mal diligenciadas en la EPS o la IPS porque las que la diligencian utilizaban marcadores que se les borraba, entonces llega la prueba al laboratorio y el laboratorio la podía procesar y no tenía a quién o no identificaba el usuario de esa prueba. También identificamos problemas en el transporte, en algunas ciudades tres, dos días de demora en el envío de la prueba porque no había cómo sacarla de esas regiones, mientras llegaba el apoyo del Gobierno, la brigada aérea de salud, todos los que nos están ayudando, mientras llegaba a ese laboratorio.

Entonces digamos que son múltiples factores los que aquí convergen y la instrucción no era solamente para las EPS; aquí también tenemos una responsabilidad de algunas entidades territoriales y yo creo que es multifactorial, aquí se tiene que unir, la entidad territorial, la EPS, el laboratorio y la IPS. Entonces por eso llegamos a tener ese represamiento, por eso simplemente lo que hizo la Superintendencia fue alertar, para que tanto EPS como entidades territoriales y el Gobierno, miráramos cómo hacíamos para suplir esa deficiencia que hoy tiene el país; pero digamos que no es voluntario, diría yo, ni es una falta de oportunidad; obviamente Senador Mota, Senadora Victoria, Senador Pulgar y Senadora Laura que me hicieron las preguntas, es, obviamente hay algunas EPS que no han respondido de la misma manera al llamado del Gobierno; entonces, por eso se nos han ido acumulando algunas quejas, por eso nosotros hicimos algunas medidas cautelares y por eso tenemos unas EPS ya digamos que en cintura. Entonces Senador Mota, yo creería que lo que ha pasado el país es más que copamos la capacidad que tienen todos los laboratorios. Y adicionalmente a esto quisiera contarles que algunos laboratorios de los más importantes del país de los más grandes, utilizaban un tipo de insumos, de reactivos que llevó a un desabastecimiento, nos contaron puntualmente los de Roche, los que tenían los robots de Roche podían procesar 2.000, 2.500 pruebas diarias, en algún momento hubo desabastecimiento y tuvieron que cambiar la estrategia, utilizar otros mecanismos para hacer la extracción, entonces ahí también hubo una demora. Pero yo, digamos, que lo que pude identificar con el estudio y muy bueno que nosotros hubiéramos puesto en alerta Senador es que es

multifactorial, entonces aquí estamos tratando de fortalecer ahora con el Gobierno, el Ministro ya hizo un compromiso para mirar cómo fortalecíamos el tema de insumos para todos los laboratorios, para que podamos digamos que mejorar la capacidad de respuesta.

Entonces digamos que en primer momento el responsable es la EPS en la toma de la muestra, después viene un segundo momento que es la EPS con la Secretaría de Salud, después viene un tercer momento que fue el que avaluamos nosotros que es el del laboratorio y el cuarto que ya es la EPS que tiene un tiempo máximo para entregar la prueba, pero la alerta nuestra Senador se dio cuando ellos mismos nos reportaron que ya estaba represando porque habían llegado a su capacidad máxima, entonces yo creo que eso hizo acelerar algunas estrategias del Gobierno y que autorizáramos la llegada de otras pruebas para ir mejorando la capacidad de respuesta. Yo diría que no en todos los casos es falta de voluntad, yo creo que ya copamos una capacidad instalada que tenía el país Senador Mota.

El Senador Pulgar, ah bueno, entonces ya le contesté las cifras Senador Mota, más o menos de lo que tenemos de COVID puntualmente; y yo Senador Pulgar, me parece perfecto que hagamos la citación, usted sabe que yo siempre estoy disponible que parecería importante que ustedes escucharan ese informe y ese balance de gestión de las dos entidades que usted menciona, tanto la distrital como la departamental, el Próspero Reverend y el Hospital Julio Méndez Barreneche, para que nos entreguen un informe de todo lo que están haciendo y de cómo hemos venido corrigiendo y qué fue lo que nosotros encontramos en estas dos entidades del departamental y la distrital.

En cuanto al recaudo, digamos que las sanciones Senador Pulgar, de los 12 mil millones que usted menciona, de la nueva ley, de la 1949, trece (13) de esas sanciones son a EPS, que son 12 mil millones de pesos y una es contra una IPS con 828 millones de pesos; digamos que yo tengo que respetar y hacer uso del debido proceso, nosotros ya en firme de esta ya tenemos dos que fueron en segunda instancia, pero ya tenemos como le dije, algunas abiertas, lo cual nos va a generar una tendencia distinta en este país, incluso en el último informe que tuvimos o la última conversación que tuvimos, pudieron darse cuenta que las EPS de este país, inclusive no nos han reportado catálogos financieros, no sabemos cómo aplican los recursos, cómo aplican el gasto, el costo y los ingresos; no son muchas pero digamos que también han generado sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Estaría dispuesto a estas dos reuniones que usted está planteando, tanto la del flujo de recursos para las entidades territoriales y la contratación, sobra decirle Senador Pulgar que esta Superintendencia ha sido una gran defensora de la Red Pública, cuando estábamos haciendo las mesas de trabajo llevábamos 1.8 millones de pesos recuperados exclusivamente

para la Red Pública haciendo las mesas de trabajo y las mesas de conciliación, por eso es tan importante el fortalecimiento del área jurisdiccional que tanto apoyo nos ha dado.

En una circular Senador Mota, usted recordará, muy criticada la circular 30 que la gente decía que esa circular no servía para nada, hoy creo que las actuaciones de la Superintendencia, las dos mesas en la de conciliación y flujo de recursos, le han permitido a muchas IPS públicas del país recuperar digamos que recursos importantes, ahora estamos haciendo unas mesas puntuales Senador Pulgar, como lo dijo la Senadora Laura con la red de algunos departamentos, lo estamos haciendo de manera virtual, ya hemos logrado conciliar una suma superior, creo a los 150 mil millones de pesos tranzados en pandemia y hemos también logrado también que algunas de las IPS logren contrataciones y mantengan contratación con algunas de las EPS.

Ayer hacía yo una claridad y es importante que tengamos en cuenta algo y hoy yo quiero llamar la atención de ustedes honorables senadores; digamos que la costumbre del mercado no puede ser solamente que deben o la obligación de la contratación, lo cual yo le entiendo muy bien al Senador Pulgar, pero es importante aquí tener claridad en algo que yo quiero resaltar; muchas de las IPS públicas de este país, se acostumbraron a la famosa cápita o a la obligación de la contratación por parte de las EPS y cuando uno va a la región y mira los indicadores de salud, la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la sífilis congénita, están hechas un desastre; entonces cuando uno llama a las dos partes, a la IPS como a las EPS, se da cuenta que la EPS en algún caso también giró los recursos pero la IPS no hizo una atención oportuna a los usuarios, prácticamente todo los hacían a segundos y terceros niveles, que es una situación que nosotros veíamos muy compleja y la veo yo todavía cuando visito los hospitales de mediana y alta complejidad; entonces muy bueno que hagamos la presión para rescatar la red pública, pero también muy bueno presionar a la red pública para que lo que está cobrando realmente lo ejecute, que hagan, que presten los servicios, porque nada hacemos girándole los recursos que no es el caso que citó el Senador Pulgar, que nada hacemos girando los recursos, cuando los indicadores de salud, digamos van hacia atrás. Yo le entiendo perfectamente lo que dijo el Senador Pulgar, que no están contratando los porcentajes adecuados, entonces se nos volvió un círculo vicioso; la IPS no es capaz de salir adelante porque no la contratan y la EPS se queja que no le presta los servicios, hay que acabar ese círculo vicioso para que las EPS contraten realmente lo que les corresponde con la Red Pública y también hacerle seguimiento a la Red Pública para que preste los servicios de manera oportuna, lo cual creo que ese es el camino adecuado con esta Red Pública que es vital para el resto del país. Y yo hecho alguna advertencia Senador Pulgar y es...

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Perdón Superintendente, excúseme que creo que el Senador Pulgar quiere hacer una interpelación; concedida Senador Pulgar.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias señor Presidente, hombre es que yo tengo seis meses de estar en este ejercicio en las actas está de la Comisión, es un tema de nunca acabar, yo pienso que si la ley dice que la contratación con la Red Pública que es del 60%, tiene que contratarse si tiene la capacidad instalada, yo no voy a presentar una discusión de que la Red Pública, las EPS tienen la razón porque entonces no hacemos nada, o sea, si las EPS tienen la razón, yo creo que nosotros debemos cerrar toda la Red Pública y entregársela a las EPS para que ellos hagan lo que quieran. Yo estoy planteando un debate serio, un debate que está claro, nosotros no podemos permitir que el 22% sea lo único que contraten las EPS o las IPS, porque es que no se justifica, porque es que en un supuesto que fuera el 60% y se estuviera contratando el 50%, uno diría hombre, tienen razón, pero de un 60% contratar un 22% un 23% con la Red Pública es masacrar a la Red Pública Superintendente y usted muy bien lo dijo, usted es un defensor, es una Superintendencia que está defendiendo a la Red Pública, que está dándole la mano a la Red Pública, vamos a dársela, ¿cómo se la damos? Que cumplan con lo que dice la ley, pero cumplir con lo que dice la ley no es contratar el 22% o 23% con la Red Pública, porque eso da risa, me da pena señor Superintendente pero contratar el 23% con la Red Pública con lo que dice la ley que es un 60% y le están contratando un 22%-23%, da risa; yo pienso que no hay justificación alguna para que eso opere en ninguna parte del país.

Entonces, si la Superintendencia quiere darle la mano a la Red Pública, tienen que contratar con la Red Pública lo que dice la ley, pero si entramos en una defensa, en un discurso de defensa, con que es que la Red Pública no cumple porque nunca han cumplido y miramos hacia atrás, desde cuándo viene la Red Pública, las EPS contratando con la red pública al 22% al 23%, qué le vamos a exigir a una Red Pública que sobrevive es de esa contratación, que no tiene otro fortalecimiento, sino ese, ¿qué le vamos a exigir? O sea, aquí tenemos que ponernos la mano en el corazón y hacer cumplir la ley y la IPS que no cumpla, que haga las cosas mal, vamos a intervenirla como pasó en el departamento del Magdalena, que usted bien lo hizo, intervino la Red Pública departamental, el hospital departamental, que intervino la distrital y cualquiera puede ser intervenida Superintendente si no cumple o malgasta o malbarata los recursos, pero es que hay que hacer cumplir a las EPS, porque es que el monopolio de la salud, de los recursos de la salud, las tienen las EPS y ellas sí que lo hacen mal, mire todas las quejas que hay en el país por el...gracias señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Gracias Senador Pulgar. Continúe Superintendente Fabio Aristizábal.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Presidente, Senador Pulgar mire, yo le entendí perfectamente y usted sabe que esta ha sido la lucha Senador Pulgar; en las mesas de flujo de recursos que digamos que diseñamos en esta entidad Senador Pulgar, en las mesas de flujo, ahí analizamos precisamente la contratación de las EPS con la red pública, analizamos las barreras que ponen las EPS para no contratar, analizamos las barreras para no liquidar los contratos, analizamos los porcentajes de contratación; yo tengo una función muy compleja Senador, yo también tengo que velar por la protección de los usuarios y donde haya capacidad hay que contratarla, tiene toda la razón, no le estoy negando eso y no estoy defendiendo, ni más faltaba, a las EPS. Yo creo que aquí podemos analizar cada caso; acá tenemos instituciones públicas en el país Senador, acreditadas con estándares de calidad y que han contratado bien y tenemos que ayudar, yo le entendí perfectamente el mensaje, le estoy aceptando que hagamos esas mesas de contratación, que revisemos el cumplimiento de la norma, que revisemos la capacidad que tienen las instituciones públicas y por supuesto, yo soy el número uno que lo acompaño para que analicemos cómo defendemos esa Red Pública, no solamente porque sea Red Pública Senador Pulgar, es que si la Red Pública desaparece, colapsa la Red de todo el país y se lo he dicho a todos los privados, ¿por qué? Porque la Red Pública es donde nosotros podemos atender esa población que en ocasiones la Red Privada no recibe, necesitamos fortalecer la atención primaria, la red primaria, que haga sus funciones para que también sobrevivan los hospitales públicos de mediana y alta complejidad, lo cual estoy concentrado, prueba de ello Senador Pulgar, es que tengo trece (13) hospitales intervenidos y hoy tienen la mayor expansión de unidades de cuidados intensivos, que es lo que está hoy en los hospitales públicos, el Universitario del Caribe, los dos hospitales que tengo en Córdoba, Cereté; ayer inauguramos ocho (8) unidades de cuidados intensivos en Cereté, seis (6) intermedio; en San Jerónimo en Montería, el de Chiriguaná, todos van progresando. Hospitales públicos a los que acompaño permanentemente Senador, a la contratación con las EPS y lo hacemos y EPS que no sirva pues las hemos ido sacando y en su región Senador, ya prácticamente las siete (7) que hemos liquidado, cinco (5) tenían presencia alta en la Costa nuestra: Emdisalud, Comfacor, Saludvida, Cafesalud, Cruz Blanca; estas EPS que hemos logrado sacar, pues ha mejorado también la contratación.

Le acepto las mesas Senador, Presidente, que las citen, me parecería muy bien acompañar esas mesas de trabajo para que revisemos cómo está la contratación con las Empresas Sociales del Estado,

cómo está siendo la contratación de cada una de esas EPS, me parecería muy bien. Ahora, recientemente Senador Pulgar, lanzamos una herramienta que se llama el “Super Radar”; Senador Motoa ya cualquier ciudadano puede entrar a este micrositio de la Superintendencia y verificar cada EPS a quién le giró, cuánto le giró, cómo le viene girando para darle un poco de transparencia también a la contratación; ya cuando nosotros vayamos a verificar si lo que está diciendo la EPS es correcto, lo estamos ya contrastando con la información que nos llega a las EPS, un salto enorme y recuerdo mucho esa petición de ustedes de que tuviéramos una información clara, usted es uno de los más abanderados Senador Motoa que una vez me preguntó: Super, las cifras las tenemos que tener claras; hoy ya pueden entrar ustedes y consultar qué es lo que hace cada EPS con la plata, con el NIT de cada EPS, eso da transparencia, eso le va dando claridad al Sistema, pero bienvenidas esas mesas de trabajo, yo las celebro, además me encanta que sentemos a las IPS públicas, a las Empresas sociales del Estado para que les ayudemos a mejorar su capacidad, su contratación y su capacidad de respuesta, incluso como lo dije Senador Motoa, Senador Pulgar para acabar el círculo vicioso: es que la EPS no contrata con la Red Pública porque es muy mala y la Empresa Social del Estado no puede mejorar, porque no contratan con ella, entonces hay que romper esos círculos viciosos para que exijan, lo que yo le estaba diciendo Senador Pulgar es que una vez llegue el contrato, exijamos que la Empresa Social del Estado lo ejecute con lujo de detalles para quitarle el discurso a las EPS que dicen que la población no es atendida.

A la Senadora Victoria, yo ya le había contestado la alerta que dimos con el represamiento, ya se lo expliqué por qué fue, obviamente las capacidades de Medellín y Bogotá, pues como son las más altas, digamos que tenían el mayor número de represas, porque es donde mayor número de procesamiento de pruebas hay.

El tema de la Fiscalía y la Contraloría pues no es una competencia mía Senadora, esos son temas contractuales, el tema de los contratos en los departamentos, pues es un tema que vigila la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría. Nosotros hemos estado haciendo un seguimiento muy estricto con los pacientes y con las quejas que tenemos, por eso Senadora le quiero recordar que ya tenemos quince (15) medidas cautelares a quince (15) EPS por no cerrar oportunamente las instrucciones que da la Superintendencia, mañana se vencen las medidas cautelares de otras nueve (9) EPS a las que le damos cinco (5) días para que cierren, efectivamente esas peticiones o quejas y reclamos que llegan, especialmente las que tienen que ver con el grupo SIS, que es el grupo Soluciones Inmediatas, que son aquellas PQR que comprometen la vida de un usuario y a las cuales nosotros digamos que de manera muy oportuna solicitamos que las EPS las cierren.

Importante recordarles, todas las pruebas que estamos haciendo hoy y que creo que probablemente están costando más de 6 mil millones de pesos al día Senadora, yo creo que hasta el momento ninguna EPS ha recobrado esas pruebas, hoy están sobre el sistema, estamos prácticamente procesando 30 mil diarias, esas pruebas hasta el momento tengo entendido no se ha recobrado ni al ADRES, ni al Estado ninguna de esas pruebas y ya se han ido dando unos lineamientos importantes como la eliminación de la segunda prueba que ya no se necesita y ya solamente bajo una orden médica, como tampoco los asintomáticos lo cual nos va a permitir a nosotros mejorar la capacidad de respuesta que hoy tiene el país.

Muchas EPS han hecho digamos que inversiones importantes, cuando hay pacientes en su casa conectados a oxígeno y les entregan el fluxómetro, otras no han hecho la tarea bien, pero yo seguiré haciendo mis funciones de vigilancia y control y sancionando a las EPS que tengamos que sancionar y no vamos a dejar de seguir tomando las medidas de fondo que tenemos que tomar sobre otras EPS. Desafortunadamente tengo un subregistro Presidente que nos angustia, que tiene que ver con las cajas, que no se quejan lo mismo como los que son afiliados a las EPS y también con las EPS indígenas, el volumen de quejas muy bajito y tenemos un volumen muy bajo nivel de procesamiento en esas EPS indígenas, entonces vamos a poner la lupa en estos días, sobre las cajas y las EPS indígenas.

Doctora Fortich, yo creería que no se nos va a afectar en nada porque la delegada de protección al usuario de nosotros, la capacidad de respuesta de nuestro contact center, en nuestro call center, en nuestra página web y el chat ya lo ampliamos a nuestra máxima capacidad, hoy no tenemos retraso en nuestra operación, entonces digamos que esta reducción en la intención no me afectaría el área de PQR en el proyecto, no me lo afectaría porque yo creo que el área de atención al usuario, ahí ya tenemos creo que son más de 315 funcionarios en el front, pasamos de 60, después teníamos 200, hoy tenemos una capacidad instalada suficiente, estamos al día en la capacidad de respuesta que tiene la Superintendencia y la línea de atención exclusiva de COVID, pues digamos que no ha colapsado que es la opción 6 que tenemos, entonces digamos que ahí no va a haber impacto.

En lo que sí tenemos, digamos que hemos hecho un seguimiento estricto es en la demora precisamente que estamos teniendo cuando hay aislamiento; parte de la reflexión que yo hice, la alerta que hicimos en el momento de entregar la represa, era precisamente varios de las líneas de atención nuestras y lo que tiene que ver con los profesionales de la salud; resulta que cuando empezamos a identificar, incluso en hospitales intervenidos, que teníamos médicos en su casa Senadora Fortich, aislados esperando el resultado de la prueba, médicos de primera línea, intensivistas, ahí teníamos que dar la alerta ¿por qué? Porque ahí nos teníamos que concentrar,

pedir a las EPS, pedir a los laboratorios que a los profesionales sanitarios les salga con una mayor prontitud esa prueba, para que puedan volver a su sitio de trabajo, nos pasó recientemente, acabamos de viajar a Montería con la Misión Colombia que es un proyecto que lidera la Superintendencia en hospitales especialmente intervenidos, tuvimos que llegar con 22 personas, con especialistas, pero hay que dar prioridad a los profesionales de la salud, hay que darle prioridad a los hospitalizados para la rotación, incluso de esa cama de un paciente sospechoso, entonces ahí no hacíamos nada en la rotación; por eso son tan importantes estas alertas que hemos hecho nosotros y que hemos planteado y por eso fue que tuvimos que salir digamos que a plantear esta alerta de una manera oportuna. Entonces yo creería que en el segundo tema no se nos va a afectar en nada el proyecto y ya estoy encima con el área de protección al usuario sobre el tiempo de la demora.

El tema de incapacidades, ayer inclusive lo estuve conversando Senadora con el Ministro de Trabajo, nosotros al haber declarado el COVID-9 como una enfermedad laboral, digamos que algunos de los profesionales pues tienen esa cobertura, desafortunadamente cuando tenemos el aislamiento, si era eso lo que me estaba preguntando, o era con la demora en las incapacidades, pues quedamos como en un vacío, porque si la persona no tiene una incapacidad dada por un médico, ese día de aislamiento hoy lo está asumiendo el empleador y eso probablemente está afectando; ya parece que el Ministro tiene un proyecto que va a presentar de manera rápida, un decreto para todo el tema de incapacidades, le doy un ejemplo: la zona bananera, ahora que viene la recolección de café, nos afectaría muchísimo la demora y esas incapacidades con los empleadores, si no tenemos una oportuna respuesta; entonces parece que ya tenemos un decreto para digamos, que para aliviar esa carga en cuanto a las incapacidades. Nosotros seguimos haciéndole seguimiento a todos los pacientes de COVID, hacemos un seguimiento diario y precisamente por eso fue que salieron esas sanciones e investigaciones contra algunas de las EPS que no cerraron de manera oportuna.

Algo triste, incluso en estas medidas cautelares, usted me había preguntado en una Sesión Senador Mota, para que le hiciera un resumen de lo del Valle, encontramos que habían instrucciones de la Superintendencia del 2019 abiertas todavía, de personas con algún tipo de discapacidad y nosotros no podemos seguir permitiendo eso; entonces, seguiremos haciéndole seguimiento estricto a los pacientes que tienen COVID, como lo hemos venido atendiendo, haciendo los requerimientos a las EPS, haciendo las sanciones, utilizando la 1949 y haciendo investigaciones y sanciones a las EPS, a los representantes legales por no corregir y por no cerrarlas,

Y finalmente le agradezco mucho sus palabras Senadora Fortich, es una labor muy importante,

es arduo lo que estamos haciendo por todo el país; inicialmente tuvimos mucha angustia y reaccionamos rápido en Leticia, después nos tocó reaccionar con Tumaco, logramos controlar Leticia, controlar Tumaco, después Quibdó, después nos tocó Cartagena, después nos tocó Barranquilla, Atlántico, hoy estamos en Montería; vamos a ver si ampliamos el Proyecto de Misión Colombia y lo triplicamos para darle soporte en los momentos de pico a Bogotá y a Antioquia que probablemente van a tener unos picos fuertes y al Valle del Cauca. Entonces ya el Valle llevamos unos, yo creo que el Proyecto de Misión Colombia al Valle llegó hace dos o tres días y vamos a seguir ampliándolo con voluntarios, son profesionales de la salud que la empresa privada nos ayuda a patrocinarlos, nosotros colaboramos con el transporte, con la alimentación, con el hospedaje y llegamos a los hospitales a reforzar el equipo de trabajo, incluso con medicamentos, con insumos de protección, en algunos casos con ventiladores, como ocurrió en Barranquilla, que llegamos con nueve (9) ventiladores a una de las clínicas y con todos los profesionales. Senador Mota, creería que he logrado darle respuesta a las inquietudes y estaré atento a las citaciones que nos hagan y me alegraría mucho que siguiéramos fortaleciendo la Red Pública del país.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte:

Superintendente le agradezco. Senador Ritter ya termino y le entrego la Presidencia, pero quería agradecerle al Superintendente porque su invitación o la citación mejor, para el día de hoy, era presentar el Informe del Presupuesto de la Superintendencia y ha podido usted resolver inquietudes que han presentado los senadores y lo ha hecho con capacidad, lo ha hecho con respeto y sobre todo con compromiso con esta Comisión y tengo que reconocerlo. Se ha presentado y reasume funciones ya como Presidente el Senador Ritter López, agradezco esta oportunidad que me han dado, así que Presidente siga usted dirigiendo la Comisión.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Senador Mota excúseme, un saludo muy especial, un saludo al Superintendente, bienvenido, a todos los funcionarios que están hoy. Continúe presidiendo doctor Mota, termine la Sesión de hoy, yo solamente quería anunciar que me estoy reincorporando a la Sesión y que estaré dando un informe de las conclusiones de hoy, de la reunión con el Presidente del Congreso y los presidentes y vicepresidentes de las comisiones; un saludo muy especial a los funcionarios, a los compañeros; decirle al doctor Arbeláez, al doctor, al Superintendente y a todos los...

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Aristizábal Presidente, Aristizábal.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Aristizábal, se me confunde su apellido doctor.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Tranquilo Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Decirle que este año que estaremos presidiendo esta Comisión con el doctor Motoa, pretendemos seguir ese trabajo tan importante que ha venido haciendo esta Comisión, con la misma filosofía de cara a la gente, siempre con la sensibilidad por la gente y logrando consensos importantes entre las diferentes bancadas y los representantes de los diferentes partidos; ese trabajo que usted viene haciendo tan importante es vital, digamos en la coyuntura que estamos viviendo, de su desempeño que considero bueno hasta ahora doctor Aristizábal, depende muchísimo que le respiremos en la nuca a las entidades de salud para que se cumplan muchas cosas que desafortunadamente hay lentitud, negligencia y muchas cosas más que poco a poco se tienen que ir solucionando. De manera que un saludo muy especial, me reintegro a la Sesión y bien pueda continúe doctor Motoa presidiendo la Sesión.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Presidente, todos anhelamos su debut como Presidente de esta Comisión, así que ya he cumplido mi tarea, la he hecho con compromiso, la he hecho con respeto, estamos atentos a lo que usted decida en esta Comisión Presidente, gracias por la oportunidad.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Doctor Motoa, antes de que se retire, doctor Motoa aló.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí doctor Pulgar, tiene el uso de la palabra doctor Pulgar.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Presidente Ritter buenos días, gracias por otorgarme el uso de la palabra. Simplemente para verificarle al doctor Motoa, que yo había presentado tres (3) proposiciones, ya el señor Secretario debe tenerlas en su whatsapp, a ver si en su momento señor Presidente, las somete a consideración de la Honorable Comisión; muchas gracias doctor Motoa, muchas gracias doctor Ritter.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muy bien doctor Pulgar, gracias a usted.

Vicepresidente, honorable Senador Carlos Fernando Motoa Solarte:

Presidente, Presidente le informo. El Senador Pulgar ha presentado en esta Sesión, una posibilidad de debate de control político en dos aristas; lo que pude entender en medio de su extensa intervención.

Se le solicitó que radicara esa proposición y que posteriormente en el punto siguiente del Orden del Día, cuando estemos en los asuntos de consideraciones y varios, podamos votar la previamente haya sido leída por el señor Secretario; ahí le informo ese tema que es de los asuntos importantes que ha ocurrido en el transcurso de esta Comisión.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno, muchas gracias doctor Motoa, por su gentileza de liderar la Sesión de la mañana de hoy, mientras cubríamos otro compromiso de la Comisión. Gracias al Superintendente por este informe; muchas gracias por su deferencia y por la claridad que ha manifestado el doctor Motoa, que ha tenido usted en la mañana de hoy. Señor Secretario si...

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí doctor Uribe, tiene la palabra.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente doctor Ritter, antes de que se retire el señor Superintendente si me permitiera unos comentarios breves doctor Ritter, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bien pueda Presidente Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muchas gracias; yo primero quiero felicitar al doctor Fabio Aristizábal por esa tarea dinámica, eficiente, realizadora que ha cumplido en este momento tan difícil de la vida nacional.

Quiero destacar las labores cumplidas, por ejemplo en Tumaco, en Buenaventura, en Ipiales y uno observa hospitales intervenidos que han mejorado muchísimo; lo que dice el doctor Eduardo Pulgar, de aprobarse esa proposición nos permitirá un examen más a fondo de estos hospitales intervenidos, aquellos sobre los cuales yo he podido hacer seguimiento, muestran un gran mejoramiento, ya lo decía el Superintendente; hoy por ejemplo se está celebrando que gracias a la intervención del Hospital de Cereté hay unas mejoras sustanciales.

Pero quería hacerle estos comentarios, también felicitarlo por la eliminación de siete (7) EPS; estas entidades no pueden ser intermediarias, tienen que ser aseguradoras y cumplir su tarea como tales. El Presidente Duque prometió en campaña la eliminación de las malas y lo ha venido haciendo el doctor Fabio Aristizábal.

Pero quería hacerle unos comentarios y lo hago con mucho respeto, con todo el aprecio, el apoyo a la gestión del doctor Aristizábal. A mí me parece,

yo quiero manifestar estas preocupaciones. Yo al escucharlo a él esta mañana distinguía entre lo que son subse-des para mejorar la vigilancia, lo que son profesionales para atender litigios jurídicos para dar conceptos y el tema de la sede.

El doctor Aristizábal ha hablado que se va a necesitar un presupuesto de 800 millones para una consultoría sobre, para la adquisición de una nueva sede; yo creo que lo que viene en el mundo en materia de propiedad de raíz es muy incierto, yo creo que hay que ir con mucha calma en ese punto y con todo el respeto al doctor Aristizábal le diría que examinen todas las posibilidades, podría ser un leasing con opción de compra, tasa variable, porque uno no sabe hasta dónde van a tener que bajarse las tasas en el mundo y en Colombia; me da mucho miedo salir a adquirir una sede, de pronto ese leasing con opción de compra y tasa variable, podría servir. Hago este comentario con responsabilidad que siento como Senador en el tema de gasto público.

Segundo, uno entiende que se necesitarán más abogados para emitir conceptos jurídicos y las cifras que dio el doctor Fabio esta mañana sobre tutelas que tienen que atender, investigaciones que tienen que adelantar, conceptos que tienen que emitir, les exige más servicios de los profesionales del derecho; pero me preocupa las subse-des, yo quisiera dejar la inquietud sobre la posibilidad de que en lo posible se sustituyan nuevas subse-des físicas por vigilancia digital. Yo creo que si algo está dejando esta pandemia es la necesidad de esforzarnos en trabajo digital; yo pienso que con las posibilidades digitales es posible sustituir muchas subse-des físicas. Entonces, quería dejar esos comentarios.

Y un comentario final para el doctor Fabio y que seguramente ahora debería repetírselo a la señora Directora del Instituto Nacional de Salud.

La Universidad Tecnológica de Pereira se queja que no puede realizar contratos directos con EPS para realizar pruebas y dice que trae un concepto del Ministerio de Salud. La Universidad Tecnológica de Pereira es una universidad pública, ha hecho un gran esfuerzo para atender la pandemia y plantean ese problema que quiero dejárselo al doctor Fabio, Superintendente y anticipárselo a la muy destacada presidente del Instituto Nacional de Salud, la doctora Carolina; muchas gracias señor Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente Ritter.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

A usted doctor Álvaro Uribe, muchas gracias. Doctor Aristizábal tiene el uso de la palabra para responderle al Senador y Ex presidente Álvaro Uribe.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Reitero mi felicitación y me alegra mucho que podamos trabajar juntos, sé que esta Comisión ha

sido muy generosa con nosotros y hemos trabajado de la mano, nos vienen momentos de angustia, yo creo que va a ser vital el trabajo con ustedes, articulado, permanente, para que tomemos buenas decisiones por bien del país.

Presidente sí, vamos a hacer un estudio muy juicioso de lo que más le convenga no solo a la entidad, sino también al país. El tema de acercarnos a las regiones usted tiene razón, ha sido una limitante; en algunas regiones la tecnología es muy complicada y cuando nosotros viajamos la gente se queja mucho de que no tenemos más capacidad, fue muy bueno lo que hicimos en la Orinoquia, pero en algunas regiones va a ser ya tenemos digamos que los espacios, ya no necesitamos espacios físicos, son algunos satélites, el único espacio físico que vamos a tener es en Cartagena donde se debe separar esa regional que quedó con una capacidad bajita de ser operativamente activa y oportuna, porque maneja todo el Atlántico, parte de La Guajira, Bolívar, el sur de Bolívar, Córdoba y no da capacidad; entonces ahí estábamos pensando separarlas; entonces creería que sí, vamos, tenemos que mirar cómo mejoramos más la tecnología que tener sitios físicos, presenciales; aunque es un reclamo obviamente de la comunidad, pero me parece que también lo podemos evaluar en estas subse-des.

Voy a revisar lo de la Universidad Tecnológica Presidente, eso normalmente las aprobaciones, las habilitaciones las hace el Instituto Nacional de Salud, lo que yo sí puedo, que de hecho le quiero contar, tengo, vamos a tener una reunión tripartita en estos días con los laboratorios que hoy están habilitados, ellos van a designar a unos representantes, lo mismo de las EPS y vamos a estar con el Ministerio y el INS evaluando la capacidad del país, qué laboratorios más podemos autorizar y sobre todo mirando la capacidad que hoy tienen instalada. Me parece que es prudente que nosotros revisemos de verdad todos los temas de la capacidad instalada que hoy tiene la Superintendencia.

El tema de los profesionales Presidente, yo, la experiencia que tenemos en la Superintendencia desafortunadamente pues digamos no es la mejor con los externos, por eso vamos a hacer una lucha por la profesionalización en el rediseño, en esa creación de unos nuevos cargos y formalizar algunos empleos que no tenemos formalizados, pero la experiencia Presidente, es que la tercerización generaba focos de corrupción. Entonces nosotros queremos más tener personal al interior nuestro, queremos tener los auditores propios de la Superintendencia, formados por la Superintendencia y con la misma línea que hoy tenemos, lo cual hoy le va a servir mucho al país y a esas auditorías que nosotros hacemos para poder tomar decisiones de fondo.

Digamos que con los vigilados que vamos a tener, sabemos que necesitamos el fortalecimiento profesional; el área jurídica y este es un fenómeno que hemos podido detectar que, a mayor fortalecimiento de la entidad, hemos tenido más requerimientos de la comunidad, entre más nos acercamos a la

comunidad, más crecen las peticiones, las quejas y los reclamos, pero esperamos que cuando vayamos reaccionando de manera oportuna, pues esto vaya bajando ese porcentaje de PQR, pero era por la falta y la presencia de la Superintendencia Nacional de Salud con los vigilados. Hoy tenemos cerca de 57 mil, tenemos cerca de 64 mil vigilados y esperamos tener una planta cercana a las 1.200 personas, para que mejore la capacidad institucional.

Presidente le deseo mucha suerte nuevamente, a todos los senadores muchas gracias por la generosidad, doctor Mota gracias por sus palabras; Presidente Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente Ritter.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bien pueda doctor Álvaro Uribe, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Sí, muchas gracias señor Presidente, muchas gracias señor Superintendente, doctor Fabio.

En este momento están siguiendo esta audiencia desde la Universidad Tecnológica de Pereira por Facebook y me dicen lo siguiente, me escriben: ellos tienen habilitado el laboratorio por el Instituto Nacional de Salud, es una universidad muy seria, muy responsable, pero no les permiten contratar directamente y cobrarle directamente a las EPS esas pruebas porque no es entidad prestadora de servicios de salud, es un caso bastante atípico, no es entidad prestadora de servicios de salud, es una universidad, pero tiene un laboratorio habilitado que ha dado con todo el prestigio. Entonces lo que dicen ellos es, si tenemos ese laboratorio, si nos habilitaron ese laboratorio, si hemos cumplido un bien servicio, ¿por qué no nos permiten? Siendo además una universidad pública, contratar directamente; es ese tema señor Presidente, doctor Ritter, señor Superintendente doctor Fabio; muchas gracias.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted Senador Uribe. Tiene el uso de la palabra la Senadora Aydeé Lizarazo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Presidente, con su venia después de la Senadora Aydeé por favor.

Honorable Senador Aydeé Lizarazo Cubillos:

Muchas gracias Presidente. Sí, yo también quiero hacer una intervención muy corta, como siempre respetando el tiempo, al doctor Fabio Aristizábal mi reconocimiento, mi gratitud en nombre de tantas personas que a lo largo de esta pandemia, de estos cuatro, cinco meses que ya llevamos en emergencia en Colombia, usted ha estado allí muy pendiente, muy cerca de la gente y me consta, porque en las diferentes oportunidades en que hemos tenido la necesidad de acudir también a sus buenos oficios,

interviniendo por las personas, por los pacientes de Colombia, ha sido muy respetuoso y muy oportuna también su intervención. Así las cosas, pues cada día tenemos que mejorar más y más.

Por eso hoy cuando nos ocupamos acá en la Comisión Séptima del asunto presupuestal para la vigencia 2021, pues no podemos quedarnos con los brazos cruzados, simplemente es decirle doctor Fabio que esta Comisión siempre ha estado muy atenta para lo que desde el sector salud siempre nos han requerido para fortalecer cada día más y hoy es una ocasión que amerita, pues, ese tiempo para dialogar con usted, para conocer más de la entidad que usted está liderando y fortalecerla más y más.

Lo que se viene a futuro, no solamente en Colombia, sino en el mundo pues es una situación crítica en la parte económica se ha dicho pues es el presupuesto que me corresponde, que se me ha dado, con ese nos tenemos que adaptar para hacerle frente a la situación hoy y mañana; entonces así las cosas no podemos dejar a un lado nuestro compromiso y es el momento doctor Fabio para que usted nos diga, porque seremos nosotros los voceros ante el Ministro de Hacienda para decirle, ¡ojo!, poner ese ojo grande, esa advertencia que la Superintendencia requiere más recursos para el fortalecimiento financiero o presupuestal para la vigencia 2021.

Así que, en sus manos está que nos diga qué requiere de nosotros, para fortalecer aún más la entidad en este campo presupuestal, porque usted lo ha manifestado en su Informe que se van a poner en funcionamiento tres (3), que su propósito es poner en funcionamiento otras nuevas tres (3) sedes de Supersalud, en Cartagena, Riohacha y en San Andrés y pues para eso tiene los recursos suficientes para poner en marcha y de verdad tener una Superintendencia de Salud cercana a la gente, que eso es lo que anhelamos y queremos todos.

Y tras de esto quiero preguntarle doctor Fabio, en cuántas regiones está presente la Superintendencia con el personal ahí cercano a la gente, se van a abrir varias sedes en la parte norte del país, pero dónde más tenemos asiento, directamente la presencia que hace la Superintendencia y dónde se requiere fortalecer, aún más porque es posible que estén abiertas las sedes, pero están bien dotadas no tanto en la parte física y equipo, sino también profesionalmente, hemos escuchado el número de PQR que se han presentado y si se está dando a basto y si sí se está respondiendo oportunamente, entonces pienso que es el momento.

El Informe también argumenta la necesidad de un rediseño institucional y la profesionalización de la planta de personal, como se manifestaba anteriormente, con dos componentes esenciales que quedaron en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, la vigilancia y control que ustedes realizan pues es inminente y primordial en esta situación que vivimos por el COVID, la protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social y el fortalecimiento de la presencia en los territorios;

entonces son dos aspectos válidos para retomar y para nosotros coadyuvar.

De otra parte doctor Fabio, continúa el malestar o continúa la crítica de parte de las ESE, de los ESE públicos del país frente a las deudas que las EPS tienen con estas instituciones; de esto de pronto no hemos hablado en el día de hoy, pero sería bueno conocer qué tanto se ha avanzado y en esta materia pues también saber qué plan tiene en lo que resta de este año 2020 para que las EPS le respondan con sus obligaciones que tienen con las ESE públicas del país, pero también con muchas IPS que hoy están atendiendo la emergencia y que necesitan ese flujo de caja, ese efectivo para seguir operando satisfactoria y eficientemente.

Del mismo modo yo quiero ser vocera de una solicitud en Risaralda, en Pereira más exactamente en este momento Saludcoop pues está intervenida, hay un liquidador y me cuentan que allí hay doce (12) respiradores, doce (12) equipos, ventiladores; qué posibilidad hay a través suyo de hacer la gestión para que de esa Clínica Tunin en Pereira pudiese trasladársele esos equipos, pues al hospital o a los demás entes de salud que requieren allí en Risaralda para hacerle frente a la emergencia. Sé que ya hicieron la solicitud al liquidador, pero sería bueno para que se le diera la celeridad.

Y en esa materia también yo quiero preguntarle doctor Fabio, de todas aquellas entidades que han sido intervenidas y que han sido puestas al servicio de los colombianos frente a esta emergencia por el COVID-19, cómo ha marchado, es decir, ha rendido los frutos, están en actividad constante, qué noticias nos puede dar usted, porque estaban cerradas por la intervención pero fueron reabiertas para el servicio de los colombianos, más exactamente para atender a los pacientes COVID, cómo ha sido experiencia en las regiones.

Y finalizo para manifestarle igualmente que tenemos que estar muy atentos, para que las EPS estén atendiendo como es debido al resto de pacientes, aquí no solamente es los pacientes del COVID, sino el resto de pacientes por las diferentes patologías, pero muy especialmente a aquellos pacientes crónicos, aquellos pacientes que vieron truncados sus procesos, sus tratamientos y que hoy también son unas de las quejas que tenemos por los medicamentos que no les están llegando directamente a los hogares a aquellas personas que son vulnerables, a los diabéticos, a los hipertensos, a los mayores de edad; si los están cumpliendo unas EPS, no las están cumpliendo todas, entonces esta es una ocasión también para conocer los avances en esta materia y hacer el llamado a las EPS por parte suya para que se atienda a los mayores con la asistencia domiciliaria y así evitar mayores contagios y mayores muertes por el COVID en nuestro país; muchísimas gracias Presidente y muchísimas gracias doctor Fabio siempre por su disposición y su atención.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted Senadora Aydeé muy amable. Tiene el uso de la palabra el doctor Fabio Aristizábal para que le responda a la Senadora Aydeé.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Gracias Presidente, ya le entendí también al Presidente Uribe, ya está habilitado, es por el objeto social, tiene la razón, sé que el Viceministerio está trabajando en una resolución para que estas entidades pudieran trabajar con las EPS y puedan ser contratadas, ya voy a averiguar en qué va esa Resolución, ese permiso que necesita el laboratorio, me parece que es oportuno que lo puedan hacer; yo creo que en el transcurso de la mañana Presidente, me comunico con el Instituto, yo mismo hago la diligencia personalmente y les informaré en qué va esa diligencia que estaba haciendo el Viceministerio.

Doctora Aydeé siempre por su generosidad y sus palabras, sabe del aprecio y del cariño que le tengo, con el mismo respeto que usted nos ha tratado, hemos tratado de hacer lo mejor posible en el país. A mí me sirven todas las ayuditas Senadora, si me va a ayudar con el presupuesto, obvio, a mí que ustedes nos ayuden; digamos que lo que le vamos a pedir a la Mesa de Presupuesto, Dirección de Presupuesto, es que nos autoricen también esos excedentes financieros y de contribución que ya tiene la Superintendencia, especialmente para el rediseño y eventualmente una vez hagamos el estudio como nos pide el Presidente URIBE, también para el tema de la sede.

Nosotros tenemos hoy ocho (8) regionales en donde puedo estar un poco corto, donde no teníamos presencia es hacia el sur, nosotros digamos que lo que era el sur de Colombia dependía prácticamente y lo que hicimos fue poner la regional en el Meta, sino llevarlo un poco más allá para que le diera un poco más de soporte; entonces tenemos la original de la Orinoquia nueva y lo que estamos tratando de hacer es tener una nueva sede, o el norte que sería la de Cartagena. Quisiera contarle Senadora Aydeé que en diciembre renovamos todas las regionales de la Superintendencia, absolutamente todas tienen sedes nuevas, mejoramos la capacidad de acceso a la, y mejoramos la tecnología, eso lo habíamos hecho recientemente en diciembre, que era una necesidad de esta entidad o sea que todas las sedes están estrenando sede o sea todas las sedes son nuevas con dotación, con el mobiliario y tenemos un equipo multidisciplinario. En el rediseño van a quedar más fortalecidas porque van a quedar con diferentes competencias.

Yo no entendí nunca por qué, cuando llegamos a la Superintendencia encontramos unas regionales muy administrativas, otras muy jurídicas y otras muy asistenciales; nunca supimos cuál fue el criterio, pero creemos que debe tener una fortaleza jurídica a cada regional, una fortaleza asistencial y una fortaleza administrativa, ¿por qué? Porque nuestros vigilados

generalmente acuden a la Superintendencia digamos que pidiendo ese soporte y por eso es que lo vamos a hacer.

En lo que se viene del tema de deudas, hemos hecho un llamado muy importante y urgente a los entes territoriales, porque muchas de estas deudas con las empresas sociales del Estado están atrapadas en las auditorías que todavía tiene que hacer doctora Aydeé, los departamentos en lo que tienen que ver con los recursos de punto final del Régimen Subsidiado; yo les he hecho llamados reiterados, de hecho ya tengo próximamente apertura de investigación contra algunos secretarios porque no hemos podido depurar en algunos departamentos las deudas que se tienen con las EPS del Régimen Subsidiado y también estaremos atentos a ver cómo avanza las del Contributivo porque digamos que los recursos de punto final van a ser pues muy importantes en los dos (2) ítems, tanto el Régimen Subsidiado, como el Régimen Contributivo.

Vamos a volver a revisar un tema muy importante, yo quiero confesarle Senadora Aydeé que quedé un poco frustrado con el uso de las reservas técnicas; el Ministerio sacó una resolución que permitía que las Superintendencias utilizaran las reservas técnicas, especialmente esas reservas técnicas que tienen hoy en cuentas corrientes o en cuentas de ahorros, lo que son depósitos a la vista, para que pagaran precisamente los siniestros de corto plazo, desafortunadamente al haberlo dejado voluntario, pues no utilizaron las reservas técnicas vamos a ver, estoy haciendo un estudio a ver si nuevamente presentamos un proyecto que ya no sea tan voluntario, cambiándole la palabra “podrán” por el “deberán” a ver si utilizamos esas reservas técnicas para poner al día parte de las deudas que se tienen, digamos que con las entidades territoriales, especialmente con las Empresas Sociales del Estado.

Entonces, si las entidades territoriales y me sirve mucho que ustedes presionen, honorables senadores, no hacen las auditorías, pues digamos que va a ser muy complejo el Gobierno pueda entrar a cofinanciar el Régimen Subsidiado.

Y una cosa muy importante Senadora Aydeé que también me sirve mucho, es que hagan las auditorías de la facturación de lo que tiene que ver con inmigrantes ¿por qué? porque esa facturación también está muy complicada, esa es una deuda que se ha quedado atrapada en los hospitales públicos y necesitamos que la entidad territorial haga una auditoría rápida también para ayudarle con recursos y necesitamos que la autoridad territorial, haga una auditoría rápida también para ayudarle con recursos del Gobierno.

La clínica de Risaralda la entregamos, creo Senadora que está próxima a operar 100%, esa clínica la cogió el departamento, la van a operar, tengo entendido que el comodato lo firmó el Hospital San Jorge o el Secretario de Salud, esos ventiladores van a ser utilizados, si no estamos hablando de la misma clínica, esa clínica ya la va a entrar a operar,

así como hicimos para las dos de Cali Norte y Cali Sur que eran dos clínicas de Saludcoop, una la está administrando o la está operando el departamento la otra la está operando el municipio. También hicimos apertura de la Clínica de la 80, que era otra clínica de Saludcoop que estaba cerrada.

Y en cuanto a los intervenidos pues ha sido fantástica la reacción que hemos tenido Senadora Aydeé, para dar un ejemplo el Hospital del Caribe, tenía 10 unidades de cuidado intensivo, hoy tenemos 63, Hospital Universitario del Caribe, tengo entendido ocho (8) nuevos en el Hospital de Chiriguaná, estamos haciendo apertura de nuevas unidades de cuidados intensivos en el Julio Méndez Barreneche, en el Hospital San Jerónimo; en el Hospital de Cereté ayer tuvimos la apertura como lo anunció el Presidente de ocho (8) unidades de cuidados intensivos, seis (6) de intermedio, la reacción que tuvimos en Leticia, dejamos ya unos ventiladores y unidades de cuidado intermedio; lo que hicimos en el Hospital del Chocó donde ya tenemos ocho (8) unidades de cuidado intensivo funcionado, al igual que las ocho (8) de las quince (15) que tenemos en el Hospital de Tumaco, reforzando con el proyecto de Misión Colombia, los equipos y del talento humano para que puedan ser operadas y nos permitió bajar los picos; también abrimos la Clínica de Villavicencio que era de Saludcoop y la abrió el municipio de Villavicencio y pues obviamente seguiremos haciéndole el seguimiento a las EPS para que atiendan a los pacientes como usted mencionó, que tienen diferentes patologías que es el día a día nuestro. Seguir los lineamientos del Gobierno, los adultos mayores, los pacientes con patologías de alto costo, los que tienen comorbilidades y los que están aislados y los que tienen COVID seguiremos haciendo un seguimiento estricto, seguiremos tomando medidas cautelares, seguiremos haciendo apertura de medidas y seguiremos sancionando a los representantes legales de estas entidades que no corrijan el rumbo y el camino que trae el país; creo que ahí respondí las preguntas de la Senadora AYDEÉ, gracias por el cariño de siempre Senadora, el mismo le profesó, muchas gracias por la generosidad. Presidente muchas gracias a los senadores de la Comisión Séptima, siempre tan generosos con nosotros y atentos a lo que podemos trabajar con ustedes en esta nueva legislatura, saben que debemos trabajar unidos y articulados y a mí me encantará atender todas las citaciones de ustedes.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted doctor, tenga por favor un poquito de paciencia que tenemos otros senadores que quieren intervenir. Tiene el uso de la palabra el Senador Honorio Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias señor Presidente, nuevamente un saludo especial para usted, para el señor Vicepresidente el

doctor Carlos Fernando Mota; ¿perdón? Alguien habló.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Bien pueda continúe, continúe; tiene abierto el micrófono el Secretario. Bien pueda Senador Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias señor Presidente. Gracias, muy amable señor Presidente, no puedo dejar pasar la oportunidad de la presencia del señor Superintendente Fabio Aristizábal, a quien saludo de manera afectuosa.

Señor Superintendente, si bien la Ley 1966 de 2019 en adición en el Plan Nacional de Desarrollo quedó plasmado el Rediseño institucional que debe adelantar la Superintendencia de Salud para fortalecer su funciones de inspección, vigilancia y control jurisdiccional y de conciliación, usted lo viene ejecutando y llevando a cabo, usted muy bien nos mencionó de la apertura que tiene este rediseño de tres en San Andrés, en La Guajira y se me escapa en este momento la otra que nos mencionó. Hay una inquietud desde el punto de vista de la apertura de sedes, sobre todo en este momento tan complejo que vivimos, que todo el mundo le apunta es al tema de la virtualidad, del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, pero también es entendible, señor Superintendente, y ya usted hizo referencia a este tema y que planteó el Presidente y Senador Álvaro Uribe Vélez, que las funciones de ustedes requirieren mucho trabajo de campo y en ello es fundamental esa presencia; entonces es buscar un equilibrio entre la virtualidad y la presencialidad que sería mi recomendación en ese aspecto puntual.

Si bien el presupuesto del año 2021 no ha sido presentado y estamos precisamente en estos informes de evaluación de los mismos, yo creo que es fundamental el fortalecimiento de la institución, sobre todo por esa gran tarea que usted viene desarrollando y desplegando a lo largo y ancho de la geografía patria. Actualmente usted tiene 57.421 vigilados clasificados a lo que debemos sumarle la atención a las quejas del sector salud de toda la población en que se presentan, que yo en parte veo que ha ido disminuyéndose y eso hay que reconocer, hay preocupación por el efecto coyuntural que hoy vivimos en el marco del COVID pero en cuanto a la queja continua que se presentaba o que se venía presentando sobre todo por los malos manejos de los últimos años, hay una disminución que se puede constatar fácilmente en los informes que ustedes rinden.

Por otra parte, debo decir que es satisfactorio tener actualmente a un Superintendente que está al tanto de la situación de la pandemia realizando el control preventivo; entre los datos revelados un presente estudio de la entidad se encontró los retrasos que han sido aquí mencionados, 72 días en unas entregas que usted lo mencionó hace poco en la televisión nacional en unas entrevistas que le

hicieron, eso prueba que usted está al tanto y también haciendo las recomendaciones y construyendo los correctivos en esa materia y en la materia de las pruebas represadas que ya usted también mencionó en la mañana de hoy.

Para finalizar, señor Superintendente, quiero aprovechar su presencia virtual para solicitarle de manera respetuosa la colaboración de un informe a la Comisión más adelante, donde se nos brinde detalles acerca de cuáles entidades territoriales han utilizado los recursos para el saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, tal como quedó plasmado en el artículo 78 del Plan Nacional de Desarrollo; muchos solo critican y critican pero en sus manos tienen parte de la solución de los recursos para invertir en la mejora de infraestructura y en la mejora de las condiciones para la atención incluso de los pacientes con COVID, pero no hacen uso de ese artículo 78 plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo, por eso es importante ese informe e invitar a aquellos que no dejan avanzar, para que lo apliquen y permitan pasar de la crítica a la acción; muchas gracias, Superintendente, y muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted, Senador Henríquez; ¿algún otro Senador quiere hacer uso de la palabra? Para que después de que el doctor Aristizábal responda al Senador Henríquez, lo haga. Bien pueda doctor Fabio; doctor Fabio, bien pueda.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Presidente ¿me toca la palabra a mí, Presidente?

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Sí, bien pueda doctor Fabio para que responda al Senador Honorio Henríquez.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Sí, doctor Honorio, es que la regional del Caribe es una regional muy extensa y la capacidad de respuesta pues es muy limitada; de hecho, esa nueva regional de Bolívar-Córdoba fue creada desde noviembre, desde que nosotros llegamos, desde el 2018, por la misma necesidad que habíamos visto en la región. Lo que es Guajira, San Andrés no son presenciales, van a ser, no tienen una oficina presencial, solo una oficina satélite, en algunos casos utilizamos inclusive, espacios de las gobernaciones o alcaldías, en las casas del consumidor, ahí nos permiten a nosotros los espacios, pero sí necesitamos tener una persona permanente en algunas regiones, porque la auditoría, la presencia, sí es vital que la tengamos nosotros; obviamente no vamos a tener unas oficinas grandes ni regionales, pero esas dos oficinas dependen de la regional central que está acá en las instalaciones de la Superintendencia.

Entonces, solamente estaríamos pensando en la evaluación de la creación de esta regional, que

como le digo fue creada en noviembre de 2018, que es Cartagena, para darle un poco de soporte más a la región y liberarle la carga que tiene la Regional del Caribe que atiende prácticamente todos los departamentos del Caribe, lo cual la extensión es muy grande y digamos que la presencia nuestra digamos que es muy limitada.

Y en cuanto al Informe, perfecto, ya lo vamos a preparar para mirar cuánto han utilizado cada una de las entidades territoriales, para mejorar la infraestructura, para el pago de esas deudas que tienen y para poder ayudarles a los hospitales, especialmente a la red pública de cada departamento, me parece que lo podemos tener de una manera rápida, nosotros ya tenemos ese informe, incluso, Presidente, me gustaría que en esa citación que vamos a tener, propuesta por el Senador Pulgar, llevar yo también un informe, sería importante de la aplicación de ese 60%, cuánto lo han utilizado, cómo lo han utilizado por departamento; yo podría hacer también un informe que nos permita incluso tomar decisiones y tener el panorama más claro en el momento de la reunión con las EPS. Presidente, creo que evacué todas las preguntas, le agradezco mucho a usted y a los honorables Senadores la citación y como siempre estaré atento a todo.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

¿Algún otro Senador y Senadora quiere el uso de la palabra, otra inquietud para el doctor Aristizábal? Doctor Aristizábal, antes de que usted se retire, quisiéramos que escuchara a nuestro Secretario, al doctor España, quien tiene una queja en nombre de todos transmitirle a usted algo muy triste de verdad. Doctor España bien pueda.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, Presidente, primero que todo hacer constancia de la asistencia del Senador Jesús Alberto Castilla Salazar, quien está conectado y hace presencia desde las nueve cuarenta y nueve (9:49 a. m.) de la mañana. De igual manera informarles que la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff presenta excusa, va a tener una incapacidad médica por un procedimiento quirúrgico a partir de la fecha de hoy.

Señor Presidente, el tema que consulté con usted, es una queja que llegó a la Comisión Séptima del Senado hace dos días, la cual trasladé a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Delegada de Protección al Usuario, que la delegada es una funcionaria muy eficiente, de lo cual doy fe, es una queja de un docente: Herver Arturo Martínez Rahín es docente en Florida en el Valle del Cauca y sus servicios de salud son prestados por Cosmitet Ltda., que es una unión temporal que asume la cobertura de prestación de servicios a los docentes en el Valle; el docente está muy delicado de salud y Cosmitet ha hecho caso omiso, inclusive de la actuación de la Superintendencia de Salud. En el día de hoy, recibí ratificación de la queja en

el sentido de que en las horas de anoche, en el día de ayer, el paciente ante la no atención por parte de Cosmitet tuvo que ser trasladado con el pecunio de la familia a una clínica particular en Palmira, donde anoche mismo fue entubado, pero la familia tiene que sufragar todos los gastos y después se va a venir otro pleito entonces para que Cosmitet reembolse o no reembolse los gastos, pero lo que le queremos plantear al señor Superintendente de Salud es que las EPS en general utilicen estos procedimientos de no atender para obligar a la familia que se meta la mano al bolsillo y de igual manera en el Magisterio también ocurre en el caso concreto como este de Cosmitet; muchas gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

A usted, Secretario, ¿doctor Aristizábal va a hacer algún comentario al respecto?

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

No, claro, ya mismo averiguo, no tenía conocimiento del caso, doctor España, pero usted sabe que yo me entero y en dos minutos ya lo tengo acá en el radar, ya estoy llamando a Marianella para que me informe en qué va. Acuérdense que eso es un operador, Conmitet no es un asegurador, un tema que vamos a tener que tocar mucho con ustedes, ojalá no importa que sea en pandemia o en pospandemia, pues cada vez nos crecen más las quejas de nuestros maestros, una cosa absurda cuando tienen un recaudo casi que superior a los de los demás colombianos, lo cual nos debería llamar a la atención y preocuparnos más de lo que está pasando con la atención de los maestros. Incluso yo me encargo de asesorar a la familia, doctor España, para que revisemos si hay necesidad de tramitar o ayudar con ese tema del reembolso, pero ya me voy a encargar del tema personalmente, doctor España, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias doctor Aristizábal por su informe, por su presencia, por su claridad y por su intención siempre de hacer las cosas bien, más en esta situación que estamos atravesando; un abrazo doctor Aristizábal y muchas gracias; señor Secretario.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Señor Secretario, ¿se encuentra la doctora Carolina del Instituto Nacional de Cancerología, presente?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Está conectada, fue la primera que se conectó, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctora Carolina, un saludo muy especial, muchas gracias por conectarse tan puntualmente, estamos prestos a escucharla en ese informe y ojalá podamos como Comisión, doctora, apuntalar y coadyuvar sus pretensiones de recursos que como todos sabemos son escasos para la tarea que usted hace tan importante; bien pueda doctora Carolina.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Muchas gracias, señor Presidente, un saludo muy especial, también un saludo muy especial al Secretario, doctor España, a los honorables Senadores y a todos los presentes en esta reunión de la Comisión.

Yo he traído para ustedes una presentación, puesto que antes de referirme a los aspectos puntuales que fueron solicitados por la Comisión, quisiera pues poner en contexto a los representantes en relación con lo que es el instituto en términos de estrategia del Estado para el control del cáncer y que sustenta obviamente el presupuesto 2021.

Entonces, traía esta foto pues para los que no han tenido la posibilidad de conocer el Instituto que me gusta mucho, son 86 años de historia y cada edificio, el del techo verde es de 1934, en la del frente es el edificio ambulatorio, el hospitalario que fue el que fue construido en los años 50 y atrás tenemos lo que es medicina nuclear y radiofarmacia; esto es para que ustedes se den cuenta un poco las dimensiones y las condiciones de infraestructura que nosotros tenemos.

Les comentaba entonces que el Instituto fue fundado en 1934 como adscrita a la Universidad Nacional, con la Ley 100 pasó a ser una Empresa Social del Estado y entonces teníamos un carácter híbrido entre instituto y hospital pero afortunadamente en el 2009, el Decreto presidencial 5017 firmado por el Presidente Álvaro Uribe, diferenció un poco este hospital para que no fuera solamente prestador de servicios de salud, sino que fuera instituto, es decir que tuviera unas funciones especiales. ¿Cuáles son estas funciones especiales? Pues, de las dieciséis que están establecidas en ese Decreto número 5017 (siguiente) la función más importante que tiene el Instituto es la de asesorar al Ministerio de Salud y a todos los actores del Sistema, ¿en qué? Dado que nosotros recibimos los pacientes con cáncer, pues somos los que debemos promover que es la prevención, los múltiples factores de riesgo y debemos ser un observatorio de cómo el país ha logrado reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer, debe asesorar sobre la base de la investigación y por eso de acuerdo con la conformación por el legislador que constituyéramos a cabeza de la Red Cancerológica Nacional, nosotros la orientamos a gestión del conocimiento. En términos de docencia en los años 90 la titulábamos, pero luego de la reforma de los años 90, se hace a

través de las universidades, pero hemos formado al 80% de los especialistas en oncología en el país y por supuesto atendemos a los pacientes y hacemos las guías de atención y los modelos de atención.

Entonces, nosotros decimos que somos un hospital con características especiales, pues debido a que contamos tenemos ese talento humano en formación y tenemos un conocimiento monográfico, entonces asesoramos al Ministerio en todo lo que debemos promover prevención, la detección temprana, el tratamiento y la rehabilitación en los cuidados paliativos, porque nuestra misión es precisamente reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer; esto es una cadena de valor porque los beneficios los tiene todo a la sociedad.

Entonces, nosotros qué decimos, siempre hemos resaltado lo que es el valor público, veo que los honorables Senadores aquí siempre están muy preocupados por las Empresas Sociales del Estado como estamos nosotros y la verdad es que el 95% de los servicios oncológicos en el país en la actualidad es de naturaleza privada y ellos obviamente por razones de lograr su rendimiento financiero deben reportar a los accionistas y quizás institutos como hemos visto institutos de toda la región de las américas se preocupan por esos intangibles que es investigar en la prevención, investigar aquellos aspectos que usualmente no producen reconocimientos económicos pero sí el bienestar de la población como puede ser la reducción en el número de casos de cáncer.

Entonces (la siguiente), yo he traído, bueno, nosotros entonces desde el 2011 somos una entidad adscrita por el Decreto número 4107 en donde se estipuló el Ministerio, así como los establecimientos públicos, es decir, el Invima y el Instituto Nacional de Salud como Empresas Sociales del Estado a pesar de que la Empresa Social del Estado se refiere a prestación, siempre hemos acompañado en la construcción de los planes y proyectos al Ministerio para precisamente promover el control del cáncer.

Entonces, quise traer aquí este trabajo que hizo *The Economist*, la unidad de inteligencia, para ver cómo estaba Colombia en relación al control del cáncer e hizo una comparación de todos los países del mundo y su valoración la hizo si tenía política y planeación, si tenía una buena atención y cuidado y cómo era su sistema de salud, eso es una comparación mundial. Debo decir que en las categorías de políticas y planeación, el Instituto Nacional de Cancerología es el que ha acompañado al Estado y al Ministerio, porque fuimos nosotros los que hemos hecho el Plan Nacional para el Control del Cáncer, somos los que financiamos técnica y financieramente los registros de cáncer, hemos sido líderes en la investigación, desde la época de los 90 promoviendo el control de tabaquismo y otros factores de riesgo como es el VPH, hemos hecho los lineamientos para el control del país, hemos formado el talento humano y hacemos las guías de práctica clínica y por supuesto la atención multidisciplinaria del paciente.

Veán ustedes cuál fue la calificación de Colombia en el mundo y vamos a ver cómo Colombia a nivel mundial estuvo entre los primeros catorce países, estuvimos por encima del promedio mundial; en la mejor calificación se obtuvo la política y planeación donde el Instituto jugó un papel muy importante, y fíjense ustedes que estamos debajo de Australia, El Reino Unido, Brasil, Canadá. En términos de atención ocupamos un lugar importante, pero en términos del Sistema de Salud y la gobernanza estuvimos por debajo del promedio porque ustedes saben la crítica que se le ha hecho al Sistema de Salud, la fragmentación, la falta de oportunidades, la falta de integralidad, entre otras, que en ese sentido Colombia obtuvo un puntaje bajo relación con la atención a los pacientes con cáncer y cuando miramos los análisis que se hacen a los países latinoamericanos (siguiente), Colombia obtuvo un lugar muy importante que debemos reconocer puntaje general 80, estamos solamente por debajo de Brasil, es decir que en términos de todo lo que puede ser política, planeación y medidas de formación en talento humano, Colombia está muy bien pero el Sistema de Salud y Gobernanza está por debajo del promedio latinoamericano.

Eso para mostrarles un poco cómo ha sido el aporte en términos de ser Entidad adscrita al Ministerio y nosotros nos alineamos al Plan Nacional de Desarrollo y tenemos que cumplir dos objetivos, están en las bases del Plan del 2018-2022 del Presidente Duque, en donde se dice claramente que el Instituto Nacional de Cancerología debe articular la investigación del cáncer en el país y debe apoyar todo lo que es salud pública y ser el observatorio en cáncer para el país, eso quedó plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo (siguiente).

Gracias a las acciones que hace el instituto técnica y financieramente Colombia juega un lugar indiscutible en el panorama mundial, estos son datos de incidencia de cáncer en relación con el índice de desarrollo humano y la gráfica muestra claramente que a mayor índice de desarrollo humano, mayor incidencia de cáncer; los puntitos azules son los países europeos y los puntitos verdes son los países de África, los países de América son puntitos rojos, todos los países de América, nosotros ocupamos un lugar intermedio; es decir que a mayor desarrollo humano, más incidencia de cáncer, ¿por qué? Porque vivimos más, porque tenemos un ingreso bruto per cápita y porque nos educamos más.

Este reconocimiento a estas cifras de cáncer han tenido una mayor visibilidad a nivel internacional que a nivel nacional, pero nosotros seguimos en nuestra labor silenciosa de apoyar estos registros para tener datos comparables al resto del mundo.

¿Por qué es importante que el Instituto se fortalezca, particularmente después de 80 años de historia? Porque el cáncer es la enfermedad del futuro, ahorita estamos viviendo la pandemia pero muy probablemente va a venir una segunda ola de toda esa represión de pacientes que se quedaron en sus casas por el miedo al COVID y ya se sabe que

Colombia es el tercer país de Latinoamérica que en los próximos 30 años va a tener un incremento del 53% del cáncer y el Instituto como una única entidad del Estado, como estrategia del Estado tiene que fortalecerse.

Entonces (siguiente) en términos de la atención a pacientes, nosotros obviamente tenemos un grado más hospital, atendemos el 10% de los casos nuevos que recibe, que se genera cada año en el país, ¿cierto? Son más o menos 7 mil casos nuevos al año y pues tenemos una distribución más alta por mujeres y mayores de 60 años.

En términos de la atención pues año por año nuestros procedimientos han ido aumentando, pero particularmente llama la atención nuestra atención en urgencias a los niños por todo el fenómeno migratorio, en los trasplantes y hemos incrementado el número de pacientes prevalentes en las atenciones anuales.

Veamos, entonces, ya entrando en la materia del presupuesto, cómo son las fuentes de financiación, nosotros por nuestro objeto social, tenemos dos fuentes de financiación, tenemos un presupuesto que es más o menos de 400 mil y recibimos aportes en un 12% del Presupuesto General de la Nación, el resto, el 88%, lo hacemos por recursos propios.

Bien, entonces el presupuesto para el 2020, nosotros tenemos un presupuesto del 48.771 del Presupuesto General de la Nación, de los cuales 46.897 están dedicados al funcionamiento, aportar funcionamiento, es decir que con estos recursos se cubre el 66% de la nómina y el 34% restante lo hacemos en bienestar del talento humano, vigilancia y servicios públicos y de esos 48 mil, 1.874 son recursos de inversión.

Para el año 2021 nosotros entonces solicitamos en inversión 40.497 y tuvimos una asignación de solo 2.962, entonces tenemos una diferencia importante y todavía no conocemos la asignación para los recursos de funcionamiento. ¿Cuál es la justificación de esta gran diferencia entre lo que ha sido asignado y hemos recibido? Nosotros entonces consideramos entonces que el Instituto de Cáncer no debe ser solo prestador de servicios, sino que toda esa capacidad de conocimientos, de innovación, de fuerza laboral, debe expresarse también en investigación y dado que en las bases del Plan Nacional quedó que el Instituto debe liderar la articulación del país, entonces solicitamos un incremento en duplicar los recursos en investigación, solamente el Estado nos da 2.564 millones que eso realmente es poco y comparado con los recursos del 2020, que fueron 2.124; en salud pública qué debemos hacer, que nosotros hacemos asistencia técnica y presencial en los territorios en aquellos cánceres en donde vemos que es una prioridad en salud pública y fueron solamente 670 millones y estamos haciendo una solicitud de 2.459.

Ustedes saben que el cáncer es un conjunto de patologías de alto costo y la tecnología médica que se requiere es de altísimo costo, entonces estamos haciendo una solicitud de 16 mil millones,

no recibimos recursos para esto en el 2020 y dado que es un edificio de 86 años y por directriz debemos lograr el reforzamiento estructural, el reordenamiento y adecuación logística, hicimos una solicitud de 27.805 para el 2021 y para el 2020 no tuvimos ninguna asignación para este rubro.

Entonces, quisiera pues resaltar que la investigación del cáncer requiere no solamente trabajo articulado e individual, ya hemos aprendido del mundo que para cáncer hay que trabajar en redes y nosotros queremos fortalecer la Red de Cáncer del país, unir a todos los servicios oncológicos, a todas las universidades para hacer una mayor eficiencia en los recursos en el conocimiento de esta enfermedad tan compleja, que hoy se sabe que es una enfermedad genética y dadas las características ancestrales, la respuesta a los tratamientos varían, entonces es una pérdida no poder hacer este trabajo y nosotros hemos sido promotores, hemos aprendido lo que significa promover las investigaciones clínicas independiente de la industria y por supuesto estamos solicitando este presupuesto que son solo 2.564. He tenido la oportunidad de conocer entidades que por regalías para un solo proyecto reciben 50 mil millones, obviamente estamos en una estrechez fiscal que se va a ver reflejada el año entrante por temas de la pandemia, pero sin duda alguna el cáncer va a mostrar una gran curva una vez salgamos de la pandemia, puesto que los pacientes han tenido que diferir sus tratamientos, eso en términos de la investigación.

En términos de salud pública, nosotros somos el observatorio de cáncer para el país y generamos los atlas de incidencia y de mortalidad para que los entes territoriales puedan conocer cuáles son sus prioridades en temas de cáncer; aquí vemos cómo publica este atlas donde el cáncer de mama es propio de las grandes ciudades y el cáncer de cuello uterino es propio de las regiones distantes, entonces esta es una herramienta que ayuda a la toma de decisiones territoriales para ver cuáles son las prioridades en temas de control del cáncer, para apoyar técnicamente a estos entes territoriales que necesitan del conocimiento especializado que se hace en el Instituto y por supuesto evaluar las políticas públicas en ese sentido, entonces estamos haciendo esas solicitudes por 2.459 millones.

Por otra parte, de todo lo que los equipos biomédicos que ya hemos mencionado, nosotros queremos ser evaluadores de tecnologías, ustedes saben que nosotros somos el único hospital público que tiene el robot Da-Vinci que sin duda alguna mejora la seguridad del paciente y estamos haciendo una evaluación de costo-efectividad para evaluar efectivamente lo que dicen efectivamente los vendedores y tenemos otra serie de equipos que son muy importantes con la atención del paciente con cáncer y para poder mantener y no hemos recibido presupuesto de la nación y por eso estamos haciendo la solicitud de 169 millones.

Y, finalmente, en términos de infraestructura como lo mencionaba, nosotros tenemos más o menos seis

(6) edificios; el edificio de 1934 que es Patrimonio Cultural de la Nación, como le corresponde a la nación hacer esa reformación y el ordenamiento para poder volverlo de acuerdo con el Ministerio de la Cultura y deben ser recursos de la nación. Y por otra parte todos los requisitos de habilitación que cambian con reiterada frecuencia, entonces son un reto para nuestro antiguo edificio de 1950 y 1953 y por eso pues con el Presupuesto General estaríamos prestos a lograr estas metas, hemos solicitado 27 mil millones, no recibimos recursos del Presupuesto General para el 2020 y tenemos un proyecto muy interesante dado que nosotros producimos fórmulas magistrales en radiofármacos; un instituto de cáncer debe modular el mercado en radiofármacos, nosotros producimos fórmulas magistrales en radiofármacos a muy bajo costo y esto genera una posibilidad de cumplir la quinta del Plan Nacional que es la sostenibilidad del Sistema.

Tenemos un reto muy grande todo lo psicoterapéuticos para poder hacer las fórmulas magistrales en la investigación clínica con lo que tiene que ver con el cannabis que está disparado en Colombia, qué mejor que sea el Instituto el que pueda hacer y biotecnológicos que son los que generan mayor gasto en este Sistema de Salud que hoy garantiza acceso a la atención a la población colombiana y estos medicamentos son por el costo de estos medicamentos son insostenibles; entonces esa es la justificación del Presupuesto de Inversión y aquí me despido con el doctor Peluche que nos acompaña y acompaña a nuestros pacientes y a los niños en el enfrentamiento de los tratamientos. Muchísimas gracias por su atención.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, doctora Carolina; abrimos pues la intervención de los Senadores y Senadoras, ¿quién quiere hacer el uso de la palabra? Para ser absueltas las inquietudes. ¿Quién pide el uso de la palabra? ¿Algún Senador? ¿Alguna Senadora? Bueno, yo creo que nos ha quedado muy claro a todos.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Doctor Álvaro Uribe tiene el uso de la palabra, bien pueda.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muchas gracias, estimado señor Presidente. El Instituto Nacional de Cancerología es una entidad muy seria, muy apreciada por toda la ciudadanía y muy bien manejada, doctora Carolina; en los recorridos de nosotros los congresistas que hacemos política y realizamos por la patria, en mi caso yo no encuentro siempre sino buenos comentarios, los mejores comentarios al Instituto.

En los informes internacionales usted nos ha dividido el tema entre la calificación de Colombia

por lo que es la planeación del estudio del tratamiento a la enfermedad y lo que ya el tratamiento. En lo primero hemos entendido que Colombia está bien clasificada, pero en lo segundo no, que porque falta una integralidad en el tratamiento. Yo quisiera, muy respetuosamente, preguntarle, unas sugerencias de ustedes para que el país pueda mejorar ese tratamiento y esa integralidad en el tratamiento y que nos explicara algo del robot, del robot que usted mencionó; muchas gracias, señor Presidente Ríter, muy amable.

Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:

Gracias a usted, Senador Uribe. Tiene el uso de la palabra la doctora Carolina para que absuelva las inquietudes.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Gracias, señor Presidente y el Presidente Uribe. Nosotros muy agradecidos porque fue usted el que firmó el Decreto número 5017 y que mantuvo la diferencia de nosotros como Empresa Social del Estado en el sentido de poder desarrollar estas acciones y de asesoría.

Sí, el reto de la integralidad en la atención; bueno, como usted sabe los países de más alto índice de desarrollo humano, es decir, los europeos y en Estados Unidos que tienen una mayor carga de cáncer, nosotros estamos como lo mencioné en un punto intermedio, entonces nosotros hemos aprendido de ellos. Existen en el imaginario de todos nosotros que debe haber un centro oncológico en cada rincón del país, cierto y eso es un error, ¿por qué? Porque el cáncer no es una enfermedad, sino que son más o menos 130 enfermedades, unas muy raras y otras de relativa alta frecuencia como el cáncer de próstata y cáncer de mama que afecta hombres y mujeres y hay una alta incidencia.

Uno pensaría que debería haber un centro oncológico en cada rincón del territorio nacional, no; lo que ha demostrado precisamente la experiencia en los países como europeos e incluso en Estados Unidos, es que el cáncer como requiere una infraestructura tan compleja y una especialización, según los especialistas en oncología deben estar concentrados en pocos lugares y ojalá casi más especializados; entonces por ejemplo en Holanda redujeron el número de centros oncológicos y dan una mayor calidad, porque mayor número de procedimientos, mayor calidad que nosotros en Colombia todos hacemos todo y eso pues no va a punta de calidad.

Entonces, yo que lo he estado analizando pues dado que en Colombia el Ministerio de Salud pueda regular la respuesta de servicios, es un poco complejo, lo hace por la vía de la habilitación, entonces lo que se recomienda es que haya centros integrales de tratamiento regionales en donde el adulto la familia tiene necesariamente que desplazarse, ¿cierto?, pero que el diagnóstico, el diagnóstico, que todas

las personas en el país sí tengan capacidad de diagnóstico; el diagnóstico, la capacidad de estar en todas las regiones del país, pero el tratamiento en estos centros especializados es lo que ha hecho Europa, es lo que ha hecho Estados Unidos.

Debo decir que Estados Unidos, el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos es un centro de investigaciones; así lo pensó el Estado norteamericano en la década de los 50 y ahora les ha dado la posibilidad de posicionarse de manera innovadora en el tratamiento de cáncer y en ellos establecen contacto con todos los centros privados que son todos aquellos grandes complejos hospitalarios en donde el paciente necesariamente tiene que ir allí para recibir la mejor atención porque son muchos los que tienen que trabajar, los cirujanos, los oncólogos, los radioterapeutas, y si están dispersos pues son los que sufren las consecuencias; gracias.

Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:

¿Terminó doctora? Muchas gracias, doctora Carolina, tiene el uso de la palabra...

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ríter López Peña:

La Senadora Aydeé Lizarazo.

Honorable Senador Aydeé Lizarazo Cubillos:

Presidente, muchas gracias. Doctora Carolina, muchísimas gracias de verdad por esa sensibilidad y porque nos hace a nosotros más sensibles frente a una situación como la que es el Instituto Cancerológico le hace frente, medio de nuestro país; de verdad que esta Comisión tiene ese gran compromiso no solamente con el Instituto, sino con todos los colombianos y muy especialmente con aquellos pacientes y las familias de aquellos pacientes que padecen esta enfermedad como lo es el cáncer; una enfermedad que así como el COVID podríamos decirlo también ataca silenciosamente y cuando se descubre oportunamente, pues es muy positivo; entonces apuntarle al fortalecimiento del Instituto Cancerológico es apuntarle precisamente a contrarrestar esta enfermedad y/o a brindar mejor calidad de vida para las personas. Así las cosas, yo pienso en que en el Informe de Presupuesto usted manifiesta una disminución que ha solicitado frente a lo que se ha, digamos, aprobado en este anteproyecto de presupuesto que ocupa, porque de cerca de 47 mil millones de pesos para hacerle frente a todo este control de riesgo a la detección temprana, al tratamiento integral, a los cuidados paliativos, a todo lo que tiene con los objetivos del Cancerológico; entonces de esa manera yo sí quiero llamar la atención de todos los honorables Senadores con todo cariño y con todo respeto, para que ante el Ministerio de Hacienda tendamos todos nuestra mano, nuestra voz de solidaridad para que se fortalezca el presupuesto de esta entidad, en lo personal, yo sí quiero abanderar esta iniciativa y

quiero llamar y con todo cariño a todos los Senadores de esta Comisión para que abanderemos esta solicitud para el fortalecimiento del Cancerológico.

Usted manifestaba en la respuesta anterior la de establecer los Centros Integrales de Tratamiento, de verdad que es indignante porque lo conozco, sé de personas muy allegadas que han tenido que padecer lamentablemente este tránsito, esos viajes de región en región, cuando en su región una unidad de oncológica, no hay esas entidades para el tratamiento y tenga que desplazarse a otro departamento, a otra ciudad diferente a la de su origen este paciente con cáncer incluso por su familia para recibir el tratamiento en otra ciudad; entonces allí es donde debemos entrar a dignificar aún más la vida de los pacientes y de las familias que padecen esta enfermedad.

Por eso, nosotros o de mi parte y desde la Bancada del Partido Mira, el año pasado presentamos una iniciativa en este orden y la volvemos a retomar en este periodo legislativo con este proyecto de ley para el fortalecimiento de esos centros integrales de tratamiento y hacer más digna la vida de los pacientes con cáncer. Muchísimas, gracias doctora Carolina de verdad por darnos a conocer de lo que es esta Institución y de lo que le apunta y de las deficiencias que hay en materia financiera o en materia presupuestal para que nosotros estemos allí muy abiertos y ávidos a brindarle todo nuestro apoyo; muchas gracias, doctora Carolina y señor Presidente.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Muchas gracias, Senadora.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias a usted, Senadora. Tiene el uso de la palabra la doctora Carolina para responder.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Perdón, Presidente sí. Muchas gracias, Senadora, por esas palabras tan lindas, la verdad yo creo que el Instituto Nacional de Cancerología es un orgullo para todos los colombianos, yo llevo ahí vinculada 20 años, ha sido como mi segundo hogar, creo que hacemos una labor que realmente es conmovedora y esperamos poder seguir avanzando en todos estos aspectos, entonces le agradezco mucho sus palabras y agradezco a todos los Senadores por el apoyo y por sus expresiones de solidaridad para con el Instituto.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias, doctora Carolina. Tiene el uso de la palabra la Senadora Victoria Sandino.

Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:

Muchas gracias, Presidente, y bienvenido a esa responsabilidad que usted tiene allí en nuestra Comisión Séptima. Y bueno, saludo a la doctora Carolina y por supuesto su intervención tan

juiciosamente estructurada y pues para reconocer, doctora, que la prevención del cáncer y la investigación sobre esta materia, tal como usted lo ha expresado está completamente desfinanciada, ¿no? Le hace falta recurso; por supuesto y que esto resulta sumamente preocupante porque estamos hablando de que el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país y que esté con tan pocos recursos para el tema de la investigación y que no tampoco cuente con la suficiente infraestructura.

Yo tengo que reconocer de manera amorosa, también, por ejemplo, que mi padre fue atendido mucho rato en el cancerológico, en el hospital acá en Bogotá, allí falleció mi padre hace 2 años justamente y por supuesto que siento y sé las necesidades que atraviesa el Instituto y el Hospital Cancerológico en este caso, que es fundamental para los colombianos y las colombianas que padecen esta enfermedad y que justamente en medio del COVID esos riesgos aumentan, no hay la menor duda de que esos riesgos aumentan y que por lo tanto es necesario esos recursos para prevenir y proteger a las personas con cáncer porque son las que más están expuestas a que puedan ser contagiadas por sus condiciones de salud.

Así que, hoy el Cancerológico, increíble, está pidiendo 98 mil millones de pesos, pero veamos, por ejemplo, cómo no alcanza a ser ni siquiera una tercera parte de lo que, de los 610 mil millones que se robaron de Reficar y esto para decir que el tema de la corrupción está por encima de las necesidades de los colombianos y las colombianas; entonces, señalar que para la Comisión Séptima como una responsabilidad nacional con todas las problemáticas sociales, pues tenemos que apoyar esa solicitud que ustedes están haciendo de presupuesto para poder funcionar justo en medio de esta crisis, donde decimos que la salud debe estar en el centro de la atención que tiene que estar en manos del Estado para que garantice la atención integral a los colombianos y a las colombianas.

Quisiera también señalar por ejemplo que los nuevos recursos deben encontrarse o deben recogerse tomando en cuenta los criterios de progresividad y de justicia distributiva porque esto tiene que ver que los que más ingresos y más patrimonio tienen pues deben contribuir mayormente a financiar estos gastos. El Gobierno de Duque estableció un impuesto especial, temporal a los servidores públicos que ganan más de 10 millones de pesos, bueno, una serie de recursos; yo pienso que esa medida no es suficiente para enfrentar la pandemia, porque aquí se está incluso gravando a quienes ganan salarios, pero a los grandes dueños de los patrimonios pues no, no son los que están poniendo los recursos para poder palear esta gran crisis que tenemos. Si aquí la cuestión es que es un carácter de solidaridad donde todos deben poner, pero especialmente quienes más tienen, así por eso estamos hablando de otras medidas redistributivas como un impuesto por ejemplo extraordinario a los altos patrimonios semejante al que hace años tuvieron semejante para

financiar la guerra, pues que hoy sea ese impuesto que se utilice, que se pueda establecer para enfrentar esta crisis humanitaria que tenemos producto de la pandemia que está muy lejos, muy lejos de terminar, si es lo que creen muchos que aquí la cosa ya está pasando, pues no creo.

Así que, apoyamos la solicitud que ustedes hacen, pero también hacemos el llamado para que se invierta en la salud, porque el tema de la economía es que ha habido mucho interés por reforzar y mantener la economía, sí estamos de acuerdo, pero entendamos que la economía se puede recuperar, lo que no se pueden recuperar son las vidas humanas de personas que se están perdiendo en este momento producto del COVID, producto de la enfermedad, producto del cáncer, producto de distintos aspectos de salud que se pueden atender y se pueden mejorar. Ese era mi planteamiento, pues respaldando la solicitud que hace la señora Directora, la doctora Carolina; gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias, Senadora, muchas gracias Senadora Victoria; ¿algún otro Senador o Senadora que quiera transmitir? La Senadora Laura Fortich y posterior el Senador y ex Presidente Álvaro Uribe. Bien pueda, Senadora

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muchas gracias, Presidente.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Muchas gracias, Presidente; bueno, a la doctora Carolina, felicitarla y agradecerle a usted y a su equipo de trabajo por esa labor que vienen haciendo, lastimosamente este año no se contaron con esos recursos que el año anterior nos manifestaron acá a la Comisión, pero quiero decirle que yo sé que todos, porque aquí han pasado proyectos como el caso de la Ley Jacobo que creo que ya fue sancionada; aquí nos interesa mucho ese tema de salud, frente a lo que es el cáncer y yo sé que todos en ese Informe vamos a impulsar de tal manera que se pueda dar los recursos necesarios, pedirle que todos aquellos elementos que se pueden dar para que en ese informe podamos decir de ese impacto lograr esta inversión que pueda generar a la salud de los colombianos.

De verdad resaltamos su labor, sabemos que esto que viene pospandemia va a ser duro porque efectivamente lo que usted dice es cierto, muchas personas no han podido continuar con sus tratamientos como debe ser, debido al efecto de aislamiento en esta pandemia, al temor también porque las personas digamos con esta enfermedad, pues tienden a tener una vulnerabilidad frente a lo que es el COVID y pues sabemos que hay mucha tensión frente al tema, pero pienso que es el momento importante para fortalecer al Instituto Nacional de Cancerología en este momento y estamos al igual que la Senadora Aydeé, como lo ha manifestado la Senadora Victoria, como lo han manifestado otros Senadores, estaremos allí para apoyar que se logren

esos recursos necesarios. Además, de las cosas más impactantes es que toda esta investigación y que todos estos desarrollos en definitiva van a lograr tratamientos menos costosos precisamente frente a aquellos que no tienen la posibilidad de acceder a esos tratamientos que la verdad son muy costosos; entonces pienso que de corazón todo nuestro apoyo para que en ese Informe se haga la solicitud de que se incrementen recursos para la inversión del Instituto; muchísimas gracias, gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted, Senadora Laura. Doctora Carolina, ¿quiere responderle a la Senadora? Tiene el uso de la palabra.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Gracias, señor Presidente, sí. Nuevamente agradecerles por el apoyo y la credibilidad que nosotros tenemos; sin duda alguna uno de nuestros grandes valores ha sido la transparencia, el carácter técnico de toda la tradición de todos los directores y con muchísimo honor, nosotros queremos responder a esas expectativas frente a esta compleja enfermedad. Debo decir que realmente estamos preocupados ante la pandemia porque los pacientes tienden a quedarse aislados y ya está publicado que va a haber una segunda ola de los pacientes crónicos, como estaban ustedes hablando de la dificultad de las pruebas, nosotros montamos nuestro laboratorio para hacer pruebas específicas a los pacientes con cáncer y los pacientes son inmunosuprimidos entonces tienen un alto riesgo de infección y esto nos ha generado gastos adicionales porque además nosotros hemos iniciado procesos de investigación para entender la dinámica del COVID en el paciente con cáncer, entonces me complace mucho que los honorables miembros reconozcan que el cáncer es una prioridad de salud pública, es la segunda causa de muerte en Colombia y necesitamos todo el apoyo para poder precisamente responder a estas necesidades y con las particularidades de las características de los latinoamericanos porque la respuesta al tratamiento depende precisamente de eso, entonces, agradecerles de verdad a todas las Senadoras por este apoyo.

Y me quedé pensando que no le contesté al Presidente Uribe sobre el robot, entonces quería contestarle; pues el robot es una tecnología que fue desarrollada precisamente en el contexto de la guerra para poder ofrecer a los pacientes que requerían intervenciones quirúrgicas sin que el cirujano o el médico estuviese presente y luego se observó que el robot tiene una versatilidad que no tiene el ser humano, es decir, tiene una rotación mucho más amplia, puede llegar a ubicarse en órganos en donde para la mano del cirujano es prácticamente imposible ubicarse y fuera de eso tiene un visor, entonces logra ubicarse detrás de ciertos órganos y esto se ve todo en una pantalla que hace las cirugías más seguras y por otra parte hace menor el sangrado y el paciente

no tiene que estar tanto tiempo en unidad de cuidado intensivo.

En términos de desenlace realmente no se ha visto un cambio importante en la supervivencia global pero para el paciente la diferencia es absolutamente radical; entonces, nosotros hemos incorporado a esta tecnología y la estamos evaluando en términos de costos y de productividad y de acuerdo con los resultados; esa es la ventaja de tener una entidad pública, que nosotros la inversión la hacemos para hacer trabajo de evaluación, investigación y de servicio y no estamos tan preocupados de tener que recuperar la inversión, sin que eso signifique que no debemos que garantizar la rentabilidad.

Presidente, honorable Senador José Rítter López Peña:

Gracias, doctora Carolina. Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muchas gracias, estimado Presidente, doctor Rítter. Gracias a la doctora Carolina por el punto de la explicación del robot.

Sobre las entidades públicas: nosotros entendemos que hay entidades públicas cuya utilidad tiene que ser social, el beneficio social; hay otras Empresas Comerciales Industriales del Estado que tienen que mostrar un beneficio económico, para nosotros lo esencial es el manejo eficiente y transparente, gastar en lo que se necesite, austeridad en lo que no se requiera, en lo que no sea esencial y el Instituto Cancerológico ha sido muy bien manejado.

Señor Presidente, estas audiencias de la Comisión tienen una creciente, estas reuniones tienen una creciente audiencia virtual y entonces por eso pido la venia para hacer un comentario tributario.

Nosotros en el Centro Democrático no podemos aceptar que quede en el aire que aquí no se le cobra impuestos a los ricos; en el gobierno anterior, este país pasó a ser el cuarto en el mundo en la menor tasa tributaria, empresas que tenían que pagar las menos el 62%, muchas entre el 68% y el 72%, todo eso sumado al desbordado crecimiento burocrático, al derroche, a otros fenómenos, por ejemplo que el país conoció cómo la mermelada llevaron a que esta economía se parara desde el año 2014, esta economía creció muy bien hasta el año 2012. Y esa parálisis en la economía no solamente produjo una parálisis, congeló la reducción de pobreza. Este país había reducido entre el año 2000 y el año 2012, no me refiero solamente a mi gobierno, hablo de los dos últimos años del presidente Pastrana y los dos primeros del anterior gobierno, había reducido la pobreza del 53% al 27%.

Un artículo reciente del doctor José Antonio Campo aceptó que en el gobierno que presidí, este país empezó a evolucionar el coeficiente de Gini de distribución del ingreso. ¿Saben ustedes cuántos puntos de tributación bajó la reforma del Presidente Duque?, bajó 12 puntos, entonces decirle a la empresa privada que pagaba el 72%, que no va a

pagar el 72%, sino el 60%, eso no es para que se diga que no pagan impuestos; aquí va a haber en el país un gran debate de impuestos, nosotros creemos, señor Presidente, en un país que tenga moderados impuestos, por eso hablamos mucho de menos impuestos, mejor remuneración.

Reducción del gasto público burocrático; elimine burocracia, apoye al Instituto Cancerológico, etc. Entonces nosotros creemos, en el momento hay que hacer ajustes; por ejemplo, hemos propuesto que Ingreso Solidario sea permanente y preguntan, ¿con qué lo van a financiar? El mundo ahora tendrá que hacer un reexamen de todo lo que es el endeudamiento de todos los países, de los plazos, de las cuantías, de las tasas de interés, pero nosotros hemos creído que un esfuerzo de reducción burocrática que representara el 0.2 del PIB, eso podría estar cercano a una financiación permanente de Ingreso Solidario.

Pensando en el Instituto Cancerológico, para liberar recursos del Sistema de Salud, nosotros pensamos y hemos propuesto para que se discuta y ojalá se acumule con los otros proyectos de salud, señor Presidente, que hoy hay 2 millones de colombianos que pagan una póliza privada, eso le ayuda mucho al sistema; creemos que hay que procurar un mecanismo, si se quiere, hacerla forzosa para que todos los colombianos de ingresos altos paguen esa póliza privada y así liberar recursos del Sistema para poderlos llevar a los colombianos de menores ingresos, ampliar servicios como los del Instituto Cancerológico Nacional.

Nosotros creemos, señor Presidente, que, por ejemplo, este país todavía tiene impuesto al patrimonio de personas naturales; la Reforma Tributaria definió que quedaría abolida del año 2022; nosotros estamos proponiendo en la propuesta del bono solidario para los niños que nacen en los hogares de mayores ingresos y así nivelar la cancha, porque hay unos colombianos que nacen con hogares de ingresos altos y otros colombianos que nacen en hogares con ingresos muy bajos, para nivelar la cancha ese bono solidario que proponemos que para financiar se mantenga ese impuesto al patrimonio de las personas naturales indefinidamente después del año 2022. Entonces con todo respeto, señor Presidente, que para dar algunas razones de lo que observamos de lo que pasa tributariamente en el país.

Ahora, a mí me decía el anterior Ministro de Hacienda, cuando yo le hacía esos reclamos, me decía, no, es que apenas nuestro recaudo es del 12% y 16% del PIB; yo le decía señor Ministro elevación, pero es que los contribuyentes que pagan tienen que pagar en entre el 62-68-72 y yo le decía, es que señor Ministro, entre más restrinjamos el crecimiento de la economía, menos posibilidad va a ver de superar la informalidad y hay gente muy buena, totalmente honrada pero que está en la informalidad, no alcanza a formalizarse y eso no nos va a permitir recaudar impuestos, si esos colombianos no aumentan sus ingresos y para eso tenemos que dejar que fluya la inversión.

Entonces no se puede decir como dicen algunos, que, porque este país recauda entre el 14 y 16% del PIB en impuestos, no cobra impuestos; aquí los sectores que trabajan, los sectores empresariales siguen pagando una carga de impuestos elevada; muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias a usted, Senador Álvaro Uribe. ¿La doctora Carolina va a hacer algún comentario?

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Waisner Ceballos:

Sí, señor Presidente, muchísimas gracias y muchas gracias al Presidente Álvaro Uribe por su interés en estas nuevas fuentes de recursos.

Pues yo debo decir que dada nuestra preocupación frente a la sostenibilidad y el futuro del Instituto que a pesar de toda nuestra eficiencia y nuestro buen desempeño en términos financieros e institucionales, dado que nosotros tenemos baja competitividad dentro de la dinámica del mercado y el Estatuto de Carrera Administrativa pues digamos no se compadece con esta competencia regulada, quiero decir que nosotros hemos venido haciendo un trabajo muy juicioso con un documento base que hicimos para un proyecto de ley y gracias a la receptividad que tuvimos con el actual Gobierno, quedamos incluidos en el proyecto de ley que todavía no tiene nombre pero que se llama: “por medio del cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social de conformidad con la Ley 1761 de 2015 y la sostenibilidad del Sistema en Salud; allí hay incluido en el Capítulo VI que habla de los hospitales públicos, el artículo 34 en el que habla la del Instituto Nacional de Cancerología y entonces esperamos que este proyecto de ley, pues tenga el éxito legislativo y así podremos tener una mayor dinámica porque la verdad con las remuneraciones que tenemos para nuestros segundos especialistas y de ahí para todo hacia abajo, el Instituto no resulta competitivo en ninguno de sus aspectos misionales, ni en atención, ni en investigación, ni en salud pública, ni en docencia; no tenemos carrera del docente, no tenemos carrera del investigador, no se reconocen los grados de doctorado, entonces estamos un poco en el siglo pasado, entonces esperamos que el Congreso y la Comisión nos apoye en esta transformación institucional que ha quedado inserta allí en este proyecto.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muchas gracias, doctora. ¿Algún otro Senador o Senadora tiene inquietudes? Aquí solicita el uso de la palabra el doctor Eduardo Pulgar; bien pueda, tiene el uso de la palabra el Senador Pulgar.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy buenos días aún, quiero darle un saludo especial a la Directora del Instituto. Quiero hacerle una pregunta doctora: ¿ustedes desde Bogotá

tienen algún cubrimiento especial con relación a las entidades que prestan servicios de cáncer en las distintas regiones del país; es que vemos con mucha preocupación que hay centros o IPS que para mi concepto no cumplen con el lleno de los requisitos para poder prestar este servicio en las regiones y ellos prestan un servicio al cara y sello, si se salvó se salvó, si se murió se murió y hay muchos casos donde de verdad a uno le llama poderosamente la atención del trato inadecuado e inhumano que prestan algunas entidades que entre comillas dicen que están preparados para atender el cáncer. Simplemente era para hacerle esa pregunta, doctora.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Gracias, Senador Pulgar, tiene el uso de la palabra la doctora Carolina, para que absuelva la inquietud.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Waisner Ceballos:

Gracias, señor Presidente y Senador Pulgar. En sus 86 años de historia el Instituto tuvo muchos planes nacionales para el control del cáncer. Quiero resaltar el del doctor Jorge Enrique Ospina quien en 1976 propuso un Plan Zonal para Cáncer porque era evidente que la incidencia de cáncer iba creciendo y entonces el fortalecieron trece (13) hospitales públicos, ubicados en cada uno de las, son los clásicos hospitales de tercer nivel que hoy tiene el país o algunos ya no están y dijo para que cada región tenga la posibilidad de tener el equivalente a un Instituto pero inserto dentro de un hospital general, se dotaron 13 unidades nacionales e internacionales en ese momento del Ministerio. Es decir que en ese momento se dotó a todos los hospitales públicos con una posibilidad de hacer tratamiento con radioterapia, es decir en ese momento era la cúpula de cobalto que pues ya no usa, pero desafortunadamente en ese momento el Sistema de Salud tenía muy poco recurso, prácticamente la totalidad de las unidades de radioterapia han desaparecido o han sido obsoletas y gracias a la formación de del talento humano y a la nueva ley de seguridad social que inyectó de recursos al Sistema, pues crecieron los servicios oncológicos de tipo privado.

Sin embargo, como bien lo señalaba la evaluación de *The Economist* pues la oncología se volvió un servicio digamos de negocio, no hay lugar a duda; por el costo que tienen todos los medicamentos son oncológicos que también sin lugar a dudas han transformado esta enfermedad de un enfermedad letal a una enfermedad crónica; sin embargo, es claro como usted lo menciona que en el cáncer se necesita que todos trabajen en el mismo techo: el que hace la cirugía, el que prescribe los medicamentos sistémicos y el que hace la radioterapia, para poder tomar las mejores decisiones.

Entonces dado que la oncología se volvió un negocio lucrativo, pues efectivamente hay muchos servicios oncológicos y por eso la crítica de *The Economist* es que no están integrados y el paciente

va de un lado para otro en el mismo territorio, en una misma ciudad va de un lado para otro y el pobre paciente y ya sabemos todas las quejas que esto tiene.

Entonces, por ejemplo nosotros en el Instituto de Cancerología somos el único Instituto de toda Latinoamérica que nos presentamos a la Organización Europea de Institutos de Cáncer, porque yo estaba muy preocupada. Cómo puede ser posible que a una entidad tan importante sea mirada como si solo fuese un hospital, y no pueda cumplir con todas las actividades que se supone que le han sido entregadas precisamente por el decreto del que estábamos hablando y la Organización Europea de Institutos de Cáncer entonces, es un ente que de manera consensuada define los criterios de calidad y los criterios de calidad va y los verifica y hace las recomendaciones con la ventaja pues que desde la mirada europea se pueda regular la oferta de servicios y no necesitamos tantos centros, sino cuatro buenos ¿cierto? y vamos a mejorar su calidad. Aquí habría que buscar otro mecanismo, pero eso sí hace falta tener más claro cuáles son los principios de calidad que permiten ser el mejor para el paciente con cáncer porque eso son múltiples los servicios que el paciente requiere.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias, doctora Carolina.

Honorable Senador, Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muchas gracias, doctora.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

¿Algún otro Senador o Senadora que quiera intervenir? Bueno doctora Carolina, en nombre de los colombianos, de la Comisión Séptima le queremos transmitir nuestro cariño, nuestro afecto a usted, al Instituto, un Instituto que los colombianos queremos mucho, nos colocamos a la orden, no solamente para apoyar el proyecto que nos acaba de anunciar, sino para pelear y ojalá en esto podamos tener éxito, para que se le asignen los recursos que necesita, como en el caso de ustedes el Instituto y muchas entidades del orden nacional, los triunfos se debe en parte al capital humano, a ustedes que le ponen amor, pasión, sacrificio y que con las uñas y con el poco recurso que les asigna el Estado, pues hacen una labor maravillosa, como ustedes la han venido haciendo todos estos años y usted doctora; la felicitamos y ojalá Dios permita que podamos concretar este amor en recursos que es lo que usted necesita para un mejor servicio de los ciudadanos. Muchas gracias por estar acá hoy doctora Carolina y muchas gracias por la labor que ustedes hacen.

Directora General del Instituto Nacional de Cancerología, doctora Carolina Weisner Ceballos:

Gracias, señor Presidente, de verdad recibimos con mucha gratitud y felicidad; estas son las palabras

que nos emocionan, las comparto con todos los compañeros que están aquí y nos están escuchando y de corazón muchas gracias a todos los honorables Senadores que hoy han estado presentes.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muchas gracias; antes de pasar al siguiente punto del Orden del Día, quisiera también enviar en nombre de todos los compañeros de la Comisión Séptima una voz de aliento a la Senadora Nadya, quien ha sido intervenido quirúrgicamente, rogamus a Dios que se recupere lo antes posible y con seguridad nos va a hacer mucha falta, la esperamos con los brazos abiertos. Señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Proposiciones y varios; lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras. En la Secretaría reposa una proposición del Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza que ya fue enviada al correo de todos los integrantes de la Comisión dice así:

1. Debate de control político.

Citar al señor Superintendente Nacional de Salud, al señor interventor de la E.S.E distrital Alejandro Próspero Reverend y al secretario de salud distrital de Santa Marta e invitar a la señor alcaldesa de Santa Marta para hacer una evaluación de todos los hallazgos encontrados cuando se intervino dicha entidad y cuáles han sido los cambios positivos frente a la intervención.

2. Debate control político.

Citar al señor Superintendente Nacional de Salud, al señor Interventor de la E.S.E. departamental Julio Méndez Barreneche y al secretario de salud departamental del Magdalena e invitar al señor gobernador del Magdalena para hacer una evaluación de todos los hallazgos encontrados cuando se intervino dicha entidad y cuáles han sido los cambios positivos frente a la intervención.

3. Debate control político.

Citar al señor Superintendente Nacional de Salud, a todos los gerentes de los hospitales públicos de la red departamental del Atlántico y del Magdalena, a las E.P.S y cajas de compensación familiar que operan en los respectivos departamentos, para realizar mesas de trabajo y verificar si se está dando cumplimiento a la Ley 1122 de 2007.

Firma,

Eduardo Enrique Pulgar Daza.

Senador de la República.

Leídas las tres (3) proposiciones señor Presidente

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias, señor Secretario; le hago una pregunta, esto es una proposición con tres puntos o son tres (3) proposiciones diferentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Son tres proposiciones diferentes, aunque la primera y la segunda se pueden acumular, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Entonces procedamos a votar la primera y la segunda, proposiciones que acaba de leer el señor Secretario, suscrita por el Senador Eduardo Pulgar Daza en el sentido de hacer convocatorias para control político en el departamento del Magdalena. Abro la discusión, está abierta la discusión, anuncio que va a cerrarse; ¿la aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con el mecanismo ordinario, han sido aprobadas las dos (2) proposiciones acumuladas en una sola, señor Presidente, por once (11) votos. Quiero verificar si el Senador Fabián Castillo se volvió a conectar, lo vi que se desconectó. Senador Fabián Castillo está desconectado, entonces aprobada por once (11) votos, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Muy bien Secretario, por favor, lea de nuevo la proposición que queda por aprobar para dar claridad.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Citar al señor Superintendente Nacional de Salud, a todos los gerentes de los hospitales públicos de la red departamental del Atlántico y del Magdalena, a las E.P.S y cajas de compensación familiar que operan en los respectivos departamentos, para realizar mesas de trabajo y verificar si se está dando cumplimiento a la Ley 1122 de 2007.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

En consideración la proposición leída. Sin discusión, anuncio que va a cerrarse; ¿la aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No hay objeción alguna; ha sido aprobada por once (11) votos presentes en la plataforma, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Muy bien; siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Agotada la agenda, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador, José Ritter López Peña:

Si hay algún Senador que quiere hacer una proposición o una observación o una propuesta, bien puedan compañeros. Con la Mesa Directiva estamos haciendo gestiones con el señor Ministro Carrasquilla, para ver si es posible agendar su presencia personal, la del Ministro Carrasquilla a algunas de las Sesiones que estamos llevando a cabo; entonces esa gestión que estamos haciendo con el Senador Motoa espero nos la apoyen cada uno de ustedes y podamos tenerlo a él personalmente, no en todas, pero poder concertar algunas reuniones que él pueda estar personalmente, porque me parece muy importante su presencia para este tipo de reuniones. No siendo más se levanta la Sesión, se convoca para el próximo jueves a las dos (2:00 p. m.) de la tarde, esta convocatoria en la tarde tiene que ver porque en la mañana el señor Presidente del Congreso ha citado una reunión con voceros de los partidos, de manera que no siendo más se levanta la Sesión y se convoca para próximo jueves a las dos (2:00 p. m.) de la tarde, donde tendremos la presencia de la Función Pública y el Instituto Nacional del Servicio Civil; muchas gracias, compañeros, un feliz día.

Honorable Senadora, Laura Ester Fortich Sánchez:

Gracias, señor Presidente, un saludo para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las doce y doce de la tarde (12:12 p. m.), de hoy martes 28 de julio, el señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, declaró agotado el Orden del Día y convocó para el próximo jueves treinta (30) de julio a las dos de la tarde (2:00 p. m.) para escuchar la sustentación de Informe Presupuestal 2021, al señor Presidente de la Comisión Nacional del Servicio Civil, al doctor Fridole Bayen y del señor Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, el doctor Fernando Grillo Rubiano. Gracias a todos y muy buenas tardes.

Presidente, honorable Senador José Ritter López Peña:

Gracias doctor España, muy amable.



H. S. JOSÉ RITTER LOPEZ PEÑA
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



H. S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

A esta sesión de control político, de fecha 28 de julio de 2020, según Acta número 02, de la Legislatura 2020-2021, fueron citados los siguientes funcionarios:

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

Sí asistió

Sí intervino

**Doctora Carolina Wiesner Ceballos - Directora
General del Instituto Nacional de Cancerología**

Sí asistió

Sí intervino

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los nueve (9) días del mes de
agosto del año dos mil veinte (2020).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la
Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º,
del artículo primero y el inciso quinto del artículo
segundo de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente

fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del
Congreso* de la República, del **Acta número 02**,
de fecha martes veintiocho (28) de julio de dos mil
veinte (2020), de la Legislatura 2020-2021.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA