



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 75

Bogotá, D. C., lunes, 12 de febrero de 2024

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIÓN
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 25 DE 2023

(noviembre 28)

SESIÓN ORDINARIA DE OPOSICIÓN

ORGANIZACIÓN POLÍTICA DECLARADAS
EN OPOSICIÓN

(Artículo 19 Ley 1909 de 2018 - Estatuto de la
Oposición)

Del 28 de noviembre de 2023

Cuatrenio 2022-2026 - Legislatura 2023-2024 -
Primer Periodo

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día veintiocho
(28) de noviembre de dos mil veintitrés (2023),
se reunieron en el Salón Guillermo Valencia del
Capitolio Nacional, previa citación, los miembros
de la Comisión Primera del Honorable Senado, con
el fin de sesionar.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

La Presidencia ejercida por el titular honorable
Senador Germán Alcides Blanco Álvarez, indica
a la Secretaría llamar a lista y contestaron los
Honorable Senadores:

Ávila Martínez Ariel Fernando

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Blanco Álvarez Germán Alcides

Cabal Molina María Fernanda

De la Calle Lombana Humberto

Deluque Zuleta Alfredo Rafael

López Obregón Clara Eugenia

Luna Sánchez David Andrés

Motoa Solarte Carlos Fernando

Valencia Laserna Paloma Susana

Vega Pérez Alejandro Alberto.

**En el transcurso se hicieron presentes los
honorable Senadores:**

Barreto Quiroga Óscar

Chacón Camargo Alejandro Carlos

Chagüi Flórez Julio Elías

García Gómez Juan Carlos

López Maya Alexander

Pizarro Rodríguez María José

Pulido Hernández Jonathan Ferney

Quilcué Vivas Aida Marina.

Dejaron de asistir los honorable Senadores:

Amín Saleme Fabio Raúl

Gallo Cubillos Julián.

Los textos de las excusas son las siguientes:



"Por medio de la cual la Mesa Directiva del Senado de la República concede un permiso remunerado, y una licencia no remunerada a un Senador de la República"

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en la Ley 5ª de 1992; y,

CONSIDERANDO:

Que la Mesa Directiva del Senado de la República, como órgano de orientación y dirección dentro de sus atribuciones legales y constitucionales, tiene la potestad de tomar las decisiones y medidas pertinentes con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia en su labor legislativa y administrativa, en los términos preestablecidos en el artículo 41 de la ley 5 de 1992.

Que acorde con el Decreto 648 de 2017 en su artículo 2.2.5.5.5 íbidem "la licencia ordinaria es aquella que se otorga al empleado por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos. En caso de justa causa justificada, a juicio del nominador, la licencia podrá prorrogarse hasta por treinta (30) días hábiles más*1 y, para su concesión, deberá elevarse por escrito al nominador y acompañarse de los documentos que la justifiquen, cuando se requiera. Que la misma norma dispone que "Cuando la solicitud de esta licencia no obedezca a razones de fuerza mayor o de caso fortuito, el nominador decidirá sobre la oportunidad de concederla, teniendo en cuenta las necesidades del servicio".

Que el artículo 2.2.5.5.17 del Decreto 648 del 19 de abril de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública establece "Permiso remunerado. El empleado puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días hábiles cuando medie justa causa. Corresponde al nominador o a su delegado la facultad de autorizar o negar los permisos".

Que mediante oficio radicado por el Senador de la República **FABIO RAUL AMIN SALEME**, identificado con cédula de ciudadanía 79.939.507, solicita permiso remunerado por tres (3) días, correspondientes al 27, 28 y 29 de noviembre de 2023, y licencia no remunerada por los días 30, 01 y 04 de diciembre de 2023, lo anterior con el fin de salir del país.



Que en mérito de lo expuesto la Mesa Directiva de la Corporación,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder permiso remunerado para salir del país al Senador de la República **FABIO RAUL AMIN SALEME**, identificado con cédula de ciudadanía 79.939.507, por los días 27, 28 y 29 de noviembre del 2023. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Conceder licencia ordinaria no remunerada al Senador de la República **FABIO RAUL AMIN SALEME**, identificado con cédula de ciudadanía 79.939.507, por los días 30 de noviembre, 1 y 4 de diciembre de 2023, De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTICULO TERCERO: En consecuencia, el Senador de la República **FABIO RAUL AMIN SALEME** estará por fuera del país, a partir del 27 de noviembre al 04 de diciembre de 2023, haciendo uso de las situaciones administrativas antes descritas. De conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

Parágrafo Primero: La presente Resolución no genera ninguna erogación presupuestal con cargo al Senado de la República, por concepto de viáticos, tickets aéreos y cualquier otro emolumento de esa naturaleza.

Parágrafo segundo: La Presente Resolución servirá de excusa valida por su inasistencia a las Sesiones plenarias y de Comisión que se llegaren a convocar.

ARTÍCULO CUARTO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y quedará sin efectos en el evento en que el Senador de la República mediante escrito anticipado a la fecha de dicha autorización manifieste no hacer uso de la mima, la cual hará parte integral de este acto administrativo.

ARTICULO QUINTO: La Dirección General Administrativa del Senado de la República, liquidará la presente novedad en los términos establecidos en las normas y procedimientos legales vigentes sobre la materia, de acuerdo a la petición del Senador, la cual hará parte del presente acto administrativo



ARTICULO SEXTO: Para lo de su competencia expídanse copias de la presente resolución a la Presidencia del Senado, Dirección General Administrativa, Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental, Oficina de Protocolo, a la Oficina de Recursos Humanos, Registro y Control, Presupuesto, Pagaduría, Sección de Leyes, Subsecretaría General Del Senado, y al Senador.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

[Signature]
IVAN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ
 Presidente

[Signature]
MARIA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ
 Primera Vicepresidenta

DIDIER LOBO CHINCHILLA
 Segundo Vicepresidente

[Signature]
GREGORIO ELIJACH PACHECO
 Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
 Revisó: Gregorio Eljach Pacheco



Bogotá D.C 28 de noviembre de 2023

Señores:
 Mesa Directiva
 Comisión Primera Constitucional
 Senado de la República
 Cuidad

Ref.: Excusa sesión 28 de noviembre 2023

Por medio de la presente me dirijo a ustedes muy cordialmente, con el fin de excusarme ante la honorable mesa directiva, por la inasistencia a la Sesión citada para el día de hoy martes 28 de noviembre, ya que estaré cumpliendo con las pruebas mencionadas en los correos allegado.

Adjunto los correspondientes pantallazos de los correos recibidos,

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,

[Signature]
H.S. JULIÁN GALLO CUBILLOS
 C.C. 16.266.146





Yira Lizet Perea... 22 de nov. para CARLOZADA54@gmail.c...

Saludo cordial estimado Julian Gallo Cubillos:

Recibe de mi parte un cordial y atento saludo, me permito presentarme, mi nombre es Yira Perea, tutora de la Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas del CCAV Quibdó de la UNAD y directora del curso Comunidades Etnias y Derecho (251033).

Por medio de la presente me permito citar a la prueba de suficiencia del curso, la cual está programada para:

Fecha: Martes 28 noviembre 2023
Lugar de presentación de la prueba: Centro José Acevedo y Gomez. (Bogotá)
Horario: 8:00 am -10:00 am
Docente supervisor de la prueba: David Fernando Rubio Quintero.

Le invitamos muy cordialmente a que asista de manera puntual a la sede, en aras de dar cumplimiento a la jornada establecida.

No siendo más por el momento, cualquier inquietud quedo atenta para resolverla a la mayor brevedad posible.

Feliz día.

Leidy Tatiana Go... 21 de nov. para jgallo, yo, ECJP, Progra...

Estimado estudiante,

Cordial saludo.

Atendiendo a su solicitud de prueba de suficiencia del curso de Ética Pública, Participación y Control Social Territorial, me permito enviar información de la citación al desarrollo de la misma:

Fecha citación: Martes 28 noviembre 2023.
Presencial en la sede: Centro José Acevedo y Gomez.
Docente supervisor de la prueba: David Fernando Rubio Quintero.
Horario: Ética Pública, Participación y Control Social Territorial 252018 de 12:00h - 14:00h

Cordialmente,



Tatiana Gómez Wagner

Stephany Betanc... 22 de nov. para jgallo, yo, ECJP, Claudia...

Cordial saludo estudiante Julian Gallo:

De manera atenta me permito remitir los datos de citación para la presentación de la prueba de suficiencia del curso de Política Exterior Colombia:

Fecha citación: Martes, 28 noviembre 2023

Presencial en la sede: Centro José Acevedo y Gomez.

Docente supervisor de la prueba: David Fernando Rubio Quintero.

Horario según el curso: 10:00h- 12:00h

Nota: durante la prueba no se puede hacer uso del celular ni de ningún dispositivo electrónico.

Agradezco su atención, cordialmente.

yo 23 de nov. para Stephany

Buen día Gracias por la información. Allí estaré el día y la hora indicados para el examen.

Cordialmente,

La Secretaría informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia solicita a los Senadores que solicitaron esta sesión para que la puedan dirigir y concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Fernando Mtoa Solarte quien toma la vocería.

Carlos Fernando Mtoa Solarte.

Presidente no hay ningún inconveniente en que usted presida, como fue la voluntad de esta Comisión en elegirlo, nos sentimos como oposición representados en su señoría, tenemos garantías, no hay ningún reparo, ni ninguna advertencia que en esta Comisión hoy que ha citado la oposición, la presida quien hemos elegido en esta célula legislativa, no hay ninguna norma que así lo establezca, que el día de la sesión de la oposición tenga que presidir la oposición.

Y lo digo también por un tema de conveniencia, Presidente, y es que en el transcurso del debate con el cual vamos a iniciar, los tres integrantes de la bancada de Cambio Radical vamos a intervenir, entonces pues no podríamos estar los tres presidiendo, los tres interviniendo, me parece que no es lo adecuado, Presidente, aceptamos con mucho agrado la invitación que nos hizo, pero creemos que la trayectoria, la experiencia y la jerarquía en su señoría, da un buen mensaje de lo que va ser el inicio de esta sesión, muchas gracias Presidente.

Siendo las 10:02 a. m., la Presidencia ejercida por el titular honorable Senador Germán Alcides Blanco Álvarez por solicitud del vocero del partido de la oposición “*abre la sesión*” y solicita a Secretaría dar lectura al orden del día.

ORDEN DEL DÍACOMISIÓN PRIMERA HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICACUATRIENIO 2022 - 2026 LEGISLATURA
2023 - 2024

PRIMER PERIODO

“SESIÓN ORDINARIA DE OPOSICIÓN”

(Artículo 19 Ley 1909 de 2018 - Estatuto de la
Oposición)

Día: martes 28 de noviembre de 2023

Lugar: Salón Guillermo Valencia Capitolio
Nacional - Primer Piso.

Hora: 9:00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de actas**Sesiones Ordinarias**

Acta número 04 del 22 de agosto de 2023, *Gaceta del Congreso* número 1384 de 2023; Acta número 05 del 28 de agosto de 2023, *Gaceta del Congreso* número 1381 de 2023; Acta número 06 del 29 de agosto de 2023, *Gaceta del Congreso* número 1382 de 2023; Acta número 11 del 19 de septiembre de 2023, *Gaceta del Congreso* número 1430 de 2023.

Acta número 07 del 4 de septiembre de 2023; Acta número 08 del 05 de septiembre de 2023; Acta número 13 del 2 de octubre de 2023; Acta número 14 del 3 de octubre de 2023; Acta número 15 del 17 de octubre de 2023; Acta número 16 del 31 de octubre de 2023; Acta número 17 del 8 de noviembre de 2023; Acta número 18 del 09 de noviembre de 2023; Acta número 19 del 14 de noviembre de 2023; Acta número 20 del 15 de noviembre de 2023; Acta número 21 del 21 de noviembre de 2023; Acta número 22 del 22 de noviembre de 2023; Acta número 23 del 23 de noviembre de 2023; Acta número 24 del 27 de noviembre de 2023.

III

Anuncio de Proyectos para la próxima sesión

IV

**Citación e invitación a los señores Ministros
del despacho****y altos funcionarios del Estado****Proposición número 08**PROPOSICIÓN DE DEBATE DE CONTROL
POLÍTICO - ESCASEZ DE MEDICAMENTOS

Respetado señor Presidente:

En mi calidad de vocero del Partido Cambio Radical y de conformidad con lo establecido en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, solicito se apruebe proposición de debate de control político al señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, y a la señora Directora General (e) del

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, doctora Mariela Pardo, para que respondan ante la Comisión Primera del Congreso de la República sobre la crisis en la gestión del Invima y sus posibles efectos en el desabastecimiento de medicamentos en el país.

Anexo cuestionarios: 5 folios**Proposición número 79 Aditiva****a la Proposición número 08**SOLICITUD DE ADICIÓN A CITACIÓN DE
DEBATE DE CONTROL POLÍTICO - ESCASEZ
DE MEDICAMENTOS

Respetado señor Presidente:

En mi calidad de vocero del Partido Cambio Radical y de conformidad con lo establecido en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, solicito se adicione a la citación de debate de control político al señor Director General de la Adres, Félix León Martínez, para que responda ante la Comisión Primera del Senado de la República, sobre la crisis en la gestión del Invima y sus posibles efectos en el desabastecimiento de medicamentos en el país.

Cordialmente,

Honorable Senador *David Luna Sánchez.*

Senador de la República.

V

**Consideración y votación de Proyectos en
Primer Debate**

1. Proyecto de Ley Estatutaria número 05 de 2023 Senado, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a ajustar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Acumulado con el Proyecto de Ley número 086 de 2023 Senado.

Autores: Pl 05/23 honorables Senadores *Carlos Fernando Motoa Solarte, David Luna Sánchez, Jorge Benedetti Martelo, José Luis Pérez Oyuela, Antonio Zabaráin Guevara, Carlos Julio González, Carlos Abraham Jiménez, Carlos Farelo Daza, Didier Lobo Chinchilla, Edgar Jesús Díaz, Ana María Castañeda Gómez.* Honorables Representantes *Adriana Carolina Arbeláez, Gersel Pérez Altamiranda, Jorge Méndez, Julio César Triana, Rodrigo Campo, Dilson Murcia, Bayardo Betancourt, Carlos Alberto Cuenca, Néstor Leonardo Rico, Javier Sánchez, John Edgar Pérez, Mauricio Parodi, Modesto Aguilera, Jaime Rodríguez, Sandra Milena Ramírez, Hernando González, Lina María Garrido, Betsy Judith Pérez, Jairo Humberto Cristo.*

Autores: Pl 86/23 Honorables Senadores *Paloma Valencia Laserna, Esteban Quintero Cardona, José Vicente Carreño Castro, Paola Holguín Moreno, Ciro Alejandro Ramírez Cortes, Andrés Guerra Hoyos, Miguel Uribe Turbay, Josué Alirio Barrera*

Rodríguez, Carlos Manuel Meissel Vergara, Enrique Cabrales Baquero, María Fernanda Cabal Molina. Honorables Representantes Yenica Sujein Acosta Infante, Cristian Garcés Aljure, Olmes Echeverría de la Rosa, Juan Espinal Ramírez, Óscar Darío Pérez Pineda, Hernán Darío Cadavid Márquez, Hugo Danilo Lozano Pimiento, Edison Vladimír Olaya Mancipe, Eduar Alexis Triana Rincon, José Jaime Uzcátegui Pastrana, Edward Osorio Aguiar.

Ponente Primer Debate: Honorables Senadores Carlos Fernando Mota Solarte, Paloma Valencia Laserna (Coordinadores), Juan Carlos García, Ariel Ávila Martínez, Julián Gallo Cubillos, Fabio Amín Saleme, Clara López Obregón, Julio Chagüi Flórez.

Publicación Proyecto Original- PI 05/23: **Gaceta del Congreso número 898** de 2023.

Proyecto Original-PI 86/23: **Gaceta del Congreso número 1067** de 2023.

Ponencia Primer Debate: Honorables Senadores Carlos Fernando Mota, Paloma Valencia. **Gaceta del Congreso número 1355** de 2023.

Ponencia Primer Debate: Honorables Senadores Ariel Ávila, Clara López, Julián Gallo.

Gaceta del Congreso número 1371 de 2023.

2. Proyecto de Ley número 105 de 2023 Senado, por medio de la cual se crea la modalidad de licencia de maternidad para mujeres en política, se promueve la igualdad y la participación política de las mujeres, se modifica la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones.

Autores: honorables Senadores David Luna Sánchez, Paloma Valencia Laserna, Andrea Padilla Villarraga, Lorena Ríos Cuéllar, Yenny Rozo Zambrano, Ana María Castañeda, María José Pizarro Rodríguez, María Fernanda Cabal Molina, Clara López Obregón. Honorables Representantes Catherine Juvinao Clavijo, María Fernanda Carrascal, Piedad Correal Rubiano, Karyme Adriana Cotes Martínez, Sandra Bibiana Aristizábal Saleg, Lina María Garrido Martín, Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, Jezmi Lizeth Barraza Arraut, Yenica Acosta Infante, Jennifer Pedraza Sandoval.

Ponente Primer Debate: honorables Senadores David Luna Sánchez (Coordinador), Germán Blanco Álvarez, Jonathan Pulido Hernández, Clara López Obregón, Alejandro Vega Pérez, Julio Elías Chagüi Flórez, Julián Gallo Cubillos, Paloma Valencia Laserna.

Publicación Proyecto Original: **Gaceta del Congreso número 1126** de 2023.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso número 1353** de 2023.

VI

Lo que propongan los honorables Senadores(as)

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

Honorable Senador *German Alcides Blanco Álvarez*

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Alejandro Alberto Vega Pérez*.

La Secretaria General,

Doctora *Yury Lineth Sierra Torres*.

La Presidencia abre y cierra la discusión del Orden del Día y sometido a votación es aprobado por unanimidad.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaria da lectura al siguiente punto del orden del día.

II

Consideración y aprobación de Actas

Sesiones Ordinarias

Acta número 04 del 22 de agosto de 2023, **Gaceta del Congreso número 1384** de 2023; Acta número 05 del 28 de agosto de 2023, **Gaceta del Congreso número 1381** de 2023; Acta número 06 del 29 de agosto de 2023, **Gaceta del Congreso número 1382** de 2023; Acta número 11 del 19 de septiembre de 2023, **Gaceta del Congreso número 1430** de 2023.

Acta número 07 del 04 de septiembre de 2023; Acta número 08 del 5 de septiembre de 2023; Acta número 13 del 2 de octubre de 2023; Acta número 14 del 03 de octubre de 2023; Acta número 15 del 17 de octubre de 2023; Acta número 16 del 31 de octubre de 2023; Acta número 17 del 8 de noviembre de 2023; Acta número 18 del 9 de noviembre de 2023; Acta número 19 del 14 de noviembre de 2023; Acta número 20 del 15 de noviembre de 2023; Acta número 21 del 21 de noviembre de 2023; Acta número 22 del 22 de noviembre de 2023; Acta número 23 del 23 de noviembre de 2023; Acta número 24 del 27 de noviembre de 2023;

La Presidencia abre y cierra la discusión de las actas: **Acta número 04** del 22 de agosto de 2023, publicada en la **Gaceta del Congreso** número 1384 de 2023; **Acta número 05** del 28 de agosto de 2023, publicada en la **Gaceta del Congreso** número 1381 de 2023; **Acta número 06** del 29 de agosto de 2023, publicada en la **Gaceta del Congreso** número 1382 de 2023; **Acta número 11** del 19 de septiembre de 2023, publicada en la **Gaceta del Congreso** número 1430 de 2023 y sometida a votación es aprobada por unanimidad con la constancia de la H. Senadora Paloma Valencia Laserna de no votar el Acta número 4 del día 22 de agosto no estuvo en la sesión.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaria da lectura al siguiente punto del orden del día.

III

Anuncio de Proyectos para la próxima sesión

La Secretaria da lectura a los proyectos que por disposición de la Presidencia se someterán a discusión y votación en la próxima sesión:

- **Proyecto de Ley número 78 de 2023 Senado, 362 de 2023 Cámara**, por medio del cual se modifica el artículo 16 de la Ley 617 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 43 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 297, 310 y 449 de la Ley 906 de 2004 y se adoptan medidas para propender por la eficacia de la justicia en materia penal –Justicia eficaz y más seguridad–.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 09 de 2023 Senado**, por el cual se incluye el artículo 11 A dentro del Capítulo I del Título II de la Constitución Política de Colombia.
- **Proyecto de Ley número 42 de 2023 Senado**, por medio de la cual se adoptan medidas en materia penal y de procedimiento penal para la lucha contra el hurto y la inseguridad urbana.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 05 de 2023 Senado**, por el cual se promueve la participación política de personas con discapacidad a través de la creación de la circunscripción especial de personas en situación de discapacidad en la Cámara de Representantes.
- **Proyecto de Ley número 87 de 2023 Senado**, por medio del cual se protege y regula el derecho fundamental al estudio de la Constitución, la instrucción cívica y valores de la participación ciudadana establecido en el artículo 41 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 61 de 2023 Senado**, por medio de la cual se dictan medidas para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 95 de 2023 Senado**, por medio del cual se dictan normas para fortalecer la eficiencia y la lucha contra la corrupción en la contratación estatal.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 01 de 2023 Senado**, por el cual se adiciona un inciso al artículo 79, el artículo 89 A y el numeral 10 del artículo 95 a la Constitución Política.
- **Proyecto de Ley número 97 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 610 de 2000 y se dictan otras disposiciones en materia de responsabilidad fiscal.
- **Proyecto de Ley número 105 de 2023 Senado**, por medio de la cual se crea la modalidad de licencia de maternidad para mujeres en política, se promueve la igualdad y la participación política de las mujeres, se modifica la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 99 de 2023 Senado**, por medio de la cual se adicionan dos párrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones”.
- **Proyecto de Ley número 05 de 2023 Senado**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a ajustar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, Acumulado con el Proyecto de Ley número 086 de 2023 Senado.
- **Proyecto de Ley número 121 de 2023 Senado**, por medio de la cual se regula el derecho al trabajo como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 11 de 2023 Senado**, por medio del cual se modifican los artículos 216 y 218 de la Constitución Política para crear la policía local en los municipios de más de dos millones de habitantes.
- **Proyecto de Ley número 82 de 2023 Senado**, por medio del cual se establece el procedimiento especial administrativo y judicial para la restitución internacional y/o garantía del derecho de visitas de niños, niñas y adolescentes.
- **Proyecto de Ley número 54 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 1475 de 2011, y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 02 de 2023 Senado**, por medio del cual se modifica el artículo 11 de la Constitución Política, Acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo número 06 de 2023 Senado.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 15 de 2023 Senado**, por medio de la cual se amplía el periodo a 5 años de los cargos de elección popular; del periodo mandato de varias instituciones del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 02 de 2023 Senado**, por la cual se reforma la Ley 675 de 2001 con el fin de contribuir a la convivencia responsable y compasiva con animales y promover la participación comunitaria y la solidaridad social en el cuidado y la protección de los animales en las propiedades horizontales.
- **Proyecto de Ley número 123 de 2023 Senado**, por medio del cual se expide el Estatuto de la Igualdad para la garantía de los derechos de las niñas y las mujeres en toda su diversidad y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 164 de 2023 Senado, 065 de 2022 Cámara**, por medio del cual se modifica la Ley 5ª de 1992 con el fin de implementar medios y/o herramientas tecnológicas o digitales en los procesos legislativos del Congreso y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 84 de 2023 Senado**, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal para la protección integral de la infancia y la adolescencia

del Congreso de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de Acto Legislativo número 16 de 2023 Senado**, por medio del cual se modifica el artículo 179 de la Constitución Política de Colombia y se crea una inhabilidad para ejercer como Senador de la República.

- **Proyecto de Ley número 178 de 2023 Senado**, por medio del cual se interpreta con autoridad la expresión “Elección de la Candidatura”, utilizada en los numerales 9 a 12 del artículo 111 de la Ley 2200 de 2022.

- **Proyecto de Ley número 89 de 2023 Senado**, por medio del cual se modifica y adiciona la Ley 1448 de 2011 para el reconocimiento y participación de víctimas del sector religioso con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de Ley número 153 de 2023 Senado**, por la cual se faculta la permuta de bienes inmuebles de propiedad privada afectados por los delitos de invasión de tierras y avasallamiento de bien inmueble, y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de Ley número 156 de 2023 Senado**, por medio de la cual se determina el funcionamiento y competencias de la Jurisdicción Agraria y Rural, se establece el procedimiento especial agrario y rural y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de Ley número 157 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 270 de 1996, se determina la integración y estructura de la Jurisdicción Agraria y Rural, y se adoptan otras disposiciones.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaria da lectura al siguiente punto del orden del día.

IV

Citación e invitación a los señores Ministros del Despacho

y altos funcionarios del Estado

Proposición número 08

PROPOSICIÓN DE DEBATE DE CONTROL POLÍTICO - ESCASEZ DE MEDICAMENTOS

Respetado señor Presidente:

En mi calidad de vocero del Partido Cambio Radical y de conformidad con lo establecido en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, solicito se apruebe proposición de debate de control político al señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, y a la señora Directora General (E) del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, doctora Mariela Pardo, para que respondan ante la Comisión Primera del Congreso de la República sobre la crisis en la gestión del Invima y sus posibles efectos en el desabastecimiento de medicamentos en el país.

Anexo cuestionarios: 5 folios

Proposición número 79 Aditiva a la Proposición número 08

SOLICITUD DE ADICIÓN A CITACIÓN DE DEBATE DE CONTROL POLÍTICO - ESCASEZ DE MEDICAMENTOS

Respetado señor Presidente:

En mi calidad de vocero del Partido Cambio Radical y de conformidad con lo establecido en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, solicito se adicione a la citación de debate de control político al señor Director General de la Adres, Félix León Martínez, para que responda ante la Comisión Primera del Senado de la República, sobre la crisis en la gestión del Invima y sus posibles efectos en el desabastecimiento de medicamentos en el país.

Cordialmente,

Honorable Senador *David Luna Sánchez*.

Senador de la República

La Secretaria informa de los citados e invitados el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud se encuentra presente y al Doctor Juan Carlos Arias - Director del Invima se encuentra presente, y el Director General de la Adres, Félix León Martínez se excusa.



ADRES



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20231203401641
Fecha: 2023-11-28 11:02
Página 1 de 1

Bogotá D.C.

Doctora
YURY LINETH SIERRA TORRES
Secretaria General
Comisión Primera Constitucional Permanente
comision.primer@senado.gov.co
Senado de la República

Asunto: Citación Proposición Aditiva No. 79 a la Proposición No. 08 de 2023

Honorable Senadora

De manera atenta le informo que fui citado a debate de control político por la Comisión Séptima del Senado, de conformidad con la proposición 14 y las aditivas que fueron aprobadas por dicha Célula Legislativa con el propósito de exponer «las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, y el pago de las deudas en el sector. Se sirva suministrar los estados actuales de cartera para todo el sistema desagregado por administradora, de manera que se dé cuenta, si hay los recursos, que están pasando con estos y porque no llegan a saldar los compromisos pendientes» que tendrá lugar el martes 28 de noviembre de 2023 a partir de las 9:00 a.m. en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado-Piso tercero edificio Nuevo del Congreso.

Por este motivo me resulta imposible asistir a la citación que fue convocada para la misma fecha y hora, en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional- Primer Piso, por la Comisión Primera Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en virtud de la Proposición Aditiva No. 79 a la Proposición No. 08 aprobada el 15 de noviembre pasado.

Cordialmente,

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ
Director General
ADRES

Proyecto: Juan Pablo Galvía Parra - Abogado Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Marcos Jaher Parra Oviedo - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica (E)

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

La Presidencia inicia este debate con el uso de la palabra de los Honorables Senadores que solicitaron esta sesión “SESIÓN ORDINARIA DE OPOSICIÓN” de acuerdo al Artículo 19 Ley 1909 de 2018 - Estatuto de la Oposición:

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias, Presidente hemos radicado con su venia un orden del día haciendo uso de los artículos que autoriza el Estatuto de la Oposición, la idea nuestra el día de hoy es hacer un debate de control político sobre el tema de la crisis de medicamentos, posteriormente discutir 2 Proyectos de ley, la ley estatutaria salud y un proyecto que hace referencia a los derechos políticos de las mujeres en Colombia, particularmente sobre la licencia de maternidad que a muchas de ellas no les aplica en las corporaciones públicas.

Dicho eso, queremos plantearle la siguiente dinámica si usted está de acuerdo, nosotros como citantes al debate poder intervenir los tres y después tener la posibilidad de oír al señor Ministro de Salud, para que nos dé respuesta tanto a los cuestionamientos como a las propuestas, porque acá tenemos una premisa para hacer la política y es que criticamos, pero proponemos.

Y después de eso, si por supuesto el señor Director (e) del Invima quiere intervenir también estamos en disposición para que lo podamos oír y después, por supuesto los colegas, si a usted le parece bien procedemos de esa manera y le damos inicio al debate cuando usted lo autorice.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

No la entendí la última parte ¿y después los Congresistas?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Sí, los Congresistas de las demás bancadas, si quieren intervenir por supuesto.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Debe obedecer a ese tipo de acuerdos, porque el periodo pasado en Cámara tuvimos un problema grande con eso, porque se terminó queriendo convertir en un debate general y esto obedece al Estatuto de Oposición, pues con la venia de ustedes y con unos tiempos programados podrá intervenir cualquier otro parlamentario, todo toda vez que se trata de un debate de la oposición ¿de acuerdo?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Nos caracteriza ante todo el espíritu democrático.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Muy bien, para que quede en el acta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Bienvenidos todos los colegas que quieran intervenir, en uno o en otro sentido, por supuesto.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Perfecto, entonces doctor David ¿inicia usted su intervención?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Sí, señor.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Bien pueda, el tiempo que considere.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias, en primer lugar, a usted y a la Mesa Directiva por haberle dado el espacio al Partido Cambio Radical para desarrollar su orden del día de la oposición, que es un Orden del Día que contempla el Estatuto de la Oposición.

En segundo lugar, agradecerle a los Colegas por estar acá presentes y en tercero, a los miembros del gobierno, al señor Ministro, al señor Director del Invima encargado y a todos los demás funcionarios que nos están acompañando el día de hoy.

Este como todos los nuestros, es un debate que hacemos con el espíritu de lograr que el país avance, que no se congele en el tiempo y sobre todo, que entendamos que estamos atravesando por una grave crisis en materia de medicamentos, que es fundamental no solo enfrentar, sino resolver.

Nosotros vamos a hacer un balance de lo que hemos analizado, producto de las respuestas que nos ha dado el Gobierno, también producto de lo que nos ha contado el sector privado y en particular, de lo que nos han contado muchos pacientes que tuvimos la posibilidad de entrevistar.

Este es un debate como se lo dije al señor Ministro de Salud, propositivo, es un debate que lo que busca es entender muchas de las dificultades que se están presentando, sobre todo, que los ciudadanos lo comprendan y que veamos de qué manera se puede resolver el tema, porque como lo diré más adelante, la salud no es propiedad ni de la izquierda, ni de la derecha, la salud es un derecho que todos los colombianos debemos poder exigir y por esa razón, el control político es fundamental.

Desde comienzos del año, se dieron importantes alertas sobre lo que estaba pasando en la crisis de la escasez de medicamentos, lamentablemente el riesgo de esta crisis ha aumentado a tal punto que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca le ordenó al Ministerio de Salud y al Invima, adoptar con urgencia soluciones para esta grave situación.

Y por esa razón, señor Ministro y señor Director, esta semana se cumple el plazo que dio el Tribunal para la adopción de este plan y será importante saber ¿en qué va? ¿qué ha pasado? ¿cómo se va a enfrentar esas soluciones que se están planteando para no solo cumplirle a la justicia, sino fundamentalmente cumplirles a los empleados, a las empleadas, a los ciudadanos, a los pacientes, a todos los ciudadanos

que están pendientes de saber cómo se va a afrontar esta dificultad?

La crisis de medicamentos no cede, esto es un tema, insisto, que no es ideológico, esta es una lucha por las vidas, por las vidas de los colombianos que están en riesgo y la escasez que vive actualmente el país, pues tiene responsables por supuesto, el Ministerio, la ADRES, el Invima y seguramente también tiene explicaciones, pero en la política hay responsabilidades políticas y esas responsabilidades políticas se deben asumir, ese cuento de que yo tomo unas decisiones, después salgo del gobierno de turno y simplemente me lavo las manos con importantes columnas de opinión, como lo está pretendiendo hacer el Exministro de Hacienda José Antonio Campo, diciendo pues que no es responsable de las decisiones que se tomaron, por ejemplo, en la reforma tributaria, pues en este caso tengan absoluta seguridad no va a pasar, porque acá la dificultad es todavía mayor.

Yo quiero concentrar entonces mi intervención, en las fallas que tiene el Invima, que han contribuido a que los colombianos no puedan acceder a los medicamentos y espero podamos generar compromisos, más allá de la orden que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca le ha dado al Gobierno, para que así tengamos claro que acá estamos resolviendo respecto a la ciudadanía y respecto a los pacientes.

El 74% de estos trámites tienen un alto impacto en la política pública de salud y obviamente el desabastecimiento está generando pues unas dificultades muy grandes, que podemos ver tanto en pantalla, como por supuesto, que podrán ustedes escuchar en esta intervención.

Estos trámites que tienen represamiento en estos momentos, impactan en las enfermedades de los ciudadanos, en las angustias de las madres y de los padres, y obviamente en algo muy complejo, que es en la salud y en los tratamientos que terminan generándose.

Los medicamentos que deben hacer una modificación, por ejemplo, porque el laboratorio cambia de técnico, porque se cambia el diseño de las etiquetas, no pueden seguir comercializándose y obviamente eso tiene un impacto muy negativo en la sociedad y en la ciudad, todas las respuestas a trámites del Invima exceden los plazos normativos, contribuyendo a que escaseen más esos medicamentos, todas las respuestas, o sea, acá hay un tema muy complejo y es que no hay ni siquiera una sola respuesta de este Instituto que en días puntuales o legales se den.

Y miren ustedes esta dificultad, los tiempos actuales de evaluación del Invima versus los tiempos establecidos por la norma, pues son dramáticamente incumplidos, en amarillo ustedes ven los términos normativos y en tiempo real con corte a enero de 2023, vemos cómo superan las modificaciones, por ejemplo, en biológicos en casi 33 meses, en obviamente modificaciones en síntesis en 31

meses, en renovación en biológicos en 28 meses, en renovación y en temas relacionados con actividades de registros en nuevos biológicos en 23 y en síntesis en 30 meses.

Acá hay una dificultad que no podemos, ni más faltaba, pretender tapar, porque la realidad es la que nos responde y la que nos reporta el mismo Instituto, y eso, pues obviamente tiene algo todavía más grave y es que la resolución de trámites en el Invima pues va de mal en peor, agudizando la crisis de medicamentos porque la congestión de trámites viene desde hace algunos años, eso no lo dejamos de reconocer, ni más faltaba, pero es un problema que se ha agravado particularmente el año pasado y este año.

Lo que nos hace pensar pues que, en esta evaluación de trámites, evacuados versus no evacuados, pues tiene una curva descendente muy dramática, en 2017 los evacuados representaban el 98% contra el 2% de no evacuados y como ustedes ven en la gráfica en 2023, estamos hablando de que los no evacuados están representando el 99% con únicamente un 1% de evacuados.

¿Qué significa eso para quien nos está viendo en este momento en el canal de YouTube o en la televisión a través del Canal del Congreso? que un trámite no evacuado, representa la no entrega de un medicamento y obviamente la dificultad que tiene la sociedad y la ciudadanía para poder acceder a él y para poder desarrollar que haya obviamente mucha más dificultad, que tengamos nosotros la capacidad de poder avanzar.

En primer lugar, la falta de una dirección clara dificulta la implementación de las soluciones concretas, la falta de una dirección clara, esta es una entidad que lleva sin dirección en propiedad más de 1 año, prácticamente tres autoridades encargadas, unos van, otros vienen y ahí vuelvo al principio de la responsabilidad política, quien está en el encargo pues simplemente asume funciones de encargado y no tiene la responsabilidad ni la capacidad para responderle al país, a la sociedad, pero particularmente al Gobierno.

Y en ese sentido, pues la pregunta que hay que hacerle al señor Presidente de la República, al doctor Gustavo Petro es ¿si esta entidad no merece tener un director en propiedad? Porque se ha visto permanentemente que estas personas que han sido encargadas, pues simplemente se relevan o en su defecto se les ratifica por un término adicional al proceso.

Desde la llegada del gobierno del Presidente Petro, el Invima solo ha tenido directores encargados, sé que ahora recientemente hay un anuncio de una persona que va a asumir en propiedad, pero ese anuncio fue hecho ya hace más de un mes y a la fecha nada ha pasado, sin un liderazgo estable no podrán tomarse determinaciones efectivas frente a la crisis de los medicamentos.

Y Ministro, usted y yo que hemos estado en el pupitre del ejecutivo, muchas veces, usted muchas

más que yo, perfectamente sabemos cómo actúan las personas que trabajan en una entidad, los ritmos bajan, obviamente las respuestas disminuyen y la gente simplemente dice: mientras que no haya una persona en propiedad, yo no entrego todo de mí, porque no sé exactamente si esa política va a cumplir, va a dejar de cumplirse cuando el encargado abandona y cuando entra la persona en propiedad.

Un encargo es literalmente para utilizar el lenguaje en el que estamos hoy debatiendo, el cáncer más grande que puede tener una entidad, más aún cuando la curva de aprendizaje de un nuevo director demora en el mejor de los casos entre 1 mes y 2 meses, para poder entender la totalidad de lo que está enfrentando dicha entidad.

Así que, pues la primera recomendación es que es indispensable que se nombre un director en propiedad, porque este es un principio de respeto hacia la sociedad, es un principio de respeto hacia los pacientes, es un principio de respeto hacia las personas que tienen que recibir de parte de una entidad obviamente la responsabilidad.

El personal, la infraestructura, los recursos asignados a los trámites de registro y las modificaciones, son insuficientes y en estos momentos lo podemos tener identificado no solo por las respuestas, sino inclusive por las mismas actuaciones de los funcionarios que han señalado que cuando hay un trámite de alta complejidad, al estar en encargo la persona pues prefiere dejarlo en la gaveta, para quien sea la responsabilidad de la persona que asuma obviamente esa propiedad.

En segundo lugar, el marco regulatorio de medicamentos está completamente desactualizado y eso no solamente lo sabemos, sino adicionalmente lo hemos venido diciendo de mucho tiempo atrás, el principal marco regulatorio de este sector es el Decreto número 677 que data del año 1995, que no permite armonización con estándares internacionales reconocidos y que, por el contrario, genera una gran dificultad para la toma de las determinaciones.

Miren ustedes esta pequeña gráfica que traemos a colación, en los tiempos de evaluación de productos oncológicos, oncológicos, obviamente en autoridades sanitarias en la región, estamos hablando que Perú tiene un trámite entre 4 y 6 meses, Brasil no supera los 7, Ecuador los 7, Chile los 8 y países que están en más dificultades como México 19, Colombia tiene términos de 30 meses en materia de análisis de medicamentos oncológicos.

¡Hombre, estamos hablando de la vida de los ciudadanos! cientos de madres nos escribieron cuando anunciamos la realización de este debate y nos dijeron con lágrimas en los ojos, que era fundamental tener la capacidad de lograr avanzar en algo tan importante, como lograr que estos trámites avanzaran, porque de lo contrario, iba a ser obviamente muy complejo para los jóvenes, para los niños, para todos quienes están en estos procesos y obviamente, pues ven en muchos casos

que el Invima termina siendo el único responsable al respecto.

Medicamentos esenciales están varados, literalmente, el Invima demora la comercialización por trámites de modificación, el rezago regulatorio es entonces una de las causas, pero también la falta de armonización de lineamientos internacionales hace que las modificaciones tarden más de 2 años en evacuarse, 2 años en evacuarse ¿qué significa eso? que un ciudadano no tiene la capacidad de respuesta para lograr poder atender no solamente su enfermedad, sino poder atender que le salven la vida literalmente en este proceso.

Y es que es crucial una mayor flexibilidad para homologar la documentación, adoptando guías y las decisiones de organismos internacionales que han demostrado pues tener la capacidad como puede ser la FDA o EMA y que puede ser obviamente una herramienta fundamental para atender lo que debe suceder en estos momentos.

Es vital que entendamos esa situación y es vital que tengamos presente que lo que está sucediendo en estos momentos puede continuar y puede generar una dificultad muy grande para lograr que haya la capacidad de poder avanzar.

En este último año se expidieron, se tramitaron, se pusieron en funcionamiento algo tan importante como fueron los Decretos números 1474 y el Decreto número 334, el primero del año 2023, el segundo del año 2022, trámites y normas para buscar agilidad, pero una cosa son las letras, los decretos y otra cosa es lo que en realidad sucede.

En el último año hemos tenido pues una situación que claramente los decretos no resolvieron y acá hay un principio fundamental, que yo viniendo del sector de tecnología, vale la pena que lo tenga muy presente señor Ministro, la tecnología va mucho más rápido que la legislación, la tecnología va mucho más rápido que el Gobierno, la tecnología va mucho más rápido que la burocracia y es fundamental comprender que las investigaciones que adelantan muchos para salvar vidas, pues no pueden simplemente perder el tiempo y perder el espacio, por la burocracia.

Y acá tenemos que comprender que, muchas investigaciones en medicamentos aprobadas por las instituciones más técnicas en el mundo, van mucho más rápido y lo que estamos haciendo es meterles un freno de mano en Colombia y Ministro permítame hacerle un paralelo ¿por qué afortunadamente el Congreso y el Gobierno no les ha dado la inteligente idea de regular la inteligencia artificial? porque saben perfectamente que más nos demoramos en tramitar una ley o en tramitar un decreto, que claramente esa tecnología superar lo que se acaba de regular.

Yo soy de la tesis que en este país santanderistas deberíamos regular, deberíamos perdón de regular más que regular, pero entiendo perfectamente que cuando se tratan de vidas humanas se necesita un control específico, pero ese control está causando en estos momentos unos trancones que nunca antes habíamos visto y que la entidad requiere no

solamente comprender desde el punto de vista de personal, desde el punto de vista de mecanismos tecnológicos, sino adicionalmente de no meterle ideología a la situación que se está viviendo.

¿Cuál ha sido entonces el impacto real de estas normas en la carga de la entidad? ¿la implementación del decreto se acompaña con una mayor capacidad de personal para agilizar trámites? La respuesta es no, obviamente hay más responsabilidades, obviamente hay más controles, pero hay menos personal y obvio no hay responsables que salgan a defender esa institucionalidad.

Y Ministro, un director encargado que en este caso lleva 1 año, 3 de ellos, pues no de las peleas políticas que tiene que dar, no va a su despacho y le dice estoy abogado, necesito funcionarios, tengo unos trámites represados, porque simplemente está esperando que ese encargo se le acabe para ver cómo se lo renuevan y obviamente pues usted seguramente tiene parcialmente entregada la información o no completa o en algunos casos equivocada y no puede llevar esas discusiones a los trámites presupuestales o mejor aún, al consejo de Ministros para señalar que acá nos estamos jugando la vida.

Entonces, el Invima se rajó a la hora de implementar procesos de evaluación más eficientes y yo no pretendo ni más faltaba, de decir que esta es una consecuencia de un cambio de gobierno o de un nuevo gobierno, acá lo que está pasando es que al rajarse las vidas humanas están siendo afectadas y este debate, como todos los que hace esta bancada, lo pensamos con el doctor Motoa y con el doctor Benedetti, muchos días y lo que concluimos es que acá lo que queremos lograr es ver de qué manera podemos ayudar a lograr que esta situación mejore, porque esto no es simplemente sacar o salir de este recinto y decir vamos a expedir un par de resoluciones y hacer más fácil el trámite, no, acá se necesita tecnología, acá se necesita actualización de equipos, acá se necesita actualización de *softwares*, acá se necesita que ese casi que consejo superior, por llamarlo de alguna manera, pues entienda perfectamente que tiene unas responsabilidades de recomendación y no de decisión, a la hora de tomar determinaciones.

Y en la práctica lo que está pasando es eso, que el consejo asesor es el que termina definiendo y cuando definen pues entonces demoran una serie de determinaciones muy complejas, hablemos particularmente la vacuna del neumococo, esta vacuna es muy importante para evitar enfermedades como la neumonía, la meningitis, particularmente en los niños, es que muchos somos padres y madres y muchos que nos siguen también lo son y en estos momentos esta vacuna es esencial y evidentemente pues está totalmente, totalmente desabastecida en el país.

Perdóneme, estamos hablando de neumonía, estamos hablando de meningitis, enfermedades que requieren sí o sí tratamientos médicos que no están siendo respondidos en estos momentos y

ese desabastecimiento actual se debe a exigencias adicionales del Invima, que involucran pruebas en animales ¡ojo! doctor Andrea Padilla, doctor Juan Carlos Losada y muchas personas que trabajan permanentemente en estos temas, estas pruebas internacionalmente no, no y ¡ojo con esto! volvieron a ser requisitos solicitados en Europa y en los Estados Unidos y el Invima tiene estas pruebas como requisito fundamental para poder avanzar en los procesos de autorización y por ende, pues al demorarse dichas pruebas los medicamentos no tienen la capacidad de ser entregados.

O sea, en Europa y en Estados Unidos esta vacuna se está entregando permanentemente, los ciudadanos se están viendo digamos beneficiados al poderla utilizar y en Colombia más papistas que el papa, decimos que lo que queremos es que esos trámites de verificación se hagan en animales, cuando sabemos que esa situación dejó de ser requerida por las instituciones, ahí sí más capaces en el mundo.

Entonces, acá tenemos que plantear unas propuestas y doctora Clara, como criticamos proponemos, porque nos interesa que a esta institución le vaya bien, porque nos interesa que entendamos perfectamente que lo que está de por medio no es nada distinto a la salud y a la vida de los colombianos, tomar como base la guía de la OMS para las modificaciones, hablábamos Ministro antes de comenzar este debate, sobre la OMS y usted me contaba que la persona que han designado tiene una muy importante experiencia en la OMS, una persona entre otras muy reconocida internacionalmente, yo espero que se pueda posesionar pronto.

Pero tener en cuenta esa guía de la OMS, nos puede resolver parte del trancón reglamentario que tenemos en estos momentos, entre otras, porque Colombia al ser signatario de la Organización Mundial de la Salud, pues todos sabemos que esas decisiones hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Y obviamente el segundo punto a manera de recomendaciones, homogeneizar requisitos con países en referencia, mire, yo creo que acá la discusión de si algunos son amigos de los americanos o si otros son antiyanquis, si unos queman banderas o si otros no lo hacen, pues es una discusión trasnochada cuando de la salud se trata y es más, si les parece que la FDA que es tal vez la institución más reconocida en el mundo, pues nace, crece y se produce en Estados Unidos, pues entonces busquemos a la institución europea que tiene unas responsabilidades en ese sentido, pero implementar esos procesos podría permitir evidentemente unas variables muy importantes desde el punto de vista estratégico.

En tercer lugar, no hay acceso a nuevos tratamientos, se están vulnerando los derechos de los colombianos y este punto crítico pues es importante señalarlo porque el Invima le está quitando el derecho a los colombianos a acceder a nuevos tratamientos y a medicamentos que pueden

mejorar significativamente la calidad de vida, vuelvo y repito, la tecnología va más rápido que la legislación, la tecnología va más rápido que la burocracia, hay muchos medicamentos, muchos tratamientos, que están técnicamente probados en el mundo y que claramente podrían a Colombia con la autorización de la guía de la Organización Mundial de la Salud, no, para el Invima eso no es suficiente.

El Invima entonces hay que avanzar en un adicional porque claramente se siente o se cree que acá pues somos superiores académicamente, bueno, si lo somos maravillosos y lo aplaudo, pero lo que no puede suceder es que entonces terminemos en 15, en 20, en 25 meses dando esa autorización y saben ¿qué sucede? que a los 25 o a los 30 meses ya hay otro medicamento muchísimo más expedito y muchísimo más idóneo para poder avanzar.

Y metámosle si quiere ideología al asunto, metámosle ideología, entonces algunos dicen no es que lo que queremos es promover la industria nacional, bienvenido, yo aplaudo eso y me parece que si hay investigaciones y si hay suficiencia pues qué maravilla que nosotros como país podamos producir esos medicamentos, la autosuficiencia sería el ideal, pero saben ¿qué pasa? el Ministerio de Ciencias se está demorando en la entrega de una patente entre 45 y 60 meses y qué hablar de la Superintendencia de Industria y Comercio que tiene en estos momentos trámites atrasados de más de 18 meses y obviamente pues mientras que en Colombia se produce, pues hay otros que avanzan en una mayor capacidad y velocidad.

Entonces vuelvo e insisto, seguro la reforma a la salud será una discusión con un componente ideológico y de eso se trata, para eso es el Congreso, para discutir, para votar, para decidir, pero es que mientras tanto en este punto en particular de los medicamentos están en riesgo de perder la vida cientos de miles de niños y de adultos que ya les han recetado y que tienen absolutamente claro que esa es la medicina requerida y que por una u otra razón las dificultades se están presentando.

Entonces vamos 1 minuto a lo que se llama la sala especializada de dirección de medicamentos y productos biológicos, esta es la sala encargada de emitir conceptos sobre nuevos medicamentos, está conformada por unas personas que tienen unas calidades académicas excepcionales, está conformada por unas personas que entregan su tiempo, su vida a este tipo de procesos, pero ojo con lo que dice la norma, porque la norma es buena para unas cosas y mala para otras, es la sala encargada de emitir conceptos sobre medicamentos que se requieran comercializar en el país.

Saben ¿qué está haciendo el Invima? Solo, solo hasta que literalmente Ministro dicha sala autoriza, autoriza la comercialización de ese medicamento no procede, ahí hay una gran contradicción y una gran contradicción que entre otras, está dejando en evidencia la falta de responsabilidad de los funcionarios públicos, es el Invima, son

sus funcionarios, es su equipo y por supuesto, debería ser su director en propiedad quien tiene la responsabilidad de tomar la decisión de si aprueba o no aprueba la comercialización de los medicamentos.

La paranoia está llegando a tal punto, que solamente hasta cuando la sala da literalmente la autorización, pues entonces procedemos a avanzar en ese proceso y ahí vuelve y viene el trancón, porque la sala tiene unas responsabilidades no de tiempo completo, mientras que obviamente los funcionarios sí le responden en ese sentido, cada trámite está tardando por lo menos 2 años y los rechazados son cada vez más.

Mire la proporción de solicitudes rechazadas por la sala en 2015 eran del 36%, en el 16 de 16%, en el 19 de 36% y en el 20 y en el 21 aumentó esta cifra al 44%, entonces ¿cuál es la explicación? pues si yo tengo una responsabilidad política como Ministro del Deporte en autorizar la construcción de un polideportivo y sé que eventualmente eso me va a generar una investigación fiscal o una investigación disciplinaria, pues simplemente no autorizo la construcción del polideportivo o porque le faltan unos estudios de ingeniería de detalle o porque le falta una apropiación presupuestal o porque no tengo el aval de la interventoría, pero acá estamos jugando con la vida del ciudadano, no con el basquetbolista o el futbolista.

Cuando hay una solicitud rechazada ¿sí? seguramente muchas veces está sustentado en el entendido que no tramitó de manera oportuna o eficiente la solicitud, pero en la gran mayoría de posibilidades que nosotros tuvimos a bien revisar, ni siquiera estaba sustentada esa decisión, motivo por el cual ahí hay una desconexión muy grande entre dicha sala y obviamente las autoridades que ejercen la labor administrativa en el Ministerio.

Y obviamente, la capacidad de la sala cada día viene en caída ¿y por qué razón? por el temor, en segundo lugar, porque afortunadamente la ciencia produce más, vuelvo insisto la ciencia va más rápido que la legislación, gracias a Dios, pero también porque obviamente hay tantas demoras que, por ejemplo, quienes producen los medicamentos presentaron hace 1 año y medio una solicitud que no ha sido aprobada hasta el momento y entonces ya al año y medio tienen una nueva versión o tendencia de ese medicamento que no genera el impacto.

Los trámites evaluados por la sala especializada en el 2019 eran 815, en el 2020 eran 821, en el 2021 685, en 2023 que está *ad portas* de terminar 265, yo hice una pregunta, no capciosa, ni más faltaba, una pregunta con el ánimo de entender, entonces la respuesta fue, no, es que se han evaluado menos porque hay más solicitudes y hay más solicitudes porque obviamente hay más trancón, si usted tiene 27.000 trámites represados, muchos de esos trámites represados ya no son significativos para salvar vidas, por lo que expliqué, el trámite represado de... seguramente ya no es requerido porque hay una

nueva unidad científica o tecnológica respecto a ese medicamento.

Entonces quien produce ese medicamento propone o en su defecto radica una nueva solicitud de la nueva versión del medicamento o de la nueva versión del tratamiento, no, no, no, le responden primero el trámite atrasado hace 36 o 40 meses, diciéndole que se lo rechazan porque ya hay una nueva tendencia médica o tendencia científica, en vez de responderle de una vez el trámite que trae la nueva tendencia médica o tendencia científica.

Entonces uno dice ¿esto es de sentido común? tal vez, pero como también hemos estado sentados en el pupitre del ejecutivo, uno también dice bueno yo voy a responder el trámite de hace 46 meses o para que no me aplique un silencio administrativo positivo, cosa que ya la aplicaría en detalle, yo creo que en estos casos tan delicados pues hay unas interpretaciones jurídicas si debe o no debe aplicar, pero lo segundo, es que el funcionario dice no yo voy hasta el trámite atrasado de hace 36 o 42 meses, porque si no lo respondo inmediatamente me inician un proceso disciplinario, bien sea interno o en su defecto en las instituciones competentes.

Y el trámite reciente, pues no termina siendo evacuado porque tiene que ir en línea de los 27.000 que están atrasados, motivo por el cual ese proceso termina sin avanzar, el 87% de los medicamentos y de tratamientos nuevos rechazados por la sala, ya han sido aprobados por la FDA y por EMA.

Y vuelvo insisto, esto no es un tema ideológico, que pues haya unos funcionarios que les parezca que una aprobación por la FDA que es una institución americana o que esta es una institución como la EMA Europea y que porque ellos lo aprueban nosotros ¿por qué tenemos que aprobarlo? pues bien me parece que es legítimo, lo que me parece irracional es que si unas entidades de semejante reconocimiento mundial, han aprobado esas determinaciones, en Colombia el Invima está rechazándolas simplemente porque considera que no existen las eficientes garantías y explicaciones para aprobar, ahí no encuentro ninguna explicación distinta a la ideológica, ojalá me esté equivocando.

Pero sí me parece gravísimo que un médico le esté recetando a un paciente x medicamento o x tratamiento, el paciente sale lo busca, le dice no está aprobado, vuelve a donde el médico y el médico le dice pero si es que lo que está funcionando perfectamente no en Estados Unidos y no pues en Alemania, aquí al ladito en Ecuador, aquí al ladito en Panamá, aquí al ladito en Venezuela, Ministro, muchos, porque lo tenemos documentado, pacientes con capacidad económica, porque lamentablemente hay unas madres y padres que no tienen cómo hacerlo, les ha tocado desplazarse para conseguir ese medicamento o ese tratamiento a países hermanos.

Y vuelvo y repito, no se trata de ideología, pero bueno, si los están aprobando en Venezuela entonces ¿cuál es la disposición en ese sentido para

no entender que acá de lo que se trata es de salvar vidas?

Hablemos 1 minuto del cáncer de mama triple negativo, es el tipo de cáncer de mama con el peor pronóstico de todos, además es la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas, vuelvo insisto, cáncer de mama con el peor pronóstico de todos, el cáncer de mama triple negativo, para mostrar un ejemplo les quiero hablar pues de esta situación, porque es el tipo de cáncer que tiene peor pronóstico y en estos momentos la dificultad es digamos desproporcionada, por no utilizar otra palabra, porque está claramente identificado cuál es el tratamiento, cómo se puede enfrentar y la negativa del Invima es constante.

La inmunoterapia que en estos momentos ha demostrado ser efectiva en fases tempranas, ha sido aprobada en más de 50 países en el mundo, 50 países en el mundo han comprendido que esta inmunoterapia puede enfrentar el cáncer de mama triple negativo, bueno, el Invima negó la posibilidad de usar este tratamiento en etapas iniciales, pese a que ya en 50 países ha sido aprobado.

La pregunta es ¿esto es contra quien produce el medicamento? ¿esto es contra quienes desarrollan esa investigación? finalmente detrás de todos los medicamentos están los científicos y si a alguien creo yo, le debemos merecer respeto pues es a ellos y acá hay una evidencia, es que luchar contra la evidencia es muy complejo y vuelvo insisto, luchar contra una evidencia que está salvando vidas, es todavía más complejo.

Muchas de esas... a mí me impresionó leerlas porque no tienen ni siquiera parte resolutiva doctor Alexánder, es indispensable pues sin ser experto, ni más faltaba, pues poder consultar a los expertos donde uno les diga oiga es que acá hay una preocupación, porque pueden señalar que en estas iniciativas científicas, médicas o en su defecto tecnológicas, pues puede haber un daño particular, pero no, no hay como contrastar esa decisión, porque la evidencia simplemente muchas veces se digamos limita, a decir que no se puede avanzar al respecto.

La legislación y el contexto colombiano son diferentes a otros países, algunos de los cuales permiten evoluciones de medicamentos mediante figuras de aprobación acelerada, figuras de aprobación acelerada condicionada, que no existen en Colombia, la pregunta es ¿cuáles son las razones para rechazar tratamientos oncológicos que ya han sido aprobados en países en referencia? Y pues a respuesta del Invima que jurídicamente suena bien, es que la legislación y el contexto colombiano son diferentes.

Bueno, si la legislación y el contexto colombiano son diferentes, está bien, la pregunta es señores Invima ¿ustedes están sí o no de acuerdo con herramientas como la de la aprobación acelerada condicionada? es que si ustedes están de acuerdo no lo dicen y acá podemos hacer un acuerdo político entre todos los partidos para lograr modificar

esa norma, pero si no están de acuerdo ¿cuál es la explicación del por qué no están de acuerdo? ¿por qué razón no darle la oportunidad a un ser que está literalmente entre la vida y la muerte, y que inclusive, como lo hicimos en la discusión de la donación de órganos o como lo estamos haciendo doctor Humberto de la Calle, en la reforma sobre el tema de muerte digna?

Yo también como ciudadano tengo libertades y a mí también como paciente me pueden preguntar si estoy o no estoy de acuerdo con recibir un medicamento que está en proceso de aprobación condicionada, es que recordemos que es la izquierda democrática la que en el mundo defiende las libertades de los ciudadanos y acá todo lo contrario, acá le están cercenando la libertad a un paciente para poder avanzar en ese proceso.

La respuesta es la jurídica señor Director, estoy de acuerdo y le agradezco, usted me dice a mí no puedo porque la legislación no me lo permite, 100% de acuerdo, pero la pregunta para el momento que usted vaya a intervenir es si ¿filosóficamente, si científicamente usted está de acuerdo con una figura de estas que podría eventualmente ayudar a resolver el trancón que tenemos en estos momentos? y si quiere con consentimiento del paciente o si es de un menor por supuesto de sus padres, que en una situación delicada con una asesoría médica, pues el padre podrá tomar o no podrá tomar la determinación, sabiendo que puede haber consecuencias o no.

Pero lo único que no puede pasar es lo que está pasando en estos momentos, que el trámite burocrático no permite el avance y entonces ¿qué es lo que hace la diferencia o qué es lo que hace diferente a la sala especializada que impide la autorización de tratamientos y de medicamentos que han sido aprobados en decenas de países? eso es lo que quisiéramos entender, es una sala que está compuesta por 16 muy importantes colombianos, pero es importante saber ese equipo de 16 personas argumenta no permitir tratamientos que ya fueron aprobados en otros países de una manera desde mi punto de vista, no lo suficientemente acompañada de la evidencia.

Y ese es el tipo de temas que queremos entender y que queremos saber, pero no yo como representante de la ciudadanía, los ciudadanos, porque una madre o a un padre desesperado decirle que hay 16 mentes brillantes que no han tomado determinación para poder eventualmente salvar la vida de un menor, pues no es fácil de explicar.

Y por eso algunas propuestas, la sala especializada es un ente asesor, debe ser un ente ascensor, no tener funciones privativas y vinculantes, como como hoy sucede en la práctica, hoy la sala es quien define las decisiones del Invima, se debe generar guías de evaluación por parte de la sala para ser más claros los procesos, pero sobre todo para ser más claras las respuestas y no podemos seguir negando tratamientos que hayan sido por lo menos aprobados en un número importante de países,

porque consideramos que es erróneo y egoísta que el Invima decida que no podemos tener innovación en medicamentos y tratamientos y en enfermedades.

Y vamos a un ejemplo sencillo señor Director, ocho años lleva discutiendo Colombia si puede haber una alternativa de transporte a través de la tecnología diferente a la tradicional, hace un par de días en la ciudad de Nueva York inauguraron la primera flota de taxis aéreos, 25 taxis aéreos, no conducidos, acá vamos a llegar exactamente al mismo tema, va a pasar el tiempo, seguro acabará el gobierno y la tecnología y la ciencia van tan rápido que van resolviendo temas que van dejando como dicen los pelados, regado a la burocracia.

Yo entiendo la importancia de la burocracia, yo me siento muy honrado de ser un político de oficio, de ser un político profesional, a mí no me da temor decirlo en ninguna parte y me siento honrado ¿sabe por qué? Porque yo creo que cuando uno está en el ejecutivo, más que prometer lo que tiene que es hacer y ustedes propusieron el cambio y el cambio es hacer, más que hablar, más que echar discursos, más que controvertir permanentemente, el cambio es hacer y ustedes tienen en la mano la batuta para hacer, ustedes son el ejecutivo, no nosotros.

Y cuando uno es el ejecutivo a uno le responde obviamente el equipo de funcionarios, pero uno responde ante la ciudadanía, que el Tribunal Administrativo de Cundinamarca les haya dado semejante orden, no habla bien del Tribunal de Cundinamarca, habla muy mal de ustedes, la justicia operando para salvar vidas, ahí hay una reflexión muy de fondo que vale la pena hacer más allá de las explicaciones, que agradezco me dieron en las respuestas, muchas de ellas sensatas, muchas de ellas valiosas, otras no, porque acá reconocemos lo que tiene sentido, pero lo que tiene digamos poco sentido, tenemos que llamarlo a la discusión, porque evidentemente hay una gran dificultad.

El cuarto punto, que lo entiendo, lo domino y no es un tema de ustedes, es un tema del estado en algunos sectores, particularmente en el sector de la salud Ministro, el tema de los ciberataques, el tema de los ciberataques que ha recibido el Invima agravan 3 veces más la situación y le voy a decir una cosa Ministro, no con el ánimo de criticar, sino con el ánimo de resolver, de todos los sectores, de todos los sectores en el país y particularmente en el gobierno, el sector más expuesto, el sector más débil en materia de seguridad informática, es el sector salud.

Y lo que se llevan los delincuentes no regresa y nosotros tenemos absolutamente claro cuál fue la información que se perdió en el Invima, no en uno, en dos gravísimos ciberataques y también porque no solamente es responsabilidad del sector público, veo acá algunas personas del sector privado, también es responsabilidad del sector privado, que han sido débiles y que han sido condescendientes con esos ciberataques, más aun dejando de informar a quien le corresponde, que en ese caso es el ciudadano, que

ve expuesto sus datos personales y obviamente su historia clínica.

Pero acá hay que hacer algo ¿cómo es posible que el sector de energía avanzó en la creación del CSIRT que es un grupo multidisciplinario para lograr proteger la infraestructura crítica, lo hizo el sector financiero, lo hizo el sector Defensa y el sector Salud no lo ha hecho? ¿y sabe quién tiene que pagar ese CSIRT? no usted, el sector privado y arto que le cuesta y arto que le toca pagar en ese sentido, porque es responsabilidad conjunta.

¿Sí ve que este tema no es un tema ideológico? acá tenemos los pantalones para exigirle a usted y al Gobierno, pero también tenemos los pantalones para exigirle al sector privado, porque la salud no es de derecha ni de izquierda, la salud es un tema que significa un derecho para los colombianos y que necesariamente debe ser por lo menos priorizada, pero el tema de los ciberataques, se salvaron de uno último y no se salvaron por ustedes, se salvaron porque gracias a Dios el Comando Contra Delitos Cibernéticos de las Fuerzas Militares identificó el ataque junto con el Centro Polícivo Cibernético, lo que dicen los expertos es que ese hubiera sido nefasto.

Y ahí las herramientas que toque, yo seré el primero si es necesario acudir a una urgencia manifiesta, acompañarlo en explicar cuáles son esas consecuencias de no permitir proteger ese ejercicio, ahí tenemos que hacer un esfuerzo grande porque esos riesgos de seguridad en información están causando un gravísimo daño en estos momentos, siendo el Invima ¡ojo con esto! queridos Colegas, la entidad más vulnerable del Estado en materia de seguridad informática, la más vulnerable, un hacker de tercero de primaria lo hackea y ahí hay unas gravísimas consecuencias que van a verse reflejadas en ese equipo.

Entonces ¿cuáles son las propuestas? mejorar la colaboración con el sector privado, el sector privado ha avanzado mucho, el sector privado ha logrado importantes herramientas, hay que trabajar de la mano con ellos para lograrlo, hay que crear un equipo de respuesta a incidentes de seguridad, que fundamentalmente tiene que financiar el sector privado, para ayudar a proteger la infraestructura del Invima y hay que fortalecer los equipos de trabajo destinados a ciberseguridad.

En quinto lugar, la falta de gestión de del Ministerio ha empeorado la situación, querido Ministro, el Ministerio se encarga de la actualización de la metodología para fijar los precios de los medicamentos, en el control directo de precios y la falta de esta actualización afecta negativamente el abastecimiento de medicamentos.

Y le voy a poner ejemplos, la inmunoglobulina humana es un tratamiento esencial para todo lo que hace referencia a las enfermedades huérfanas, actualmente se presenta un desabastecimiento debido a la no actualización del trámite del precio del tratamiento, estamos hablando de enfermedades

huérfanas, estamos hablando que los científicos han hecho un esfuerzo enorme para lograr sacar adelante estos tratamientos y actualmente se presenta un desabastecimiento debido a la no actualización, esa es una responsabilidad del Ministerio.

Y esa responsabilidad vale entonces la pena identificar cómo se puede resolver, más de la mitad de los pacientes diagnosticados han presentado dificultades en el acceso del tratamiento en los últimos 6 meses.

Enfermedades raras, todos sabemos perfectamente cuáles son esas dificultades, las madres y los padres cómo lo sufren y existiendo tratamientos pues no hay perdón para no poderlos desarrollar.

El 80% de los pacientes ha tenido que ser hospitalizado en los últimos 6 meses, debido a la falta de tratamientos, debido a la falta de ese acceso, la pregunta es ¿por qué el Ministerio no prioriza esta situación, en lugar de enfocarse únicamente en la reforma a la salud? la reforma a la salud bienvenida a la discusión, pero bueno, hay otros temas, no solo es la reforma a la salud.

Acá quisiéramos que mientras que se tramita la reforma a la salud con votos a favor o en contra, pues todo el sector salud pudiera sentarse en una mesa, pudiera coordinar, pudiera sacar adelante, sí, muy importante la reunión del Presidente Petro con los cacaos, muy importante y muy importante la reunión del Presidente Petro con uno de los partidos de oposición, muy importante, pero qué gran mensaje sería tener una reunión de esos para conversar y poder levantar la mano y decir en esto el sector privado que colabore en el sistema puede mejorar, en esto el estado le pide que mejore.

Para quienes en algunos debates políticos nos llaman o nos tildan de neoliberales, pues yo les respondo simplemente que hay una premisa fundamental, que nada tiene que ver con el neoliberalismo, que nada tiene que ver con el neoliberalismo y es la premisa de la tercera vía, el mercado hasta donde sea posible, el Estado hasta donde sea necesario, el mercado hasta donde sea posible, el Estado hasta donde sea necesario.

Pongamos a competir y que sea el ciudadano en ejercicio de sus libertades quien tome las decisiones y que sea el ciudadano quien pueda elegir y que el Estado intervenga en este caso en particular, en lo que le corresponde.

En segundo lugar, la crisis financiera que está gestando el gobierno deja a los colombianos sin medicamentos y esta afirmación pues tiene sustento en que se han presentado retrasos de hasta 4 meses en el pago de los presupuestos máximos, ya todos conocen la discusión que dio con Cruz Verde, etcétera el Ministro señaló algunas cosas, ayer el Contralor encargado dijo que iba a terciar en el asunto, cómo me gustaría que el Contralor además de terciar en el tema de la salud, por ejemplo, terciar con el control de advertencia que ustedes crearon queridos Colegas en la legislatura pasada, en el tema del túnel de Antioquia, que está *ad portas* de

terminar y que no tiene cómo conectar con vías de acceso.

Hay que hacerle una llamada al Contralor encargado, a que utilice los mecanismos que el Congreso le otorgó para no solamente actuar cuando tiene la función solicitada por el Gobierno nacional, sino que actúe de voluntad propia para ver de qué manera avanzamos en otros temas.

Pero bueno, volviendo al tema, el Contralor dijo esta mañana o ayer que iba a actuar para terciar este tema ¡qué importante que lo haga! yo aplaudo esa situación, pero qué importante ver esas respuestas, porque la pregunta es ¿por qué no se han pagado los presupuestos máximos del mes de noviembre, que evidentemente generan esos impactos?

Yo creo que la campaña política ya pasó, acá estamos es gobernando y prometieron el cambio y el cambio es haciendo, ejecutando, resolviéndole los problemas a los ciudadanos y es fundamental ver de qué manera lo podemos hacer, para poderle dar continuidad a los requerimientos de los ciudadanos.

Yo estoy de acuerdo señor Director, que claro que es necesario un rediseño, un rediseño institucional particularmente en el Invima, estamos listos a acompañar ese proceso, pero mientras tanto ¿cómo se enfrenta la crisis? ¿cómo se enfrenta la dificultad? Yo creo que usted tiene acá un grupo de Senadores que tienen el interés de ver de qué manera podemos ayudar a resolver el trancón, se necesitan vías para resolver ese trancón.

Y muchas veces cuando uno se sienta en ese pupitre tan importante, pues trata de ser políticamente correcto, porque la reflexión es ¡oiga, acá los de Cambio no pueden salir victoriosos en el debate! en este debate no hay ganadores ni perdedores, en este debate no hay ganadores ni perdedores, el único ganador de este debate debe ser el paciente.

A nosotros Ministro y señor Director, no nos interesa que se reconozca el debate como el momento cumbre para lograr las soluciones, no, lo único que nos interesa es ver de qué manera salimos del atolladero.

Termino mi intervención Presidente, agradeciéndole a mis Colegas por haber acompañado esta primera parte, continúa el doctor Mota y finalmente el doctor Jorge, simplemente pidiéndole un favor especial, obviamente con la venia de todos porque es una proposición que queremos presentar para la aprobación de la Comisión y es que queremos hacer una subcomisión de seguimiento, que nos permita en el escenario que corresponde, poder saber permanentemente cuáles son los avances, no queremos ni más faltaba, porque no es nuestra función, inmiscuirnos, inmiscuirnos en las decisiones que tiene el ejecutivo, ni más faltaba, pero sí queremos permanente a propósito de lo que usted autoriza en una sesión informal o en una audiencia o en lo que corresponda, por lo menos cada 15 días saber cómo avanzamos en ese sentido, Presidente muchas gracias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Bien, en ese orden tiene el uso de la palabra el doctor Carlos Fernando Mota y después el doctor Jorge Benedetti y ellos han manifestado que después el Gobierno nacional y después abrimos a los Congresistas, ya se anotó el Senador Humberto de la Calle, se anota la Senadora Paloma Valencia y la Senadora Clara López. Doctor Carlos Fernando bien pueda.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte:

Presidente muchas gracias, saludo al Ministro de Salud, a los integrantes de la Comisión Primera y felicito al Senador David Luna por haber citado este debate que es importante para el país, que es necesario, además que ha hecho una intervención como ya nos tiene acostumbrados, profunda, técnica, respetuosa y que pretende no solamente advertir errores, defectos en el comportamiento, en el manejo de una entidad tan importante como el Invima del Ministerio de Salud, sino que también presenta alternativas de solución.

Y como hoy tenemos Presidente, un orden del día que hemos sugerido como partido de oposición y es bastante largo, voy a tratar de ser lo más concreto, lo más sucinto posible, no pretendo repetir lo que ya ha dicho, ha mencionado con precisión el Senador David Luna.

Pero si es bueno recordar que esta bancada en varias oportunidades ha venido advirtiendo y señalando no solamente los malos manejos Senador David Luna, sino las dificultades que este gobierno ha generado en el sistema de salud en Colombia, en el sistema sanitario.

Y comienzo recordando que en los primeros meses de Gobierno, los Ministros de las carteras más importantes no se caracterizaron Senador Benedetti, por ser Ministros que tuvieron una trayectoria técnica, sino una experiencia en activismo político y así lo recordamos con la primera Ministra de Salud, que mi criterio bastante incertidumbre y daño le generó al sistema de salud en Colombia, aún estamos sintiendo las réplicas de sus anuncios, de su falta de responsabilidad con el país y de presentar y es el segundo elemento a tener en cuenta, una reforma al sistema de salud que aún no convence a los colombianos, que ha venido generando incertidumbre en los pacientes, en el personal médico, por supuesto en los prestadores del servicio de salud y en los entes territoriales.

Y que ahora vemos dificultades que ha generado este gobierno, insisto, retrasos en los pagos a las EPS y a otros actores del sistema, por eso como bien lo señalaba el Senador David Luna, no es extraño que hospitales y clínicas le reclamen a la Nueva EPS o que Cruz Verde se enfrente con Sanitas.

Sin embargo, hoy venimos a hablar de la crisis de los medicamentos en el país, crisis que se ha reflejado en el retraso, en la expedición de los

registros sanitarios y también en el funcionamiento propio de la entidad.

Es bueno recordar algo Senador David Luna, el Gobierno nacional se demoró, el Presidente Gustavo Petro, más de un año, más de un año en designar un director del Invima en propiedad y cuando lo hizo, para muchos designó un enemigo del sector que vigilará, que ha creado incertidumbre en la industria farmacéutica nacional y que ha venido ahuyentando, hay que decirlo, también a la industria extranjera.

Por eso la Procuraduría General de la Nación ha advertido de negligencia en la entrega de medicamento a los colombianos, de escasez de fármacos en patologías como el sida, varios tipos de cáncer, la artritis, problemas o patologías de salud mental y la diabetes, lo ha dicho el órgano que le corresponde la vigilancia no solamente de los servidores públicos, sino defender los derechos fundamentales.

Nos preguntamos en el Partido Cambio Radical y el país se pregunta, lo que ha hecho el Gobierno nacional con Invima ¿es el interés y la estrategia para propiciar una crisis adicional en el sistema de salud en Colombia? ¿y poder con ello tratar de justificar la reforma a la salud? O tal vez es la precipitud, la incompetencia que estamos acostumbrados en materia económica, en materia energética, en materia de seguridad, no es un debate de poca monta, aquí se trata de salvar y de proteger la vida de los colombianos.

Y que estas decisiones que tienen cuestionamientos, pues traten de ser resueltas lo antes posible, creemos que se está saboteando una entidad técnica que siempre lo ha sido, el Invima y que las consecuencias por supuesto lo están sufriendo cada uno de los habitantes de este territorio nacional.

Muchas gracias Presidente, como tenemos un orden del día de proyectos de ley que la oposición ha sugerido, trato de ser lo más concreto en esta intervención, muy amable.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud y Protección Social:

Con su venia señor Presidente y un saludo especial para el doctor Blanco y para el doctor Vega, miembros de la junta directiva y un saludo muy especial para las honorables Senadoras que nos acompañan y por supuesto a cada uno de los ilustres y Honorables Senadores.

Para nosotros es un honor estar acá y esperamos poder contestar todos y cada uno de los cuestionamientos que ustedes han presentado y por supuesto, poder lograr y estoy de acuerdo, unos mínimos entendimientos.

Yo con todo respeto doctor Luna, con todo lo que lo estimo, yo sí creo que aquí hay un debate político, además ideológico, muy claro, yo prefiero tenerlo desde ese punto de vista, considero que hay instituciones y las hay, pero aquí hay un debate muy claro, vamos a mostrar, no vamos a eludir lo que

hemos dejado de hacer o lo que no estemos haciendo, pero no nos pueden a nosotros responsabilizar de 30 años de historia que ustedes han creado, venimos a tratar de construir sobre lo construido, si ustedes nos lo permiten.

Y espero poder contestar a todas sus inquietudes, pero primero, voy a tratar de esbozar lo que nosotros tenemos, para primero no mezclar 2 cosas, lo que es el desabastecimiento y lo que es la escasez, se confunden a veces esos términos y por supuesto, la gran cantidad de veces lo que hay es escasez y de ninguna manera desabastecimiento.

Y podemos decir que hoy, al día de hoy hemos presentado y solucionado todos los problemas que sobre las posibilidades de desabastecimiento se pudieron haber creado en estos días, por supuesto que como esto es muy cambiante y como muy bien usted lo dijo, pues todos los días cambia sustancialmente, este no es un problema solamente de Colombia, ustedes pueden, ustedes mencionan aquí como los rectores de la política farmacéutica en el mundo la FDA, que representa un intenso *lobby* en todo el mundo con sus laboratorios, las presiones que hay.

Aquí han condenado a un hombre como Germán Velázquez, el que más ha defendido de que esos monopolios no abusen como abusaron doctor Motoa, con países para no mencionar en Sudamérica, la grave crisis del sida en Sudáfrica y cuando él coadyuvo para que los precios se redujeran y pudieran las gentes del mundo tener precios adecuados, para lograr la recuperación de millones de vidas, millones de vidas.

Entonces si ustedes ven, aquí está la situación a nivel global, vean por ejemplo Estados Unidos, la FDA... claro, esto es un problema, lo mismo la EMA en Europa, hay situaciones en todo el mundo con temas de drogas.

Ahora, si por supuesto nosotros somos y tenemos que ver con desde el Decreto número 4107, con la regulación de implementar la política farmacéutica, desde que el Ministerio volvió otra vez a ser Ministerio de Salud y por supuesto, a través del Ministerio no es el que tiene como en otros países del mundo, en Europa fundamentalmente cuando hablamos de EMA, los gobiernos compran medicamentos, regulan el mercado a través de la compra, nosotros no, nosotros tenemos la única posibilidad de hacer unas compras que tienen que ver con las enfermedades transmisibles y de control especial, estamos hablando de Hansen, estamos hablando de tuberculosis, estamos hablando de leishmania, estamos hablando de paludismo, malaria.

Y a través de otra resolución hemos intervenido el mercado de la hepatitis C y estamos hoy en transcurso a través de una licencia obligatoria, para que los productos especialmente el dolutegravir que en el comercio está en 410.000 pesos y que podemos comprar a través de la Organización Panamericana en 11.000 pesos, podamos hacerlo.

Porque es que aquí no podemos permitir entonces y ahí viene el tema político, con todo respeto doctor Luna, yo creí que usted está hablando a nombre de Afidro acá, porque ese mismo discurso se lo oído yo a Afidro.

Y por supuesto, que nosotros no podemos regular el mercado, no somos reguladores del mercado, hay un mercado farmacéutico que es institucional, que se refiere al mercado de medicamentos al interior del sistema de salud y un financiamiento que se hace con recursos públicos y un comercial que es el mercado privado de medicamentos y es un financiamiento que se hace a través de bolsillo.

¿Cuáles son los actores? la disponibilidad de la oferta de los medicamentos en el país lo hacen son los privados, los fabricantes, los importadores, es la ley del mercado ¿cómo se financia? lo estamos financiando en su gran mayoría, en alto porcentaje a través de la de la UPC y presupuestos máximos, tanto para el doctor luna como para el doctor Motoa, nosotros estamos al día con las EPS ¿por qué no pagaron ustedes el 2021? nosotros pagamos este año el 2021.

Tenemos el ajuste del 2022 que hubo que hacerlo, se hace 1 año después, o sea, después de que termina el año hacemos el 2022, ustedes lo dejaron desfinanciado en 800.000 millones de pesos, nosotros dejamos en el Plan Nacional de Desarrollo la posibilidad de pagar ese recurso y hoy se está adelantando a través de Hacienda, con todas las dificultades que dejó el anterior gobierno, que ustedes defendieron.

Y con los recortes que ahora la Corte Constitucional le ha hecho a lo que nosotros queríamos recaudar, la única deuda que se tiene en este momento son 800.000 millones de pesos del 2022, pagamos este año el 2021 y hemos pagado en presupuestos máximos 3 billones 540.000 millones de pesos y estamos pagando noviembre y ya pagamos la UPC del mes de noviembre anticipadamente, al régimen contributivo y al régimen subsidiado.

El presupuesto de salud se aumentó en este año en el 25%, nunca antes había tenido tanto crecimiento el presupuesto de salud, aumentamos la UPC en 16.23% nunca había habido un aumento más importante.

Este gobierno es responsable y no está tratando de buscar cómo crear una mayor crisis de la que ustedes ya dejaron, con todo respeto. Entonces yo quiero como dejar esas claridades.

Entonces la financiación se hace a través de los planes de beneficio, tanto presupuestos máximos como presupuestos, como lo que se gasta a través de la unidad de pago por capitación, que es más del 96% ¿el negocio en dónde está? ¿por qué tanta insistencia en los presupuestos máximos? porque no los controlamos, porque son los de alto costo, porque son los que generan los más grandes rendimientos para las importaciones y para los laboratorios.

Miren ustedes entonces, vienen las funciones del Invima, nosotros tenemos que tratar de hacer que

son de inspección, vigilancia y control, más que cualquier otra cosa, la Superintendencia... de Salud.

Ahora busquemos las relaciones del mercado ¿qué relación tenemos nosotros con el mercado? un mercado eminentemente capitalista y ahora están tratando decir que nosotros estamos estatizando, que nosotros aquí estamos haciendo castrochavismo, comunismo, el Presidente nunca ha hablado más que y por eso se reunió con los cacaos, considera que las empresas y el capital es fundamental para el desarrollo, creemos, ojalá la tercera vía, como usted la planteó doctor Luna, ojalá fuera la tercera vía, por lo menos habría un socialismo democrático como la hay en muchos estados europeos y algunos que pretenden aquí por lo menos en poderlo hacer, Chile, Uruguay.

Pero esto es un mercado si podemos presentar es eminentemente nosotros somos tanto el Invima, como el Ministerio, como la Superintendencia, como Supersalud, somos casi, nosotros no intervenimos en eso, es un mercado totalmente incontrolado por nosotros, un canal comercial en donde se importa y va directamente a los dispensarios o va a las droguerías.

Ahora ¿cuál es la característica de este mercado? una dependencia total de otros países, una dependencia total de otros países, concentrado especialmente como lo vamos a ver ahora, en materias primas que hoy especialmente son de China e India, una situación económica que a veces ni siquiera nosotros podemos controlar, porque los conflictos internacionales generan problemas, el COVID por ejemplo ¿qué hizo? el vidrio se escaseo y no había cómo embotellar, hay falta de oportunidad en la información, la tenemos y en eso estamos totalmente seguros tenemos que reunirnos todos para poder crear una infraestructura que nos permita estar adelante no atrás, tiene usted toda la razón.

Pero eso no nos lo pueden depositar después de 30 años de la Ley 100, lo responsables somos nosotros que acabamos de llegar, por ejemplo, Baxter dijo no produzco más agua estéril, no avisó a tiempo para que otros pudieran producirla y entonces se presentó esa situación de escasez, porque entonces ahí está la dependencia del reabastecimiento cuando no se avisa a tiempo o los cambios de comportamiento epidemiológico, como pudo y ustedes lo pudieron evidenciar, cuando fue el tema de la pandemia, se desapareció la aspirina, se desaparecieron los antibióticos ¿cierto?

Y los temas regulatorios, porque aquí hay una cosa supremamente interesante e importante, es que los cambios o actualizaciones normativas han llevado las afectaciones de disponibilidad de medicamentos ¿no cierto? como los problemas de la talidomida, especialmente para la enfermedad Hansen o los estudios de bioequivalencia o biológicos, como la somatotropina, por ejemplo, la somatropina, o algunos problemas de mercado porque se pelean los distribuidores con el laboratorio, como por

ejemplo, en la enfermedad de la fibrosis quística, ¿cómo controla uno eso? Se peleó el laboratorio con el distribuidor de acá en Colombia, el laboratorio quería otro distribuidor, entonces se armó un problema.

Los logísticos, el bloqueo por ejemplo de la Panamericana, impidió que a Nariño llegara el oxígeno o, por ejemplo, las restricciones que se hacen a relaciones contractuales, la EPS con el fabricante, hace un negocio con el fabricante y quiere sacar el gestor y se arma un conflicto, son temas eminentemente de una situación que nosotros no podemos controlar y que es el mercado.

Ahora, por ejemplo ¿cuántos son los importados? 66%, todos los días están aumentando, hoy más del 70% de los productos son importados y la procedencia de las materias primas, los principios activos, el 50 ya para el 2019 China tenía el 55% y la India el 12%.

Entonces veamos algunos temas de escasez que se han presentado y que por supuesto llenan las primeras páginas, porque hay que desacreditar al Gobierno, por ejemplo, un anticonceptivo drospirenona con etinilestradiol el productor era el Yasmín de Bayer ¿qué pasó? escasez de tinta para la impresión en el empaque, fidelización a una marca por parte de los usuarios, esa era la marca que se había fidelizado, pero en el mercado había más 6, más de 7 productos con las mismas posibilidades de principio activo reconocidas, pero la gente estaba fidelizada ¿qué nos tocó que hacer? una campaña pedagógica.

Pero el gran escándalo: este Gobierno, este Gobierno está impidiendo la anticoncepción, nos tocó que hacer una campaña pedagógica para que la gente entonces, yo llegaba a una droguería y pido minipres y me dice no, no hay de eso ¡ah, bueno! El mistan de la que sea, entonces me dan telmisartán y el telmisartán no es minipres pero entonces hay telmisartán como 10 marcas de diferentes laboratorios, entonces ahí se generó una escasez, eso sirvió para un titular de la prensa.

Los antihipertensivos, losartán, muy muy muy reconocido, se contaminó el principio activo y resulta que eso era el 70% del mercado, se trasladó a otros mercados Y entonces se pasó a telmisartán y se pasó a amlodipino, pero vea usted la situación, cuando usted mezcla los 2, mientras el amlodipino lo consigue usted por 349 pesos el miligramo y el telmisartán a 756 el mg, si usted une el telmisartán y el amlodipino entonces ya le sube a 4.374 el precio ¿quién controla eso? ¿cómo regulamos nosotros? nos están pidiendo regular y entonces se presentan estas situaciones.

Y así seguimos, ahora el tema de la inmunoglobulina que aquí pidió muy detenidamente el doctor Luna, resulta que nosotros no controlamos ese mercado, ese mercado desafortunadamente tuvo una gran demanda en la pandemia y sigue teniendo una gran demanda, entonces la reducción de donantes ha sido grande a través de lo que ha sucedido con el

COVID y toda la situación y por supuesto, ese es uno de los temas que vamos nosotros a plantear en diciembre, a principio de diciembre en la regulación de precios.

Pero implica necesariamente una ampliación de los precios, deberíamos de buscar alternativas porque este se convierte en un oligopolio, la oxitocina que también salió recientemente ¿qué sucedió con la oxitocina? al importador que cubría el 80% del mercado le cerraron la planta por un brote bacteriano de *burkholderia* y representaba el 80%.

Escasez de antidiabéticos, pero muy especialmente de liraglutida, resulta que un antidiabético como ese el liraglutida resultó muy importante para adelgazar y ustedes ven ahí cómo subió la demanda y cómo el laboratorio cambió, él mismo para diabético el mismo es la liraglutida lo pone como victoza 21.000 pesos y saxenda para la obesidad 95.000 pesos, cambió y entonces vino el mercado.

Es como el sildenafil, cuando encontraron que sildenafil servía para la impotencia sexual, entonces usted ya no lo ve ahí como sildenafil sino viagra y se generó fue otra y entonces mire usted cómo están produciendo menos antidiabéticos pero más para la obesidad, porque disparó los precios y el consumo, 5 veces más costoso y por supuesto, entonces decayeron y no aparecen y se presenta la escasez.

Pero por ahora, también entonces vemos esas limitaciones que tienen que ver con que los clásicos ya no los formulan, hay que formular los nuevos que son más costosos, hace 50 años yo formulaba reserpina doctor, como médico rural, médico general, conseguía bolsas e iba al campo a hacer brigadas, controlamos la hipertensión con eso, no costaba nada, cada día hay un medicamento nuevo, más presión de los laboratorios, cada molécula nueva más precio, más costo.

Entonces aquí sí hay una situación política, porque es el neoliberalismo en su plena plenitud, por eso sí aquí hay un debate político, porque las presiones que ejercen los monopolios, los oligopolios, los productores de fármacos, quiero decirle, yo nunca sabía, yo nunca supe que fuera tan solicitado, he tenido la presencia de embajadores, más de 5 embajadores, 6 para ser exactos, embajadores muy importantes, es supremamente importante donde tenemos inmensas relaciones, siempre terminando en el tema de los productos farmacéuticos.

Hoy la industria farmacéutica en los Estados Unidos es una de las industrias más fuertes y la que más ejerce *lobby* y presión sobre el Congreso, yo creo que aquí está sucediendo más o menos algo parecido, con todo el respeto.

Entonces los antidiabéticos, los medicamentos para la fibrosis quística, lo mismo el agua estéril, se sale Baxter no dice nada y nos deja sin agua estéril y entonces los otros productores no alcanzan a reaccionar.

El caso del acetaminofén, el caso de acetaminofén es aberrante, mire una situación un poco bastante compleja y de los precios y de los laboratorios,

todos cambian, le cambian de nombre y los precios son diferentes, no puede uno entender esa situación.

Ahora, vamos a comenzar a ver porque según esto este problema comenzó hoy acá en Colombia, desde el 2004 honorables Senadores Luna y Motoa, Decreto número 481 del 2004 importación sin registro sanitario de medicamentos no comercializados en el país o cuya oferta local no suple la demanda, hoy pueden todas las EPS traer todos los productos que no existan, que no haya disponibilidad y que sean vitales para la vida, hoy lo pueden hacer, a todas las EPS, las 28 EPS les hemos llegado, le hemos hecho llegar un comunicado para utilizar estos decretos que ustedes mismos crearon, en este tema de 30 años de Ley 100, en la cual nosotros hemos estado en desacuerdo, nosotros no hemos estado de acuerdo con la Ley 100.

2012 Invima y Minsalud conjunta de alertos, gestión conjunta de alertas de medicamentos, en el 2018 declaración de desabastecimiento, en el 2020, en el 2022 la Resolución número 1411 de salubridad y unidad sanitaria, el Decreto número 334, tenemos una responsabilidad política y administrativa a partir del 7 de agosto y no la vamos a eludir, pero ustedes tienen una responsabilidad mucho más grande, en estos últimos 20 años.

Vamos a concretarnos ya, ustedes dejaron el Decreto número 334 del 2022 y ya a partir del 8 de noviembre ya se estandarizó para simplificación de trámites para la construcción de trabajo colaborativo entre Minsalud Invima y actores relacionados con la presentación y gestión de tipo de trámites, estoy totalmente de acuerdo con usted, esto hay que trabajarlo conjuntamente, pero entendiendo que aquí no estamos nosotros de ninguna manera favoreciendo a nadie, sino defendiendo también los intereses, así como usted vehementemente habla de la defensa de los niños, se lo dice una persona que ha sido médico cirujano, cirujano cardíaco pediátrico, que he elaborado por 30 años operando los corazones de los niños más pobres de este país, para darles vida y posibilidades.

Pero no nos pueden a nosotros ir a tildar de que nosotros estamos impidiendo vidas, porque si algo hemos sido en esta vida son salvadores y salvaguardares de la vida por encima de cualquier circunstancia, cuando decidí ser médico después de haber estudiado zootecnia en Holanda y entré aquí en el año 71 a estudiar medicina, lo dice sobre una sola base, como le consta a la gente que yo he atendido, gratuitamente y en favor especialmente de los sectores más vulnerables de este país, los que verdaderamente sí necesitan, no los que tienen capacidad económica.

Ahí entonces hay ya un paso, después viene una resolución de estabilidad de gases para el estudio de estabilidad de gases medicinales, la 1497, hemos sacado las normativas para poder ir resolviendo ciertas cosas, que nos parecen a nosotros supremamente importantes.

En septiembre sacamos la resolución, el Decreto número 1474 del 2023, para eliminar más de 2.600 de trámites que estaban ahí, sobre ¿qué razón? sobre la situación de que y eso fue lo que encontré yo y pregunto yo ¿por qué estas no están resueltas? No, es que son renovaciones y le dije ¿por qué necesitan renovaciones si no están cambiando absolutamente nada en ese trámite? si ya se les autorizó un trámite para un medicamento ¿por qué lo tienen que renovar si ya está? a excepción de que estén cambiando algo del medicamento, por eso se hizo la Resolución número 8 de septiembre del 2023.

Usted tiene razón, se demoran, ya esto no debía haberse tocado, aquí ya debían haber salido 2.600, están saliendo en este momento, pero se demoraron en aplicar la resolución que nosotros sacamos en el Ministerio.

La Resolución número 1497 para la estabilidad de los gases medicinales y me presentan a mí 4.600 trámites que es para publicidad, digo yo si ya hay un medicamento puede hacer publicidad, que sea posterior la revisión si la publicidad que está haciendo es malintencionada, si no cumple con los requisitos, pues lo que tenemos que hacer es una transferencia si encontramos alguna irregularidad, esa a la Superintendencia de Industria y Comercio a que regule esa situación, ahí van a salir 4.600, ya en este momento está publicándose y una vez inmediatamente tienen que salir 4.600 trámites que no tienen por qué estar ahí, eso fue lo que encontré y yo personalmente me personifique de eso en el Ministerio y en la situación de que no podían entender que estuvieran esos 4.600 trámites.

Aquí hay una un problema grave que no viene de esta administración, sino que viene de cómo fue concebida el Invima, vive el Invima de los trámites, entonces necesita trámites para vivir porque cobra por los trámites, eso tiene que acabarse, es como cuando decimos nosotros si en un hospital en donde el mercado no funciona Buenaventura, Quibdó, Tumaco, Puerto Carreño, San José del Guaviare, Leticia, allá tenemos que tener los recursos para que eso funcione, lo mismo tiene que suceder aquí ¿cuánto dinero se necesita para el Invima para que funcione? sin que tenga que depender si le pagan.

Por eso la gestión de acompañamiento en los temas de Invima, ustedes pueden ver las mesas que hemos hecho, en septiembre del 2022, en marzo del 2023, junio, julio, octubre, noviembre, mesas de trabajo con actores de cadena de suministro, se han hecho, ahí están todas, 23 mesas de trabajo con la cadena de suministro.

Gestión desde agosto del 22 hasta ahora, fortalecimiento de las capacidades nacionales de producción, si nos interesa reindustrializar este país, apoyar a los laboratorios que producen acá, volver a recuperar gran parte de lo que hemos perdido, industrializarnos, recuperar el agro, no podemos estar cuando el modelo neoliberal que entró Gaviria a este país, importamos 400.000 toneladas de alimentos, hoy importamos ya casi 5,15 millones

de toneladas de alimento, eso fue lo que nos dejó el modelo, perdimos el campo, lo abandonamos, lo dejamos al desmedro de la violencia y el desamparo.

País donde están muriéndose los niños, 50 veces más de mortalidad infantil en Uribí-Guajira, desaparecieron 109 puestos salud en los últimos 15 años, porque allá no hay mercado, porque allá no llega el mercado, porque allá hay indígenas pobres y miserables, porque allá hay indígenas en el Chocó y hay negros en el Chocó que no atendemos, indígenas en el Cauca que no atendemos, en Leticia y en todas partes o en Cumbarí donde fui, todos los niños que estaban en ese círculo de salud hospitalizados eran indígenas desnutridos, allá queremos llegar con esta reforma, allá a esos niños que a usted también le duele Doctor y me alegra que le duela, allá se están muriendo esos niños.

Y no necesitan drogas de alto costo para que beneficien a laboratorios, para que beneficien a las grandes empresas y a las grandes multinacionales, necesitan solamente una pequeña asistencia médica, eso es lo que nosotros queremos cambiar, porque los presupuestos máximos en su 80% se están gastando en el régimen contributivo, en el que más poder adquisitivo tiene, esos 3 billones 500.000 más los que están a través de lo que se denominó la inclusión, que son 5 billones y estamos hablando de 8 billones y medio, de esos 8 billones y medios el 80% de esos recursos se están gastando en el régimen contributivo.

Hoy el régimen contributivo está subsidiado por el régimen subsidiado, es perverso el sistema cuando los que más necesitan, los que más piden son los que tienen y están en mejores posiciones económicas y se les niega la posibilidad a los más pobres, hasta un simple desparasitario, de la posibilidad de atenderles en su diarrea, en su enfermedad pulmonar, porque no tienen agua, porque no tienen posibilidad, porque no tienen un médico, porque no tienen alimentos.

Entonces, tenemos que bregar a ver si podemos recuperar, estamos trabajando conjuntamente en el Conpes de reindustrialización, estamos trabajando con Vecol para volver a producir lo que Pastrana le quitó al Instituto Nacional de Salud, las vacunas, merck presiona para que le acepten el neumococo, de pronto usted no sabe que nosotros tenemos y compramos a través de la Organización Panamericana de la Salud, el neumococo 15 bivalente, 15 polivalente, lo compramos a través de la OPS y se lo suministramos gratuitamente a todos los colombianos, sin distinciones de ninguna clase ¿por qué tienen que ejercer presión un laboratorio para comprar un medicamento con mayor precio? si son las cosas que el gobierno a través como yo les dije a ustedes, le permite la Constitución, la Ley 715 del 2001, es lo mínimo que podemos hacer.

Es que esos recursos estén ahí, esas esas vacunas estén ahí, tenemos por fortuna y en eso hay que tenerlo en cuenta, este país tiene uno de los mejores esquemas de vacunación y afortunadamente está arreglado por algo, cuando uno ve el presupuesto

del Ministerio de Salud, aparece muy grande, fue escasamente de 2 billones, porque los otros 48 billones se van para el Adres a pagar la salud de todos los colombianos y la mitad de esos 2 billones es para comprar vacunas y prevenir la enfermedad.

Me alegra mucho que usted haya tocado el tema del cáncer de mama, porque aquí no se hace prevención contra el cáncer de mama, hoy aquí no hay ninguna EPS que sea capaz de hacerle ni siquiera el 50% de citología a todas las mujeres en etapa reproductiva, no lo hacen, cuando tenía que ser por lo menos el 80%, por lo menos y una contributiva debía ser el 100%, aquí hay hombres mayores de 45 años ¿cuántas veces les han pedido un antígeno prostático a través de su EPS? tienen unos índices bajísimos, no cumplen, a mí nunca me han pedido un antígeno prostático, nunca me han llamado a la puerta decirme hágase el antígeno prostático, me lo hecho por mi propia cuenta.

Aquí no se hace mamografías, pero sí queremos que cuando ya estemos enfermos, cuando nos estemos muriendo, traer todas las drogas más costosas del mundo para tratar de salvar a las gentes, darles 2, 3, 4 o 6 meses más de vida, no, tampoco así, tampoco así, si no somos capaces es como debe de ser y esa es nuestra política, esa es la reforma a la salud que queremos, la prevención de la enfermedad.

Aquí hoy hay un embajador de Colombia en un gran país, que seguramente está sano y espero que esté totalmente sano, le hicieron un coprológico y le encontraron sangre en las materias fecales, inmediatamente le hicieron todo lo que tenía que hacer, quimioterapia, cirugía, seguramente está curado ¿cuándo le pasa eso a un campesino? ¿cuándo le damos la oportunidad a las gentes humildes y necesitadas de este país? le negamos absolutamente todo, pero los que tenemos capacidad, los que somos capaces de golpear en las puertas de las EPS, los que tenemos amigos en los laboratorios conseguimos todo tipo de medicamentos, así estén en experimentación, así no sirvan, como muchos hemos demostrado aquí, que no sirven y se han retirado del mercado.

No, no más presiones, actuemos todos de conjunto, yo le acepto ese reto, pero no más presiones, no los laboratorios por encima del Estado, no los laboratorios por encima de las necesidades de las gentes humildes, no los laboratorios por encima de un pueblo que sufre y que necesita la mejor atención.

Vamos a hacer que rebajen los precios doctor, vamos a intervenir de acuerdo a la Constitución y la Ley, si usted tiene para el sida precios de 410.000 pesos y los puede comprar en 11.000 pesos, estamos interviniendo, vamos a intervenir todos estos mercados deformes, oligopólicos, no para la gran mayoría, porque la gran mayoría de los medicamentos están ahí y por eso creemos que hay que centralizar ciertos medicamentos de alto costo.

Yo estoy leyendo muy detenidamente doctora Paloma y le quiero mandar saludos al Presidente

Uribe, esto está manchado con sangre porque tuve hemorragia nasal cuando estaba hablando, nosotros estamos estudiando este texto porque creemos que en este texto que nos pasó el Centro Democrático, hay muchas cosas que podemos conciliar con ellos sobre la reforma.

Mire cómo terminó el señor Presidente Uribe: mientras existan presupuestos máximos y las nuevas demandas ¡oígase bien! la de los laboratorios, las nuevas demandas, todos los días de los laboratorios golpeando y no solamente golpeando, utilizando la radio, la televisión, utilizando los periódicos, mientras las nuevas demandas no estén incorporadas en la UPC, la aprobación de estos debe estar sujeta a una estricta auditoría para evitar abusos.

¿Sabe qué va a hacer este Gobierno apoyado en esto que estamos totalmente de acuerdo con este Presidente? es que todos los medicamentos, porque están autorizados ya, tienen que estar en la UPC, tienen que estar en la UPC y usted va ver la diferencia cuando entran en la UPC, no los tengo aquí desafortunadamente, pero quiero decirle, se incluyó porque uno reconoce las cosas buenas, en el 2021 decidió el Gobierno incluir de presupuestos máximos 4.65 ¡oígase bien! 4.65 billones de pesos de esos presupuestos máximos, de esas tecnologías, las incluyó.

Ayer me preguntaban las EPS ¿y en qué quedó? le dije en algo supremamente importante, por eso tiene razón el Presidente Uribe, cuando se incluyeron esos presupuestos cambió totalmente las cosas, primero, no se atendieron 1.800.000 solamente, se atendieron 6.300.000 personas, se atendieron 3.5 veces más gente y rebajó el costo de 2.600.000 por persona a 780.000 pesos por persona, hicieron un uso eficiente, hay que reconocer, ahí sí hicieron un uso eficiente con los presupuestos máximos.

Aquí la lucha del presupuesto máximo, es porque por ahí se entra todo lo que es y les interesa a estos laboratorios o a los que negocian con las enfermedades huérfanas o los que subsisten con todo este tipo de enfermedades.

Entonces nosotros estamos trabajando la articulación institucional, estamos gestionando y seguimos gestionando todos los medicamentos que tienen que ver con algo esencial, la hepatitis C, la tuberculosis, la malaria, inclusive una inversión importante ¿por qué? ¿cuáles son los que están azotados por la malaria? todo el departamento del Chocó, o sea, no solamente es pobre, no solamente la pobreza es la más pobre, sino que los azota la violencia y fuera de eso los azota la malaria, ahí está la gestión que tiene que hacer el Gobierno.

El abastecimiento, recepción de alerta, análisis de casos, suministro y revisión por el Invima, emisión de estado disponibilidad, hemos atendido, así mismo se hizo una alerta y comenzamos a mirar, nos habló de 1.200 activos, desabastecimiento de 1.200 principios activos, revisamos todo eso, nos quedaron 324 novedades y no significa que estén desabastecidos, pero mire lo importante que vimos

de esa alerta que nos hizo Acemi, sin registros sanitarios vigentes había 114, sin comercialización había 68, no estaban siendo comercializados, aquí se especula, cuando hablan de 28.000 o de 27.000 o de 26.000 trámites, que ya al día de mañana no va a ser sino 19, 18.000, se pretende es que todos esos trámites están poniendo en riesgo la vida, no es cierto.

Terminamos después en 65, de los cuales hoy vuelvo y repito, ningún producto que sea esencial está en desabastecimiento, eso lo puede constatar y lo puede ratificar ahora el doctor Arias, que muy juiciosamente ha tomado las riendas de esto y estar en encargo es con responsabilidad, no es con que estar en encargo no tiene una responsabilidad, tiene una responsabilidad ética, moral, jurídica, administrativa y política también, cuando uno asume una responsabilidad de estas.

Pero vean ustedes, cuando uno mira y revisa estos productos, se encuentra, por ejemplo, de los 414 medicamentos, 300 son oligopolios y 203 disminuyeron la oferta por salida del mercado o reducción de la comercial de los principios, nosotros ¿qué hacemos? ¿cómo obligamos a un laboratorio? no tenemos esa capacidad, ustedes lo saben.

Y después se han resuelto, de esos 14 se han resuelto 56, mediante las siguientes acciones: recuperación de las unidades comerciales como titulares, restablecimiento de la planta de materia prima, ingreso de nuevos titulares que han contribuido a la disponibilidad, priorización en el trámite de registro y ajuste de la parametrización del Mipres y de eso encontramos que 56 no tenían trámite en el Invima y 25 no, 31 tenían trámite en el Invima y 21 no tenían trámites en el Invima, no tenían trámites.

Muy bien, vamos a redondear esto para terminar, otras acciones de mitigación, estamos trabajando fundamentalmente con el IETS que es el Instituto de Evaluación Tecnológica para que nos ayude en lo que está pasando con los antihipertensivos, los antidepressivos, los hipoglicemiantes y los antipsicóticos y antiepilépticos, ahí tenemos un problema, porque están cambiando los patrones de prescripción y cuando cambian los patrones de prescripción, entonces no prescriben, ya los viejitos salimos, ya desaparecimos como nosotros los viejos ya a un lado, doctora, no y el doctor Humberto la Calle ya, nos van sacando, eso sucede pero ahí estamos en la lucha permanente, día y noche hasta el último momento ¿cierto?

Yo tengo 73 años y me siento vigoroso, como el doctor Humberto de la Calle o de la doctora Clara López y entonces estamos aplicando la acción de tutela contra el Invima, porque queremos, hemos estado 6 meses pero hemos encontrado desafortunadamente que algunas secciones o inclusive, no nos dijeron la realidad de las realidades, tenemos que confesarlo, a pesar de haber estado allá en julio, en agosto, en octubre, en noviembre, ya entable una demanda ante la Procuraduría, porque

no le pueden a uno negar información ni mentirle cuando yo soy el órgano rector y por eso entable esta tutela, que está a través como debe de ser, de una queja formal ante la Procuraduría, porque si hay funcionarios que nos dieron información falsa, pues tienen que responder por eso, se lo expliqué a usted privadamente, ahora lo hago público.

Porque no podemos con esto entonces decir que el señor Presidente de la República, no tiene nada que ver, aquí somos los responsables somos nosotros y el Ministerio a la cual el Invima está adscrito y por eso he estado juiciosamente, por eso ahora hemos gestionado un trámite claro y definido, de lo que va a ser el trámite de choque, de aquí a diciembre hemos solucionado 8.231.

Y me alegra mucho, acepto esa invitación doctor Luna, de una subcomisión aquí del Senado, perfecto, a que nos acompañen, porque en eso sí estamos de acuerdo, las instituciones pasan, perdón los gobiernos, pasan las instituciones permanecen, Colombia va a ser Colombia, mañana el Invima si es Invima o cualquier otro ente rector de lo que es los fármacos de este país o los servicios que presta el Invima y las instituciones tienen que prevalecer por encima, por encima de los partidos políticos o de los gobiernos.

Pero aquí nosotros venimos a defender no a los laboratorios, aquí venimos a defender no a las EPS, no venimos a defender más que al pueblo por lo que necesite y deba dársele, porque para eso está el artículo tercero, el pueblo es soberano, a nosotros nos eligieron para cambiar ciertas cosas y eso estamos haciendo, con dificultad, porque los impedimentos para que no exista el cambio son permanentes, por la radio, por la televisión, ya sacan las EPS hasta sus empleados a manifestarse.

Pero son tan mezquinos, son tan mezquinos que ni siquiera son capaces de darle medio día de su trabajo ¿sabe a qué hora los citaron para que se movilizarán los empleados de la EPS Sanitas? A las 6:00 de la tarde, cuando ya trabajaron, por lo menos le deberían haber dado un día libre a sus trabajadores, para diciéndoles a las EPS que es que las vamos a acabar, de ninguna manera, no vamos a acabar las EPS, las EPS permanecerán, se transformarán, harán lo mismo que están haciendo hoy, con excepción de que no van a recibir el recurso, es la única diferencia.

Lo único que van a hacer es lo que vienen haciendo hoy, pero no les vamos a dar los recursos, no se van a poder integrar verticalmente para que enriquezcan a través de la integración vertical, hasta capitales foráneos.

Entonces en corto plazo, a diciembre nos comprometemos, así es como se tiene que comprometer aquí y yo voy a estar sobre esta tutela, a mediano plazo 5.831, a marzo, en el mes de mayo 8.302 y a largo plazo para junio del 24, debemos de estar como nunca ha estado el Invima, resolviendo 26.049 solicitudes registradas de las cuales este mes tienen que salir, el mes de diciembre terminar con menos de 8.000, estar en 18.000 y completar

el año entrante todos esos trámites, sin dejar que se acrecientan las cosas.

Yo creo que es importante para terminar, para terminar, decir también cómo estamos y lo pedía y tiene toda la razón ¿cuál es las actualizaciones normativas? los precios, ahí tiene que haber una circular de actualización, especialmente para temas como la inmunoglobulina, una circular para modificar la frecuencia de reportes de titulares, un seguimiento a la implementación tanto de Plan de Desarrollo, como a las guías del Decreto número 334 y la el unificador único de medicamentos.

Una actividad interinstitucional con todas y cada uno de las diferentes entidades y generar una comunicación permanente para la oncología pediátrica, para el boletín de antirretrovirales, para desarrollar también el uso adecuado y la prescripción médica y de los medicamentos.

Me quedarían muchas otras cosas más, pero terminaría con esto, la política farmacéutica nacional, la elaboración del Conpes de política farmacéutica en cumplimiento de lo establecido en el Plan de Desarrollo, Colombia Potencia de la Vida, acceso equitativo a los medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías para la elaboración de diagnóstico, antecedentes y concertación con actores para hacer un acceso equitativo a cada uno de esos productos.

Quiero agradecerles a ustedes la oportunidad que nos han dado, usted mencionó que si no hay liderazgo estable, es como si fuera más que un cáncer y que de pronto se deja en la gaveta las cosas que no son, si usted llega saber de algo, así sea mínimo doctor Luna, usted sabe de mi rectitud, como sé yo también de la suya, por favor aquí estamos prestos a que nadie pueda engavetar nada y nadie aquí puede utilizar, porque cuando hay desorganización, desorden y las cosas no están funcionando, aprovechan los corruptos y nosotros estamos aquí para defender la pulcritud y la transparencia del Gobierno que queremos adelantar.

Nosotros somos y quiero decirles y reconocemos que hicieron un trabajo la anterior administración, que nosotros estamos completando para poder ser autoridad de referencia, como ya no lo tiene la OPS, por eso estoy de acuerdo con usted y lo felicito que defienda el Invima como institución, porque somos dentro de los 6 referentes de la OPS a nivel internacional y por eso defendemos esta institución.

Nosotros no nos hemos rajado, podemos tener baches, el país y la historia el 6 de agosto del 2026 a las 11:00 de la noche 59 minutos y 59 segundos, podrá decir si cumplimos o no cumplimos con nuestra labor de sacar adelante este país, de cambiarlo, de transformarlo, tenemos que hacer cosas, la sala especializada es una normatividad, pongámonos de acuerdo entonces si la queremos cambiar, yo lo que he determinado es que no se puede reunir cada mes, se tiene que reunir todo el tiempo que sea necesario, porque eso no puede ser de un mes, ahí hay un

trancón, ahí hay un cuello de botella doctor, ahí hay un cuello botella que tenemos que solucionar.

No podemos tampoco creer que, porque en Estados Unidos o en Europa se aprobó una cosa, nosotros salgamos corriendo aprobar todo lo que aparezca por ahí, los países de Europa y de Estados Unidos que eran tan serios doctor Luna y doctor Motoa, han ido rebajando su calidad, están terminando y actualizando productos en fase 2, cuando antes era en fase 3 ¿eso qué? ¿por qué por qué están dejando y sometiéndose a una presión de ese tipo? ¿por qué no terminan los estudios? ¿por qué no terminan los estudios? ¿por qué lo realizan hasta la etapa 2? cuando debe de ser siempre los estudios científicos terminarse y culminarse en la etapa 3.

¿Por qué ellos mismos han relajado sus eficientes actitudes que tenían anteriormente para controlar los medicamentos? nosotros debemos de tener por lo menos cierta posibilidad de saber qué es lo que vamos a importar, qué es lo que va a entrar, qué es lo que va a consumir el pueblo colombiano, por eso no podemos tampoco salir a correr a pesar de que estamos en ese proceso, que usted denominó con mucha claridad, una posibilidad de lo que se denomina, bueno la aprobación condicionada acelerada, cambiemos, con esa subcomisión dediquémonos a hacer entonces una transformación.

Nosotros en este momento estamos trabajando con EMA, o sea, con la Unión Europea, con Canadá y Corea y estamos en acuerdo con ellos para poder reestructurar el Invima, proyectarlo a una nueva etapa y podemos entonces con la mano de ustedes hacerlo, nos parece que es importante.

Lo que usted mencionaba, la 667 para las vías abreviadas, ya la estamos adelantando para el año entrante, pero sin dejar una flexibilidad que permita que esto sea una puerta de entrada sin ninguna rigurosidad, porque estamos jugando con la vida de los colombianos, no podemos ser factor de experimentación, todos los que estamos vacunados hoy, hoy, con excepción de los que cogimos Sinovac, yo tengo 3 de Sinovac, toda la nueva tecnología es una tecnología y todas las vacunas entraron aquí, sin permiso fuimos y nos convertimos en un experimento, todos los colombianos que están vacunados sirvieron para el más grande experimento que se haya hecho en toda la historia de la humanidad.

No podemos seguir experimentando con la comunidad colombiana, ni menos con los indígenas, con los negros y con los más pobres de este país, con los campesinos, tenemos que ser claros y definidos en esa situación.

Aquí nos han dicho que queremos, que somos saboteadores, que somos incompetentes, que somos enemigos de la industria, que hacemos activismo político, yo he estado sentado ahí con ustedes, en 1982 llegué a la Cámara, en 1986 llegué al Senado, todo hombre o mujer en este país tiene que ser un activista político, tiene que definir qué es lo que

quiere o seguir con un modelo que ha llevado a la pobreza a Colombia, hoy tenemos el 40% de pobreza o eligen otros mecanismos para cambiar y transformarse, todas las discusiones aquí en el parlamento son políticas, doctor Luna, usted lo sabe, ustedes defienden el neoliberalismo, nosotros defendemos un sistema más social, más acorde a las necesidades y actuales de un pueblo que pide transformaciones y cambios.

Por eso me alegra estar acá, porque yo soy no solamente un ser político, un cirujano cardíaco que he cogido en mi manos los corazones más pequeños, yo he operado niños de 500 gramos para salvarle la vida y no puedo permitir de ninguna manera, con todo el respeto, porque aquí no estamos saboteando a nadie, aquí no somos incompetentes, yo me gané entre las ciudades de mayor de 500.000 habitantes, siendo alcalde de Ibagué, el premio de Colombia Líder como el mejor alcalde, sé administrar, sé gobernar, podemos tener errores, podemos tener errores, los enmendando y si ustedes nos ayudan y si ustedes nos colaboran, ténganlo por seguro que lo podremos hacer mucho mejor, muchas gracias, muy amables.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Sí claro, usted es el citante y una vez usted intervenga le vamos a dar el uso de la palabra al Director de la Invima por 15 minutos, Senador David Luna bien pueda.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias y muchas gracias al señor Ministro por su intervención, el señor Ministro de Salud termina su intervención reconociéndome la rectitud, el señor Ministro de Salud termina su intervención reconociéndome la rectitud cosa que le agradezco, pero comienza su intervención señalando que yo hablo a nombre de Afidro, yo le pido respeto señor Ministro, respeto por mi inteligencia, por la de los colombianos, pero sobre todo respeto por mi equipo de trabajo, que se esmeró día y noche para preparar este debate, que hizo un esfuerzo grande para analizar las respuestas que ustedes nos enviaron y para cotejar todo lo que los pacientes nos señalaron.

Yo no tengo necesidad en hablar a nombre de nadie, yo soy David Luna y hablo por mí y como usted dice que me conoce, yo también lo conozco a usted y sé perfectamente cómo se cuecen las aguas políticas, lo que usted me dice es como si yo le dijera a usted que usted habla en nombre del clan político de los Jaramillo en el Tolima, o como usted me dijera a mí que el Ministro Velasco habla en nombre suyo para desautorizarlo cuando a la salida del Palacio de Nariño señaló lo que señaló respecto a los Verdes, qué maravilla que lo haya señalado, entre otras cosas, porque quedó clarísimo que usted pretende comprarle conciencias a ese partido, para que le vote la reforma a la salud.

Nos respetamos sí, claro, de mucho tiempo atrás y tenemos una buena amistad también, pero yo le pido que respete mi inteligencia, yo no hablo a nombre de nadie, yo lo que digo lo digo con sustento y con evidencia, que es tanto lo que le hace falta a este Gobierno, usted y el doctor Petro prometieron el cambio, el verdadero cambio es hacer Ministro, usted parecía haciendo el debate no contestándolo, nunca me dijo cuándo va resolver los 30.000 tramites atrasados que tiene el Invima, 30.000 tramites atrasados tiene el Invima.

Claro que está en riesgo la vida de los colombianos y claro que está en riesgo las libertades, cuando puso el ejemplo de los anticonceptivos para las mujeres, dijo no hay de este, pero hay de este, o sea ¿está obligando a las mujeres a que tengan que consumir un anticonceptivo en especial? ¿No pues ustedes son el gobierno que defiende las libertades? todo lo contrario, las restringen permanentemente.

Porque lo que les gusta es controlar y en lo que se mueven bien es en las aguas políticas, yo aquí quise hacer un debate técnico, usted lo llevó al mundo político, perfecto, yo no tengo rollo con eso, pero yo jamás hablé de castrochavismo, ni hablé de comunismo, el que lo mencionó fue usted, que seguro esos brotes ideológicos lo atraviesan permanentemente y no le permiten tomar determinaciones en derecho.

Usted fue el que dijo que este es un mercado incontrolado, usted que es el ejecutivo, usted es el Ministro, un mercado incontrolado, el Ministro acaba de decir que él no controla a las instituciones privadas, a las EPS, que no controla a los laboratorios ¡hágame el favor! si no lo controla un Ministro de Estado ¿quién lo controla? ¿entonces para qué está usted? ¿para simplemente dar el debate político? hoy vinimos a hablar del Invima, Ministro, no de la reforma a la salud, toda su intervención hablando sobre la reforma a la salud, está bien, vaya y gane con los votos en la Plenaria de la Cámara, no sé si con los de los Verdes lo va a lograr o no, pero quedó clarísimo que compran conciencias para lograr esos resultados.

Con el mayor respeto como usted dice, se lo digo, con el mayor respeto, Ministro no nos trate de clasificar, no nos trate de clasificar, nosotros no representamos el neoliberalismo, representamos la tercera vida, que es muy distinta y usted que es un filósofo sabe perfectamente cuáles son las diferencias entre una y otra, claro que entendemos que el mercado debe permitir la competencia, pero la siguiente parte de la frase es muy importante, el Estado hasta donde sea necesario.

Y por eso me referí al sector privado mirándolos a los ojos, cuando le dije que defendía al Invima, pero un Invima eficiente, no un Invima que no nos está entregando hoy lamentablemente las respuestas que requiere el Estado y en ese sentido, pues hay una dificultad muy grande que no la podemos tapar con las manos, usted arrancó diciendo hay una diferencia entre desabastecimiento y escasez, pero esa escasez

nos está llevando a ese desabastecimiento y me dice no podemos hacer todo de acuerdo a la FDA de los Estados Unidos y a EMA de Europa y usted mismo dice EMA me está ayudando a reestructurar el Invima ¿entonces para una cosa son buenos los europeos y para otras no?

Me parece que hay una gran contradicción, que respeto, porque claro que es un debate político, pero hoy las cifras hablaban por sí solas, es que tenemos un retraso del 98% usted mismo lo reconoció y yo también estoy de acuerdo con usted en que ojalá muchos de esos trámites publicitarios dejen de ser parte de la razón, como reconoció el ejercicio de la comisión, que lamentablemente no está generando las respuestas que requerimos.

Entonces comienzo con lo que terminé, termino con lo que comencé perdón, yo le pido respeto, porque yo jamás lo he irrespetado a usted, yo no le tengo temor a las bodegas petristas cuando dicen que estamos impedidos para votar los proyectos, que porque nos financió Pedro, Juan o Roberto, yo mismo en Cuentas Claras he dicho quién me ha financiado a mí mis campañas políticas y presento mis impedimentos, sin temor alguno, entre otras, porque eso lo permite la Constitución, no me venga a mí acá a tratar de enredar, que usted a los 70 y yo casi a los 50 ya estamos muy grandes.

Los dos nos hemos movido en política muy bien y sabemos perfectamente a que trata de llegar usted diciéndome que yo hablo a nombre de alguien, hoy hablo a nombre mío y a nombre de mis hijos y a nombre de muchos hijos en este país que están nerviosos, porque hay muchos medicamentos que no están disponibles, eso me parece que la conclusión del debate es, acá tenemos unos trámites claramente represados y no nos han dado respuesta, ojalá lo haga el Director, que me voy a quedar juiciosamente a oírlo.

Yo estoy convencido que entre todos podemos tratar de construir, pero usted vino acá fue a defenderse y no a construir, yo no dije nada distinto que la realidad y está bien que se defienda, está bien que se defienda, pero recuerde usted que está sentado en la mesa del ejecutivo no en la plaza pública para dar discursos, ya pasó la campaña Ministro, gane con argumentos y sobre todo con votos, seguro los conseguirá, porque de eso se trata el Gobierno, de tratar de convencer a quienes no están de acuerdo con uno, pero háganlo de manera correcta.

Dejémosle esa enseñanza a los ciudadanos, eso prometió el Presidente Petro y yo creo que de eso se trata, nunca se le olvide Ministro que siempre en mí va a encontrar alguien para construir, pero tampoco se le olvide esto, jamás, conmigo el irrespeto no va, estoy tranquilo como lo estuvo usted, pero usted mintió, yo no, esa es la gran diferencia, eso define a los seres humanos, quién es buen ser humano a quien no lo es, usted para ganar este debate político que dije que no debía tener ni ganadores ni perdedores, para ganar este debate político afirmó que yo hablaba en nombre de alguien de quien no hablo, en quien

hablo, no todo vale en la política y no todo vale en la vida, se lo recordarán de por siempre en el Tolima.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Juan Carlos Arias Escobar, Director (e) del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima):

Gracias Presidente, un cordial saludo a la Mesa Directiva, al señor Ministro, a mis, colegas honorables Senadoras y Senadores, vamos a hacer una presentación muy corta y muy concisa, que hemos preparado para darles respuesta a los cuestionamientos que nos mandó el honorable Senador Luna y que esperamos le dé respuesta de parte del Invima a esas inquietudes.

Y quiero empezar diciendo que agradezco la invitación y que estamos prestos a rendir los informes en la periodicidad que lo estimen conveniente, del avance de este plan que se ha diseñado de la mano del Consejo Directivo, en cabeza de su Presidente que es el señor Ministro de Salud y todo el equipo que lo conforma, así como del equipo de la Dirección de Medicamentos del Invima.

Tiene esta presentación la siguiente composición, un diagnóstico o causa del problema o los cuellos de botella, las actividades o cómo hace la tarea la Dirección de Medicamentos, un comparativo de los tiempos que da la norma y la situación en que está el Invima y la descripción de las etapas de trabajo de ese plan de choque que esbozó el señor Ministro de Salud, que contempla unas estrategias, unas metas, unas actividades, un cronograma y unos responsables y esperar que de esta manera quede resuelta la duda de los trámites que hay en represamiento en el Invima.

Las causas, hay que reconocer que en el Invima tenemos algunas dificultades serias, estructurales, que tienen que ver con un atraso de vigencias anteriores, es imposible decir lo que vamos a decir, sin tener que reconocer que a agosto de 2022 el Instituto presentaba un represamiento y un represamiento grande de 20.000 trámites sin resolver.

Afectaciones por los ataques cibernéticos, como lo mencionó el Senador Luna, efectivamente el Instituto en el año 2022 sufrió 2 ciberataques, que en gran medida generaron que la repesa que se traía aumentara y que hoy haya un panorama que más adelante les voy a mostrar, que como dice el Senador, pues es imposible de esconder.

Una infraestructura tecnológica que requiere modernización, está diagnosticado por ustedes, por el Instituto, por el Ministerio y por muchas otras organizaciones del país que se han preocupado por el tema y que está asociado directamente con esos 20.232 trámites que se recibieron represados en agosto de 2022 y que con un diagnóstico previo que se tiene y que estamos prestos y atentos a presentarles, necesita unas inversiones que oscilan entre los 155.000 y los 200.000 millones de pesos, para poderle brindar una solución estructural al Invima en materia de plataformas tecnológicas,

modernización y actualización de equipos de cómputo y por sobre todo, seguridad cibernética.

Ampliación de las capacidades presupuestales del Instituto, ya lo exponía el señor Ministro, mientras el Instituto esté expuesto a vivir de una tarifa, vamos a presentar muchas dificultades resolutivas frente a las solicitudes radicadas, tiene el decreto que crea el Instituto deja allí una puerta de financiamiento, que es a través del sistema general de participación, es decir, que el Gobierno le transfiera recursos y por allí puede haber una solución a esta dificultad.

Reconocer que, y lo tenemos diagnosticado doctor Luna, Senador, tenemos procesos, reprocesos y reproceso del reproceso, no solamente en la Dirección de Medicamentos, aquí creo que es oportuno decir y mencionar que hoy nos convoca el tema de farma, pero que el Invima es mucho más que farma, el Invima también tiene alimentos y bebidas, dispositivos médicos, gases, productos cosméticos, de acero y de higiene doméstica.

El 70% del producto interno bruto del país pasa por el Invima, hoy tenemos una coyuntura que arreglar y en esa Dirección de Medicamentos ya como le decía anteriormente de la mano del Consejo Directivo, ya se evidenció que hay que reestructurar los procesos y procedimientos, parte de eso le va a responder muchas de sus inquietudes y ya está el plan de acción para a partir de enero de 2024 tomar cartas en ese asunto.

También decir claramente y convocar a la industria en el siguiente sentido, nos radican los trámites y le asocian a ese radicado del trámite 10 o 15 derechos de petición, que entonces nos llevan a tener esa repesa, porque los técnicos del Invima se la pasan más respondiendo derechos de petición, derechos de reposición y cualquier cantidad de otros trámites asociados a ese radicado y es lo que nos lleva a esta dificultad.

Quiero decirles que, estamos en un plan de trabajo mancomunado con la industria, con los gremios, con todos, para establecer cuáles van a ser los mecanismos adecuados de comunicación para eliminar este tipo de situaciones y para que la comunicación tanto de ellos como de nosotros, en lo que tiene que estar relacionado con los trámites del Invima, sea la misma y evitemos desinformar en algunas situaciones.

¿Cómo está conformada la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima? en esa diapositiva podemos ver cómo tiene 12 grupos de trabajo, que hoy son insuficientes, si señores, hoy son insuficientes, pero que hay a eficientizar y a multiplicar, me acompaña una experiencia acumulada en el Invima, yo recibí la Dirección de Cosméticos en una situación muy similar hace 20 meses, hoy puede preguntarle a cualquier industria del país del calibre que quiera, multinacional o emprendedor y le puede dar fe que en esa dirección no hay trámites represados, sabemos qué tenemos que hacer, sabemos cómo lo tenemos que hacer y sabemos qué puertas tenemos que ir a tocar, porque

una cosa va de la mano de la otra y no es solamente plantear las soluciones, sino financiarlas y ahí bienvenido todo el apoyo que ustedes nos puedan brindar.

Como pueden ver los 4 primeros grupos y el primero de la segunda línea que tienen un color azul, está asociado al trámite de registro sanitario, el señor Ministro ha insistido permanentemente en que al Invima hay que quitarle ese tinte de notaría que tiene hoy, permanentemente nos lo recuerda y nos lo dice cada que nos visita o nos convoca a su despacho y es que no podemos seguir siendo la oficina de trámites, la oficina de registros, cuando la esencia del Invima es la inspección, la vigilancia y control, para garantizar que los productos que se ponen en el mercado y que son vigilados por el Invima, sean seguros y no pongan en riesgo la salud pública.

Los otros grupos que están en verde, 7 están directamente relacionados con esto último que acabo de decir, que es la misionalidad, las visitas de inspección, de vigilancia, de certificación en buenas prácticas de manufactura y en buenas prácticas de laboratorio y todo lo relacionado.

En este sentido, les queremos dejar la invitación abierta a esa subcomisión o a todos y cada uno de los miembros de la Comisión, para que reciban la información de primera mano, el Instituto está de puertas abiertas para darles claridad sobre cada uno de estos grupos ¿qué hacen? ¿cómo operan? y ¿de qué manera los vamos a mejorar?

Una solicitud suya Senador Luna, tiempos, la respuesta que le dimos inicialmente estaba a septiembre, esta es una respuesta ajustada a la fecha prácticamente donde la han variado, esto lo digo para que haya claridad porque seguramente usted dirá eso no fue lo que me respondieron y aquí está entonces sumado trámites y tiempos.

Entonces sí, hay 2 cuadros allí, a la izquierda hay uno que dice registro sanitario nuevo y a la derecha modificaciones, pues bien, cada uno de ellos está desglosado y tiene los tiempos que la norma nos da para resolverla, pero también de una manera muy honesta los tiempos en los que estamos y que son motivo de este plan de choque que les vamos a presentar enseguida.

Las modificaciones como pueden ver, a 60 días y 2 meses, cuando hablamos de días lo dejamos en días porque son días hábiles y el segundo renglón 2 meses porque son 60 días calendario o 2 meses calendario y allí cada uno de los trámites, el número de días que nos estamos tomando o que nos estábamos tomando al tiempo de elaboración de este plan de choque, que nos va a llevar y aquí parte de la respuesta, Senador Luna, en 6 meses a evacuar esos 26.000 ¿y por qué 26.000? lo va a ver en una diapositiva más adelante, 26.000 trámites que hay represados hoy, sin dejar de atender lo que diariamente va a ir llegando.

Siguiente, tenemos una medida cautelar de la Procuraduría que habla de 27.900 trámites, esa era una cifra del mes de abril de 2023, es muy importante recalcarlo, porque a 1 de noviembre en

represamiento en el Instituto son 26.049 trámites y hay que decir que en lo corrido del año, el Invima, la Dirección de Medicamentos ha evacuado 15.280 trámites, esto deja claramente evidenciado que la capacidad resolutive y operativa que tiene el Invima, y ya lo ha dicho el señor Ministro y ustedes lo han diagnosticado bien y lo ha hecho la academia y lo ha hecho la industria, es insuficiente, porque tenemos 26.000 y en lo corrido del año hemos evacuado 15.280 trámites, el cuadro simplemente da cuenta del detalle de esos 26.000, que nosotros le dejamos esta presentación Senador Luna y Presidente, para información de ustedes.

La descripción de la problemática, a noviembre primero de 2023, ya les dije, reflejamos 26.049 trámites en represa y vamos a centrar esfuerzos en 14.570 de ellos para evacuarlas prioritaria, dado que tienen, son críticos y tienen impacto en la salud, esta información Senador Luna y Senadores, los invito pregúntenosla cada que estimen conveniente para que tengan la información de primera mano, de un Instituto que es técnico y científico y que no tiene prelación de ningún tipo y para que ustedes tengan una información fidedigna de cuál es la situación que presenta el Invima.

Ese cuadro tiene un detalle, vamos a atender 14.570 como ya les dije que son la prioridad, los críticos, en el corto plazo y mediano plazo, vamos a atender que en promedio nos entran de este tipo 1.099 trámites, entonces esperamos que a 3 meses evacuemos de esa represa más nuevos, 17.867 trámites y en un total de 6 meses 21.000.

Esos comentarios que ven al frente del cuadro dan cuenta de un total, aquí estaríamos hablando de un 60% de la atención priorizada de trámites, queda un 40% y ustedes se preguntará ¿para cuándo? más adelante lo vamos a ver, pero sí no puedo dejar pasar que a esa fecha nos habían radicado nuevos 13.026 trámites, ahí los tienen en pantalla y tuvimos, es decir, en promedio, en promedio 1.300 trámites por mes y tuvimos una capacidad resolutive de 15.000, para un promedio de 1.528 trámites evacuados por mes, esperamos con el plan de choque adquirir una capacidad de resolución de 5.223 trámites por mes, entre represa y nuevos.

Senador Luna, hablando del desabastecimiento, esta gráfica le deja ver claramente lo que era la situación a enero primero de este año, 126 trámites que después de filtrados encontramos que se habían finalizado 61 y nos quedaban pendiente de revisar 65 trámites, desglosados de la siguiente manera: 20 en desabastecimiento y 45 en riesgo, con esto le empiezo a decir que ya tomamos cartas, es lo que le quería informar, con esto le quiero informar a la Comisión y a su señoría, que hemos tomado cartas en conjunto con el Ministerio, no solo para atender de manera prioritaria el desabastecido, no, también aquellos que las alertas nos dicen está en riesgo de desabastecimiento, que en su mayoría es información que suministran las EPS y también la industria, entonces estamos atendiendo el desabastecimiento, pero también el riesgo de desabastecimiento.

Se le sigue un seguimiento y encontramos que de esos 20 ya a septiembre 26 y parte de noviembre, se evacuaron 10 de manera prioritaria, había 4 que tenían requerimiento técnico en el estudio del *dossier* presentado y quedaban 6 pendientes que debían ser estudiados por la sala especializada.

Hoy le podemos decir Senador Luna y Honorables Miembros de la Comisión, a esta fecha de los que están en el listado de desabastecimiento, no hay un solo medicamento de esos que tenga un trámite pendiente en el Invima, gracias a esta contingencia especial que le estamos dedicando al tema de desabastecimiento, hay otras condiciones, como ya lo dijo el Ministro y como permanentemente lo dice la doctora Claudia Vargas del Viceministerio de Salud, de la Dirección de Medicamentos, que afectan el desabastecimiento, pero no están relacionados con el Invima, hoy el listado que fue publicado el primero de noviembre, ninguno de esos medicamentos que hay en ese listado tiene trámites pendientes en el Invima, con toda seguridad y como lo dijo el Ministro, asumiendo toda la responsabilidad frente a la información que les estoy entregando hoy.

Lo que sí hay que decir es que el primero de diciembre hay que volver a publicar un listado y seguramente allí surja información nueva y seguramente de esa información nueva que surja allí, algunos van a tener trámite en el Invima, pero, así como tenemos elaborado el plan, serán atendidos de manera priorizada y urgente.

El plan de choque entonces obedece a 26.049 trámites, ya el señor Ministro les anunció de qué manera los vamos a atender, a diciembre esperamos evacuar 8.231 trámites de los 26.000, a mediano plazo vamos a sacar 5.831 más, esos 8.000 corresponden a un 32%, esperamos a diciembre 31, a marzo 5.831 más de la represa, sin dejar de atender lo cotidiano, para pasar a un total del 54% de avance en la evacuación de la represa, en una etapa de largo plazo contemplada en 2 fases, pretendemos sacar 8.000 más a mayo 31, que son el 31% de la represa, pero que nos lleva a un acumulado del 85% de los 26.000 y en junio quedan 3.984 trámites que representan el 15% de esos 26.000, que son más de tipo administrativo y que seguramente no nos tomaremos todo el mes de junio, pero ahí estaría evacuado el 100% de los 26.049 trámites.

Les reitero, Senador Luna y honorables Senadores y Senadoras, la cifra real es 26.049 trámites a noviembre primero de 2023.

Hablando de esas alertas, entonces el Ministerio de Salud muy juiciosamente nos hace un llamado de atención sobre 414 medicamentos que deben ser priorizados, tanto de parte del Ministerio como del Invima, he hecho el análisis de una manera muy juiciosa, esos 414 se dividen en 2 bloques, 39 que no tienen trámite en el Invima, es decir, sobre los cuales nosotros no tenemos nada que hacer y 375 que sí, y entonces aquí viene una dinámica bien importante, que soporta parte de los comentarios que hice ahora, 375 medicamentos que se convierten como pueden

ver allá en la pantalla, en 3.479 trámites ¿y por qué? Por muchas razones, entre ellas la que yo les dije, el titular radica el trámite y le asocia otros cuantos, como derechos de petición, impulsos y demás, pero también que cada medicamento tiene varios titulares y que cada uno de esos titulares puede tener 2 o 3 presentaciones distintas del mismo medicamento.

Entonces ¿cómo vamos a atender esa priorización? como aparece en la línea de abajo, 19 medicamentos desabastecidos, que representaban 20 trámites, que a noviembre 30 y les puedo decir a hoy noviembre 28 están evacuados, no hay absolutamente responsabilidad del Invima, en lo que hoy está publicado en los listados de desabastecimiento.

16 medicamentos en riesgo de abastecimiento, o sea, esos 16 medicamentos que están en riesgo, que ya los tenemos priorizados, 45 trámites están asociados a ellos, Senador, 45, pero que van a quedar listos a noviembre 30 de 2023, es decir, el próximo jueves no va a haber responsabilidad de Invima en ese rubro que tenemos ahí de 45 trámites, que son de 16 medicamentos de los 375 que hacen parte de los 414.

Nos quedan 2 bloques grandes, 76 medicamentos que tenemos que están asociados a 1.250 trámites y que están priorizados para ser evacuados en ese plan de choque de mediano plazo, es decir, que a marzo 30 de 2024, ojalá en enero o en febrero, pero como el plan está diseñado así, a marzo 30 van a estar fuera del radar y nos quedan 264 medicamentos que son de monitoreo, al igual que los anteriores, es decir, no están en riesgo de desabastecimiento, no están desabastecidos, obedecen a un monitoreo temprano, que las mesas técnicas de la dirección de medicamentos del Ministerio de Salud y la Dirección de Medicamentos del Invima, permanentemente están revisando y monitoreando para hacer precisamente lo de la competencia de cada uno, el Ministerio en lo suyo, el Invima en lo suyo, pero evitar a toda costa que lleguen a ser desabastecidos.

Y finalmente, presentarles resumido esas gráficas en lo que será el cronograma, vemos allí claramente que 8.231 de los trámites se evacuarán a diciembre 31 y es el 32% de la represa, que 5.831 que es el 22% por de los 26.049 y sumado a la evacuación anterior, entonces tendremos a marzo un avance del 54%, les vamos a dejar esta información, que allí está el detalle y para poder continuar que el Presidente me pidió fuera muy breve.

Igual pasa con este cuadro, es el detalle de los 8.003 que son el 31% de los 26.049 y que nos llevará a un cumplimiento en mayo del 85% de evacuación de los 26.000 trámites y finalmente, el detalle de los 3.984 que son el 15% restante que esperamos haber evacuado en junio.

Ahí está el resumen, es esos cuadros que seguían es el detalle pormenorizado, que Senador Luna yo les dejo la presentación y quedamos prestos y atentos a aclararles cualquier duda que les genere o cualquier necesidad que tengan de información adicional, reiterarles el agradecimiento por la invitación y

prestos a cualquier apoyo que desde el Congreso nos puedan brindar, muchas gracias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Muchas gracias a usted doctor Juan Carlos, Director del Invima, ya escuchado al Gobierno, tiene el uso de la palabra en el orden siguiente el Senador Humberto de la Calle, se prepara la Senadora Paloma Valencia, luego la Senadora Clara López y el Senador Alejandro Carlos Chacón.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto de la Calle Lombana:

Bueno, gracias Presidente, abreviando al máximo porque el tiempo ha transcurrido en primer lugar, y en segundo lugar, porque tampoco quiero entorpecer la hipótesis de votar los proyectos que la oposición ha presentado y que son importantes y en particular en el caso del tratamiento de la maternidad de mujeres que participan en política, me parece que por lo menos ese debíamos sacarlo hoy.

Me parece que este ha sido un debate rico, interesante, profundo y muy serio, yo quiero felicitar al Senador Luna, me parece que es una exposición preparada, minuciosa, detallada, nosotros veníamos a concentrarnos en el tema del Invima, pero en la medida en que también se extendió algunos de los intervinientes al tema mismo de la reforma que está en trámite y el señor Ministro hizo aseveraciones que a mí me parecen muy sólidas en parte, aun cuando discrepo de otras.

Pero al Ministro hay que reconocerle que, primero, hizo también un examen detallado, que sus argumentos no son desdeñables, uno no puede por vía de estigmatización simplemente llevar al congelador la argumentación que usted ha hecho, repito, de manera argumentativa, argumentada, vehemente también, pero dijéramos la vehemencia ha sido una característica suya desde hace décadas, cuando tuve el placer de conocerlo.

Pero me parece muy bien, porque usted sostiene y yo creo que tiene razón, en que en medio de todo esto es un debate político, el Senador Luna en algunos momentos eh sostuvo que primaba más el elemento técnico, aun cuando también habló, abrió la puerta de la discusión política, yo creo que lo es y también es una discusión por tanto, ideológica, la ideología nutre la política, pero desafortunadamente las ideologías en el fragor de la lucha política terminan convirtiéndose en ilusiones, en propósitos, que ya no se juzgan empíricamente.

Luego, dijéramos esa inspiración ideológica a veces lo que produce es polarizaciones, donde cada quien va optando por el lema de blanco o negro, que es una de las deficiencias de la política no solo en Colombia, es decir, se pierde un espacio de reflexión, pues porque esto simplemente va tomando el camino de la exageración, yo creo que en esta discusión y es con lo que voy a terminar ahora, me parece que deberíamos hacer un alto en el camino, respirar y reflexionar a partir de diagnósticos, ya explicaré de

qué manera, que creo que hoy están relativamente difusos por fuerza de esa ideología que permea la política, lo cual está bien, es una discusión política, señor Ministro, en eso usted tiene razón.

Ahora, pero esas exageraciones pueden llevar a visiones equivocadas, yo tomo las palabras del Senador Luna sobre su afirmación de que parece ser el vocero de Afidro, esa es una forma de estigmatizar, aquí quienes nos hemos interesado en este tema, aun cuando no es de nuestra competencia, hasta cuando miremos qué pasa con el proyecto estatutario, pues hemos hablado con mucha gente, que hablamos con las EPS, claro, en mi caso particular he ido varias veces a la Academia de Medicina, con médicos sueltos, que simplemente quieren colaborar y dar opiniones, con los gremios.

Yo creo que esa es la labor también de un Senador, de un miembro del Congreso, porque creo yo que en mi filosofía que se enmarca en la visión liberal filosófica, del Partido Liberal no estoy hablando, me parece que la forma de asumir estas discusiones debe ir más a la reflexión, al empirismo, al lema central del liberalismo que es el de ensayo y error, uno puede acertar en la gestión pública, pero también tendría que reconocer sus errores y eso es lo que ha permitido el éxito de la filosofía democrática y de en particular, la democracia representativa, en 2 siglos lo que ha hecho la visión filosófica liberales es realmente milagroso, pese a que hoy está en crisis, tiene problemas en todas partes y nos hemos topado con una guerra en Europa, por ejemplo, que era algo en lo que ya pensábamos que habíamos pasado la página.

Por lo tanto, el Ministro tiene razón, aquí el meollo de esta discusión más allá de los particularismos, es la famosa discusión entre Estado-sector privado, que tiene un rango muy amplio de soluciones en el mundo, dijéramos en esto hay dosificaciones a la manera como dijo el Senador Luna, de la tercera vía, del señor Blair, en fin, uno puede ubicarse allí sin necesidad de ser descalificado, me parece por eso que el hecho de expresar determinadas ideas no debería ser objeto de, no de crítica, porque de la crítica se trata, sino de descalificación por ejemplo, en las redes, este fenómeno de las redes está envenenando demasiado la política en Colombia.

Por eso yo sí celebro este debate, porque es un debate con altura y hecho de manera inteligente, pero como lo dije, las ideologías comportan en cierto momento ilusiones y ahí se generan unas especies de paradigmas, de mitos.

Luego, el Gobierno parte de unas ilusiones, unos propósitos que se basan en la sensibilidad social, pero que entonces enmarcan esta discusión ya en afirmaciones como lo dije, del tipo de blanco o negro, por ejemplo, yo recordaba particularmente oyendo a la Ministra Corcho, no a usted personalmente, la idea de que la conversión en un servicio estatal del servicio de salud era la mejor forma de acabar con la corrupción ¡hombre! en eso no nos metamos mentiras, pues aquí siempre ha ocurrido que la

sociedad le presta más atención a la corrupción pública, pero corrupción privada ahí y también presiones como usted lo dijo, su discurso sobre el tema de los laboratorios me parece que hay que prestarle atención, porque claro, por un lado debe haber comportamientos sanos, el mercado a veces acierta, pero también a veces como usted lo dijo, incurre en abusos, usted los ilustró bastante bien.

Es lo que permite para nosotros desde la filosofía liberal, la idea de que uno utilice el Estado allí donde es necesario para corregir esas anomalías, pero permite también que el mercado corrija disfunciones en el sistema estatal, de hecho, la idea de que la panacea es estatalizar el servicio, pues es contraevidente, primero, si uno mira hacia el pasado, a usted y a mí nos tocaba pedir citas en el antiguo, ni siquiera el ISS, sino en el ICSS, pues por razón de la edad, creo que le llevo 2 o 2 años, pero ahí vamos ¿no?

¡Hombre! hay que reconocer que era ineficiente, además había escándalos de corrupción, yo tengo el recuerdo de la entonces Directora del Seguro Social, haciendo denuncias muy serias de corrupción desde aquella época, pero no hay que ir al pasado, si uno mira ahora señor Ministro, hay sistemas especiales, los regímenes especiales que son estatales y que también tienen graves padecimientos, o sea, la estatalización sola no resuelve los problemas, es lo que pasa con el magisterio, es lo que pasa con las Fuerzas Militares.

Yo comprendo que el Gobierno no le meta el diente a eso, por razones de prudencia política, eso está claramente entendido, pero si uno mira las 2 cosas ve que en esto realmente me parece que no hay que exagerar y yo creería que hay elementos que pudieran equilibrar esta discusión, hace poco tuvimos ocasión de oír a una experta británica, Gran Bretaña que es la madre del NHS, es decir, de un servicio estatal y decía una cosa interesante, decía: de pronto ustedes están discutiendo algo pertinente en parte, pero impertinente en otra, como el borrachito que busca a las 3 de la mañana la llave de la casa debajo de un farol y el policía viene a ayudarlo y después de una hora de buscarle, le pregunta el policía: pero ¿aquí se le perdieron las llaves? y él dice: No, aquí no, pero aquí es donde hay luz para buscarlas.

Luego, me parece que a veces buscamos donde no es, porque claro en la dinámica de las ideologías lleva a esas exageraciones, cuando yo creo que puede haber soluciones razonables en términos de compensación, por ejemplo, yo creería que el Gobierno arranca esta discusión con serias razones que hay que atender, pero razones que en mi opinión, no deberían ser miradas bajo la lente solo de la solución política o ideológica.

Le quiero contar una anécdota a la Comisión y a usted señor Ministro, tengo un viejo amigo médico de épocas anteriores, de hace años y décadas, él era médico de mi esposa, tenemos una gran amistad y desde el principio hemos tenido visiones diferentes sobre este problema de Estado-sector privado,

en una yo le atiendo, él me manda mensajes permanentemente que yo miro con cuidado, en uno de los últimos mensajes me dijo: No, es que para mí y hace una cita de un experto o de un filósofo, dice lo siguiente: cuando el Estado acude al sector privado para prestar, en este caso servicios de salud, es un Estado inmoral, o sea, mi amigo a quien respeto y quiero, colocó esto en el término de la moralidad.

El Gobierno no lo ha hecho, pero sí estamos en una discusión que es bastante circular, un poco llena de exageraciones y por eso yo me atrevería a decir que uno puede hacer un tabulado, voy a tratar de, son 5 minutos Presidente, ya termino, el Gobierno tiene razón en varias cosas, en primer lugar, hay inequidad, eso es cierto, todavía hay inequidad en el sistema, en mi opinión hoy es más inequidad geográfica o topográfica que personal, es cierto que hay un número de municipios que el Gobierno ha dicho que son 600, donde la prestación del servicio de salud es insuficiente o aún más, es deficiente, esa es una realidad.

Me parece que no tanto en las ciudades de cierto tamaño, alguna vez el Presidente Petro dijo sí allá de Chapinero para arriba, allá no atienden a los desarraigados, pues bueno esa palabra no la uso naturalmente, pero yo creo que eso ya no es cierto o es menos cierto que en el pasado, es decir, a partir de la Ley 100 yo sí creo que buena parte de la inequidad se ha corregido, la que nos falta es esas bolsas de la Colombia atrasada, donde hay que hacer algo.

Luego, la pregunta que creo yo es crucial es, ya sabemos que es lo que hay que hacer, usted además lo dijo muy claramente, al mirar las características de la prestación del servicio, pero una pregunta que yo creo que es válida y que no debe ser materia de estigmatización es ¿si para lograr corregir este problema dijéramos hay que modificar la integralidad del sistema? aún no lo digo con ironía, dejando por fuera los regímenes especiales.

En segundo lugar, hay problemas con los hospitales públicos que son problemas complejos, donde en ocasiones sí es un asunto de fondos, pero en ocasiones sí es verdad, que hay desatención, también corrupción, también el desvío politiquero de los servicios que deben prestar los hospitales.

Tercero en lo que tiene razón, si es verdad que hay muchos sistemas donde la forma de ingreso al sistema de salud es una sola, lo que equivaldría a las CAPS, de que se ha estado hablando aquí, pues usted lo sabe mejor que yo y además hemos pasado por ahí, Gran Bretaña, España, etc. donde uno va a su médico de barrio, a su médico del lugar de trabajo y es la única forma de ingresar al sistema.

Luego, eso no es un anatema, ni es un sacrilegio, lo que tendríamos que preguntar ahora en Colombia es ¿si es posible lograrlo en términos fiscales y económicos y en un tiempo razonable? cuando de todos modos, con infecciones como hay, que deben ser corregidas, pues dijéramos las EPS reciben, a veces de manera desordenada, porque lo que pasa a veces en Colombia es que uno se salta

el médico general y se va al especialista y con las especialidades hay un enorme problema, usted lo sabe señor Ministro, que además se sitúa más en el terreno de la educación de las especialidades que en las decisiones del Ministerio de Salud.

Ahora, si es cierto que hay problemas con la atención primaria, que no es suficientemente resolutoria, que sí hay que ir hacia un sistema preventivo y prospectivo, y también un sistema donde el médico acude a la población, en el año 2018 yo fungía como candidato Presidencial, derrotado y teníamos pues discusiones con el doctor Petro y en eso estuvimos siempre de acuerdo, yo pienso que sí, en términos de prevención el médico debe ir a los hogares y no solo dedicarse a recetar remedios, sino a mirar la higiene, la dieta y todas las alusiones que usted hizo con razón, estos equipos extramurales me parece que son importantes en términos de prevención.

Y luego, sin duda hay un problema de tratamiento laboral del personal de salud, eso es incontestable, eso hay que arreglarlo, no necesariamente se necesitaría dar el vuelco que propone el Gobierno para simplemente atender las necesidades laborales del sector salud.

Y luego el precio de los medicamentos, pero dijéramos omitamos eso, que ha sido materia de unas reflexiones anteriores.

Yo sinceramente creo Ministro, que el gobierno en cambio no tiene razón en algunas cosas, en primer lugar, alguna vez no ustedes, su antecesora dijo que el lucro de las EPS crece con la enfermedad, eso no es cierto, no es cierto porque la UPC se calcula es en función de los afiliados y no de los enfermos y no es tampoco creo yo el sistema más malo del mundo, esa es una expresión equivocada, tampoco es el mejor, pero dijéramos me parece que descalificar integralmente lo que se ha hecho a través de las EPS, es el tipo de discusión que no nos lleva a ninguna parte.

Hay un problema con el valor de la UPC, usted Ministro ha dicho que está al día con esto y con presupuestos máximos, pero dijéramos que no es absurdo decir que primero la inflación, segundo el tipo de cambio, el represamiento de la pandemia, la distribución del impacto de la morbilidad dependiendo del éxito o prestigio de algunas EPS, que reciben nuevos usuarios de manera exagerada, con costos enormes, con una cosa paradójica, que las mejores EPS, las más acreditadas son las que han recibido particularmente los pacientes de aquellas que se han liquidado y eso genera unos sobrecostos, que creo que sí exigen una ponderación y me parece que ahí hay un problema, se ha afirmado que el pago directo mejora las clínicas, yo creo que por lo menos esto debería discutirse, en fin.

Por lo tanto, lo que quiero señalar es que yo creo que hay puntos que son debatibles sin necesidad de la estigmatización, las deudas de las EPS existen, pero hay que descomponerlas, una es el problema que se deriva de las que fueron liquidadas y otra de

las que están en funcionamiento y que algunas tienen niveles razonables de prestación de los servicios.

Se alcanzó a decir que el 10% era las utilidades de las EPS, eso no es cierto, el 10% equivale a los costos de administración, pero ahí hay una discusión empírica, que deberíamos ser capaces de resolver, hay economistas que dicen que las ganancias son enormes y algunas EPS dicen que han perdido plata, otras dicen que se ganan el 2%, tiene que ser posible que tengamos la radiografía indiscutible de esto, por lo tanto, creo yo que hay formas de asumir temas en una forma dijéramos constructiva, mirar el papel de las EPS si es solo intermediación, como ha sostenido el Gobierno, también cómo quedarían.

Usted hizo una afirmación importante, que no van a desaparecer, pero el riesgo es que sin desaparecer sean remuneradas por servicios que prácticamente no van a prestar y eso sería peor que lo que estamos discutiendo ahora, en fin, el tema del tarifario también merece discusión.

Y en particular, ya voy a terminar señor Presidente, el tema del impacto fiscal, eso no se puede escamotear, ha habido problemas con ese tema, en el Ministerio de Hacienda anterior, recuerde usted que no hubo posibilidad de precisar el concepto que le dé la aval al impacto fiscal, se ha dicho bueno no, lo que pasa es que esta es una ley compleja, etcétera, pero claro esta es una decisión que afecta a todos los colombianos y los afectará por décadas, no nos podemos iniciar este camino sin tener más claridad sobre el impacto fiscal.

Todo eso lo digo, para terminar con esto Presidente y lo hago a partir de una anécdota, no para hablar del proceso de paz con las Farc en La Habana, no, quisiera transmitirle a las Senadoras Paloma y María Fernanda, que no es que le vaya a hacer publicidad a lo de La Habana y lo digo más por eso a nivel de anécdota, pero que sí tiene un efecto que yo creo que puede ser interesante, cuando empezamos a discutir el punto uno, el de la reforma rural, en principio cualquier propuesta era rechazada de inmediato y así estuvimos empantanados un determinado tiempo, hasta cuando llegamos a un camino distinto, tácitamente, realmente esto no fue por una negociación, pero lo que hicimos fue hombre hagamos un diagnóstico cada uno por su lado y el avance importante fue que el diagnóstico del Gobierno y el de las Farc coincidía en muchas cosas, claro, no en todas.

Pero eso lo que visualizaba es cuál es la configuración de los problemas, el mapa de los problemas y cuando tuvimos el mapa de los problemas y la armonía parcial de ese diagnóstico, afloraron de manera relativamente natural las soluciones.

Entonces yo quisiera proponer aquí y con esto quiero terminar ¿por qué no hacemos un alto? yo no estoy diciendo que haya que suspender la discusión, no quiero llegar allá, pero yo veo en esta discusión que los diagnósticos divergen y que muchas veces estamos mirando realidades distintas, que el gobierno

hace énfasis en unas cosas, otras personas en el resto del panorama y probablemente las llaves no estén ahí, como le pasó al borrachito de mi cuento.

Por eso creo yo que pudiéramos configurar una especie de comisión de expertos, absolutamente neutral, con asesoría extranjera, no hay por qué temerle a lo extranjero, hay experiencias en el extranjero razonables y que logremos salir por lo menos con un diagnóstico que nos saque del círculo vicioso, a ver si logramos señor Ministro, superar esta discusión que se está volviendo interminable, muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Muchísimas gracias señor Presidente, primero, agradecer y felicitar al Senador David Luna por este oportuno debate, que yo creo que pone de presente una realidad muy grave, que preocupa Ministro, porque aquí no es de venimos a explicar por qué no están los medicamentos, sino de solucionar el problema, porque estamos de acuerdo, claro, que el... y la liraglutida, que entre otras usa mi papá, está súper escasa, porque la gente la quiere usar para adelgazar, pero el problema Ministro es que los diabéticos no lo están recibiendo, entonces nos quedamos con la información de qué está pasando, pero lo que necesitamos es que el paciente la reciba.

Y quiero llamar su atención sobre un tema que a mí me preocupa muchísimo, mire, la Comisión Nacional de Precios de Medicamento y Dispositivos Médicos, esa comisión es la encargada de fijar los precios y de establecer los mecanismos mediante los cuales se van a comprar los medicamentos, Senador David Luna, yo le cuento una cosa, se ha reunido una vez desde el gobierno Duque y eso que porque yo le he metido como unos 5 derechos de petición preguntando ¿por qué no se reúnen?

Pero lo grave es que en la sesión no hubo ninguna decisión final ¿y que es lo que está pasando? Senadora Clara, una cosa muy simple, después del COVID quedamos con una escasez generalizada de medicamentos, si hay escasez, usted que es economista ¿qué le pasa a los precios? los precios suben y entonces o Colombia paga más o no va a comprar los medicamentos y lo que ha pasado es que las decisiones en torno a si vamos a comprarlos y a qué precios, se quedaron con las decisiones del gobierno de Iván Duque, no han actualizado los precios, no han actualizado pues nada de qué se va a hacer con este.

De la respuesta me quedo con muchas dudas, porque la mitad de la respuesta pues viene borrada, ahí la tengo para que la vean y es pues entonces no pude leer que se discutió, porque pues vean todo viene tachado en negro, entonces pues no sé qué discutirían, lo que sí es interesante es que no hubo ninguna decisión al final, entonces pasa un año largo para que se discuta el tema de la compra de medicamentos, que es un tema fundamental y que por supuesto, tiene que ver con el precio y no hay

decisión final en esa Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Otra cosa que a mí me preocupa muchísimo señor Ministro, es la actualización de precios de los medicamentos, porque vuelvo y repito, el problema es que si los medicamentos están escasos, pues lo que pasa es que los medicamentos suben de precios y la última actualización de precios que se hizo fue el 26 de julio del 2022, doctor Humberto, estamos hablando del gobierno pasado y por eso no estamos comprando medicamentos, esto no es una ciencia nuclear, estas son que al Ministro dijo que no le gustaban las dinámicas de la oferta y la demanda, pero la realidad es que sí están los medicamentos y nosotros no pagamos con ellos, pues ministro no nos los van a vender.

Yo coincido con usted en la importancia de que miremos qué está pasando con los presupuestos máximos, pero esto entra en un debate que el país ha querido evadir, Senador Chacón y es ¿qué cubre el sistema de salud? y ¿hasta dónde cubre el sistema de salud? un tratamiento experimental para una persona muy enferma que le puede garantizar 5 meses adicionales de vida, pero que valen millones y millones de pesos ¿hay que pagarlo? la ley estatutaria del Ministro Alejandro Gaviria creó un problema muy grande que el país tiene que enfrentar y es que cualquier médico le puede recetar a usted un tratamiento a través del Mipres y una vez se lo receta Ministro, pues se lo tienen que dar y si lo ganan vía tutela, pues la EPS lo tiene que pagar y si la EPS lo paga el Gobierno lo tiene que pagar.

Entonces este no es un problema de que las EPS estén haciendo un negocio con los presupuestos máximos, es un problema de que nosotros hoy tenemos un sistema que no tiene límites y es una pregunta difícil, hace poquito vimos la dramática... la Presidenta de Italia le ofreció la nacionalidad, con el aval de que se fuera para Italia y la trataran y ese debate es un debate muy complicado, hasta dónde cubre usted y hasta que costos cubre usted.

Pero en un país con recursos limitados como Colombia, evidentemente eso es un tema que tenemos que discutir y yo quiero llamar la atención sobre el tema de los presupuestos máximos, porque es que a veces me da la impresión de que se sugiere que es que las EPS se están enriqueciendo, el presupuesto máximo surge de lo que no es PBS, es decir, no está en su plan, pero usted vía tutela o vía Mipres se lo ganó y se lo tienen que pagar y la EPS lo tiene que pagar y la pregunta es, por supuesto, si el estado les va a pagar y las demoras en los presupuestos máximos, que se supone que se tenían que pagar anticipadamente y hoy están pagándose tarde, están generando un problema de flujo de recursos, que no es fácil de superar para las EPS.

Pero yo quiero decir otra cosa que me parece también muy importante, yo creo que el país no solamente tiene que hablar de los presupuestos máximos, sino que tiene una buena oportunidad Ministro, para ensayar cómo se le va a dar el giro

directo, analice las facturas de los presupuestos máximos y miran cómo les va analizándolas, porque a mí sí me preocupa muchísimo, Senador Humberto, nosotros sí entregamos el diagnóstico que nosotros tenemos del sistema de salud, se lo entregamos impreso al Ministro, al señor Presidente Petro y al Ministro del Interior.

Yo creo que los colombianos no nos hemos dado cuenta de una cosa, nosotros tenemos poquitos médicos, poquitas enfermeras, casi la mitad de lo que tienen los países de la OCDE, un déficit de 16.000 especialistas Senador Chacón, y sin embargo, tenemos indicadores que son parecidos a los de los países desarrollados, un colombiano espera menos que un noruego para una cita médica ¿sabía? doctor Chacón, un colombiano cuando se enferma de cáncer seguramente va a sobrevivir, tenemos la tercera más alta supervivencia de todos los países de la OCDE, no estamos hablando de los países pobres, de los países ricos.

Y yo creo que el milagro se da, porque tenemos una buena asignación de recursos y porque tenemos un malo dentro del sistema ¿sabe quién es el malo? las EPS, por eso nadie las quiere, a las EPS les toca armar la red de servicios, decidir qué hospitales van a ser parte de esa red ¿y cómo lo hacen? pues negociando con ellos, señores hospitales ¿a cómo me vende el tratamiento de un infarto? ¡ah, está muy caro! entonces no lo voy a meter a mi red y nosotros hemos logrado tener uno de los precios más bajos de la salud del mundo, apunta de esas negociaciones y de integrar esa red.

Y luego de auditar, alguno dirá auditan demasiado, seguramente auditan demasiado, porque claro de la auditoría que ellos hagan depende qué les va a quedar a ellos, pero Senador Chacón ¿usted se imagina que no se auditara y que nos pasara como el SOAT? que a los 3 meses la plata del SOAT ya se acabó ¿usted se imagina que todos los hospitales pudieran poner el precio que ellos consideren justo sobre su salud? pues estarían muy felices ¿y de dónde lo pagamos?

Yo no me quiero acordar de esas épocas del seguro social, que se hablaba de los septiembres negros, el doctor Humberto me corregirá y a veces eran octubre, porque la plata se acababa y el que se enfermaba a final de año no había con que atenderlo, eso no nos pasa hoy a los colombianos.

Entonces yo creo señor Ministro, lo mismo que le he dicho, pensar que una red integrada por las Alcaldías, las Gobernaciones en compañía del Ministerio de Salud, va a garantizarnos buen servicio, es relativo porque ¿quién va a controlar cuánto le cobra una alcaldía o una gobernación a un mal hospital para meterlo? y dirá el Ministerio nosotros haremos el esfuerzo a analizar, pero uno no puede centralizar todas esas decisiones, se van a enredar.

Pero más allá de eso ¿quién va a fijar los precios de los tratamientos? dicen una tabla de precios, ahorita es fácil salir con una tabla de precios, porque

los precios existen más o menos en el mercado, pero muy rápidamente no van a existir y fijarlos va a depender de un ejercicio de oferta y demanda, que como mínimo le va a aumentar los precios que hoy tenemos, significativamente.

Pero Ministro, a mí lo que más me preocupa es la auditoría por parte del Adres, una auditoría por parte del Adres es una absoluta locura, cuando se hicieron los recobros del sistema el Adres no pudo auditar, de hecho, audita pésimo, hoy con los famosos presupuestos máximos y entonces dicen no, le contratamos la auditoría Senador Blanco a las EPS, fijese cuál es la diferencia y yo quiero que aquí lo entendamos, una cosa Senador Chacón, es cuando usted audita y de la plata que usted recupere depende lo que usted se queda y otra cosa es que usted audite para que pague el Estado.

Aquí lo que estamos es rompiendo unos equilibrios, que en mi opinión han sido virtuosos Ministro, para mantener un buen sistema de salud.

Pero quiero ir más allá en un último tema, el señor Presidente expresó que a él le preocupa mucho la atención preventiva y yo coincido con que eso debe ser y debemos avanzar en eso, pero atención, eso no significa que los costos de la salud vayan a disminuir, señor Ministro, porque es que la gente envejece y la vejez genera gastos de salud, así usted esté muy cuidado y en mucha dieta y con mucho ejercicio, el kilometraje marca, entonces no es verdad que porque usted haga mucha más salud preventiva los costos de la salud van a disminuir, incluso, pueden aumentar y no está mal, porque descubriríamos muchas enfermedades que hoy no están siendo tratadas, que tendríamos que tratar, pero creo que ese es un supuesto equivocado, creer que porque uno hace salud preventiva los costos de atención de salud van a bajar.

Pero lo segundo, a mí me preocupa que no se está teniendo en cuenta que nosotros tenemos y lo repito, poquitos médicos, creo que son 1 médico por cada 350 habitantes, Diego corrijáme la cifra para no irme a equivocar, y tenemos todavía menos, 1 médico por cada 325 habitantes, general, general.

Mientras tenemos menos de la mitad de las enfermeras que tienen los países de la OCDE, hoy un colombiano espera muy poquito para una cita, los centros de atención prioritaria que diseñó el Gobierno, además de lo costosísimo que van a ser, se gastarían el 20% del recurso médico y enfermeras, Ministro, ¿y quién queda en los hospitales?, si sacamos el 20% de los médicos y las enfermeras a recorrer las calles, ¿quién va a atender en el hospital?, es una pregunta que uno se tiene que hacer, entonces me contesta el Senador Racero, no Senadora, es que nosotros vamos a formar más personas, maravilloso, un médico se demora 10 años y los tiempos de transición de esta reforma son de 2.

Y quiero terminar con lo siguiente, mire, yo creo que todo el mundo entiende que necesitamos mejorar la atención preventiva y todo el mundo está de acuerdo en que necesitamos llevar la salud

a las regiones más apartadas de Colombia, ninguna de esas 2 cosas requiere una reforma a la salud, repito, ni hacer salud preventiva, ni llevar la salud a las regiones pobres de Colombia, implican hacer una reforma al sistema de salud, se los digo de manera muy respetuosa, en las regiones dispersas de Colombia tampoco hay alcantarillado, ni agua potable y no por eso proponemos acabar con el alcantarillado y el agua potable de Bogotá o de Cali o de Medellín, buscaremos alternativas para que eso suceda.

Nosotros estamos listos para que podamos trabajar en alternativas para llevarle salud y ojalá agua potable y saneamiento básico y seguridad a las regiones dispersas de Colombia y estamos listos para avanzar en un sistema preventivo, pero no destruyamos lo que nos funciona bien, nosotros tenemos hoy un buen sistema de salud, no lo digo yo, lo dicen los indicadores internacionales, lo dicen las mediciones que hacen académicos, cuya vida es medir los sistemas de salud, a veces por uno querer hacer, más termina con menos, cuidemos lo que tenemos bien hecho y avancemos en lo que nos falta.

En eso Ministro, usted encontrará la alianza de todos los Congresistas de Colombia, no va a encontrar quien le diga que no queremos llevar salud a las regiones dispersas de Colombia, que si lo hacemos con oferta estatal, perfecto, que si lo hacemos con unos sistemas híbridos, perfecto, que busquemos ahí sí equipos visitantes, de hecho hubo unas EPS que hicieron ese experimento, si no mal recuerdo en el Vichada, se demoraron 1 año en darle la vuelta al departamento con el equipo médico y los resultados valdría la pena que usted los conociera, seguramente los conoce, no voy a decir que no, pero yo creo que hay experiencias y para eso estamos listos, buscar salud preventiva a través de telemedicina.

Se dice es que no se puede poner telemedicina en las regiones apartadas, porque no hay conexión, eso ya no es un problema con el internet satelital, Senador David Luna, usted que hablaba de la tecnología, hoy podemos conectar la chorrera en el Amazonas con el mejor médico y mandar imágenes diagnósticas y si se necesita ir y recogerlo llevarlo a un centro de alta complejidad para que lo traten.

Yo creo Ministro, que aquí lo que le estamos diciendo es nadie se opone a la salud preventiva, todos estamos de acuerdo con la necesidad de salud en las regiones dispersas, lo que no podemos aceptar es que dañen un sistema que ha logrado que con pocos médicos, pocas enfermeras, poquitico especialistas y poca plata, tengamos unos resultados que son sobresalientes a nivel mundial, cuidemos ese sistema y avancemos en lo que nos falta. Gracias, señor Presidente.

Siendo la 1:58 p. m. La Presidencia ejercida por el vicepresidente honorable Senador Alejandro Alberto Vega Pérez, pregunta a los miembros de la Comisión si se declara en sesión permanente y solicita a secretaria dar lectura a la proposición

radicada por el honorable Senador David Luna Sánchez.



Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2023
Oficio No. 0888-2023DL

Señora
YURY LINETH SIERRA TORRES
Secretaria
COMISIÓN PRIMERA SENADO DE LA REPÚBLICA
comision_primera@senado.gov.co
Ciudad

REFERENCIA. PROPOSICIÓN. #99-A

Respetada señora Secretaria:

De manera atenta y de conformidad con lo establecido en el artículo 252 de la Ley 5 de 1992, le solicito que como conclusión del debate de control político sobre la escasez de medicamentos en Colombia, se constituya una Comisión accidental con el fin de hacer seguimiento a la superación de la crisis.

Cordialmente,


DAVID LUNA SÁNCHEZ
Senador de la República

Y
28/11/23
11:40 A.M.

La Secretaria informa que los miembros de la Comisión Primera contestan en forma afirmativa la declaración de sesión permanente y la Proposición número 99-A ha sido aprobada por unanimidad.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Clara Eugenia López Obregón:

Muchas gracias, señor Presidente, yo voy a atender la solicitud del señor Presidente formal, de tiempo prudencial, autorregulado, son muchos los temas que se han tocado hoy e imposible pasar por todos ellos, sin en esta etapa del debate ser redundante.

Pero yo sí quisiera de todas formas reconocer el debate que ha traído Cambio Radical y el doctor David Luna y el doctor Mota, como algo verdaderamente importante y constructivo y quiero resaltar la respuesta del señor Ministro, porque sin lugar a dudas, despejó el grueso de las inquietudes presentadas y caminos de salida, como los que nos indicó el señor Director del Invima.

Quiero también plantear, que sería muy importante en estos debates que cuidáramos de todas partes más la palabra, no hay necesidad de estigmatizarnos mutuamente y desafortunadamente creo que eso pasó tanto con el citante, como con la respuesta que escuchamos, pero esa es la política y yo creo que, en este proceso, esta discusión en que si uno es técnico o si uno es político, se rebasa, porque la técnica tiene mucho de política y la política sin técnica puede desviarse.

Pero creo que este debate también nos trae un problema ético de fondo, sobre el cual tocó

la Senadora Paloma Valencia y yo quiero hacer hincapié, yo le escuché mucho al doctor Alejandro Gaviria, en el gabinete del Presidente Santos, lo innovador que era la unificación de todos los planes de beneficios en uno solo, porque a todo el mundo le daba igual trato y ese igual trato consistía en que había un amplísimo plan de beneficios a que todo el mundo tenía derecho y había unas exclusiones, que eran precisamente esos temas difíciles, cada vida es única y cada vida sin lugar a dudas, es sagrada, pero cuando usted está en el proceso de financiar una cobertura universal en salud, ¿cuántas personas deja usted de cubrir en sus necesidades básicas de salud, cuando acepta unos tratamientos experimentales?, que no se sabe cuánto tiempo prolonguen la vida y que por encima de todo, son costosísimos.

Y ahí está atravesado el tema de los famosos presupuestos máximos, yo encuentro ahí una situación ética muy compleja que tenemos que abocar, no me parece lógico y claro que yo sé que la tutela debe cumplirse, pero no me parece lógico lo que está sucediendo, porque algo dijo al respecto el señor Ministro, mire cuando empezaron los presupuestos máximos, en el 2020 se gastaron 4.8 billones de pesos, en el 21 6,9, pero en el 22 bajó a 2.2 billones y en el 23 va en 2.5 más o menos, y eso se ha dado en el contexto de incluir muchos medicamentos y muchos tratamientos, me imagino dentro de la UPC.

Para cumplir con la regla, es que la regla era todo está incluido para todo el mundo y lo que está excluido, está excluido para todo el mundo, entonces, la ética entra en que a quién sí le dan la excepción, ¿al que está en una gran ciudad?, ¿al que pertenece a un estrato social x?, porque desde luego es claro que no se lo pueden dar a todo el mundo.

Y por eso Senadora Paloma, el tema de la equidad también es un tema ético, yo no abrigo el mismo optimismo o por lo menos no he visto las mismas cifras, que las tendríamos que cotejar, pero por ejemplo, en la ponencia que hice de archivo del proyecto de ley estatutaria de la salud, mencioné un estudio del BID del Banco Interamericano de Desarrollo que lo tendremos que analizar más a fondo, dice ese estudio que en Colombia por peso gastado en salud, me imagino que con equivalencia internacional, debe ser por dólar, se compra menos salud en Colombia que en los demás países de la región, eso dice el estudio del BID vamos a analizarlo, porque la eficiencia también es un tema de ética, si nosotros estamos gastando más en salud en promedio, pues tendríamos que por qué está sucediendo eso.

Pero lo que a mí sí me queda claro, es que tenemos una cobertura de la afiliación del sistema cercana al 99%, en algunas estadísticas es el 98%, 97%, 99% de la población colombiana tienen acceso al servicio de salud, perdón, tienen afiliación al servicio de salud, pero no tienen acceso.

Eso le pasa al señor de la chorrera, el Estado paga su UPC, el Estado paga la UPC de los niños

de la Guajira y de la gente descubierta del Chocó, ¿a dónde va esa plata?, nos hemos preguntado, ¿a dónde va la plata de la UPC de todos los pobladores de esos territorios dispersos?, pues va a pagar los servicios del sistema contributivo, eso que ha dicho el señor Ministro lo tenemos que analizar, ¿cómo así que estamos subsidiando con la UPC de los más vulnerables, los servicios extra de los presupuestos máximos de los sectores más pudientes de nuestra sociedad?

Por eso, doctora Paloma, no es tan fácil decir busquémosle una solución a toda esa gente que no tiene cobertura de acceso, porque eso vale lo mismo de lo que estamos ya pagando y se supone que ya está cubierto.

Yo hice un examen muy profundo, cuando el empalme del señor Gobernador Carlos Caicedo en el Magdalena, dice lo que se denomina el libro blanco de la salud del Magdalena y los hallazgos fueron un autocabeza de proceso contra el sistema actual, en el Magdalena como en el grueso de los departamentos, hay salud muy buena, en la capital, en la ciudad intermedia de segundo nivel de población, en el caso de Magdalena en Ciénaga, algo hay en Fundación y en el resto del departamento no hay nada, porque el sistema de salud actual de la Ley 100 quebró todos los hospitales públicos y usted se pasea por el Magdalena y cada municipio tiene su, lo que fue un hospital, pero es una construcción derruida, con 2 ambulancias que ya no prestan servicio, arrumadas en el patio y con un médico que va una o dos veces al mes.

Entonces, sin lugar a dudas, lo que nosotros tenemos que abordar no es la maravilla como decía el Presidente César Gaviria, de la salud de Chapinero, de la cual gozamos todos y que es excelente, sino qué es la salud del resto del país y cómo la vamos a financiar, yo le cuento cómo es de costoso ese sistema de salud de la Guajira, si usted se enferma de cáncer sí la EPS lo atiende, pero lo manda a Bucaramanga, en Usme si usted se parte el fémur lo atiende, pero tiene que trastear toda la ciudad en un taxi o un bus con la cadera rota que le tomen la radiografía en autopista con calle 100.

Entonces, el verdadero fenómeno de la ineficiencia, está en esos gastos escondidos del sistema, porque no es racional afiliarse por EPS, lo que es racional es atender por territorios, con sistemas y redes integradas de salud, eso fue lo que destruyó la Ley 100 en este país, yo no hago, sino escuchar la leyenda negra del seguro social y es cierta, pero ese no era el sistema de salud que estaba en construcción en esa época, el sistema de educación de esa época estaba montado sobre lo que se estableció en una gran reunión de Naciones Unidas en *alma mater*, allá estuvo el Ministro Haroldo Calvo Núñez y aquí en Colombia se montó a través del Instituto Nacional de Salud, el sistema de acueducto rurales y de promotoras rurales, que atendían los partos, que vacunaban, que pesaban a los niños, que daban buenos consejos.

Salud preventiva para la época, hoy en día, pues, no puede ser una promotora, tiene que ser un personal más especializado, pero esa promotora remitía a los hospitales del nivel que se requiriera para atender al enfermo y en esa época esa cobertura iba en apenas un 30, un 40%, además con mucha menos plata de la que hoy se gasta en el sistema de salud colombiano, que está rondando el 10% del PIB, estamos hablando del máximo el 3%.

Entonces, aquí todo el mundo habla de la belleza del nuevo sistema, porque pasaron por encima de la construcción de un sistema nacional de salud pública, que hubiese sido mucho menos costoso y mucho más racional y equitativo que el presente, pero eso es agua que pasó debajo del puente.

Lo cierto es que hoy estamos en una circunstancia delicadísima, no he logrado que el Ministerio de Salud nos entregue el dato de cobertura real de personas atendidas, porque la estadística es atenciones, atenciones no es lo mismo que personas atendidas, no sabemos cuál es el universo que demanda los servicios o que los requiere, sabemos solamente que hay miles y millones de atenciones que pueden concentrarse en una población mucho más reducida.

Entonces, yo sí pienso, señor Ministro, que ese sistema que usted está defendiendo, lo tenemos que seguramente conciliar mejor, atender las sugerencias que hace el señor expresidente Uribe en lo que usted nos mencionó y las muy juiciosas observaciones del doctor De la Calle, pero pretender que el sistema de salud actual es ese nirvana que nos han descrito por resultados, yo creo que es que están dejando por fuera al 40% de la población del país, que seguramente ni la visitan para sacar la estadística.

Y finalmente, quisiera mencionar los temas específicos del Invima, ese también es un problema ético, ¿qué tanto vamos a analizar un medicamento antes de darle el registro sanitario del Invima?, se llama así, ¿no?, porque fíjense, doctor David Luna, usted sabe que el fentanilo tenía el registro sanitario del FDA y lo tenía en el año 2.000 cuando empezó a gestarse la pandemia del fentanilo, que hoy tiene con 100.000 muertos al año a los Estados Unidos por exceso de consumo.

Entonces, yo sí creo que aquí ni tanto que queme al santo, ni tampoco que no lo alumbre, porque cada vez que el Invima da un registro, responde patrimonialmente el estado porque esté bien dado, entonces, sí es un tema de muy profundo análisis el que tienen que dar, antes de pasar a las aprobaciones anticipadas condicionadas.

Y quiero decirle que lo digo sabiendo que en mi familia tuvimos un caso dramático por las demoras del Invima, pero eso no es para condenar el Invima, es para mejorarlo como usted muy bien lo ha mencionado, pero no a costillas del presupuesto del Estado que se va a ver afectado si el Invima llega a autorizar medicamentos, así tengan la aprobación de la FDA o del equivalente en Europa, que lleguen a causar estragos en nuestro país.

Y para terminar señor Ministro, yo estudié muchísimo la industria farmacéutica hindú y en Brasil tienen algo semejante, ¿no será que nosotros podemos promover en Colombia una industria de esa naturaleza?, que son una serie de genéricos, pero también de investigaciones de bajo costo, porque a mí me queda sonando lo que pasó con la pandemia, yo creo que yo soy una damnificada, pero no voy a demandar al Estado, yo todavía tengo secuelas, no de la enfermedad de la pandemia del COVID, sino de la segunda vacuna, yo ya llevaba 6 meses caminando divinamente y desde esa segunda vacuna ando con muchas dificultades de movilidad.

Entonces, fíjense ustedes, el tema es muy serio, ¿por qué nosotros tenemos que estar sometidos a precios de monopolio y de oligopolio, cuando podemos importar de la India, cuando podemos importar de Brasil?, cuando si tuviera el Estado la capacidad de compras públicas podría reducir ostensiblemente los gastos en medicamentos, yo sé que la gente trae medicamentos de Venezuela y de Ecuador, porque son más baratos que los medicamentos en Colombia, yo sé que es perfectamente factible.

Y lo que decía sobre el COVID-19 y la vacuna, es que en la Organización Mundial del Comercio se hizo el esfuerzo enorme de que ese fuera un bien social de la humanidad, un bien común de la humanidad y no cobrar los derechos de propiedad sobre la vacuna, que entre otras cosas, uno nunca supo a qué precio las compraron, porque eso fue un secreto de Estado, que falta hacer la demanda correspondiente para que nos cuenten, porque hasta donde yo sé no hay ninguna ley que ampare ese decreto, para saber, ¿cuánto se pagó por las vacunas?, y, ¿cuál es el verdadero costo que tuvo eso para el pueblo colombiano?, existiendo alternativas.

Entonces, sin lugar a dudas, estas farmacéuticas las tenemos que analizar con pinzas, porque hay empresas éticas que producen genérico que, entre otras cosas, los desprestigian muchísimo y hay empresas que cobran un acetaminofén como si se tratara de una droga de última generación.

Entonces todo el respaldo a la industria nacional, para que busquemos en el Gobierno la capacidad jurídica y legal para que pueda prosperar, porque si no lo ha hecho el sector privado, es porque hay algún impedimento muy grande que yo desconozco, pero que debemos poder sobrepasar para que Colombia tenga su propia industria de medicamentos que, además, puede ser una fuente muy importante de divisas si podemos proceder también a exportar.

Muchísimas gracias Colegas y felicitaciones al doctor David Luna, al doctor Motoa y al Gobierno por esta importantísima discusión, que creo que por hoy va a terminar, pero que tenemos que continuar, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Gracias, doctor Vega, un saludo especial al señor Ministro y al Director del Invima, felicitar al

Director que yo creo doctor David, fue muy puntual a sus interrogantes, muy apegado además a su buen debate técnico, preparado y argumentado.

Y señor Ministro, creo que fue desobligante con el doctor David Luna, quien ha sido un caballero siempre, en sus argumentos y en sus posiciones y hace una oposición además muy decente y respetuosa, siempre argumentada, no delirante como muchos lo hacen, en donde se pierde precisamente la fuerza de la argumentación, siempre ha sido un compañero juicioso, muy a pesar de que podamos tener diferencias, siempre habrá que reconocerle al doctor David Luna el respeto de su controversia o su discrepancia en lo que manifieste.

Descalificar al contradictorio ideológico, es una característica de sectarios, no una característica de liberales, uno debe aprender a respetar las diferencias con los demás y con los argumentos explicar especialmente las posibles diferencias que puedan tenerse en un debate como este que, además, el señor Ministro fue Congresista, creo, ¿no?, el señor Ministro fue Congresista y lo mínimo que uno requiere como Congresista es que lo respete el Gobierno.

Porque es que ni siquiera son los pares de nosotros, yo recuerdo una vez a un Ministro muy importante, amigo mío, que aprecio mucho, querido Presidente, que aspiró a la Presidencia y una vez se incomodó mucho, doctora Clara, porque yo estaba en contra de un debate sobre una ley que tenía, que parecía y dije yo en el debate que eso parecía el estatuto de seguridad de Turbay y se incomodó muchísimo y me tocó recordarle que él no era par mío, en plenaria de Cámara, un ministro no es un par nuestro la doctora Clara, el par nuestro es el Presidente de la República, los Ministros pondrán tener mucho poder, mucha plata, muchos puestos, pero no son nuestros pares.

En esa oportunidad él se había vuelto Ministro, había sido Senador y se le olvidó que ya no era Senador y que nosotros tenemos un legítimo derecho constitucional, precisamente a hacer debates de control político, que generalmente además se deben hacer con respeto, como nosotros y yo también generalmente acostumbro, especialmente con rigurosidad en los argumentos y en lo que se propone con cifras, serios.

Hace poco sucedió lo mismo con el Ministro de Hacienda, con el debate de la sustitución del IVA con el consumo, uno muy decente con cifras y después llega y cuando contesta me contesta como político, pues me tocó sacarle el político también al final del debate, no a un debate serio, técnico, como era lo que yo estaba proponiendo, considerando muy distinto seguro al Ministro, que yo creo que los colombianos no tienen por qué estar pagando el 19% para favorecer solo unas pocas empresas en este país que cruzan el IVA y que pudiéramos estar pagando solo el 8%, sin favorecer al 00. Ni siquiera el 01 de las empresas, en contra del 99% de los colombianos que pagamos IVA para que ellos lo crucen, es una

discusión económica, pero sería, no que un Ministro se ponga en un discurso como un gamín, cuando uno está haciendo un debate serio.

Y eso me pasó con el Ministro de hacienda en plenaria también y me tocó sacarle el político, como le correspondió ahorita a David sacar el político, cuando está tratando de ser técnico en su debate y en su cuestionamiento, que además, yo creo que no es un cuestionamiento con este Gobierno, es un cuestionamiento al funcionamiento del Invima y lo que viene pasando con el Invima a través del tiempo, porque cuando uno también es serio, debate en el tiempo, no solo un Gobierno, sino trata de solucionar una problemática que tiene la nación y requiere solución a futuro, que le corresponde a un ministro, porque en ese momento le toca ser parte del Estado.

Me parece que este debate no tiene nada que ver con la reforma a la salud, sí, algunos temas por supuesto y usted... doctora Clara, realmente el debate era sobre los medicamentos, sobre los medicamentos, porque el debate de la salud va a venir y lo daremos en el momento y ahorita tendremos uno seguramente cuando venga, que está en el orden del día la reforma a la salud que ustedes han presentado y le quiero decir Ministro, que yo comparto muchas de las cosas que ustedes tienen.

Eso de que hayan permitido que siga la integración vertical, yo no estoy de acuerdo, ni siquiera la reforma de usted, yo quiero que se acabe la integración vertical y les he dicho aquí a los doctores, yo acompaño esta reforma desde el Centro Democrático o de Cambio Radical, en la medida que a mí me aprueben una proposición de acabar la integración vertical, ya está bueno que los señores que administran, auditan y pagan, tengan la prestación también del servicio, ¡qué bonito!

Es que a mí sí me puede gustar un capitalismo productivo, doctora Clara, pero es que aquí los más ricos de este país se volvieron fue rentistas del capital del Estado, solo administran la plata del Estado, se volvieron ricos administrando la plata del Estado. Qué bonito fuera que dijeran mire, tenemos 500 patentes para volvernos más ricos, generando empresa, producción, ¡ah, no!, administran la plata del Estado, se dedicaron, fue a administrar la plata del Estado, un capitalismo de administración en porcentaje de los recursos del Estado, eso terminamos volviendo la economía nuestra.

Y hay que exigirles a los ricos que nos generen empleo, pero no solo con la plata del Estado administrándola, sino produciendo, ayudando a generar ciencia, tecnología, innovación, que inviertan en eso, que produzcan.

Le voy a decir algo que no me gustó, yo no sé si lo entendí mal Ministro y es que no era bueno que trajeran medicamentos al país para alargar la vida a la gente 6 meses, eso me pareció como grave, yo creo que cualquier tiempo en el que el Estado y nosotros en nuestro sistema podamos alargarles la vida a los colombianos es importante, ¿cómo

así que no es importante poder traer medicina para alargarle la vida a los colombianos? Yo creo que esa debe ser también una prioridad de nuestro sistema y eso entendí como que me pareció que era desafortunado y puede ser que haya entendido mal y espero haberlo entendido mal, porque no creo que el Gobierno que, ¿cómo es que se llama?, dice, ¿cómo le tienen el título? La potencia de la vida diga que no quiere traer medicamentos para alargarle la vida a los colombianos que están enfermos, hay que verlo en las grabaciones, pero eso entendí, eso lo entendí, esperemos que no sea así porque creo que es la noticia de mañana, porque aquí casi todo lo que dicen y les dan muy fuerte a todos, la verdad es que son inclementes también, se vuelve noticia nacional. Muchas gracias, Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

A usted Senador Alejandro Carlos Chacón, tiene el uso de la palabra el Senador Alexander López, con él concluimos las intervenciones de los Congresistas y le damos el paso al Ministro para que concluya y al doctor David Luna para que concluya, doctor Alexander adelante.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexander López Maya:

Bueno, muchas gracias señor Presidente, cordial saludo a la Comisión, a los asistentes y a quienes siguen este debate a través de los medios que acompañan la Comisión Primera.

Bueno, yo la verdad, lo que creo es que la noticia real debe ser es que este debate es importante, el debate de medicamentos es un debate inclusive que el mundo debería darlo, ¿sí?, a propósito de qué significa la vida, qué significa la salud y qué significa a partir de lo que evidenciamos con la pandemia del COVID, en relación a los cambios que tuvo el mundo.

Y la noticia es que este Congreso vuelve y trae nuevamente el debate de los medicamentos, de la escasez, del desabastecimiento, pero también los costos de los medicamentos.

Ese debate también tendríamos que darlo y traer un debate no solamente en perspectiva de la escasez, culpa de un Gobierno que llega como una forma de crucificar a un Gobierno que está asumiendo unos antecedentes y está asumiendo unas tragedias históricas que ha tenido el sector salud en el país, pero especialmente en el tema medicamentos.

Yo rápidamente y, pues, no soy el citante, pero sí tengo grandes preocupaciones por el pueblo colombiano y por la humanidad misma, que nos debe interesar y es que el negocio medicamentos, doctor Chacón, es un negocio más poderoso que el negocio de las armas, fíjese usted, es más poderoso que el negocio del sector financiero y el negocio los medicamentos, es mucho más poderoso que la gran mayoría de los negocios del mundo.

Y le voy a dar una cifra para que la tengamos en cuenta, en la elaboración y la producción de un

medicamento por cada dólar que se invierte en la producción de un medicamento, en utilidades el dueño de ese medicamento recibe 1.000 dólares, es abismal esa discusión, prácticamente la enfermedad es un negocio para las grandes transnacionales de los medicamentos.

Y entonces en toda esa dinámica global del negocio los medicamentos, nos encontramos en un país como Colombia, que es deficitario en la producción de medicamentos, de sus propios medicamentos, lo decía mi compañera Clara López y Colombia lo que debería hacer es incursionar sin vacilación alguna en la producción de medicamentos nacionales, genéricos inclusive, eso lo debe hacer nuestro país, nosotros casi que nos gastamos 3.000 millones de dólares anuales, en medicamentos en el país, esos son cifras astronómicas.

Pero yo hubiese querido que estuviese el doctor Luna, porque él centra su debate y me hubiera gustado que hubiese puesto las gráficas de donde nace la acción popular que él presentó allí y que le tocó que responder a nuestro Gobierno, la acción popular que instaura la Procuraduría viene de 2019 y nos correspondió a nosotros, fíjense ustedes, responderla, eso debieron haberlo dicho en el debate, claro, a nuestro Gobierno le tengo que responderla porque es más, a... que creo que está aquí en este debate, advirtió a principio de 2022 que estábamos ya en una escasez de medicamentos en el país.

Y le puedo entregar esas cifras ya y está en el Diario de la República, yo no sé si el Diario de la República no es petrista, ni es del Polo, advertía... que ya se preveía y aquí tengo el documento inclusive para registrarlo en esta discusión, ya se preveía en el mes de septiembre-agosto la escasez y el desabastecimiento de medicamentos, esas gráficas debió ponerlas el doctor David también allí, de la advertencia que hacía... señor Ministro, iniciando nosotros apenas nuestro Gobierno, no nos habíamos posesionado y ya se advertía de una escasez de medicamentos.

Y la escasez de medicamentos no es porque nuestro Gobierno sea incapaz, inepto, incompetente o porque no haya director de Invima, la escasez de medicamentos obedece a múltiples razones, puede haber 15-20 razones del por qué escasean los medicamentos no solamente en Colombia, cualquiera abra su teléfono y mire los países donde hoy escasean medicamentos, Estados Unidos, Europa, Alemania, en fin, una cantidad de países, ¿sí?, donde hay escasez de medicamentos porque el COVID generó una dimensión y una dinámica distinta en la producción de medicamentos, China e India que son los mayores productores de materia prima para medicamentos, contrajeron la producción de medicamentos para autoabastecerse.

Y eso generó una crisis de producción de medicamentos en otros países, de ahí que Alemania haya decidido producir sus propios medicamentos y están trabajando hacia allá, Brasil y otros países del mundo, inclusive a Estados Unidos les toco

que utilizar hasta robots 24 horas al día, 7 días a la semana, para producir aceleradamente los medicamentos que requería, Colombia, lejos de eso.

Y entonces usted que ahora el culpable de la escasez o el desabastecimiento de medicamento en el país, es el Gobierno del cambio, el Gobierno de Petro, no, esto es aquí una crisis mundial y ahí están en los titulares de prensa, o sea, no hay que hacer el mayor esfuerzo de investigación para obtener esa información, la crisis de escasez o desabastecimiento de medicamentos, una crisis mundial y eso obedece a que Colombia no es autosuficiente en la producción de sus medicamentos.

Hemos permitido y hemos aceptado el negocio de las transnacionales y hemos dejado atrás inclusive hasta nuestros usos tradicionales de medicamentos producidos por los indígenas, por los afros, por los propios campesinos, porque nos han impuesto en la propia Ley 100 que hoy no es la discusión, que tenemos que comprar son medicamentos químicos, producidos por grandes transnacionales en sus grandes negocios, pero los medicamentos ancestrales, propios de nuestros usos y costumbres, están prohibidos inclusive formularlos por los médicos en las EPS, hasta allá llegamos, a olvidarnos de dónde veníamos.

Entonces, esta es una discusión doctor David Luna y quería decirle que agradezco su debate, un debate muy apropiado, muy indicado y lo saludo y lo celebro, pero también agradezco que reconozcamos la tragedia mundial después del COVID y debo advertir también que el Invima no tiene el problema de acumulación de registros sanitarios, ahora con el Gobierno del cambio, en este año y 4 meses, no, desde 2015-2016 hay retraso en los registros de Invima.

No es nuestro Gobierno el responsable de ese retraso, aquí hay un atraso y le decía al doctor David Luna ahora, tecnológico, una entidad de esas tan importantes, tan estratégica, ¿cómo no tiene las capacidades para operar?, ¿el personal para operar?, ¿la fortaleza técnica que requiere una entidad de estas características?, pues claro, el mundo evoluciona y el Invima se quedó congelado en el tiempo.

Y entonces recogemos nosotros ese legado de 20 y 30 años y entonces los responsables ahora es nuestro Gobierno, no, yo creo que hay que ser justos en el debate, o sea, el problema de escasez de que medicamentos en el país es un problema global, que lo generó el COVID y ahí están las explicaciones.

Entonces, lo que tenemos que hacer efectivamente si queremos a nuestro pueblo y a nuestro país, pongámonos de acuerdo cómo fortalecemos el Invima, pongámonos de acuerdo cómo fortalecemos la producción nacional de medicamentos en nuestro país, pongámonos de acuerdo cómo rompemos la estructura de costos de las transnacionales.

Cuando usted se fue Ministro, yo advertía que por cada peso que invierte en la producción de un medicamento, una multinacional, reciben 1.000 dólares de utilidades por cada peso, es más,

Colombia, si Colombia produjera sus propios medicamentos podría ahorrarse el 70% del valor de esos medicamentos, el 70% si Colombia produjera sus propios medicamentos, eso está ahí escrito, está en la discusión de los costos de los medicamentos en el mundo.

Y lo decía ahora también Ministro, que es tan poderoso el negocio de medicamentos, que es más poderoso en utilidades el negocio de las farmacéuticas y de estas transnacionales, que el negocio de las armas, es más poderoso que el negocio del sector financiero, en un registro aquí rápido que hice de las 500 empresas más poderosas del planeta, aparecen 10 farmacéuticas y solo esas 10 farmacéuticas son más grandes que las otras 490 empresas que figuran en esas 500, imagínense ustedes.

Esa es la pelea que tenemos que dar nosotros como Colombia, como país, cómo logramos nosotros garantizarle la vida a nuestro propio pueblo, en una discusión sensata, o sea, por qué se aterran que nosotros discutamos que vamos a nacionalizar la salud en el país, hacia allá tenemos que ir y eso no es castrochavismo, ni es comunismo, es protegerle la vida a nuestro pueblo.

En ese sentido, yo creo que la comisión que usted ha planteado doctor David Luna, creo que es una Comisión muy importante, pero no en la lógica de ver que está haciendo el Gobierno, porque el Gobierno la información que se quiera nos la entregaron acá y el Gobierno llama hacia allá, yo creo que la información toda se entregó, si no es revisar nosotros cómo están comprando por ejemplo los medicamentos las EPS o las IPS, ¿dónde está el negociado que hacen en la compra de los medicamentos?, todos lo sabemos, las industrias farmacéuticas gastan miles de millones de dólares, cuesta más la publicidad de las farmacéuticas que lo que le cuesta producir los medicamentos.

Las farmacéuticas llegan con grandes paseos, con viajes, los que ustedes no se imaginen, a los sectores de la salud para imponer prácticamente con dádivas y mermeladas, ¿sí?, al sector salud para imponer marcas y nombres de medicamentos, así no funcionan y esa es la realidad de un mercado archimulti absolutamente, ¿sí?, Monopólico, que controla la vida del pueblo colombiano y del mundo entero.

Entonces la discusión es esa, nuestro Gobierno le tocó que asumir ese problema y lo estamos asumiendo, hoy se ha presentado un plan, lo ha presentado el Director (e) del Invima, muy bien, inclusive la Procuraduría recibe con muy buenos ojos el plan que ha presentado el Ministerio de Salud y el Invima para superar la tragedia que se tiene en materia de registro de medicamentos, pero ese problema lo asumimos nosotros, nosotros no creamos este problema, ese problema viene desde 2015, pero requerimos también que el Invima sea fortalecido, requerimos también que el Ministerio de Salud tenga las herramientas.

Y creo que esa debe ser la conclusión del debate el día de hoy más la Comisión, yo creo que el Ministro ha explicado de manera integral y contundente la situación de los medicamentos y un poco se salió hacia el tema de qué queremos nosotros con nuestro modelo de salud, nosotros queremos es que se acaben los negocios en la salud de Colombia, si se acaban los negocios, los negociados que hay hoy en el sector salud de nuestro país, es absolutamente posible garantizarle la vida a miles y miles de colombianos, yo lo decía y termino con esto, señor Presidente.

Yo presenté aquí unas cifras cuando estábamos discutiendo la contrarreforma a la salud que presentó la oposición, en Colombia pudimos haber evitado 2.600.000 muertes con un sistema de salud que pensara en el ser humano y no en el negocio y hoy nuestra reforma la salud va hacia allá.

Por eso esta tarea que tenemos sobre el tema de los medicamentos, esta discusión no puede quedar allí, o aceptamos lo que hemos aceptado durante 30 años de gobiernos nefastos, la imposición de las transnacionales de los medicamentos, que se llevan la vida y la riqueza de nuestro país o nos paramos en la raya y fortalecemos la producción nacional de medicamentos y volvemos a nuestras costumbres, a nuestras raíces y empezamos también a entender que los medicamentos ancestrales, que son absolutamente naturales, puedan garantizarle la vida también al pueblo colombiano. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

A usted Senador López. Quedan 20 minutos para que inicie la sesión plenaria del Senado, resta la intervención del Ministro de Salud y en la conclusión del Senador David Luna, me ha solicitado la palabra la Senadora Aida Quilcué, le pido autorregulación con el ánimo de darle la posibilidad al señor Ministro que concluya y lo mismo al citante del debate, tiene el uso de la palabra Senadora Aida.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Aida Marina Quilcué Vivas:

Muchas gracias, voy a ser muy breve, simplemente quería precisar lo siguiente, y es que claro hay escasez de medicamentos en Colombia y me parece muy importante traer a este debate en el marco del control político por parte del Senador David Luna, que me parece fundamental, vemos entonces que hay una escasez de medicamentos no solamente en Colombia, sino en el mundo y de los países más desarrollados.

Pero aquí también yo quería precisar y es que, por ejemplo, que la industria no produce medicamentos que pese a esenciales son de baja utilidad y yo quería referirme, por ejemplo, al tema de la malaria en Colombia, Choco y en donde ese tipo de enfermedades y Pfizer no lo produce porque le da esta enfermedad a los de tercer mundo y no le produce rentabilidad.

Entonces, por eso nos parece fundamental, uno, y traigo a colación el tema de la reforma a la salud y la Comisión que propone el Senador David Luna, me parece importante que demos una discusión más allá de los medicamentos, porque en últimas, el sistema ha estado diseñado para medicalizar la gente, entre más enfermos más negocio y uno diría, ¿cómo este sistema o el sistema que nos pensamos debería contribuir a menos enfermos?, esa es nuestra tesis desde las comunidades indígenas.

Y por eso me parece importante también fortalecer el Invima, pero que el Invima también reconozca nuestro conocimiento ancestral y tradicional, porque ha sido muy difícil, justamente por esas competencias de las multinacionales y las iniciativas que tenemos las comunidades ancestrales.

Y me parece entonces fundamental, cómo empezar a fortalecer esos modelos alternativos, nosotros los indígenas lo llamamos el sistema de salud propio intercultural, donde la forma de atención también debe ser adecuada de manera diferencial a las culturas de distintas visiones que tiene el país, porque aquí no vamos a indemnizar a Colombia, yo creo que hay distintas formas de ver la salud y cómo avanzamos entonces en estos modelos de salud a esos conocimientos ancestrales, que más allá de curar la enfermedad, también previene para que nuestra gente no se enferme y esto va sumado a distintas formas que nos permita atender la salud en Colombia.

Yo quería hacer esa invitación y me parece muy importante esta comisión para que podamos avanzar en una salida de hace muchos años, que nos ha tenido en una crisis de la salud, en el paseo de la muerte y que ojalá de verdad le apostemos a esa salud integral de muchos de los colombianos y colombianas, que hoy nos merecemos a tener esa atención también fundamental en Colombia, muchas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud y Protección Social:

Muchas gracias, Presidente, y muchas gracias a todas las Senadoras y Senadores por su intervención, quisiera decir algunas cosas que me parecen necesarias.

La primera tiene que ver con felicitar al Senador Luna, pedirle disculpas, no soy una persona que considero que usted dijo algo y creo que es prudente pedirle disculpas aquí en público, lo iba a hacer en privado, pero prefiero hacerlo en público, porque tiene usted absolutamente toda la razón, usted es un hombre independiente, un hombre capaz y no está hablando por nadie, sino por usted mismo, por su familia, sus hijos, como lo dijo claramente.

Quisiera sí decir que yo, aquí se trató de hacer un debate definido sobre la base del Invima, pero desafortunadamente había que responder algunas cosas que traen y tienen que ver con los enunciados que hubo acá, desafortunados tal vez por parte de nosotros o de los honorables Senadores, porque aquí se dijo que nosotros estábamos engavetando,

yo no puedo responder por todos los funcionarios del Invima, ni puedo responder por las gentes que están trabajando, pero me parece que es un cuestionamiento que queda en el aire y de pronto si algo el Presidente de la República - Gustavo Petro, ha planteado claramente, es de que tenemos que tener una gran transparencia.

Entonces, los trámites no se están dejando en la gaveta, los trámites pueden estar retrasados y lo hemos aceptado, pero por lo menos las órdenes que tienen todos los funcionarios es de trabajar para que esto pueda solucionarse.

En segunda instancia, yo creo que sí contesté, aquí tengo muy claramente, además que quiero decirlo porque lo trabajamos durante 2 semanas, ratifico lo que dijo el doctor Alexánder López, el Senador, indudablemente es una acción popular del 2019 a lo que nosotros estamos respondiendo hoy, tanto a la Procuraduría como se le respondió en julio de este año, como también ahora al Tribunal, en donde por supuesto dejamos mucha claridad, tal vez no le gustó al Tribunal que le hubiéramos hecho claridad al respecto de la situación que se ha vivido durante todo este tiempo en materia del tema de los medicamentos.

Y por supuesto, nosotros no podemos aceptar que se utilicen palabras de que estamos jugando con la vida, eso sería supremamente grave, ese es un cuestionamiento que nosotros no podemos de ninguna manera aceptar y consideramos que se hace necesario de tener un control sobre los productos, lo decía nuestra Senadora Aida Quilcué, aquí estamos también tratando de trabajar para que los conocimientos ancestrales puedan ser aceptados.

Ahí está la diversidad de este país, yo estoy educado dentro de un mecanismo occidental y por supuesto, toda mi concepción es fundamentalmente de la medicina occidental, pero uno encuentra en la práctica unos saberes, unas sapiencias supremamente importantes, que las hemos ido vinculando al país, la acupuntura, por ejemplo, muchos colombianos viajaron, muchas médicas y médicos viajaron a Popayán, había una persona medicina alternativa, la denominábamos, un profesor que logró traer todo ese saber ancestral, milenario y hoy está aceptado por todos nosotros.

De pronto no en los servicios de salud, generalmente recurrimos a través de nuestros propios recursos, cuando usted mira y examina muchos de los productos que hoy estamos utilizando ya lo utilizaban los indígenas de hace mucho tiempo, hoy la coca la conocemos por la cocaína, pero es que resulta que de ahí salen todos los anestésicos, ya lo sabían antes nuestros ancestros, ya lo sabían nuestros ancestros, milenariamente, lo único que hicieron nuestros científicos fue coger y demostrar que con eso se hacía lo que rudimentariamente hacían nuestros indígenas.

Curaban el paludismo con la quinina, por eso nosotros fuimos grandes exportadores de quinina, hasta que los laboratorios comenzaron a producir,

ya no hubo necesidad entonces de llevar la materia prima, si ustedes miran la historia económica del país, ustedes que son Senadoras y Senadores tan acuciosos, van a ver cómo era de importante el tabaco y la quina, vimos una ciudad como Ambalema, un pueblo como Ambalema en donde ahí se transborda y se llevaba todo el tabaco y la quina.

Entonces, lo que está sucediendo ahora, lo dijo la Senadora López, el fentanilo era autorizado por los Estados Unidos, como una droga, como un opiáceo para el dolor y resulta que todos esos opiáceos vienen de lo que es la amapola, como gobernador me tocó tener 5.000 hectáreas de amapola sembrada en el departamento y afortunadamente en 3 años de trabajo logré erradicar voluntariamente con todos los campesinos y en donde más se cultivaba, aquí está el Alcalde de Planadas, perdón, aquí está gente del Tolima que sabe cómo erradicamos a Planadas, que era la el mayor productor de amapola y hoy es el primer productor de café en el Tolima y el segundo en el país y como también allá en el Cañón del Anaime allá en Cajamarca, también sembrábamos amapola y la erradicamos toda, aquí está el alcalde que puede certificar eso.

Entonces, yo sí creo que este debate ha servido para que entendamos con mucha claridad de que nosotros no le eludimos la responsabilidad y, por supuesto, responde uno a los cuestionamientos que se le hacen.

A mí siempre me ha gustado escribir lo que se dice, a uno le duele cuando lo cuestionan y le dicen que, especialmente a mí, de que nosotros no estamos cumpliendo con nuestro deber y que además lo que estamos poniendo en peligro es la vida de los niños.

Y también la situación en donde, primero, se juzga a una persona de las calidades del doctor Germán Velásquez, que ha denominado el señor Presidente para ser el nuevo Director del Invima, ojalá de ponto no se arrepienta y que tiene una envergadura como ningún hombre en lo que representa para la Organización Mundial de la Salud, en la defensa en favor de un mercado más regulado, en beneficio del mundo entero.

Pero aquí lo mencionaron como enemigo de la industria, ya lo presentaron como enemigo de la industria, por defender de que los precios sean justos, por defender que no se utilicen los medicamentos para el enriquecimiento de unos pocos, en detrimento del planeta entero, vean ustedes, entonces, por qué también tenemos nosotros que reaccionar, porque es que tampoco puede hacerse y determinar situaciones que no son, que no son.

Y cuando yo tuve que mencionar y entrarme en el tema de los presupuestos máximos, es porque el doctor Mota dijo que nosotros le estamos, le retrasamos los pagos a las EPS, este año nosotros le hemos cumplido hasta hoy a las EPS y en el 96% de los recursos que están dentro de la unidad de pago por capitación, tenemos totalmente presupuestado todos los pagos, inclusive, vuelvo y repito, pagamos, pagamos los presupuestos máximos del 2021, para

buscar lograr los pagos que no se hicieron en otros gobiernos.

Entonces, cuando nos llaman de incompetentes, de saboteadores, de activistas políticos, pues tiene que haber una reacción, tiene que haber una reacción, porque ni somos saboteadores, no nos podemos dejar llamar incompetentes, porque no lo soy y, por supuesto, porque nosotros no somos enemigos de la industria, ni menos el doctor Germán Velásquez, por eso, pues yo no quiero, yo creo que no quería extenderme en esto.

Solamente algunas aclaraciones, felicitar a la doctora Paloma Valencia porque creo que hizo una clara exposición, que por supuesto, si hoy lo permite, podemos hacer un debate ya más a profundidad en el recinto del Senado, para el cual estoy citado, pero solamente comentarle algunas cosas, que de pronto debido a que no hemos logrado comunicarlo adecuadamente, ella lo tenga todavía en su radar, el Adres no va a hacer auditoría, las auditorías las van a hacer las EPS transformadas en gestoras.

Además, por 2 razones, porque se había solicitado en primera instancia en el proyecto de que se le diera el 2% a la Adres para auditar y en el consenso dijeron que no, entonces llegamos al consenso que mantengan las EPS todas las funciones de auditoría, no se le va a dar más plata de la que tiene actualmente el Adres y la auditoría la va a hacer es directamente, directamente las EPS transformadas en gestoras.

Entonces, quería hacer como esa, pues dar esa información porque creo que no la han informado bien a la doctora Paloma Valencia, vuelvo y la felicito por su exposición.

Segundo, no van a ser los alcaldes, ni los gobernadores los que van a hacer las redes, eso va a hacer con las gestoras, las gestoras tienen que, esa es una de las funciones de hacer las redes, lógico, con los entes territoriales, pero no va a hacer una exclusividad ni del gobernador o del alcalde, con el ente territorial, pero tiene que ser la base de la red es las EPS transformadas en gestores.

Si podemos mostrar de que la prevención disminuyen los gastos, eso está ya plenamente estudiado, y segundo, también podemos mostrar que los indicadores, si esta tarde me lo permiten, voy a mostrar para comparación de los indicadores, doctora Paloma, con respecto a la OCDE cómo estamos en los indicadores de mortalidad infantil, de mortalidad materna, de cáncer, de muchos otros indicadores con respecto a la OCDE y podríamos mostrarle esa situación de que tal vez existe una gran diferencia.

El giro directo ya se está haciendo y el Plan de Desarrollo del Presidente Duque lo contemplo y por eso se está haciendo, nosotros continuamos con lo mismo que determinó el doctor, el doctor Duque en el Plan de Desarrollo del Presidente Petro y, por supuesto, pues consideramos que esa es una fórmula que soluciona muchos de los problemas a raíz de que debe de ser a quienes proveen el servicio y a los que presentan la asistencia, a los que se les deba pagar,

porque si nosotros le pagamos anticipadamente a las EPS, pues ellos deberían de pagarle también rápidamente a quienes hacen el servicio y así no sucede.

Y por último, yo creo que si hay una concepción, yo creo que lo dejó muy claro el doctor Alex López, una concepción muy clara de lo que es el mercado, cómo debe de intervenir y en qué sectores puede intervenir el estado, yo estoy de acuerdo y ojalá podamos recuperar la industria, la industria nacional como lo están haciendo diferentes países y creo que a Colombia le llegó el momento de comenzar a pensar en sí mismo en su industria, en sus gentes y no seguir siendo dependiente, porque un país que no tiene ni soberanía alimentaria, porque no la tiene, no tiene ni seguridad ni soberanía alimentaria, importa todos los medicamentos, no produce en este caso, alguna industria que tiene toda la razón el doctor Alex López, representa más de 3.000 millones de dólares al año, es una cifra inmensamente grande.

Y no tengamos nosotros la posibilidad de comenzar a pensar como lo han pensado otros países como China, como India, India, para pensar en India, pensar un vecino aquí, Brasil y producir genéricos y comenzar, entonces a equilibrar mucho más el mercado y permitir, entonces, que todos esos productos hoy que desafortunadamente a veces son muy costosos para nosotros, puedan verdaderamente estar aquí a disponibilidad de todos los colombianos.

Estamos prestos doctor Luna a trabajar de la mano con usted, vuelvo y le pido disculpas, pero sí quiero dejarle muy en claro, muy en claro, nosotros concebimos la salud, la salud como un derecho fundamental, no como un negocio y desafortunadamente hay mucha presión y muchos gastos inoficiosas dentro de lo que nosotros estamos gastando medicamento.

Ahí es donde quede claridad, aquí muchos productos han salido porque los presentan como si le solucionara el problema a la gente, que les da un poquito más de calidad de vida, cuando han tenido que salir por efectos adversos y porque no cumple con la realidad de lo que se le está vendiendo a la gente, entonces nos corresponde controlar y el Invima lo tiene que hacer.

Yo creo en la eutanasia, esa sería una discusión que podíamos tener acá, yo creo en la eutanasia, le he dicho a una prima mía que quiero inmensamente y que conoce muy bien el doctor Forero, que por favor cuando haya necesidad me ayude a buen morir, creo en la eutanasia, nosotros tenemos unos conceptos diferentes, a veces por eso de pronto chocamos, por eso a veces se vuelve el debate complejo y difícil, porque tenemos unas concepciones diferentes.

Entonces, hay que tener muy en cuenta que mientras gastamos, yo no estoy diciendo que no se gaste en estos productos que son necesarios para un grupo de personas especiales, de enfermedades huérfanas, de enfermedades crónicas, sí, pero mientras estamos gastando miles de millones de pesos acá, dejamos a los niños aguantando hambre

en la Guajira y los dejamos morir de diarrea y los dejamos morir de enfermedades respiratorias, eso es lo que nosotros buscamos, un equilibrio, una justicia, una mayor equidad para el pueblo colombiano.

Muchas gracias honorables Senadoras y Senadores, por permitirnos estar aquí y dar este debate, muchas gracias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

A usted señor Ministro, doctor Jaramillo y para concluir el debate tiene el uso de la palabra el Senador David Luna.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias, un saludo para el doctor Andrés Forero que también está acompañando el debate, agradecerles a los colegas, por supuesto a la Mesa Directiva.

En primer lugar, Ministro agradezco sus palabras, las recibo con humildad y las recibo, por supuesto, con el ánimo de entenderlas para construir, como lo dije desde el principio, muchas gracias.

En segundo lugar, creo que es importante reconocer el balance que el equipo del Invima ha señalado el día de hoy, digamos nos queda bastante claro cuáles son las dificultades, adicionalmente cuáles son los compromisos, pero también recibo su mensaje y en eso coincido doctor Alexander López, como un SOS y yo lo digo y lo ratifico, esta es una entidad que tenemos que proteger todos los colombianos y que tenemos que hacer todos los esfuerzos posibles, para que logre claramente responderle a la ciudadanía y me parece que ahí, en esta Subcomisión Ministro, podemos trabajar para buscar alternativas, no solamente desde el punto de vista personal, sino también desde el punto de vista de tecnología, donde creo hay una dificultad grande.

Tercero, yo no sé quién se refirió al doctor Velásquez, yo no lo conozco, yo no lo hice, no sé quién es, le deseo los mejores éxitos, entre otras, porque para mí sí es muy importante que haya un director en propiedad y también como usted me lo dijo, yo se lo dije antes de comenzar el debate, creo que eso es un avance, porque llevamos 1 año con personas en encargo.

Cuarto, yo sí creo que el mayor reto es la escasez, la escasez de medicamentos más que el desabastecimiento y los mecanismos son esenciales como el del control, como el del monitoreo, como los temas relacionados con escasez, me parece que eso es esencial.

Quinto, me vi una película en Netflix hace unos días, que en este momento no recuerdo exactamente cómo se llama, si Daniela me ayuda a recordar el título, es muy importante, ¿lo tienes ahí?, El negocio del dolor, me la vi en Netflix y me dejó aterrado, como a todos los que seguramente se han visto esa película, lo que se teje o lo que se tejió detrás de la industria del fentanilo y lo que pasaba para lograr que unos médicos recetaran esa medicina.

Yo creo que cualquier ser humano, independientemente su posición política o ideológica, repudia y rechaza ese tipo de fenómenos y de acciones, pero es que yo durante mi debate nunca dije que eso es lo que estamos promoviendo que pase, yo durante el debate lo que señalé fue con números y con cifras, que hay una serie de decisiones que evidentemente tienen que tener referentes internacionales, por lo menos para saber cómo actuar de manera más expedita y esos referentes internacionales, pues claro que tienen que ser revisados por parte de los funcionarios y de la Comisión del Invima, pero un referente es un referente finalmente.

Ni más faltaba que hay que hacer copy-paste de lo que defina la FDA o de lo que defina EMA, pero yo sí siento que es fundamental que haya unos referentes para poder avanzar en esta crítica situación que se está viviendo.

Y sexto, y con esto termino, me parece que es muy importante hacer el ejercicio en el proceso de la Comisión, señor Presidente, de seguimiento, por nada distinto que porque a los ciudadanos hay que contarles en qué estamos y dónde estamos fallando y por qué razones, en muchas ocasiones hay que tener el valor civil, cívico y ciudadano de decir lo que está haciendo la administración es lo correcto, pero en muchas otras tenemos que tener la tranquilidad de poder decir se está fallando y por esa razón hay que corregir.

Yo creo que en ese sentido es el ejercicio que estamos pretendiendo hacer, queríamos hoy hacer un debate sobre medicamentos, no sobre la reforma a la salud, respetamos las posiciones y las intervenciones en materia de reforma de salud, ya llegará el momento, pero en esto de medicamentos, señor Ministro y señor Director, pues vamos a estar obviamente de la mano de quienes toman las decisiones, atentos para que podamos avanzar y evitar.

Termino con esta frase, o mejor con estas 2 frases, la primera, la sensatez, siempre será el mejor consejero en el Gobierno, en el ejercicio del control político y en la toma de las decisiones en materia jurídica, la sensatez, yo trato de andar siempre por esa carrilera y cuando en algún momento creo o siento o me dicen que me voy a desviar o que me he desviado, agradezco esas críticas constructivas que me hacen o los amigos o la familia o mis colegas, porque yo creo que esa carrilera es la que nos permite ejercer.

Y la segunda, el verdadero cambio es hacer, acá tenemos que transmitirle a la ciudadanía que estamos haciendo para resolver sus problemas, eso puede convertirse en un mantra y en un mantra que seguramente puede dar resultados inmediatos.

Presidente, gracias a usted, a los colegas y a todos por habernos permitido este debate en el ejercicio del Estatuto de la Oposición, sabemos que teníamos 2 puntos del orden del día después, pero, pues, no tenemos el quórum suficiente para seguir,

si usted y la Mesa Directiva consideran que mañana los podemos incluir en el primer punto del día, pues será siempre bienvenido y agradecido, pero eso no depende de nosotros, por supuesto.

Siendo las 3:16 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca, para el día miércoles 29 de noviembre de 2023 a partir de las 10:00 a. m., en el salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional.

PRESIDENTE,

H.S. GERMAN ALCIDES BLANCO ALVAREZ

VICEPRESIDENTE,

H.S. ALEJANDRO ALBERTO VEGA PEREZ

SECRETARIA GENERAL,

YURY LINETH SIERRA TORRES