****

**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Sesión Ordinaria virtual martes 28 de abril 2020**

**ACTA No. 31**

En la plataforma G-Suite., siendo las 08:10 horas del día martes 28 de abril de 2020, se reunieron en el Salón Virtual de la plataforma G-Suite, los H. Representantes miembros de la misma, presidiendo la H.R. Norma Hurtado Sánchez.

**La Presidente.** Bueno muy buenos días honorables congresistas, muy buenos días honorable Secretario, hoy 28 de abril, siendo las 08:10 horas se da inicio a esta sesión de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes con la presencia del director nacional del INVIMA y la directora nacional del Instituto Nacional de Salud, señor Secretario por favor sírvase llamar a lista.

**El Secretario**. Si Presidente siendo las 08:10 horas nos permitimos llamar a lista, certifico que estamos llamando a lista para el día 28 de abril del 2020.

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON* *FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Presidente, la secretaria le certifica quorum decisorio.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, por favor sírvase leer el orden del día para ponerlo a consideración.

**El Secretario.** Si Presidente,

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO**

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**LEGISLATURA 2019-2020**

**Del 20 de julio de 2019 al 20 de junio de 2020**

**(Segundo Periodo de Sesiones del 16 de marzo de 2020 al 20 de junio de 2020*)***

**Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992**

**COMISIÓN VII CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

**O R D E N D E L D I A**

**Fecha: 28 de abril de 2020**

**Hora: 08:10 Horas**

**Lugar: Salón Virtual plataforma G-Suite, para lo cual se envió invitación de conexión al correo institucional de cada Representante a la Cámara**

De acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política y teniendo en cuenta el Decreto 417 del 2020, por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica y el Decreto 491 del 2020, donde se autoriza las reuniones no presenciales de los órganos colegiados de las ramas del poder público. Que mediante Resolución No 0777 de 2020, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes resolvió que mientras subsista la declaración de una emergencia sanitaria, que signifique grave riesgo para la salud o la vida y, por tanto, impiden la participación física de los representantes a la Cámara para el desempeño de sus labores, se permite que todas y cada una de las funciones que le corresponden a los representantes a la Cámara de acuerdo a la Constitución Política colombiana y a la ley 5ª de 1992, así como la de sus funcionarios y trabajadores, puedan realizarse a través de medios virtuales, digitales o de cualquier otro medio tecnológico. Por lo anterior se procede en la siguiente forma teniendo en cuenta la presunción de legalidad:

**I.**

**LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

**II.**

**DESARROLLO DE LA PROPOSICIÓN VIRTUAL No. 20, de abril de 2020 con aditiva**

**CONTROL POLÍTICO**

**(Cuestionarios para el INVIMA y para el Instituto Nacional de Salud, presentados por los Representantes Henry F. Correal Herrera y Norma Hurtado Sánchez)**

**III.**

**LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES**

Presidente ha sido leído el orden del día

**La Presidente.** Señor Secretario yo quisiera proponerle a los H. congresistas permitieran cambiar el punto de proposiciones y varios y adelantarlo ahora, porque al final de la sesión y de las intervenciones tenemos un tema jurídico para hablar con todos, entonces así nos rendiría mucho más, lo pongo a consideración señor Secretario adelantar el punto de proposiciones y varios ahora y continuar con la sesión, para por favor que usted lo ratifique y ponerlo a consideración.

**El Secretario.** Sería cambiar el punto tercero al segundo del orden del día.

**La Presidente.** Exacto sí señor, bueno entonces presentó a consideración el orden del día con la modificación propuesta de pasar el punto tercero al punto segundo y el punto segundo va de tercero lo pongo a consideración, anunció que va a cerrarse, se cierra la consideración del orden del día, por favor señor Secretario sírvase llamar a lista.

**El Secretario.** Sí Presidente, para votar sí o no con el cambio sugerido por la doctora Norma Hurtado,

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON* *FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela, para un total de (16) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron.

Cero (0) votos por el **NO.**

Señora Presidente, ha sido aprobado el orden del día con 16 votos con el cambio sugerido.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, señor Secretario segundo punto del orden del día.

**El Secretario.** Sí Presidente el segundo punto del orden del día, es el de lo que propongan los H. representantes. Tengo en mi poder 2 proposiciones, Presidente tengo dos proposiciones.

**La Presidente.** Señor Secretario, sírvase leerlas para ponerlas a consideración en estricto orden como hayan sido radicadas.

**El Secretario**. *“Asunto: proposición aditiva a la No.18 aprobada el 20 de abril de 2020 debate de control político para la defensa del campo y los campesinos de Colombia frente a las medidas adoptadas para enfrentar la crisis de la pandemia del covid-19 por parte del gobierno nacional. Dando alcance a la proposición No.18 aprobada por unanimidad el 20 de abril de 2020, debate de control político para la defensa del campo y los campesinos de Colombia frente a las medidas adoptadas para enfrentar la crisis de la pandemia del covid-19 por parte del gobierno nacional, nos permitimos aclarar que los citados al debate de control político son el ministro de Agricultura Rodolfo Zea y el presidente de FINAGRO Darío Estrada, para lo cual solicitamos a la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aprobar la presente proposición aditiva”*. son los citados; y hay unos invitados: Carlos Felipe Córdoba, Contralor General de la República, invitado, Fernando Carrillo, Procurador General de la Nación, Mauricio Meza Blanco de la corporación compromiso (corporación para el desarrollo de oriente), Oscar Gutiérrez, director ejecutivo dignidad agropecuaria. adiciona cuestionarios, Presidente y lo firman los Honorables Representantes, el doctor Fabián Díaz Plata, el doctor Henry Fernando Correal y el doctor Jorge Alberto Gómez, puede colocar a consideración la proposición.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, presentó consideración la proposición del doctor Fabián Díaz, anunció que va a cerrarse, el doctor Jorge Gómez pidió la palabra. Doctor Jorge Gómez.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Sí doctora es para recordarles que en sus correos ayer les puse la carta que esperamos enviar hoy al ministro de Salud y esperamos que nos acompañen con la firma, todos han salido, ahí en la carta hay un link dónde está en inglés y en francés y las dos cartas en español, los dos textos en español, como la historia del asunto, me acaba de llegar información de Alemania y de India en el mismo sentido, o sea hay un movimiento ya mundial para exigir que esas pruebas, esos reactivos que sirven para hacer las pruebas PCR que incluso hay algunos tienen un 100% de eficacia en la detección del virus, sea libre su fabricación para que pueda ver pruebas eficientes y podamos hacer los cercos.

**La Presidente.** Jorge déjeme ahorita le doy la palabra, estamos en consideraciones, perdón en varios le doy la palabra para que me terminé eso, Faber bienvenido a la reunión.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Norma no es solo eso, es pedirles que lean la carta y me dicen si la firma o no, eso es todo.

**La Presidente.** Gracias doctor Jorge. Doctor Reinales.

**H. Representante Juan Carlos Reinales Agudelo.** Bueno con respecto de la proposición, qué es la que está en consideración en este momento; Presidente para solicitarle de manera respetuosa y amable a los proponentes al doctor Díaz, al doctor Correal entre otros y si me permiten suscribir con ellos o participar de este interesante debate, por 2 razones Presidente, la primera porque Risaralda es el segundo departamento con mayor área rural después de Córdoba en Colombia y nuestro campesinado hoy sufriendo unas circunstancia sumamente difíciles con la ausencia, además notoria, preponderante, recurrente, histórica de la gestión y específicamente de los ministros de Agricultura que van y pasan llegan y se van y de Risaralda pocos se acuerdan y de su a campesinado menos. Entonces hoy estamos atravesando por una crisis obviamente con coyuntura que hoy tenemos se agudiza y yo quisiera participar un poco de ese ejercicio, además solicitarle a los proponentes que me permitan que en esta sesión se establezca un tiempo de sesión informal para escuchar uno o dos representantes de mi departamento en ese sentido, para qué nos cuenten la dramática situación por la que hoy atraviesa ese sector. Esa sería mi intervención Presidente y lo dejo obviamente para que los proponentes lo tengan a bien.

**La Presidente.** Doctor Fabián Díaz.

**H.** **Representante Edwing Fabian Diaz Plata.** Gracias Presidente, por supuesto que si Representante Juan Carlos Reinales, es bienvenido al igual que son bienvenidos los demás compañeros que quieran hacer parte, ya poder con nosotros arreglar y ponernos de acuerdo con la Mesa Directiva ahí están el ministro de Agricultura teniendo en cuenta el desarrollo y el trabajo de nuestros campesinos que en este momento están desarrollando una ardua labor en todo el territorio nacional. Invitó a los demás compañeros a que se sumen a este debate tan importante, un debate que la Comisión Séptima de Senado ya había adelantado nosotros por nuestra parte queremos de igual forma desarrollarlo en nuestra Comisión Séptima de Cámara, teniendo en cuenta de igual forma las diferentes irregularidades que se han presentado en razón a los subsidios que se vienen acaparando en las grandes empresas, con créditos blandos dirigidos a las pequeñas, terminaron el 94% de las grandes empresas al comienzo según tenemos entendido fueron 33 mil millones de los 213 mil millones que terminaron acaparando, pero necesitamos respuestas ya que son recursos que necesitan nuestros campesinos, en razón a ese sentido vamos a estar citando al ministro de Agricultura esperamos la participación de todos los compañeros en este importante debate. Gracias Presidente.

**La Presidente.** Doctor Faber tiene la palabra.

**H. Representante Faber Alberto Muñoz Cerón.** Gracias en el mismo sentido del doctor Reinales, yo insisto a los representantes de la Comisión Séptima sobre la socialización de las iniciativas para que ojalá puedan, luego de ser analizadas, apoyadas si es el caso por la mayoría de la Comisión, pero tener por lo menos la posibilidad de ser parte de ello para participar activamente en un debate como esto que es de alto interés nacional y que compromete unas secretarías de gobierno que colocan en tela de juicio ante la sociedad el derecho a los campesinos de acceder a los beneficios que otorga el gobierno, el Estado, máxime en tiempo de emergencia, así que solicitó hacer parte de esa proposición si a bien lo tiene el doctor Fabián Díaz.

**La Presidente.** Doctor John Arley Murillo tiene la palabra.

**H.** **Representante John Arley Murillo Benítez**. Buenos días señor Secretario, en igual sentido solicitarle al compañero Fabián que permite también adicionarme a esta proposición desde mi gestión como parlamentario y representante de las comunidades afro hemos venido insistiendo ante el ministerio de Agricultura y ante FINAGRO por la activación de una línea de créditos que existen en FINAGRO hoy para dar beneficios a productores agropecuarios de comunidades negras, la cual nunca ha sido activada a pesar de estar vigente, observamos como las denuncias en los últimos días de la asignación de los créditos a los grandes productores en el olvido y la asignación residual a pequeños productores y en el caso de comunidades afro básicamente el olvido total y la ausencia de recursos para que los campesinos en el Pacífico puedan acceder a créditos que le permita activar la producción agrícola, así que por eso también quisiera unirme a este debate a fin de poder obtener la respuesta por parte de FINAGRO y de min Agricultura, al olvidó tan manifiesto hacia las comunidades negras a pesar, repito, de existir ya una línea específica de crédito para ellos, es que también me uniría a esta proposición presentando un par de preguntas al respecto. Gracias Presidente.

**La Presidente.** Le damos la bienvenida al doctor Jairo Cristancho, doctor Orlando Guerra registre la presencia del doctor Jairo Cristancho y tiene el uso de la palabra el doctor Jairo Cala por favor y se prepara el Representante Omar de Jesús.

**La Presidente.** Si una moción de aclaración.

**H. Representante Edwing Fabián Díaz Plata.** Doctor Jairo regáleme siquiera cinco minuticos, simplemente es para aclararle al doctor Faber que nosotros la semana pasada contextualizamos el debate de control político que estamos proponiendo al ministro de Agricultura, especialmente poniendo a colación el debate que se desarrolló en la Comisión Séptima de Senado y que en ese tiempo no se había dado a conocer el escándalo de FINAGRO donde el 2% de estos créditos blandos terminaron fuera los pequeños campesinos, nosotros en esa oportunidad invitamos a los congresistas a que hicieran parte, ahí fue cuando se unió Jorge Gómez y los demás compañeros, el día de ayer en razón de un error involuntario se terminaron invitando fue a otros ministros ya arreglamos eso con el equipo, ya hoy con la Mesa Directiva nos pusimos de acuerdo donde se invitaba al ministro de Agricultura únicamente, invitando de igual forma a los entes de control a Contraloría que es muy importante, la cual hizo estos hallazgos para que nos contextualice de estas irregularidades que se terminaron presentando, igual forma el gerente de FINAGRO para que de las explicaciones pertinentes, hay que tener en cuenta que la fiscalía en este momento ya abrió un proceso que pasó de estos hallazgos la contraloría y pues reiterar nuevamente la invitación a los demás compañeros que se sumen, de igual forma a Arley Murillo vamos a incluirlo para que de igual forma este como citante y el doctor Faber y los demás compañeros que quieran hacer parte, esto es algo de toda la comisión muy importante que todos estemos. La semana pasada hicimos la invitación está esa ocasión reiteramos nuevamente la invitación para los demás compañeros que quieran sumarse al debate de control político y como repito ya la Comisión Séptima de Senado lo había desarrollado, pero en ese momento cuando se desarrolló no estaba la coyuntura de Finagro entonces es muy importante que nosotros en Cámara desarrollemos este debate. Muchas gracias Presidente.

**La Presidente.** A usted, Jairo Cala tiene la palabra.

**H. Representante Jairo Reinaldo Cala Suarez.** Muchas gracias señora Presidente de igual manera en el mismo sentido de los demás compañeros, para solicitarle al doctor Plata que nos adherimos a la propuesta de convocatoria luego que consideramos de la mayor importancia dados los últimos acontecimientos en Finagro y dada la situación de falta de tener en cuenta los enfoques y las particularidades del campesinado en Colombia para la atención en medio de esta pandemia y de esta situación que se presenta a nivel nacional y mundial. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente.** Omar de Jesús Restrepo tiene usted la palabra.

**H.** **Representante Omar de Jesús Restrepo Correa.** Sí muchas gracias Presidente es en la misma línea, es para que Fabián nos permita vincularnos a ese debate como citantes en la idea de hacer algunas preguntas también generar algunas alternativas y propuestas con relación a al sector rural en el departamento de Antioquia.

**La Presidente.** Se cierran las consideraciones, señor Secretario por favor, doctor Juan Diego.

**H.** **Representante Juan Diego Echavarría Sánchez.** También le había pedido el chat la palabra por el chat , en igual sentido Presidente para que nos tengan en cuenta con la autorización pues con el respeto de los compañeros para para ser citantes en el debate.

**La Presidente.** Diego excusas que me salté su nombre, se cierran las consideraciones señor Secretario sírvase Llamar a lista para esta proposición.

**El Secretario.** Sí Presidente, para votar la proposición del doctor Fabián Díaz y los demás parlamentarios votando sí o no,

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON* *FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (18) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos por el **NO.**

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 H. representantes.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, segunda proposición.

**El Secretario.** Sí Presidente, espere un momentico que me están llegando proposiciones todavía.

*“Proposición, proposición aditiva a la citación al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF de conformidad con las facultades establecidas en la ley 5° de 1992, en especial las consagradas en los artículos 233, 234 y 258, sírvase citar a la señora directora del instituto Colombiano de bienestar familiar doctora Lina Arbeláez o quien haga sus veces para que rindan un informe detallado respecto a las acciones, programas, políticas y/o ejecuciones que dichas entidades han emprendido desde que se profirió la emergencia sanitaria por parte del ministerio de salud, teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de la población indígena asentadas en el departamento de la Guajira que terminó en la declaratoria de un estado de cosas inconstitucionales mediante sentencia T-302 de 2017 por la vulneración masiva y generalizada de los derechos fundamentales de los niños y niñas wayuu. así mismo, se invite al señor gobernador del departamento de la Guajira, doctor Nemesio Roys Garzón; alcalde de Manaure, doctor Juan José Robles Julio; alcalde de Riohacha, doctor José Ramiro Bermúdez Cotes; alcalde de Uribia, doctor Bonifacio Henríquez Palmar y al alcalde de Maicao doctor Mohammad Jaafar Dasuki Haaj y se nos informe y suministre a esta Corporación la siguiente información”,* la firma la Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez. Y adiciona el cuestionario señora Presidente

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, presentó a consideración la proposición aditiva suscrita por la doctora María Cristina Soto, anunció que va a cerrarse las consideraciones, se cierra señor Secretario sírvase llamar a lista.

**El Secretario** Sí Presidente para votar la proposición

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (18) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos por el **NO.**

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 Honorables Parlamentarios miembros de la Comisión Séptima.

**La Presidente.** Gracias Señor Secretario, alguna proposición más.

**El Secretario.** Hay más proposiciones, hay dos proposiciones

**La Presidente.** Hay dos proposiciones, continúe señor Secretario.

**El Secretario.** Proposición voy a leer tal cual dice la proposición, *“Invítese o cítese según corresponda al doctor Baltazar Medina, presidente del comité olímpico colombiano para que se sirva de clarificar las dudas que correspondan a asuntos relacionados con la proposición número 19 de 2020 por parte de los representantes miembros de la Comisión Séptima de la Cámara efectúese, este requerimiento para el día 30 de abril a la misma hora que sea citada la Comisión para desarrollar la proposición en mención*”. El 30 de abril tenemos debate a Coldeportes Presidente, yo creo que es cítese Presidente porque la firma la Honorable Representante Norma Hurtado.

**La Presidente.** No, Baltazar revíseme muy bien, revisemos porque puse cítese o invítese según viene al caso por la connotación del doctor Baltazar, por favor entonces lo quiero verificar muy bien señor Secretario y para que me acompañen en esa proposición, corto muy corto.

**El Secretario.** Presidente la Secretaria le certifica que se puede citar, la firma la Honorable Representante Norma Hurtado esta proposición.

**La Presidente.** Muy corto honorables compañeros desde el día de ayer hay una ola de noticias muy fuertes y en que tal vez se tengan que cancelar los juegos olímpicos en el año 2021 por razones a que se está exigiendo o mejor se está esperando que haya una vacuna definitiva para el Coronavirus y además porque las justas mundiales son masivas, son de asistencia masiva. Entonces queremos también saber qué pasará con los temas Olímpicos de fútbol y de juegos Panamericanos juveniles también en todo el territorio nacional y cómo será nuestra situación entonces por eso fue que se amplió esta situación, Gracias Secretario.

**El Secretario.** Para votación de la proposición.

**La Presidente.** Entonces se presenta a consideración, anunció, doctora Jennifer.

**H.** **Representantes Jennifer Kristín Arias Falla.** Es una cosa de forma no más, es que dice Coldeportes no sé si es Coldeportes o es al ministerio del Deporte, la citación dice es que ahí dice lo que leyó el Secretario pero Presidente lo que leyó el señor Secretario dice COLDEPORTES entonces para qué lo corrijamos de pronto ahí y en la citación que me llegó a mí también dice COLDEPORTES.

**La Presidente.** Qué pena con los H. congresistas ha sido un error de los asistentes, es ministerio del Deporte, por favor señor Secretario.

**El Secretario.** Si, no, yo leo lo que dice aquí.

**La Presidente.** Pero por favor corríjamelo ministerio del Deporte.

**El Secretario.** Sí listo.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario la pongo a consideración.

**El Secretario.** No, no, no, la proposición está bien control político ministerio del Deporte, está bien, está bien, lo que pasa es que en él el 30 de abril tenemos citación de control político al ministerio del Deporte está bien. Sí.

**La Presidente.** A bueno Gracias señor Secretario está aclarado a la doctora Jennifer Kristín, se pone a consideración, anunció que se cierra las consideraciones, llámese alista señor Secretario.

**El Secretario.**

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (18) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos por el **NO.**

Presidente la secretaría le certifica que esta proposición ha sido aprobada con el voto de 18 H. representantes de la Comisión Séptima

**La Presidente.** Siguiente proposición señor Secretario.

**El Secretario.** *“Proposición conforme a lo establecido en el artículo 66 de la ley 5ª del 92 integración y funciones de las comisiones accidentales solicitó la confirmación de una comisión accidental encargada de realizar el seguimiento y trabajar conjuntamente con el ministerio de trabajo, ministerio de hacienda y crédito público, ministerio de salud y protección social en la conformación y creación de un mecanismo que permita la vinculación de supernumerarios en los hospitales públicos a fin de permitir al talento humano en salud la vinculación laboral directa con las ESE y el pago de sus prestaciones sociales. lo anterior busca solucionar un grave problemas de situación laboral del talento humano en salud el cual ha sido evidenciado en razón a la pandemia covid-19 durante los distintos control político a los ministros relacionados con antelación y en los distintos pronunciamientos y reclamaciones de agremiaciones, sindicatos, federaciones y colegios de médicos, enfermeras, bacteriólogos y demás profesionales de la salud colombian*o” cordialmente la doctora norma Hurtado Sánchez.Ha sido leída la proposición, permítame leer una parte que me parece importante “*en la conformación y creación de un mecanismo que permita la vinculación de supernumerarios en los hospitales públicos”*, ha sido leída la proposición, Presidente puede someterla.

**La Presidente.** Doctor Faber tiene usted la palabra.

**H. Representante Faber Alberto Muñoz Cerón.** Gracias Presidente, digamos que ya sabemos lo que ha pasado con las Comisiones Accidentales en el pasado, yo creo que es con la mejor intención de pronto de hacer más operativo o ágil la comunicación con unos ministerios específicamente el ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero Presidente yo le diría que lo mejor sería que miremos bien el mecanismo para saber cómo podemos interactuar de forma rápida con ellos para sacar adelante estas iniciativas, de lo contrario si decide aprobarla proposición la Comisión yo le solicitó especialmente ser parte de la misma Comisión Accidental, por mi afinidad de partido con el ministro y además porque tengo un altísimo interés de participar en ese proceso si se aprueba, diría inicialmente qué no debería aprobarse y más bien buscar un mecanismo a través del cual la Comisión llegando a uno a otro a otro o toda en pleno, pueda o podamos trabajar de manera concentrada en ese tema y de pronto nos iría mejor.

**La Presidente.** Gracias doctor Faber, ¿Algún otro miembro quiere pedir la palabra antes de explicar lo que la Mesa Directiva y la Presidencia están pensando? Bueno entonces quiero ampliar esta proposición de manera muy corta en un minuto honorables congresistas. El día de ayer y en sesiones pasadas por no decir los todos los honorables congresistas de la Comisión Séptima han venido reiterándole al Gobierno Nacional la necesidad inminente de mejorar las condiciones del recurso humano en salud, especialmente y en este momento todo lo que tiene que ver aquellas personas que están por órdenes de prestación de servicio y que hoy son el escudo que está recibiendo en todos los hospitales especialmente los públicos, están recibiendo dándole frente a esta situación de la pandemia del Coronavirus, el día de ayer tuvimos un ofrecimiento, un ofrecimiento y ¿Por qué? Porque si bien es cierto el señor ministro del Trabajo dos o tres veces nos mostró que el Decreto-Ley estaba listo, también sustentó que al presentarlo en Presidencia no contó con el acompañamiento del ministerio de hacienda porque estimó que darle estabilidad a los profesionales de la salud costaba entre 2 y 3 billones de pesos y por otro lado el ministerio de Salud no tuvo la caracterización, no tuvo las estadísticas y no tuvo un estimado de cuánto podía cortar este ejercicio, en este momento cursan 2 leyes y creo que hay otra más en otra Comisión referida al talento humano en salud, pero consideró que estas es una labor, un ejercicio, una dinámica política, que debe hacer la Comisión Séptima aceptar esta invitación, tener uno o dos miembros por partido y hacer unas mesas de trabajo que permitan sacar adelante las leyes y que permitan igualmente establecer la posibilidad de tener la caracterización de todos y cada uno de este personal en todo el territorio nacional pero igualmente con hacienda estimar de dónde de dónde van a provenir los recursos; sabemos que muchos hospitales públicos no podrán sostener el recurso humano pero mirar de dónde van a salir los recursos y del subsidio a la oferta si del 3% del subsidio a la oferta, pero sentarnos en caliente como ésta cómo estamos hoy el ejercicio propio de nuestra dinámica como Comisión a sacar esta Comisión adelante y tenerle una respuesta en el menor tiempo posible al talento humano en salud que tanto espera de esta Comisión. Tiene la palabra la doctora Ángela Sánchez.

**H. Representante Ángela Patricia Sánchez Leal.** Buenos días señora Presidente, un saludo a todos, así como usted bien lo ha manifestado esto ha sido un requerimiento de todos los partidos como cambio radical nosotros hicimos esa solicitud mediante una carta dirigida al presidente de la república dónde está específicamente esa solicitud, entonces me gustaría hacer parte de esta comisión accidental. Muchas gracias.

**La Presidente.** Gracias, igualmente los médicos que han venido trabajando en un proyecto de ley tan importante con todos los sectores obviamente harán parte de esta Comisión y ya las personas que lo han hecho públicamente, pongo a consideración la proposición de la Comisión Accidental, anunció que va a cerrarse.

**La Presidente.** Doctor Jairo Cristancho

**H. Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache.** ¿Con qué objeto es la Comisión? Perdóname señor Secretario.

**La Presidente.** Gracias yo lo explico doctor Guerra, yo le explicó al doctor Cristancho, doctor Cristancho, primero ayer tuvimos un reconocimiento público que desde la Comisión se ha venido haciendo esfuerzos importantes por generar la motivación y el compromiso del Gobierno Nacional, respecto al recurso humano en salud de brindar una estabilidad a través de esta temporada, a través de los supernumerarios pero que brinda la posibilidad de salir de ese mundo de las órdenes de prestación de servicios. Ayer tuvimos primero un reconocimiento por nuestra labor y segundo tuvimos una invitación a esta comisión por parte del ministerio de trabajo a convocar al ministerio de hacienda, y al ministerio de salud y obviamente al ministerio de trabajo a que trabajemos juntos y busquemos primero la identificación de todo el recurso humano que hoy está por prestación de servicios en todo el territorio nacional y una vez este la identificación plena de este recurso humano, buscar los recursos necesarios para brindar una estabilidad por lo menos en este primer ejercicio, en esta primera etapa a las personas que hoy son el escudo de la pandemia en los diferentes hospitales de todo el territorio nacional especialmente los hospitales públicos, y tuvimos una invitación directa del ministro del Trabajo de conformar esta Comisión y hoy estoy presentando una propuesta para sacar adelante una mesa de trabajo que nos permiten el menor tiempo posible trabajar con los tres ministerios y presentar una alternativa o sencillamente doctor Cristancho decir el país no puede, no hay recursos para atender esta situación en este momento estamos dedicados a los equipos, a las camas de UCI y en este momento pero tener una respuesta donde haya un trabajo mancomunado entre el ejecutivo y entre la, entre el ejecutivo y entre esta Comisión que harto ha luchado por este tema incluidos los dos proyectos de Ley doctor Cristancho.

**La Presidente.** Jennifer tiene el uso de la palabra.

**H. Representante Jennifer Kristín Arias Falla.** Gracias señora Presidente, no básicamente es que la pregunta mía va un poquito enfocada ¿Cómo vamos a establecer los miembros de la comisión? Porque creo que básicamente de todos los que estamos en esta Comisión Séptima pues estamos trabajando en pro de mejorar las condiciones del sistema y por supuesto de quiénes están laborando, entonces no sé si vamos a poder estar todos también en esa Comisión Accidental o cómo vamos hacer un poco el proceso de la elección de quienes estén porque en lo personal creo varias cosas, la primera pues qué es muy importante que como Comisión podamos trabajar todos en este tema, segundo creo que hay que trabajar en un tema de caracterización supremamente clave que también obviamente estando tantas regiones dispersas en nuestra Comisión puede ayudar, pero yo sí quisiera saber cómo lo vamos a trabajar porque creo que ninguno de nosotros se quedaría por fuera de esa Comisión, entonces no sé si es de pronto para poderlo trabajar de manera aislada o digamos independiente del trabajo de la Comisión es un poco como complicado. Gracias Presidente.

**La Presidente.** Doctora Jennifer lo que se ha pretendido o la intención y la esencia primero es tener la Comisión lo dije ahora puede ser uno o dos integrantes por partido, pero sí es la Comisión en pleno sería magnífico que todos los partidos, que todos los representantes nos uniéramos en torno a sacar estas mesas de trabajo adelante acompañado, acompañados obviamente de nuestras UTL y haciendo mesas de trabajo en tiempos puntuales y reales con cronograma de trabajo con los tres ministerios, ojala fuéramos los 19, ojalá yo sería partidario que fuéramos los 19 y si no están los 19 pues estemos uno o dos por partido en el caso del partido de la U Faber a pedido estar ahí, allí estaríamos los dos, los médicos son esenciales en este momento especialmente los que han venido trabajando la propuesta de talento humano en salud, entonces lo que se pretende es eso doctora Jennifer, brindarle mayor celeridad a una etapa que quedó incierta reiteró el ministro de Trabajo mostró tres veces dos veces el decreto que llevó a presidencia que no contó con el acompañamiento técnico en ese momento no es por decir que hubo una mala intención no, no se tenían las respuestas ni de Hacienda ni del ministerio de salud para sacar adelante esta posibilidad, hay que evaluarla pero hay que dar una respuesta al talento humano en este momento que tanto lo necesita, pongo a consideración, doctor Jorge Gómez tiene el uso de la palabra.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Gracias señora Presidente, yo no suelo interrumpir arbitrariamente por el micrófono porque pido la palabra por el chat, no yo al final usted me da la razón yo lo que iba a decir es que esta Comisión va a terminar siendo de 19 porque yo no creo que haya nadie en la Comisión que quiera estar por fuera de esta cosa tan importante, ustedes recuerdan que desde la primera vez que tuvimos al ministro y a Moscoso ese fue un tema reiterado este es un cáncer del sistema de salud en Colombia, el maltrato al recurso humano es una cosa que viene desde que se entró en vigencia la Ley 100 y es un asunto que hay que resolver y no se puede resolver con paños de agua tibia aquí hay muchas propuestas hay quienes tienen la propuesta extrema de que se obligue a todas las IPS a contratar con toda la estabilidad y los derechos al personal de salud sin recursos sino a cargo de las IPS, hay quienes proponen que no se obligue a las IPS sino que se haga algo cosmético y yo creo que esto requiere una intervención quirúrgica mayor obligación de atender de crear una planta de personal para atender de manera decente la salud de los Colombianos y recursos suficientes a la oferta eso está claro, el error uno de los errores más grandes que hubo en la aprobación del plan de desarrollo fue la reducción de los recursos para la oferta lo advertimos en su momento pero a veces uno advierte y no le paran bolas, ahí se redujo significativamente incluso no alcanza la plata para pagar la seguridad social, así de que es hora de esta crisis nos debe llevar a una reflexión profunda y aún cambio en esto y yo soy partidario de que nosotros movamos eso, ahora aquí me perdonan la doctora Norma, ahí no hubo una decisión técnica del Gobierno, ni una falla técnica ahí lo que hubo fue una falta de voluntad política, eso es evidente lo hubieran podido hacer al amparo de los decretos de emergencia y no lo hicieron pero bueno ya no lo hicieron vamos a ver cómo luchamos para que se haga yo también desde luego quiero estar en esa Comisión.

**La Presidente.** Bueno muchísimas gracias, no veo más solicitudes de pedir la palabra, lo ponemos a consideración, anunció que va a cerrarse, se cierra.

**H. Representante Jhon Arley Murillo Benítez.** Presidente qué pena, un minuto, no es que no me quedó claro la respuesta a la pregunta de la doctora Jennifer en relación con ¿Cuál es el criterio para la integración? Por qué si vamos a estar los 19 de la Comisión en la subcomisión no tendría sentido la misma, entonces ¿Cuál sería ese criterio exacto para poder hacer la distribución? Porque si estamos todos en la Comisión pues la verdad no le veo sentido a que se sería una subcomisión que tenga el mismo tamaño de la Comisión en pleno.

**La Presidente.** Ya le contestó eso doctor Jhon Arley. Perdón, Jairo tiene usted la palabra.

**H. Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez.** En el sentido de lo que han planteado los demás compañeros nosotros consideramos que este tema es uno de los temas de la mayor importancia para todo el país y para todos los Colombianos sobre todos los que han venido a lo largo de todos estos años siendo padeciendo el tema el sistema de salud que se vive actualmente en Colombia entonces nosotros también nos acogemos a esta propuesta y nos gustaría ser parte de la subcomisión. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente.** Gracias Jairo muy amable, cierro con esto el doctor John Arley inicialmente lo dije 1 o 2 personas 1 o 2 personas por partido sería el criterio cómo lo pregunto la doctora Jennifer Kristín, para arrancar una mesas técnicas puntuales de este tema, doctor John Arley todos los 19 integrantes de esta Comisión tenemos multiplicidad de proyectos de Ley, de proposiciones, de intenciones de audiencia pública, de intención de sacar adelante muchísimos temas, le complemente a la doctora Jennifer Kristín sería extraordinario que estuviéramos los 19, pero esos 19 a pesar de sus múltiples ocupaciones vamos a liderar un tema que hoy es vital trabajarlo con tres ministerios, hoy se ha evidenciado, se ha develado, se ha develado algo que han argumentado muchos durante más de 10 y 15 años y es la situación del recurso humano en salud, hoy quedó al desnudo después de muchísimas intervenciones durante años, doctor sí participan los 19 bienvenido sea pero van a hacer en unas mesas técnicas puntuales, con horarios puntuales para el tema del talento humano en salud doctor John Arley, entonces si es subcomisión porque hay dos proyectos de Ley, hay dos proyectos de ley que se han trabajado con muchísima disciplina y con muchísimo compromiso, pero hay un problema y el problema son las órdenes de prestación de servicio en los hospitales públicos especialmente de todo el territorio nacional un problema y ese problema nos han tocado la puerta enfermeras, terapeutas, auxiliares de enfermería, la gente que trabaja en todos los servicios en todos los servicios en los diferentes hospitales y el problema se llama órdenes de prestación de servicio el problema se llama tercerización, el problema se llama agremiaciones sindicales y de ese tema puntual es del que hablara esta Comisión doctor Jhon Arley, espero haberle podido dar la respuesta que usted le inquietaba.

**H. Representante Jhon Arley Murillo Benítez.** Me queda claro Presidente. Gracias.

**La Presidente.** Gracias, pongo a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra la discusión, señor Secretario por favor sírvase llamar a lista.

**El Secretario.** Sí Presidente para votar la proposición de la Comisión Accidental,

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (18) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos por el **NO.**

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 votos de los Honorables Representantes de la Comisión Séptima, ha sido aprobada presidente.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, ¿Tiene alguna otra proposición?.

**El Secretario.** Presidente quiero decirle para que quede claro que ya hemos pasado el segundo punto del orden del día que es lo que propongan los H. representantes y si no hay alguna otra consideración de varios y todo en este punto ya pasamos al tercer punto qué es el debate de control político.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario, necesito me confirme la presencia del director del INVIMA estoy recibiendo mensajes de la doctora Marta Ospina diciéndome que no ha podido ingresar que se cae recurrentemente la llamada, me certifica los citados ¿Quiénes están?

**El Secretario.** Presidente la secretaría le certifica que en la plataforma virtual están los dos funcionarios citados, el director del INVIMA y la directora del Instituto Nacional de Salud.

**La Presidente.** Gracias doctor Jhon Arley, tiene la palabra por favor.

**H. Representantes Jhon Arley Murillo Benítez.** Gracias, es algo muy puntual y es básicamente dejar una constancia en relación con los hechos de violencia de los que han venido siendo víctima las comunidades negras del país en los últimos días, hace algunas semanas veíamos como el departamento del Chocó era imposible para las entidades de salud llegar a varias comunidades a realizar brigadas de salud de prevención frente al Covid y otras por el accionar de grupos armados que se enfrentaban en el Departamento del Chocó, el día de ayer se conoció un macabro hecho de una masacre ocurrida en un corregimiento del Departamento de Buenos Aires Cauca donde un grupo de personas fue atacado vilmente por un grupo armado estando totalmente indefensos se suma a esto al confinamiento que hoy vive en comunidades en el medio Atrato, se suma esto a denuncias en el municipio de Tumaco donde hoy a pesar de la cuarentena siguen las bandas criminales actuando y afectando y actuando en contra de las comunidades negras, se suma esto a hechos en los últimos días en el norte del Cauca donde algunas comunidades negras fueron atacadas por grupos armados también queriendo desalojarlos de sus fincas, esto pues para dejar la constancia y pedirle al Gobierno Nacional una atención real al hecho y las circunstancias de afectación a la seguridad y la vida que hoy viven las comunidades negras principalmente en el Pacífico hoy están confinados estamos ya cansados de consejos de seguridad sin ningún tipo de acción , pedirle a los grupos armados que dejen tranquilo a los negros en este país, no sé qué es lo que les ha hecho, qué tan malo le hemos hecho los negros en este país a los grupos armados para hacer víctimas y blanco permanente de sus ataques, pedirle al Gobierno Nacional de verdad una política seria de asistencia en seguridad para las comunidades negras creo que es urgente decretar la crisis humanitaria en el Pacífico, porque de verdad las comunidades negras no aguantan más hostigamientos, no aguantan más confinamientos y ataques contra su vida como el lamentable hecho ocurrido ayer en el municipio de Buenos Aires Cauca, Presidente quisiera dejar esa constancia y nuevamente ese llamado como vocero a las comunidades negras al Gobierno Nacional.

**La Presidente.** Así será señor Representante Jhon Arley Murillo, segundo punto del orden del día señor Secretario.

**El Secretario.** Presidente estamos en el tercer punto del orden del día ya, porque es el debate de control político y le certificó que el doctor Julio César Aldana, director del INVIMA está presente en la plataforma y la doctora Marta Ospina Directora del Instituto Nacional de Salud también están ya en la plataforma, los dos funcionarios citados, no había nadie invitado.

**La Presidente.** Muchísimas gracias señor Secretario se le da la bienvenida a la doctora Martha Ospina y al director del INVIMA, esperamos tener una sesión muy concreta, muy concreta para terminar en los tiempos que me han pedido por los múltiples ocupaciones que tienen ustedes en este momento, doctor Henry Fernando Correal usted me acompaña a mí en la citación, le pido por favor intervenir ahora de primero y yo me reservo para una vez nos den las respuestas qué esperamos del instituto Nacional de salud y del INVIMA, el doctor Luis Fernando Correal tiene usted el uso de la palabra.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** Gracias Presidente, un saludo al doctor Aldana, a la doctora Martha Lucía Ospina Directora del Instituto Nacional de Salud, hoy muy complacido de poderlos tener aquí en la Comisión Séptima, la Comisión de la salud, la Comisión que tiene que ver con todo lo el tema que tiene que ver con el tema de la crisis del Covid-19, y primero darles por recibida la información y las respuestas que llegaron en las horas de la noche tanto el Instituto Nacional, cómo del INVIMA, este es un debate muy pertinente puesto que parte de todas las discusiones que se han dado sobre si se ha manejado bien o no se ha manejado bien la crisis del Covid-19 tiene que ver con su diagnóstico, de cómo se manejó y como se ha venido manejando y cómo se va a manejar la crisis a lo largo del tiempo para aplanar la famosa curva donde podamos estar preparados y evitar al máximo que nuestro sistema de salud precario colapse, tengo una pequeña presentación ya la voy a compartir, no sé si me escuchan y la pueden ver. No me demoro mayor cosa es solamente como para dejar los lineamientos del debate que los citados e invitados puedan tener cómo va a ser la dinámica de hoy de la sesión para que también los compañeros parlamentarios de la Comisión Séptima vean y puedan hacer sus aportes y sus intervenciones y sus complementos a preguntas interrogantes qué tanto ustedes como el país tienen hoy con respecto al tema de las pruebas y cómo se ha llevado la parte epidemiológica en la crisis del Covid-19, el objetivo es evaluar el manejo de la crisis epidemiológica, de cómo se ha mantenido la ruta de las pruebas diagnósticas entre el INVIMA, el ministerio de Salud, el Instituto Nacional y los laboratorios habilitados porque hoy tenemos, se presentó una un rezago en la entrega de resultados de las pruebas obtenidas debido a que colapsó el sistema de laboratorios porque no se habían podido habilitar los laboratorios y eso hizo que se demora en el diagnóstico, en el INVIMA en el proceso del INVIMA es simplemente aunque en su respuesta doctor Aldana ha sido muy concreto en explicar cuáles han sido el retraso en la expedición de registros sanitarios y en su respuesta usted manifiesta que solamente se demoran entre 1 y 2 días después de radicado la solicitud, pero doctor Aldana lo que mi pregunta es ¿cuánto se demoran para llegar esos requisitos? Que normalmente me decían que para poder radicar un registro INVIMA se demoraba alrededor de año y medio para poder completar todo los requisitos para poder hacer la solicitud, es más en la resolución que Norma este procedimiento habla de que hay que anexar un estudio de por lo menos un año, porque o sea que quiere decir que llenar los requisitos para poder presentarla la solicitud se demora más de un año, en el decreto 546 se aliviaron poco en el tema de la presentación y requisitos pero igual ¿Me dicen de que no por eso fue que se demoraron tanto se demoraron alrededor de 45, 60 días en poder presentar al INVIMA esta solicitud? La simplificación de los trámites de acuerdo al decreto 476. El INVIMA ha tenido una pregunta puntual ¿Es usual que los dos productos qué dicen los dos fabricantes distintos o sea hay una retiradas quejas de que el mismo registro bajo dos personas diferentes se haya tramitado al mismo tiempo? Entonces esa es una de las preguntas, porque muchos cogieron a tratar de tener los registros para hacer negocio doctor Aldana, entonces ¿Cómo el INVIMA tiene ese control y cómo le garantiza a los colombianos que hoy podamos tener directamente transparentes y qué no la misma, la misma prueba, el mismo producto se ha patentado o tenga diferentes registros siendo prácticamente los mismos? En el tema de los ventiladores y esa es una de las preguntas de los formularios y de los cuestionarios anexos a la proposición doctor Aldana para que nos ilustre un poco ¿Cómo va el tema de la producción nacional? ¿Cómo va el procedimiento de la consecución de ese registro sanitario de los implementos, los ventiladores que se están produciendo aquí en el país? Ya que como todos es bien sabido hay escasez en el mundo, hay acaparamiento, hay especulación con estos productos, entonces es para que digamos ¿Cómo y para cuándo se podrían estar teniendo esos registros para así saber que la producción nacional va a ser pieza clave en poder tener los instrumentos para poder abordar la crisis? Eso sería con respecto al INVIMA de reiterarle al doctor Aldana que he leído sus respuestas que llegaron en las horas de la noche que es muy completo el informe, que dé sobre manera hay bastantes ya registros sanitarios para pruebas no solamente de PCR sino pruebas rápidas, que quisiera que nos ahondara un poco más en lo que he dicho de al momento del registro porque usted manifiesta que solamente se demoran entre 1 o 2 días en el momento es cómo hacer para poder llenar esos requisitos y ¿En cuánto tiempo se tiene previsto, cuántas veces han devuelto los registros, bueno en fin como es realmente el procedimiento para poder lograr estos registros que se tienen? Al rededor en su informe dice que se tienen de pruebas rápidas 11, de pruebas PCR 11 también, hubo en investigación 5, en detección antígeno por inmunodeficiencia 1, para un total de 28 registros sanitarios. A la doctora Martha Lucía Ospina darle la bienvenida, muy atentamente en su intervención en la plenaria de Cámara, pero quedaron varios interrogantes ya más precisos que obviamente por el tiempo y por las circunstancias en plenaria no era pero en sus informes si venían, uno es la capacidad de respuesta que podamos tener puesto que al inicio se contaba con alrededor de 120, se podían hacer 120 pruebas por cada 100.000 es subirla a por lo menos 15.000 y la prueba la pregunta puntual doctora Martha Lucía es ¿Cuántas pruebas diagnósticas de Covid-19 se están practicando diariamente? Ojalá por Departamento doctora Martha Lucía, por departamento o ¿Cómo tienen distribuidos los laboratorios habilitados para poder distribuirse las pruebas? Por ejemplo hoy y en el caso que hay en Leticia me dicen que se están demorando entre 4 y 5 días inicialmente se demoraban la respuesta de los, de las pruebas que se habían tomado, entonces es ¿Cómo se va a distribuir al país, para poder saber cómo y a dónde se puede recurrir información en el caso por ejemplo de mi departamento en el Vaupés? Dónde no existe laboratorio de salud pública, dónde estamos totalmente aislados y en caso de empezar abrir fronteras y poder tener ese mecanismo de pruebas rápidas o también de PCR ¿Ante que laboratorio es que estaría, pertenecería el departamento del Vaupés, hay unas preguntas de proyecciones ¿De acuerdo a la información del INVIMA ya con estos 28 registros sanitarios ya hoy el país con qué stock de inventario tiene para para las pruebas tanto PCR como pruebas rápidas? Yo sé que las pruebas rápidas los entes territoriales también tienen libertad de adquirirlas pero me imagino que deben tener una supervisión no sólo del ministerio de salud sino también del instituto nacional de salud para saber qué clase de pruebas, ¿Como las van a utilizar y cómo se va a implementar el cerco epidemiológico para poder hacer una detección temprana y oportuna y eficaz? Es muy discutido el tema de financiamiento por qué cómo se ha dicho aquí en la Comisión en reiteradas oportunidades, la crisis se afronta es con dinero, con recursos financieros, el gobierno estableció la aclaración del Fome para poder financiar todos los recursos que iba a requerir la crisis, de esos recursos Fome efectivamente doctora Ospina ¿Cuántos recursos se han destinado para el Instituto Nacional de Salud, para tema de pruebas, habilitación de laboratorios, transporte de pruebas y la logística que implica poder hacer ese diagnóstico con las pruebas? Hoy se ha aumentado el presupuesto al Instituto Nacional de Salud ¿tienen los recursos suficientes, tienen hoy la maniobralidad financiera y presupuestal para poder atender todos los requerimientos que día a día va presentando esta coyuntura, esta crisis del Covid-19? Colegas, compañeros de la Comisión estos son los ejes temáticos que tenemos en las 2 entidades citadas del INVIMA qué son los parámetros del registro sanitario para las pruebas diagnósticas, la flexibilización de los trámites, los retrasos con expedición de registros, no solamente desde la desde el registro sino de todo el proceso como tal para poder lograr el registro sanitario y los criterios de autorización y tiempos para la expedición de registros para los ventiladores de producción nacional qué es lo que hoy también tenemos ese interrogante de acuerdo a lo que se ha escuchado en los medios de comunicación, y para el Instituto Nacional de Salud es las pruebas diagnósticas, de los protocolos de las estadísticas y la tipología y las deficiencias en la capacidad de los laboratorios de salud público, si bien es cierto desde el decreto 2323 si no estoy mal se debía en los entes territoriales tener estos laboratorios de salud pública con unos mínimos de estándares en el caso de mi departamento porque por ejemplo en el Vaupés, ni siquiera tenemos eso hoy tenemos, me decía un virólogo que el laboratorio del Vaupés era como tener un una edificación en angeo, en toldillo y había que tener agua adentro o sea que es imposible contenerlo entonces también de porqué se había demorado tanto en los tiempos y en el departamento del Vaupés dicen de que el instituto había dicho hecho una visita hacia 2 años y medio y que no había vuelto para mirar si se podía pensar en la habilitación, entonces ¿Por qué tantas demoras doctora Martha Lucía? O si ¿Era que los entes territoriales no le solicitaban al Instituto esas visitas para que se pudieran avanzar en los procesos de habilitación y certificación? Esta es la presentación doctora Presidente.

**La Presidente.** Bueno muchísimas gracias doctor Henry Fernando, vamos a dar inicio en el orden que usted lo hizo por el lado del director del INVIMA, le pido al director que prenda la cámara para podernos ver, que usted doctor Henry Fernando esperemos las respuestas con la cámara abierta por parte del señor director Nacional y doctor Henry Fernando la doctora Marta Ospina está en Presidencia, todos conocemos como es el tema de conectividad en Presidencia, ella va a estar alternando entrando y saliendo de una reunión que debe adelantar allá, en la última parte de su intervención doctor Henry Fernando a ella se le fue el sonido, doctor cómo me le va muy buenos días esperamos complementar la extensa exposición que usted hizo en la plenaria de la Cámara, complementarla, nosotros ya teníamos esta citación doctora Aldana que pena con usted, pero también aquí la Comisión Séptima tiene una audiencia importante en los temas de salud, nos han requerido por muchas instancias, también muchos sectores que esperan una respuesta mucho más inmediata del INVIMA bueno aquí estamos para escuchar las respuestas al cuestionario que fue remitido.

**Doctor Julio César Aldana Bula, Director General del INVIMA.** Señora Presidente muy buenos días, saludó de manera muy especial a toda la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, a usted, a la Mesa Directiva, agradecerles nuevamente este espacio que tenemos nosotros para compartir como como agencia regulatoria en este momento tan importante que no solamente está viviendo Colombia sino que está viviendo el mundo, escuchar las inquietudes que hay al respecto porque esto es una enfermedad nueva de la cual estamos aprendiendo todos, el mundo y Colombia, la comunidad científica internacional está confundida, obviamente la nacional también como el desconocimiento que hay sobre la historia natural de esta enfermedad denominada Covid-19 y causada por este virus que se ha denominado también Coronavirus, de tal manera que yo quisiera hacer la siguiente reflexiones como inicio a las respuestas al cuestionario que ustedes nos hacen a la entidad; en virtud de toda esta emergencia el Gobierno encabezado por el señor Presidente por el doctor Iván Duque, obviamente y con el ministro de Salud nos dimos a la tarea de identificar de la mano con la academia nacional también y con la comunidad científica nacional, un universo de productos que nosotros llamamos o definimos como sensibles en el manejo de esta emergencia, para eso nos valimos también de algunas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y fue así como en ese universo de productos destacan los elementos de protección personal para el personal médico y profesionales afines, destacan algunos dispositivos médicos y allí hago mención especial a un tema que yo sé que preocupa mucho al Congreso de la república y particularmente a la Comisión Séptima de ambas Cámaras de la Cámara de Representantes y el Senado de la República, es el tema de los ventiladores que de iniciativa cuya fabricación es de iniciativa nacional y se identificaron un universo también de medicamentos que nosotros hemos denominado medicamentos de primera línea y complementarios para poner solamente un ejemplo de nada sirve que exista una unidad de cuidados intensivos en el país dotado de ventiladores, si nosotros no tenemos con que por ejemplo anestesiar al paciente, sedarlo o aplicarle un relajante muscular, en ese orden de ideas entonces el INVIMA la entidad que honrosamente dirijo, quedaron establecidas 2 figuras, una figura, la figura habitual de qué es la figura del registro sanitario para todo este tipo de productos que según la norma se establecen unos tiempos de respuesta a las solicitudes, teniendo en cuenta y yo aquí quiero recalcar porque hay veces que somos creo que injustos injustamente como entidad víctima de algunas de algunos señalamientos que consideró de alguna manera muy respetuosamente lo digo injustos, porque los trámites que se hacen en el INVIMA si bien son trámites no son trámites notariales, todos estos productos que hacen parte del universo que vigila el INVIMA son productos que de alguna manera inciden en la salud pública de los Colombianos y de ahí tiene que haber un rigor en la evaluación es decir nosotros no hacemos trámites a través de una firma de autorizar o no autorizar la comercialización de un producto no, la comercialización de estos productos se da luego de surtir un proceso de evaluación, muchos de ellos en su seguridad, en su eficacia, algunos como los alimentos en su inocuidad y no es de exclusiva potestad de la agencia regulatoria Colombiana INVIMA, no esto se da en todas las agencias regulatorias del mundo de la misma manera, decía entonces que quedó una vía que era la vía habitual del registro sanitario común y corriente establecido en la norma y para lo cual hay 90 días establecidos en la Ley, 90 días hábiles para dar respuesta a la solicitudes y en él marcó de todo esta crisis y del estado de excepción se entregaron unas facultades especiales al ministerio de Salud y éste a su vez a través de 2 o 3 resoluciones al INVIMA en esas resoluciones quedaron plasmadas unas condiciones en donde se reducen los requisitos para la importación o fabricación de ese universo de productos que fue cuidadosamente definidos como dije anteriormente de la mano con la academia, con la comunidad científica nacional y de la mano con la Organización Mundial de la Salud pero no solamente para la importación sino también para la fabricación nacional de tal manera que esos requisitos se reducen y se aumenta la capacidad de respuesta del INVIMA sobre toda la velocidad de la respuesta de INVIMA obteniendo esa respuesta que a veces son inferiores a las 24:00 horas si las personas cumplen esos requisitos que están establecidos en la norma pero que son requisitos que la de alguna manera a pesar de haber reducido nos dan a nosotros una garantías en materia sanitaria, quién obviamente no cumpla con estos requisitos reducidos que están en esa norma de excepción obviamente son requeridos y no se les aprueba ni siquiera su fabricación nacional, ni la importación de los productos que repito son de interés y sensibles en el manejo de la emergencia sanitaria, aquí hay que guardar un equilibrio consideramos nosotros como agencia regulatoria entre la agilidad, la necesidad urgente de los productos y garantizar que estos productos que llegan o se fabrican en el territorio nacional de alguna manera cumplan con unos estándares sanitarios que nos dé garantías de salud pública y no vaya a ser perdóname la expresión coloquial Honorables Representantes que por hacer un bien hagamos un mal, es decir hagámoslo rápido pero hagámoslo bien, como corresponde y condiciones de seguridad en condiciones de eficacia ¿Para qué? para que esos productos sean en el tema de seguridad que no hagan daño y en el tema de eficacia que sirvan para lo que dicen servir. me voy a referir a dos temas puntuales y qué tienen que ver básicamente con 2, con 2 productos que yo creo que son del interés de la Comisión Séptima, uno tiene que ver con las pruebas rápidas o con las pruebas diagnósticas mejor dicho me expreso de mejor forma, que es importante no sobra aclarar que son de 2 tipos, unas pruebas qué son las llamadas pruebas confirmatorias gold standar que están dentro de un protocolo que se llama protocolo de berlín y son las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y que el ministerio de Salud y Protección Social de hecho ha explicado muchísimas veces de la mano con el Instituto Nacional de Salud y con la doctora Martha Lucía, qué son las pruebas que a fin de cuentas hacen el diagnóstico, nuevamente por utilizar un lenguaje coloquial si ustedes analizan la circular número 19 que expidió el ministerio de Salud con respecto en las pruebas diagnósticas se podrán percatar que todos los caminos conducen a Roma, es decir por más que se hagan pruebas rápidas que son el otro tipo de pruebas a la cual me voy a referir ahorita, siempre esas pruebas o siempre un paciente en donde se sospecha que tiene la enfermedad Covid-19 debe ser confirmada a través de las pruebas llamadas moleculares PCR o pruebas confirmatorias que son pruebas que de alguna manera son las pruebas que hace Instituto Nacional de Salud y la red de laboratorios que de alguna manera están autorizados o capacitados por el Instituto Nacional de Salud para realizarlas y que a las cuales la doctora Martha Lucía muy seguramente se va a referir en su intervención y que no son pruebas tampoco, como la opinión pública muchas veces cree que es que se tomó la prueba a las 2 horas está el resultado, ya ella tendrá su espacio para explicar porque estas pruebas requieren de un tiempo para darse el resultado y el segundo tipo de pruebas que existen son las llamadas las pruebas rápidas o pruebas serológicas que miden otra cosa completamente diferente a lo que miden las anteriores, las anteriores miden la presencia del virus específicamente estas pruebas serológicas o pruebas rápidas son pruebas que miden la reacción que eventualmente ha tenido el individuo a la presencia de la enfermedad a través de la medición de unos anticuerpos específicamente de inmunoglobulinas la M y la G, todas estas pruebas, todas estas pruebas tienen una serie de características con respecto a su aplicación al momento en que son positivas, para qué sirve cada una de ellas y en mi opinión en mi humilde opinión son pruebas que pueden llegar a ser complementarias sobre todo, sobre todo cuando en un país como Colombia o cualquier país del mundo la preocupación que existe es como nosotros mantenemos vivos, no dejamos fallecer nuestro sistema sanitario para que no fallezcan nuestros productivo y la economía del país, han llegado los expertos de los cuales yo por supuesto me excluyo en materia económica, a afirmar que de manera casi que en una metáfora que si no nos va a matar el Covid-19 nos puede llegar a matar el hambre de tal manera que en este propósito que tiene el mundo hoy no solamente Colombia, que personalmente creo es una manera muy responsable de ver las cosas de ver como nosotros evitamos el colapso de sistema sanitario, pero a la vez… (Falla tecina, se pierde el sonido por 4 minutos)… Ya los estoy escuchando, ¿Dónde quede?

**La Presidente.** Los últimos cuatro minutos, cuando estaba hablando de las pruebas complementarias, al PCR, las pruebas complementarias que conocías como pruebas rápidas.

**Doctor Julio César Aldana Bula, Director General del INVIMA.** Bueno voy a tratar entonces de resumirlo, hay 2 tipos de pruebas, están las pruebas confirmatorias o llamadas pruebas PCR o moleculares que son las pruebas que están de alguna manera recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y están las pruebas llamadas pruebas rápidas o pruebas serológicas que son pruebas que miden anticuerpos en la sangre, que miden específicamente inmunoglobulina con hemoglobina M y G, las pruebas moleculares o pruebas PCR son pruebas que se hacen en el Instituto Nacional de salud y en la red de laboratorios que han sido decía yo de alguna manera autorizados o capacitados por el Instituto para tales efectos y las pruebas rápidas son pruebas que también a pesar de ser diferentes, de no ser confirmatorias son pruebas que se deben hacer en ámbitos netamente clínicos por profesionales de la salud, no son pruebas que se pueden hacer en cualquier esquina o en cualquier centro comercial del país y existen una circular por parte del ministerio de Salud para el manejo de este tipo de pruebas tanto para el manejo de las PCR como para el manejo de las pruebas rápidas, todos los caminos decía yo que me excusaran de ser tan coloquial, todos los caminos conducen a Roma según esa circular del ministerio de Salud quién se haga una prueba serológica rápida de alguna manera tiene que terminar haciéndose una prueba PCR o molecular de las que hace el Instituto Nacional de Salud y los laboratorios autorizados de manera confirmatoria, de tal manera que yo decía que esas pruebas por ser complementarias pueden llegar a ser muy útiles, muy útiles en lo que nosotros hemos denominado en este momento el levantamiento preventivo e inteligente de la cuarentena, que no busca otra cosa sino buscar un equilibrio entre el hecho de que no colapsen las los sistemas de salud y tener una curva más o menos aplanada y el hecho de que no fallezcan nuestros sector productivo y económico que también es una gran preocupación mundial. Para el ingreso, para la comercialización de ambas pruebas existen 2 vías, la vía tradicional o la vía habitual que existe en Colombia en virtud de la norma también qué es la del registro sanitario cuya respuesta por Ley está establecida en 90 días hábiles, hoy, hoy debido a la concentración que nosotros tenemos en todos los temas referentes a Covid-19 esas respuestas son inferiores a 10 días, existen 28 registros sanitarios como nosotros lo plasmamos en el informe, ahora en virtud de las medidas excepcionales esas pruebas también pueden ingresar importadas al país cumpliendo unos requisitos que han sido reducidos como lo decía yo anteriormente con unos, con unas garantías sanitarias quien no cumpla con los 4 requisitos que están establecidos para dar esas garantías sanitarias obviamente serán requeridos y su importación, su entrada al país será negada porque son los requisitos mínimos que nosotros como país, como autoridad regulatoria necesitamos para se den garantías sanitarias en las pruebas, uno de ellos es el certificado de venta libre, otro la ficha técnica, otro tiene que ver con el inserto y el último tiene que ver con los niveles de sensibilidad y especificidad, esas respuestas que nosotros damos a las solicitudes de importación que se radican a través de la ventanilla única de comercio exterior conocida como vucem, son inferiores a 24 horas cuando ya el vucem no las traslada al INVIMA y se han dado autorizaciones para importar alrededor de 250 millones, oigan 250 millones de pruebas rápidas al país, pero una cosa es lo que nosotros autorizamos y otra cosa es lo que realmente ingresa en virtud de su nacionalización qué es un tema de aduanas, esa es voy a utilizar un término coloquial también y me excusan esa pelota ya está en la cancha del empresario, nosotros autorizamos pero es el empresario en ese momento quién decide si trae o no trae las pruebas rápidas al país y ya esto es algo que yo pienso personalmente, esto realmente se debe a que hoy en el mundo la oferta está un poquito detenida ante una demanda inmensa de países muy poderosos económicamente y en esto se juega mucho a la Ley del mercado, a la Ley de la demanda y la oferta etcétera, etcétera, hay veces que hay especulaciones del precio, hay veces que hay acaparamiento, hay tantas figuras que operan ahí o muchas veces la expectativa del empresario es que puede llegar a traer 10 millones y resulta que cuando va donde el proveedor, el proveedor le dice no ya no te las puedo ya no te puedo entregar los 10 millones, sino 100 o algo así, lo que quiero dejar claro es que una cosa es lo que nosotros autorizamos en lo cual somos muy rigurosos, muy rigurosos en el cumplimiento de los requisitos que están establecidos en la norma de excepción pero norma al fin y al cabo qué fue expedida por el ministerio de Salud y otra cosa es muy diferente es lo que ingresa al país. Entonces creo que con eso con esas consideraciones dejó de lado las pruebas rápidas y pasó a un tema también muy importante que creo que es del interés por el cuestionario de la Comisión Séptima de la honorable cámara de representantes y es el tema de los ventiladores, ante la y es el mismo fenómeno ante las perspectivas que hay con esta enfermedad y viendo que los pacientes que se complican que afortunadamente son los menos muchas veces necesitan de unidades de cuidados intensivos y por ende de ventilación asistida, creo que en Colombia eso fue uno de los grandes motivos que movió a las iniciativas nacionales que hoy ya son 14, a la fabricación de ventiladores mecánicos, qué pasa con esto que la patología pulmonar que tienen estos pacientes con Covid- 19 es una patología complejísima, es una patología muy exigente en desde el punto de vista médico, muy exigente desde el punto de vista clínico y la misma comunidad científica nacional no los ha expresado a nosotros, nosotros aquí hemos tenido muchas conversaciones a través de esta misma vía de la teleconferencia con la Academia Nacional de Medicina, con la Asociación Colombiana de Medicina crítica, con la Asociación Nacional de Infectología, etcétera, etcétera y están preocupados con esta patología porque es una patología compleja, tan compleja que muchas veces a pesar no sólo de los ventiladores el pronóstico del paciente no mejora, muchos pacientes entran en esa falla respiratoria y cardiovascular y muchas veces no salen de ella, pero repito hay 14 iniciativas tratando de que nosotros podamos tener ventiladores en el país, porque como lo decía ocurre el mismo fenómeno la oferta en el mundo es limitada ya existe acaparamiento digámoslo así de alguna manera de los países muy poderosos económicamente que entre otras cosas son los mismos productores y no dejan sacar sus productos a los países en desarrollo como nosotros y ni hablar del costo de los ventiladores; entonces nosotros lo primero que tenemos que decir es que el Gobierno Nacional celebra este tipo de iniciativas y la invitación precisa del señor Presidente de la república hacia el INVIMA desde muy temprano fue contacto oportuno desde el primer día, permanente, con una información muy clara, muy clara a todas estas iniciativas el INVIMA tiene contacto con cada una de ellas, con la que hay en Antioquia, con la que hay en Bogotá en la Universidad de la Sabana, con las que hay en la Costa, con las que hay en el Eje Cafetero, con las que hay en Santander, etcétera, etcétera, etcétera, qué es lo que pasa también con este tipo de ventiladores, estos ventiladores son unos dispositivos médicos que están clasificados según la norma internacional como unos dispositivos de alto riesgo, de hecho la comunidad científica nacional a la que yo me refería tiene esa misma preocupación dicen esto no es hacer una bomba, no esto es un dispositivo médico muy complejo, muy complejo, de muy alto riesgo que así cómo puede salvar vidas si no se hace con rigor puede dañar vidas, de tal manera que nosotros nos pusimos a esa tarea de esa comunicación oportuna desde el primer día permanente, completa la información con cada una de las iniciativas viendo como nosotros desde la entidad regulatoria apalancamos el progreso de estas iniciativas y de estos desarrollos para que ellos de alguna manera rigurosamente cumplan con todos los pasos: es decir con el diseño, con el prototipo, con las pruebas en animales, con las pruebas en humanos, con el tránsito hacia la industrialización y que estos dispositivos que salgan al mercado sean dispositivos que sean seguros y que sean eficaces, seguros nuevamente para que no hagan daño a los pacientes y eficaces para que sirvan para lo que nosotros necesitamos que sirvan, en esa estamos nosotros vemos mucha, mucha responsabilidad científica, mucha responsabilidad investigativa en todas estas iniciativas que hay en el país, hay algunas de ellas que han avanzado más y tengo que decirlo, la iniciativa del Departamento de Antioquia de la Universidad de Antioquia y otras dos prestigiosas entidades, la iniciativa de la Universidad de la Sabana han avanzado mucho más que las otras, sin embargo en la sala especializada nuevamente esto no es una firma que del Director del INVIMA, ni es una firma que de la Directora de dispositivos médicos del INVIMA no, esto es una evaluación que se hace en una sala de expertos que se llama sala especializada de la Comisión previsora en donde de ella hacen parte representantes de la academia y de la comunidad científica nacional del ministerio de salud y ellos se evalúan si lo que se está desarrollando por utilizar un término coloquial también va por buen camino y va a asegurar ese tema de la calidad del producto en lo que tiene que ver con seguridad y eficacia en eso estamos y nosotros lo que espera el Gobierno, lo que espera la autoridad regulatoria es que tengamos de estas iniciativas, de estos desarrollos nacionales por lo menos unos cuantos ventiladores en Colombia, repito porque la oferta porque la oferta mundial está restringida y porque los precios mundiales también están costosísimo pero vamos a ser agiles en la agencia regulatoria, pero no vamos a sacrificar el rigor, ese rigor hay que garantizarlo porque para eso está la agencia regulatoria y creemos y eso nos tiene muy satisfechos a nosotros, cada uno de los líderes investigadores de esos desarrollos es consciente de eso, ellos no nos están pidiendo a nosotros tampoco que seamos ligeros en el rigor de qué seguimos para la evaluación de la seguridad y la eficacia de estos productos al contrario, esto es un propósito común tanto de ellos como de la autoridad regulatoria en este caso qué es el INVIMA y terminó porque creo que me estoy extendiendo demasiado informando sobre un tema de trámites, que nosotros ahora con el advenimiento de la emergencia sanitaria pues la entidad no está exenta de todos los riesgos también, nosotros trabajamos con seres con seres humanos y esos seres humanos nosotros tuvimos que hacer, tuvimos que mandar algunos que son vulnerables a la enfermedad a su casa en varias modalidades, a otros tuvimos que disminuir la densidad de funcionarios por área y tuvimos que mandarlos a la casa con teletrabajo, con trabajo en casa y en virtud de la norma también nacional que es una medida en el estado de excepción qué es el tema de un decreto de la Función Pública, nosotros tuvimos que suspender trámites, hicimos una suspensión de trámites y nos concentramos en todos los trámites que están focalizados en Covid-19 y para esto hicimos uso de toda la iniciativa, de toda la gran iniciativa en buena hora la tuvimos nosotros en plena transformación digital de la entidad, hoy nosotros estamos en capacidad virtualmente de estar atendiendo todos esos trámites referidos a Covid-19 y en lo cual tengo que ser sincero también sin ningún ánimo de arrogancia, ni de prepotencia, gracias a Dios porque el país lo necesita hemos sido medianamente eficientes yo apreciaba Presidente serían las reflexiones iniciales que había al respecto y por supuesto atento a cualquiera de las sugerencias, inquietudes o reflexiones por supuesto de los Honorables Representantes.

**La Presidente.** Gracias doctor Aldana, la doctora Martha Ospina quien me ha venido aclarando internamente que en esta sesión requería doctor Henry Fernando Correal del acompañamiento del ministerio de Salud, ella se va a limitar a explicarnos lo que corresponde al Instituto Nacional de Salud, lo que corresponde a ella y la gran preocupación que nos atañe a todos los integrantes de la Comisión, doctora Martha Ospina es el número de pruebas que se está haciendo por cada 100 mil habitantes en todo el territorio nacional, el número de laboratorios habilitados, el crecimiento en el recurso humano del Instituto Nacional de Salud, para dar respuesta a todo un país como lo ha venido haciendo usted y la posibilidad de tener un mayor número de pruebas, así doctora que bienvenida vemos las puertas de Presidencia a su espalda, sabemos que se encuentra allá y que está sorteando el tiempo en 2 reuniones, así que le agradezco como Presidente de la Comisión Séptima disponerse para estar en 2 reuniones al mismo tiempo doctora Martha bienvenida.

**Doctora Martha Lucia Ospina Martínez, Directora General del Instituto Nacional de Salud.** Muchas gracias,un saludo muy especial a la Honorable Presidente doctora Norma y un saludo al citante al Honorable Representante Henry Fernando Correal. Bueno empiezo por decirles de entrada el número de pruebas que Colombia ha realizado y estoy hablando de PCR son a hoy 93.637 pruebas esto nos pone ya aportas mañana detener 2.000 pruebas por cada millón de habitantes, las pruebas que Colombia ha realizado son todas moleculares en la región y ya lo hemos podido vivir ir constatando país a país hay otros países que tienen digamos que el pruebas rápidas han basado su estrategia en eso y no digamos las mezclan en el reporte con las PCR, pero hemos podido establecer que no, no son PCR es muy importante para completar y sobre todo para aclarar alguna de las preguntas que si bien las conteste en el cuestionario sé que tienes muchos de ustedes el Instituto Nacional de Salud como coordinador de la red Nacional de laboratorios, coordinador técnico porque la cabeza que define los ligamentos es el ministerio de Salud, la red Nacional de Laboratorios existe desde hace muchos años, la red Nacional de Laboratorios fue creada en el año 76 ya existen laboratorio departamentales y como muy bien lo dice el doctor Henry Fernando son muy heterogéneos, los laboratorios son estructurales de los departamentos, los departamentos tienen necesariamente y ojalá así lo hiciera que invertir en su laboratorio y mantenerlo apuntó durante todo el tiempo, uno no tener un laboratorio de salud pública a punto es como tener no tener bomberos, el cuerpo de bomberos tiene que tenerlo siempre porque en las emergencias lo requiere y sobre todo hay emergencia como estas que son emergencia de unos enormes números en un corto periodo de tiempo, pero también hay otras que son de largo tiempo como los arbovirosis por ejemplo en un país endémico como nosotros, entonces el laboratorio que es estructural en el departamento es tan heterogéneo como los propios departamentos y depende absolutamente de la inversión que los diferentes gobernadores con el paso del tiempo le hayan ido haciendo, eso los pone a uno a la orden del día con equipos y tecnología y otros no, el laboratorio de Instituto Nacional de Salud con su red de laboratorios lo que hace es transferibles permanentemente las últimas técnicas además les ofrece programas inter laboratorios o de control externo, de manera que ellos tenga la capacidad permanente de estar a la vanguardia, sin embargo no siempre se encuentra allá el recurso humano, los equipos y todo lo que necesita para poder hacerlo, es bien importante entonces que se tenga muy presente que esos laboratorios y esta puede ser una gran oportunidad para comprender que deben ser puestos a punto, los laboratorios departamentales tienen además una, una posibilidad y es una resolución del año 2.015 en el que se les da a la competencia para adjuntar o traer un adscrito externo, ese laboratorio externo ¿Por qué lo traen? Lo traen cuando cumplen unos requisitos, cuando hay algo por ejemplo una emergencia o una tecnología nueva o una tecnología acreditada que el laboratorio departamental no tiene, esa competencia es la que permite que ellos en este momento todos tengan adjuntos externos públicos o privados, la norma es explícita y lo pueden hacer para adquirir una competencia territorial es así como muchos además de tener su laboratorio operando o a pesar de no tener su laboratorio operando para el diagnóstico tienen los adjuntos ahí también quiero hacer una especial énfasis de la misma manera en que nosotros ampliamos la red de Laboratorios porqué es necesario por el volumen de pruebas que tienen que hacerse de la misma manera que se están ampliando los servicios de salud por el volumen de UCIS que tienen que tenerse entonces ampliamos invitando públicos y privados, de la misma manera Corea que hemos usado muchas veces es un ejemplo amplió también su red de diagnóstico y el 90% de los diagnósticos son hechos en la red privada, quiero hacer un especial énfasis en no tenemos ningún interés particular en nadie en la red privada pero definitivamente la respuesta al Covid en Colombia es un asunto de todos, de públicos y privados es un asunto de entidades y de personas todos tenemos que ser capaces de responder como ciudadanos y como sociedad ante esta amenaza que es una amenaza mundial no depende ni siquiera de la voluntad digamos del país. La respuesta es lo que depende de ahí públicos y privados estamos involucrados en ella, tenemos entonces laboratorios adjuntos alrededor de 70, de esos están operando ya hoy unos 50 laboratorios, ¿Quién los habilita? La entidad territorial qué es la que tiene la competencia, ustedes lo ven en la norma, la competencia de hacer habilitación, habilitación es sencilla la habilitación no es algo complejo simplemente es una visita que le hace la Secretaría de Salud y ve que tenga infraestructura y la tiene que tener y no es menor porque la infraestructura es la que impide que las personas terminen de pronto infectadas me refiero a las personas de laboratorio, porque los virus respiratorios son virus que pueden con aerosoles causar en un ambiente de laboratorio contaminación de las personas, las, todos ellos utilizan protocolos de PCR en tiempo real así se llaman, diferentes técnicas también aclaró no solamente el protocolo Berlín es el único aceptado, sigue siendo el Gold estándar por la Organización Mundial de la Salud, pero también hoy en día y semana, semana va cambiando se van cambiando las posibilidades hay otros protocolos y todos ellos son válidos, una de las tareas muy importantes que se han hecho son el modelado, existen diferentes modelos pero todos los modelos en general conducen al mismo lugar o sea muestran los grandes números, las fechas, los momentos de pico, etcétera, el modelo es el que permite estimar los casos que existen, en los virus respiratorios difícilmente se conocen todos los casos porque quiero ser muy clara, la capacidad de transmisión de una enfermedad está determinada básicamente por dos cosas, por las características propias de la enfermedad o sea en este caso del virus y por el porcentaje asintomático que tiene, todas las enfermedades tiene un mayor o menor grado de asintomáticos quiero ponerles de ejemplo el SARS, el SARS es una enfermedad que tiene unas características muy particulares con una altísima letalidad y con una alta, un número reproductivo efectivo que era alto o sea se podía transmitir lo más eficientemente sin embargo tenía una característica que en medio de todo lo hacía benévolo y era que tenía ciento por ciento de personas sintomáticas, es decir a todo lo hacía benévolo era que tenía ciento por ciento de personas sintomáticas, es decir a todo el que le daba SARS, a toda persona que le daba SARS terminada podía ser detectada por síntomas y eso es una gran ventaja y es una gran desventaja en esta enfermedad en enorme desventaja que estamos diciendo manejando cifras en los modelos y que cada se confirman más que hasta el 80% de los casos pueden ser o asintomáticos o tan leves que pueden ser en un momento dado no determinados no identificados ni por la propia persona, sin embargo esas personas transmiten la enfermedad y por eso es sumamente difícil detectarlos y además aclaró personas asintomáticas que en algunas de las pruebas y si no son tomadas digamos en un momento claro porque ninguna de las pruebas es infalible ni siquiera la PCR eso lo saben muy bien los médicos que están en la comisión, ni siquiera la PCR es infalible entonces tiene unas ventanas en las cuales saldrán falsamente negativos ese es el reto al que nos enfrentamos, ¿El modelado que permite? Saber cosas, números, fechas, cantidades y también saber el número de casos que tenemos en el país y esos casos qué tenemos además se van corroborando haciendo un ejercicio reverso de la letalidad, con la letalidad vamos estimando cuántos casos debemos tener para, para que expliquen los casos de muertos que tenemos o sea la letalidad que se tiene, con este panorama todos los países, todos sin excepción han tomado las medidas tempranas las medidas tempranas una cosa que es clave la práctica acostumbrada a la vigilancia siempre indica qué se debe detectar casos hasta hacer estudio de contactos y aislar los casos esa es una práctica antigua de la vigilancia en salud pública, también se ha hecho en esta enfermedad y todos los países en general han hecho pero quién quiero hacer un énfasis eso es algo imposible si estamos pensando que esas son las respuestas sólo el sector salud, eso en esta enfermedad en estos números en este crecimiento exponencial no pudiese ser asumido sólo para el sector salud y voy a darles un ejemplo si yo tengo un municipio que tengo 500 casos en un municipio y en esos 500 casos cada uno tiene 30 contactos, 30 nada más de ¿Cuántas personas estamos hablando qué habría que identificar, cuántas personas son las de identificar y seguir por mínimo 14 días o más? Porque el 30% está mostrando que continúan positivas después de los de los 14 días estaríamos hablando que habría que seguir un municipio pequeño más de 15.000 personas por lo tanto es impensable que una Secretaría de Salud podría o tendría la capacidad de seguir 15 mil personas en un pequeño municipio y así multiplíquenlo por todos los municipios, por lo tanto todos los países tomaron medidas relacionadas con disminuir el contacto social todas las medidas que van desde por ejemplo cerrar colegios universidades, de eliminar los eventos masivos prohibir los grupos, las reuniones en grupo, todo ese tipo de cosas mantener en primero en aislamiento real a las personas mayores de 70 años ese tipo de medidas todas ¿Buscan qué? Disminuir la tasa efectiva de contacto y de esa manera bajar la tasa efectiva de contagio, de esa manera todos los países han podido lentificar, hacer más lenta la transmisión y eso lo muestran indicadores como el número de días que tarda la epidemia hoy en día en duplicarse, lo muestran indicadores como el número de casos positivos al día, el porcentaje de positividad y el número reproductivo efectivo que ha venido bajando por supuesto gracias a esas medidas tomadas hasta la más severa qué es la cuarentena, sin embargo ¿Eso que nos permite? Nos permite ganar tiempo porque ¿Qué es lo que hace realmente esa medida? Esas medidas lo que hacen es correr hacia adelante en el tiempo la curva epidémica, la curva que el modelo muestra entonces eso lo desplaza hacia el futuro o sea unas semanas más allá o sea que permite ganar tiempo y que nos ha dado entonces ganar ese tiempo, nos da un espacio que todos los países han buscado para poder cambiar la estrategia, porque definitivamente más los autores es mejor identificar, lograr identificar los casos y aislar los casos y seguir rastrear y aislar esos casos qué aislar masivamente las poblaciones completas, ¿Por qué? Pues porque es sumamente difícil y costoso y los sectores de la economía necesitan, pues todos necesitamos la economía para poder vivir es un equilibrio difícil pero cada vez los autores hablan de que ese es el camino, por lo tanto el camino como todos ustedes lo dicen y yo también lo digo y también el Gobierno Nacional lo desea es hacer más pruebas las pruebas de dependen por un lado de tener la capacidad diagnóstica y Colombia la tiene insisto uniendo fuerzas entre públicos y privados Colombia tiene las capacidades, en ese mapa que yo les he mostrado es un mapa que además rueda por redes lamentablemente algunos con, con unas notas desafortunadas que no son justas, además al desvirtuar la red pública y privada que hemos construido con como sociedad, esa red pública y privada tiene una capacidad mínima de hacer 12.000 pruebas entonces por qué no hacemos 12.000 pruebas porque se requieren los reactivos para hacer las 12.000 pruebas los reactivos y vuelvo y repito algo que dije en la plenaria, los reactivos los del último, último paso que es la famosa PCR o los reactivos diagnóstico, el kit diagnóstico, o de Covid todo eso, de eso no estamos hablando eso abunda afortunadamente hay una muy buena oferta, claramente no lo decía el Director del INVIMA hay muchos que han pedido permiso además para vender ese tipo de reactivos, lo que ha escaseado en el mundo son los previos los reactivos de extracción de ácidos nucleicos ha sido todo un esfuerzo y quiero ser muy clara aquí, muy, muy clara el esfuerzo no es que usted tenga reactivos de extracción por un día o dos o que alguien venga y le diga yo le doy reactivos y le trajo 3 días de reactivos, cuando usted tiene que garantizar de manera permanente y suficiente grandes volúmenes de eso reactivos para poder responder a esa expectativa que ustedes mismos me están manifestando de tener una capacidad grande para hacer ese mundo de pruebas y también para distribuir a otros reactivos para que puedan hacerlo, entonces en ese esfuerzo hemos tocado muchísimas puertas hasta llegar al mundo de las de compras internacionales encontrar digamos un proveedor al que se le ha podido comprar porque tenía una disponibilidad de un gran volumen y estamos hablando de un gran volumen un proveedor que pudiera decir, le puedo vender 500.000 y luego en un mes le puedo vender otros 500.000 estamos hablando de unos volúmenes importantes y es así entonces cómo el gobierno nacional logró afortunadamente comprar para el Instituto 200 mil reactivos de extracción y para el resto de Colombia 500 mil ahora que ya vienen en camino y otros 500 mil que vienen después de ese primer pedido, con eso, con ese 1.200.000 más los 100 mil que ya hemos hecho como les decía a las que ya están hechas en este momento, más las 100.000 que se completan mañana estamos hablando que tenemos, tenemos disponibilidad de 1.300, perdón 1 millón 300 mil pruebas desde el Instituto y los laboratorios departamentales de salud pública y los adjuntos que utilizan reactivos de compras públicas para hacer las pruebas pero como le digo insisto, esto es una unión una fuerza que se unen entre públicos y privados, entonces claramente si lo hemos dicho explícitamente todos los privados porque claramente el sistema tiene que asegurar porque éste es un diagnóstico común y corriente cómo se diagnostican otras enfermedades, como diagnosticamos sarampión, cómo se diagnostican otras transmisibles, entonces tiene código Q, tiene una ruta para cobrar por my press, tiene un pago que se hace a través del sistema y por eso dentro de los laboratorios que normalmente hacen diagnósticos normal para las EPS no laboratorios raros ni nuevos, sino los laboratorios de toda la vida en el que uno siempre ha ido por su EPS a que le hagan sus exámenes de laboratorio esos laboratorios también han levantado la mano y han dicho yo soy capaz de hacer esa prueba y los ha visitado la secretaría y los ha habilitado y ha dicho si usted puede hacer esa prueba, se espera que dentro de todo esa red de laboratorios privados que dan el soporte es decir que hacen la diagnósticos para las EPS ellos hagan 1.600.000 con eso tendríamos los 2.900.000 mínimo, mínimo que Colombia tendría hasta diciembre y que nos pondría en el ranking de los mejores con 58.000 pruebas por 1 millón de habitantes, eso parte entonces de la capacidad de hacer 12 mil pruebas al día, qué bueno si eso se logra acelerar y podemos hacer más de 12.000 pruebas al día, si la capacidad se logra subir, pero aquí quiero hacer un énfasis el testeo masivo aleatorio que muchos mencionan, ya hay unos autores y un artículo reciente de la semana pasada que muestra y de una manera muy interesante cómo de hacerlo de manera aleatoria disminuye sólo el 2% de la transmisión, ¿Por qué? Porque buscar de manera aleatoria hace que haya muy poca probabilidad de encontrar los casos, lo hemos dicho no hay que buscar los casos de manera aleatoria, ¡No! Hay que buscarlos por poblaciones indicativas, es decir poblaciones en las que es más probable encontrarlos porque si uno no los encuentran rápido pues los casos siguen ahí transmitiendo a otros, lo importante entonces encontrar los casos y aislarlos, por eso hay 8 poblaciones indicativas que son la manera en que se buscan esos pacientes entonces cuáles son, los contactos de un caso, los contactos de un fallecido, las personas que están hospitalizadas con cualquier síntoma de infección respiratoria o un problema trombótico porque ya se ha presentado cómo está escrito en Canadá y Estados Unidos o se ha escrito como enfermedad de Kawasaki en niños, son manifestaciones del Covid, la hospitalización, las personas que tienen que están en urgencias por razones respiratorias o trombóticos, los conglomerados muy importante que no pueden que no son cuarentenables, es decir los conglomerados que no disminuyen, que no hay manera de que disminuyan el contacto social entendamos que los hay por ejemplo los hogares de ancianos, por ejemplo las cárceles por ejemplo los habitantes de calle, todos esos conglomerados necesitan un testeo pero tienen que hacerse con unos abordajes colectivos y de manera periódica seguramente, también está el personal de salud que tiene aumento de exposición en primera línea de exposición y debe necesariamente ser estudiado de manera privilegiada además y de manera suficiente y continua, también están los fallecidos sospechosos, fallecidos que no tuvieron en vida ninguna sospecha de Covid, sin embargo el médico al momento del registro de defunción considera que debe ser estudiado para Covid y también otros, una gran entrada que son otros pacientes que por criterio médico requieran una PCR para ser estudiados para Covid, todas esas son las puertas digamos los accesos de entrada para buscar una población que debe ser buscada de manera activa en todos los municipios de Colombia por eso todas las pruebas que llegan empezando por estas que llegan el 29, estás van a ser repartidas a los laboratorios departamentales pero para ser tomadas las muestras en todos los municipios de Colombia, ¿Quién toma las muestras? Los servicios de salud, ¿Quién atiende las personas en Colombia? Los servicios de salud que detrás tienen su diferente aseguradora de diferentes regímenes incluyendo los de excepción y para la población pobre no asegurada ¿Quién es la aseguradora? La secretaría de salud, todos ellos deben ser buscados y estudiados, deben tomarse las muestras correspondientes y deben ser derivadas hacia los diferentes laboratorios departamentales de salud pública, los laboratorios departamentales de salud pública leen muchos de ellos muestras, esperamos que laboratorios como Boyacá, Norte de Santander, Arauca, Amazonas, Putumayo, muy pronto también lean las muestras, es muy importante para nosotros que lo hagan, habrá otros que definitivamente les falta todavía mucho camino para tener mucha capacidad y tendrán que seguir enviando muestras al instituto nacional de salud o a un laboratorio departamental que de manera más cercana le reciba las muestras, es muy importante que la red opere completamente y permanentemente para mantener la oportunidad en los tiempos de respuesta, porque estamos hablando de unos enormes volúmenes de muestras y ahora mucho más, entonces de esa manera se garantizan unos volúmenes suficientes pero quiero hablar de la segunda parte qué es el seguimiento de los casos, el seguimiento de los casos como ya les decía anteriormente se sale de la capacidad de una secretaría de salud, se sale por supuesto de la capacidad de los equipos de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud que acompañan en gran medida los departamentos, de hecho todos, todos, el 95% de los epidemiólogos del Instituto están en terreno en este momento, están muy poquitos en el Instituto acompañando los departamentos, pero los departamento están saturados, necesitan eso es un asunto que ya se sale del sector salud y se requiere ahí está por eso en primera línea la unidad nacional de gestión de riesgos y otros sectores, otras fuerzas vivas como la Defensa Civil, Emigración Colombia, el ICBF, otros que con presidencia están llamando para apoyar el seguimiento de los territorios, se requiere mucha más gente, estamos hablando de más de 7.000 personas que de manera voluntaria en el territorio hagan seguimiento a los casos, porque de esa manera podremos con diagnóstico y seguimientos acertados, disminuir la necesidad de cuarentenas masivas en la población, entonces la estrategia central, la columna vertebral de la estrategia de las pruebas de Colombia son las pruebas moleculares y lo seguirán siendo, el ministerio ha planteado para 2 grupos que son los conglomerados poblacionales que no pueden cuarentenarse y el personal de salud, ha planteado además una estrategia mixta que combina además de las PCR las pruebas rápidas de anticuerpos con un uso preciso de ellas, es decir se utilizan en cierto momento, en cierto momento de la enfermedad para evitar el número de falsos negativos y esas pruebas además se validan para entender cuál es su uso preciso y si sirven o no sirven en cada prueba, si sirven o no, qué tal es su desempeño en personas que tuvieron síntomas, qué tal es su desempeño en las que no tuvieron síntomas para hacerlo de manera precisa, no son pruebas diagnósticas y hay países que han basados su estrategia de diagnóstico en eso y claramente consideramos que ese no es el camino que han cometido algunas, han corrido algunos riesgos con eso que no compartimos y las pruebas rápidas deben ser utilizadas de manera complementaria en esos dos grupos poblacionales y personal de salud y conglomerados poblacionales, esa es básicamente la estrategia de Colombia no sé si probablemente tengan alguna respuestas por fuera pero pues estoy aquí dispuesta para dar respuesta o responder las preguntas que ustedes tengan. Muchas gracias.

**La Presidente.** Gracias doctora Martha la hemos escuchado con muchísima atención, doctor Henry Fernando Correal, gracias doctora Martha, doctor Henry Fernando Correal.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** Sí Presidente.

**La Presidente.** Bueno continúa usted y después ha pedido la palabra el doctor José Luis Correa.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** No Presidente yo si prefiero hacer la intervención después que los compañeros de la Comisión hagan sus intervenciones y me dé la palabra antes de su intervención de cierre, por favor Presidente.

**La Presidente.** Perdóname, perdón aclaro algo, doctor, doctor Jorge yo sé que usted pidió la palabra pero va primero el citante y de allí ya sigo con quienes han pedido la palabra, si me da una espera y el citante habla, ya yo sigo con los compañeros tal cual como han pedido la palabra en el chat virtual, adelante doctor Correal.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** Presidente, yo si prefiero que los compañeros de la Comisión hagan sus intervenciones y me de la palabra antes de su intervención de cierre por favor Presidente.

**La Presidente.** Bueno primero pidió la palabra el doctor José Luis Correa y de segundo el doctor Jorge Gómez, doctor José Luis Correa.

**H. Representante José Luis Correa López.** Muchísimas gracias presidente, no yo tengo un par de contra preguntas, espere que la cámara esta un poquito sucia perdón ya, tengo un par de contra preguntas a la Directora, uno ¿En qué proporción ella considera que se deben hacer pruebas PCR versus pruebas rápidas? Porque ya en algunos artículos publicados en las últimas semanas planteaban una relación bastante inclinada hacia las PCR aproximadamente entre un 70, 30, 80, 20, ya que como ella lo planteaba, pues obviamente la utilización de las pruebas serológicas tiene unos parámetros muy bien establecidos no con fines diagnósticos más como unas pruebas que buscan hacer unos estudios de clúster y hacer unos estudios de seguimiento epidemiológico y a veces incluso están validadas en estudios de seguimiento clínico debido a que hay momentos donde las pruebas serológicas y las PCR dependiendo aproximadamente después del día 10 o el día 12 post sintomatología invierten su sensibilidad y es más sensible la prueba de hemoglobina G y hemoglobina M, para hablar de seguimiento clínico pero bueno esa es la primera pregunta que le quería hacer ¿Cuál es la proporción? Porqué entonces el ministerio de Salud en el debate de control político en la plenaria hablaba de que iban a comprar hasta 3.000.000 millones de pruebas rápidas 3.000.000 millones y ella misma lo plantea todos los países que han basado su estrategia de diagnóstico en las pruebas rápidas pues han fracasado, mi pregunta es ¿Si no estamos basándonos en pruebas rápidas y vamos a comprar 3 millones de pruebas rápidas, cómo nos vamos a imaginar que 1.2 millones de PCR son suficientes? Y ahí es donde está la segunda pregunta ¿Bajo qué modelo matemático se está basando o epidemiológico se está basando la directora para decir que de aquí a diciembre 1.2 millones de pruebas de tipo PCR son suficientes? Porque cada vez que nosotros nos sentamos a revisar epidemiología, de hecho los últimos estudios matemáticos de la universidad Harvard hablan de millones de pruebas semanales para poder reabrir la economía de manera eficiente a una población qué es seis veces mayor que la nuestra, significa que nosotros debemos estar sobre cientos de miles de pruebas semanales, incluso sobre las mismas millones, una reapertura de la economía a nivel mundial algunos expertos han planteado que pueden costar hasta entre 5 y 7 millones de pruebas semanales, entonces la pregunta termina siendo ¿Será suficiente 1.2 millones? ¿Cuál es la evidencia en la que la directora se basa para decir que 1.2 millones de pruebas son suficientes? Y adicional a eso, ¿Puede ser yo veo que nos estamos basando mucho en lo que se ha hecho, es que tal país en tal día llevaba tantas, sí pero cuando nosotros vemos el incremento súbito que tuvieron el número de pruebas en algunos momentos pues espero que Colombia también alcance esos incrementos súbitos que tuvieron esos países como Corea en algún momento, el mismo Estados Unidos que hoy lleva más de 5 millones de pruebas elaboradas, entonces ¿Cuál es ese modelo matemático? Yo le tomó la palabra a la directora que dice que se necesitan son unos reactivos nosotros tenemos unos laboratorios para poder hacer un número amplio de pruebas pero entonces ahí vienen 3 preguntas, 1 ¿Cuál ha sido la inversión nacional para la habilitación de los laboratorios regionales cuánto ha invertido el gobierno nacional para poder habilitar esos laboratorios, 2. ¿Qué está haciendo el gobierno nacional para conseguir más reactivos porque de 1.2 millones de reactivos de pruebas no van a ser suficientes y pues existe ya la evidencia científica para demostrar, ¡Ha! se me murió mi celular.

**La Presidente.** José Luis, tiene la palabra el doctor Jorge Gómez aclarando de qué a las 9:03 ya se le había concedido doctor Gómez por favor, y se alista la doctora Jennifer Kristín Arias.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Gracias señora Presidente, yo quiero hacer unas preguntas que van dirigidas al director del INVIMA y otras a la doctora Ospina, la primera es que el doctor Aldana nos informa que han autorizado la importación de 250 millones de pruebas rápidas y en una intervención que le vi tal vez en una intervención en la plenaria de la cámara, nos había dicho que ya era esa importación estaba encabezado 5 importadores, a mí me gustaría que nos repitiera porque no tomé nota ese día, ¿Cuáles son los cinco importadores que tienen esas autorizaciones para importar esos 250 millones de pruebas rápidas? La siguiente precisión que le pido al doctor Aldana es, él dice, pues nos da la explicación de la necesidad de verificar ciertos aspectos del desarrollo de estos ventiladores mecánicos pero yo sí quisiera que nos dijera con precisión o sea con exactitud por lo menos en el caso de nuestro de Antioquia ¿En qué va la acreditación o la certificación del ventilador que ya han producido y han hecho pruebas en animales y humanos en el caso exacto de la universidad de Antioquia y las industrias médicas San Pedro que después decidieron que lo iban a producir en Haceb y en Auteco, que eso era para mí pues una muestra de lo virtuoso que puede ser una alianza de la industria nacional con la academia y la universidad pública, entonces pero es exactamente, ¿En qué estado del proceso esta? ¿Qué les falta a ellos hacer? Certificados o acreditar para que esto se pueda producir en masa y llegar a los hospitales y para la doctora Ospina también muy concreto, quiero hacer una observación esa iniciativa de que en Colombia existe una red nacional de laboratorios públicos, se adoptó en 1976 cuando no existía la Ley 100, durante la Ley 100 se marchitaron muchos de esos laboratorios y se medió abandonaron y requirieron esfuerzos enormes como el de Antioquia en las administraciones departamentales, yo creo que esto pone al orden del día nuevamente qué es necesario fortalecer esa red, el ejemplo que pone la doctora Ospina es el preciso, ese laboratorio tiene el mismo papel que un cuerpo de bomberos o que una ambulancia que tiene que estar disponible y listo haya o no haya incendio, la ambulancia tiene que estar disponible y lista haya o no haya enfermo para trasladar esas son cosas que la sociedad tiene lecciones que la sociedad Colombiana tiene que adquirir, pero las preguntas concretas son las siguientes, ¿Los reactivos de extracción del ARN, del núcleo se puede producir en Colombia? Porque es que yo tengo información de 4 fuentes distintas de Grecia, de Alemania, de Holanda y de Canadá que si la fórmula para producir esos reactivos se vuelve pública prácticamente con unas máquinas que no tienen un costo muy alto y con unas instrucciones y unos y unas materias primas, se pueden producir, si no se pueden producir y si no se pueden conseguir es por qué los que la producen no tienen la capacidad de entregar la cantidad que necesita el mercado, entonces nosotros estamos a una iniciativa que tomaba el doctor José Luis y yo voy a dirigir una carta al ministro de salud para que nos diga ¿Por qué no adoptan medidas para exigir que nos entreguen la receta, para ver si las podemos producir en Colombia y eso agilizaría la cantidad de pruebas de este tipo PCR? que usted con toda claridad ha dicho, son pues no son infalibles pero son las que más nos aproximan a una posibilidad de detectar la enfermedad y finalmente, no la otra pregunta ya la hizo el doctor Correa, la proporción de PCR versus pruebas rápida. Muchas gracias.

**La Presidente.** Gracias doctor Jorge Gómez, la doctora Jennifer Kristín Arias y si me ayudan por favor los Secretarios y el doctor Correa se puede volver a conectar, doctora Jennifer Kristín por favor.

**H. Representante Jennifer Kristín Arias Falla.** Gracias señora Presidente, un saludo muy especial para el doctor Julio Aldana, para la doctora Marta del Instituto Nacional de Salud, yo quiero hacer un reconocimiento a su trabajo, al trabajo que han hecho ustedes dos en cabeza de estas instituciones tan importantes, yo creo que estamos atravesando una situación muy difícil y es de reconocer el trabajo que han hecho, hay cosas que podemos mejorar, hay cosas que quisiéramos que tal vez pudieran ser distintas, pero realmente creo que han hecho todo de una manera muy apropiada así que quería resaltar el trabajo, yo hice unas preguntas al doctor Aldana fueron todas contestadas a satisfacción lo cual le agradezco, con un tema muy técnico y bueno estamos atentos y le pediría doctor Aldana que nos, qué a esta que es también su Comisión nos cuente cómo avanza el tema de los ventiladores que están en los 14, que están en estudio que usted nos dijo de las 14 solicitudes, creo que avanzado muy bien el tema en el INVIMA así que eso sería como la única solicitud que le haría, a la Directora del Instituto yo además de reconocer también su trabajo no debe ser fácil estar a cargo de la entidad que es finalmente la más importante en todo esto porque es quien nos confirma diagnósticos, quería hacerle 2 preguntas, la primera pregunta es que nos explique un poco el proceso de ¿A quién? ¿Cómo? y ¿Cuándo se hace la prueba? No por nosotros en esta Comisión sino porque hay muchas personas que nos están viendo, yo le hice esta pregunta en la plenaria pero obviamente por tiempo fue imposible, pero sí me gustaría que nos contara y le contara sobre todo a quienes nos están viendo, porque a veces en esta angustia en este pánico nacional que está todas las personas con obvias razones, entonces se empiezan a asustar por cualquier síntoma entonces hágame la prueba y especialmente en Villavicencio dónde tenemos una situación muy crítica con el tema de la cárcel, el departamento del Meta hoy desafortunadamente está en cuarto lugar en contagios por la cárcel de Villavicencio y eso nos tiene altamente preocupados entonces yo quisiera que de pronto nos contarán un poco para que las personas sepan cuál es el proceso y porque muchas veces entonces llaman a la EPS la EPS les dice no aquí no es, llamar a la secretaría de salud y la secretaría de salud le hice no acá no es y empiezan a pimponear perdón la expresión a la gente y en esta situación que vive especialmente Villavicencio yo sí quisiera que nos contara el proceso porque generalmente y me disculpan otra vez la expresión le echan el pato al instituto y creo que no es digamos lo correcto, entonces quisiera que nos contarán eso y lo segundo, preguntarle si tiene el dato de cómo va la toma de muestras y de pruebas en la cárcel de Villavicencio ya que la semana pasada el gobierno nacional gracias a varias solicitudes nuestra se comprometió a hacerle la prueba a la totalidad de los internos y de los guardias y los funcionarios administrativos, pero no hemos podido saber cómo va ese proceso me gustaría tener eso, reiterarles mi felicitación han hecho un buen trabajo, con cosas que se puedan hacer según mejor seguramente siempre pasa, pero creo que han hecho un gran trabajo me siento orgullosa que hagan parte de este Gobierno.

**La Presidente.** Doctor Jairo Cristancho Tiene usted la palabra. Mientras el doctor Cristancho recobra la señal Ángela Sánchez por favor.

**H. Representante Ángela Patricia Sánchez Leal.** Gracias señora Presidente, un saludo a todos los colegas, un saludo al director del INVIMA, a la doctora Ospina, bueno unas preguntas muy puntuales al director del INVIMA, bueno yo le había hecho la pregunta en la plenaria acerca del uso o la autorización de la clorofina como es medicamento para tratar el Covid, él me dio una explicación pero quisiera que ante esta Comisión quedará muy claro y la autorización de ese medicamento teniendo en cuenta pues las contraindicaciones médicas que puede tener, que nos pudiera aclarar otra vez aquí en la Comisión ese tema, a la doctora Martha unas preguntas muy específicas, primero en el caso de Bogotá que tenemos el 42% de contagio, el día de la plenaria quedó evidenciado y ayer tuvimos una reunión con el Secretario distrital y él nos confirmaba el atraso de unas pruebas lo cual, de lo cual se podría encontrar un subregistro en Bogotá entonces quisiera saber a qué se debe ese atraso en esas pruebas en Bogotá y cuándo estaríamos al día para decir que estamos como con la información real de los casos en Bogotá ya que pues la situación es muy preocupante, ayer vimos como en la localidad de Kennedy se dispararon los casos y pues es algo que nos tiene en alarma todos, también yo había solicitado el día de la plenaria la información en cuanto a las muertes no todos los días tenemos el dato de los muertos por el Covid, pero de esos fallecidos sería muy bueno saber ¿Cuántos de los que murieron, murieron en UCI? Cuántos en hospitalización o cuántos en casa para mirar el comportamiento de la enfermedad y para ir preparándonos, sería muy bueno tener ese dato algo que también me quedó muy claro de lo que usted nos explicó tanto en la plenaria como hoy, es la habilitación de los laboratorios depende del ente territorial y frente a eso estamos bueno ahorita como en una discusión frente a la aprobación de los futuros planes de desarrollo territorial que tienen un plazo próximo a vencerse, hemos solicitado el aplazamiento de esos planes de aprobación pero mi pregunta es si ¿El instituto nacional de salud está haciendo un aporte? O ¿Cómo está trabajando de mano de los entes territoriales? Para que precisamente en esos planos quede esta prioridad de los laboratorios porque de aquí tenemos que aprender las lecciones que a largo plazo y parece que es fundamental que los Gobernadores, los alcaldes, sean muy conscientes que deben invertir y que en sus prioridades este la habilitación de los futuros laboratorios, creo que esas son, a bueno el tema de las pruebas aplicadas en los profesionales de salud hace poco escuchamos una noticia de semana donde una profesional de la salud se queja porque ella pide que le realicen una prueba ya que estuvo en contacto con un paciente que dio positivo y la respuesta que le dan es que la expulsan de su trabajo, entonces mi pregunta es ¿Cómo se está priorizando la práctica de pruebas para médicos y profesionales de la salud? Que lo está requiriendo en este momento. Muchas gracias.

**La Presidente.** El doctor Juan Diego Echavarría, por favor su intervención

**H. Representa Juan Diego Echavarría Sánchez.** Gracias Presidente, un saludo muy especial al doctor Aldana y por supuesto a la doctora Martha, yo sí quiero felicitarla y reconocer la labor que ha venido desempeñando el doctor Aldana del INVIMA sabemos que cuando llegó se tenían muchas quejas de la demora en los procedimientos para licenciar los productos pues en el INVIMA y vemos que la situación ha mejorado y con esta crisis con la pandemia con el Covid, ahí se evidencia que disminuyeron los plazos y los términos buscando darle agilidad a los productos y a los medicamentos, yo si de primera mano conocí de algunas personas que han hecho la solicitudes para ingresar los medicamentos y me han manifestado la diligencia que se ha tenido desde el INVIMA y que si no han entrado los productos, es más por los fabricantes por los comercializadores que por los requisitos que está poniendo el estado, porque sabemos que los decretos del estado excepción se estableció la prioridad de determinados elementos, quisiera así hacer la misma pregunta qué hace el Representante Jorge Gómez referente a Antioquia con respecto a las solicitudes y a las autorizaciones de parte de la Alcaldía de Medellín, buscando que los respiradores que se están produciendo acá tengan el registro INVIMA y entiendo claramente las respuestas que ha dado el director que es que es un procedimiento donde no simplemente se necesita o se cumple con una función notarial de certificado, si no hay que velar porque los respiradores cumplan con las normas para proteger la vida de todos y cada uno de los ciudadanos eso está claro y creo que lo están haciendo muy bien y primero la vida, pero si quisiera preguntar qué ¿En qué trámite está concretamente? Y ¿Cuánto más tardará? Y otro requerimiento que le quisiera hacer doctor Aldana es que me cuentan que resulta que los medicamentos, usted dice muy bien de nada se vale tener una UCI con el respirador si no se tienen los medicamentos para hacer el tratamiento, muchos de los medicamentos son importados, importados desde la India y resulta que estos medicamentos que están siendo importados desde la India, allá en la India y por un proceso que tienen que surtir ante la China que no permiten la exportación de los medicamentos, esto se elevaron de una forma muy importante, escuchaba en el debate de control político que se tuvo en la plenaria que debíamos de regular los precios y yo ahí sí quiero hacer un llamado de atención porque ¿Que está sucediendo en este momento cómo se subieron los precios? En el exterior con la regulación de precios que hay aquí en Colombia y si se regulan aún más los precios resulta que los topes que hoy tenemos acá no van a dar para adquirir los medicamentos y he tenido conocimiento de que muchas empresas farmacéuticas en este momento dejaron de importar y dejaron de importar porque, porque el costo no les está dando, el medicamento está demasiado costoso allá los insumos y cuando los traen acá entonces está regulado y está por debajo, ellos simplemente ¿Que hicieron? Dejaron de importar y lo digo con respeto, yo no soy el técnico, pero si no recuerdo mal el nombre es flor xilocaína, algo así y otros medicamentos que sirven para contrarrestar el Covid, entonces si de pronto usted nos puede ahondar que se ha avanzado con respecto a ese tema al precio por que nada hacemos regulando los medicamentos, si en el exterior los insumos están muy costosos y el farmaceuta no los trae cuando estemos en una intervención del Covid, en una UCI no los vamos a tener aquí, entonces si quisiera cómo hacerle esa pregunta y vuelvo y le reitero el reconocimiento pleno por la labor que se viene haciendo y desempeñando, y a la doctora Martha si quisiera preguntarle porque me dijo le escuché, que ninguna prueba es infalible y yo tenía pues que, tenía entendido que la prueba molecular la PCR daba certificación completa de, de qué pasaba con un paciente en Covid, entonces hasta dónde es infalible o no es infalible y en qué porcentaje lo está haciendo, porque entonces sino ahi vamos a tener otra dificultad, me contaban el día de ayer que una persona que ingresó a una IPS, es obesa, tiene neumonía, no tenía ningún antecedente, tiene fiebre, le hicieron la prueba y la prueba le resultó negativo la tenían ahí apenas le sale el resultado de que la prueba negativo lo ponen con la las otras personas, pero le resulta una neumonía como de la nada, entonces me genera esa inquietud, entonces esa prueba que le hicieron a ella la PCR será que, que está dando un falso negativo, es un interrogante me queda ahí y que quisiera que me respondiera. Muchas gracias Presidente.

**La Presidente.** Doctor José Luis Correa ya se logró conectar, por favor para terminar su intervención, con 2 minutos para cerrar.

**H. Representante José Luis Correa López.** Listo, no entonces qué es lo que le queríamos preguntar al Instituto Nacional de Salud es, ¿Qué ha hecho el Instituto Nacional de Salud o el gobierno en general para aumentar el número de reactivos para poder aumentar el número de pruebas? 1.200.000 pruebas no es suficiente, me gustaría saber cuál es el modelo que está utilizando el Instituto Nacional de Salud para poder utilizar ese número, ¿Entonces qué pasa? Cuando nosotros tenemos claro que en otros países están nacionalizando las patentes, que están levantando las patentes para poder producir los reactivos ¿Cuál sería la posibilidad de que Colombia, levantándose unas patentes de Roche y de otras empresas que tienen digamos que estás recetas, qué podría tener Colombia para poder generar los reactivos para poder hacer las pruebas de PCR por sí mismas? Muchísimas gracias Presidente.

**La Presidente.** Gracias doctor José Luis, ¿El doctor Jairo Cristancho estará con nosotros? Bueno entonces el doctor Carlos Acosta tiene usted la palabra.

**H. Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano.** Gracias Presidente, un saludo a todos los compañeros y especialmente al doctor Julio Aldana y a la doctora Martha del instituto nacional de salud, también quiero unirme a los compañeros que les dan la felicitación por el excelente trabajo que se viene realizando, por estar todos los días poniéndole la cara al país y lógicamente dando todas las explicaciones sobre las medidas que se han tomado, quiero preguntarle al director del INVIMA específicamente porque la gran preocupación que tienen muchos Colombianos es la calidad de las pruebas que se están importando, si todas esas importaciones cuentan con registros del FDA o Europeos o estamos importando las solicitudes, ¿Esas importaciones de qué tipo de pruebas? Chinas, de la India, etcétera, etcétera y a la directora del instituto nacional de salud quiero darle especialmente las gracias por aclararnos temas que se han mencionado incluso en la plenaria y que necesitaban ser explicados así específicamente, la estrategia central de Colombia es la prueba molecular, las PCR no de manera aleatoria, la están haciendo a poblaciones focalizadas que tienen algún tipo de riesgo, explicarle también a la ciudadanía en Colombia que los criterios de manejo de estos temas clínicos y dependen del sistema de salud, de los médicos que están al frente del tratamiento de cada uno de los pacientes y que ese criterio de manejo clínico no se puede reemplazar por ninguna prueba de laboratorio, es cierto pueden salir falsos negativos en determinadas etapas de la enfermedad, pero ante un escenario donde los signos y los síntomas clínicos son tan evidentes, pues se repite la prueba, se toma el manejo y no se basa simplemente en ese tema de las pruebas y por explicarnos que las pruebas rápidas simplemente son complementarias y que se pueden usar en poblaciones de alto riesgo, por ejemplo con el personal de salud que tanto la necesitan en este momento y bueno aclararle también a las personas que nos oyen en este momento que estas pruebas dan algunos falsos negativos, todas, todos los tipos de pruebas rápidas serológicas no tienen una altísima sensibilidad, entonces pueden darnos algunos falsos negativos, por eso no son pruebas diagnósticas y la pregunta que le quiero ser doctora es por los tiempos de entrega de resultados especialmente en la ciudad de Bogotá ¿Cómo están esos tiempos? Porque vemos que las proporciones de presencia de enfermedad en las diferentes localidades han ido migrando del Norte, de Suba, de Usaquén hacia Kennedy, Bosa, etc. Ahora tenemos ese tema en Corabastos y quería saber esa necesidad de información requiere que tengamos pruebas lo más rápido posible entonces ¿Cómo están en ese tema de tiempos de entrega de resultados? Muchas gracias presidente.

**El Presidente.** Gracias doctor Acosta, por favor la palabra para Jairo Cala y se prepara Cristina Soto, Jairo Cala, ¿Jairo Cala? Doctor Cristancho tiene la palabra.

**H. Representante Jairo Reinaldo Cala Suarez.** Ah bueno muchas gracias señora Presidente, pues hay una serie de información que ha emitido el Director del INVIMA y que ha emitido la señora directora del instituto nacional de salud qué es importante, más sin embargo a nosotros nos quedan algunas inquietudes, la hidrocloroquina es uno de los medicamentos aprobados por el gobierno Nacional para el manejo del Covid-19 ¿Cuál es realmente el sustento científico que se tiene para la utilización de este medicamento, y cuál es el nivel de efectividad que ha demostrado en las terapias que se han autorizado? Por el otro lado ¿Cuál es el tratamiento que se ha autorizado y que se está dando a los pacientes que han sido declarados por el Covid y que han sido remitidos a sus casas? ¿Cuál es la terapia que se está utilizando? Por el otro lado en el pasado debate de control político la, la señora directora nos decía que en algunos departamentos se han venido activando algunos laboratorios, en el caso de Santander se planteó que habían 5 laboratorios que se habían activado, sería importante saber cuál es el nivel de disponibilidad de reactivos que se tienen en esa dirección, ¿Cuál es la capacidad de respuesta frente a la demanda de… (Problemas de sonido). En el pasado debate de control político la directora del instituto nos decía, que para el caso de Santander se habían habilitado 5 laboratorios nos gustaría saber la disponibilidad de reactivos que se tienen para esos 5 laboratorios y la efectividad de la labor que se ha estado desarrollando en el departamento de Santander. Por el otro lado, nosotros habíamos preguntado cual es la activada que se está desarrollando para activar los institutos departamentales de salud y que jueguen un papel en el marco de la atención a esta pandemia, hay una situación que se esta presentando en uno de los institutos que están autorizados para la realización de estas pruebas y que están cobrando un altísimo costo las pruebas, $350,000 por la realización de estas pruebas, y por otro lado, quisiéramos conocer si en algunos de estos laboratorios que están en el departamento de Santander están en condiciones de adelantar las pruebas o laboratorios que cuenten con el nivel de bioseguridad BCL 2, cuales cuentan con el nivel de seguridad BCL 2 mas y cuales con el nivel BCL 3 en el departamento de Santander. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente.** Gracias Jairo, Jairo Cristancho por favor actívese, Jairo Cristancho, tiene un problema con el micrófono, él nos escucha a nosotros pero nosotros no lo escuchamos a él

**H. Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache.** Hay gracias a Dios, bueno buenos días a todos ustedes compañeros, he tenido problemas bastantes el día de hoy con la conectividad; pero bueno gracias Presidente por la oportunidad, Cala, Jairo tiene muchas gallinas, al parecer todos los días cacaraquea le recomendamos los huevos Jairito, bueno quiero decirles lo siguiente, primero voy a enfatizar en el tema Presidente con el doctor Aldana y después con la doctora del Instituto nacional de salud la doctora Martha Ospina, doctor Aldana específicamente voy a tratar de ser concreto porque tengo muchas cosas que decir, los famosos ventiladores yo sé de médico, lo complejo, lo delicado que es manejar el pin y todo el tema de un ventilador que no es tan fácil, pero hay una industria nacional que tenemos que creer en ella y hay unos procesos en los cuales creo que lo están haciendo y yo digo ustedes tienen que hacer el acompañamiento doctor Aldana, uno por lo menos es los pasos que usted nos dijo qué días: es registro sanitario, actualización, autorización de la comercialización, las pruebas en animales, las pruebas en humanos y posteriormente la industrialización, entonces mi pregunta es a estos esfuerzos que está haciendo la Universidad de Antioquia, la Universidad de la Sabana, la Universidad del Norte, la UIS, estos esfuerzos como tales, ustedes en el acompañamiento ¿En qué etapa estamos? Porque si va a salir igual que la vacuna por ahí en un año, pues de nada nos sirve en este momento que está tan delicada que no tenemos ventiladores, es urgente me gustaría saber exactamente en qué vamos en ese aspecto y otro tema y hay si algo regional al doctor Aldana porque sabe que tenemos que luchar por nuestras regiones, nosotros somos representantes, la voz del de las regiones aquí en el Congreso, es con el tema de seguridad alimentaria, yo a usted se lo he dicho varias veces doctor Aldana, lo voy a recalcar nuevamente; no podemos en estos momentos tener plantas de beneficio en las cuales que porque no hay por qué no están metidas en un plan de racionalización cerradas, no, necesitamos más que nunca seguridad alimentaria y me refiero aquí en Casanare y me imagino que muchos departamentos que ustedes compañeros a la planta de beneficio doctor Aldana de Villanueva y Aguazul que son plantas que tienen toda la capacidad, que tienen los elementos necesarios para hacerlo bien y no se han habilitado cuándo empezó el Covid-19 yo les dije por favor habilítenlas porque es que no hay carne y la gente en estos momentos se está matando en las casas, están matando en las fincas y eso es algo muy irresponsable, doctor Aldana por favor por la salud de los Casanareños, de los Colombianos las plantas de beneficio que tengan de pronto algunos requisitos mínimos, habilitémoslas por esa seguridad alimentaria, es un favor qué le pido en nombre de los Casanareños y el nombre de verdad de Aguazul y Villanueva y en cuanto al instituto nacional de salud tengo unas preguntitas mi doctora y es que consideró qué bueno las pruebas hiciéramos muchas más, muchas más pruebas y eso es verdad la única forma de nosotros poder tener una adecuada control de la pandemia es tener la cantidad suficiente de pruebas, el éxito de las pruebas es encontrar los casos y aislar estos casos, no como ahora aislar a todo el mundo y eso que es lo que se debe hacer se está haciendo muy bien felicitaciones de verdad, pero de todos modos el éxito es hacer pruebas en encontrar casos y aislarlos en eso tenemos razón, pero qué pasa considero que tenemos el gran problema de que no hay los reactivos suficientes y usted nos dice que ahora van a llegar unos reactivos muy interesante yo en nuestro departamento doctora, no tenemos laboratorio en el cual, tenemos es puesto de salud pero no tiene la infraestructura necesaria para montar como tal y no por eso no lo han habilitado, el hospital de Yopal, me hablé con el gerente del hospital de Yopal mi doctora y el gerente me dice que está el equipo que falta únicamente las pruebas de extracción de ácido nucleicos como tal, que eso lo que le falta y que los paneles Vidales que los habiliten o sea que ellos los tienen, entonces por favor mi doctora en Casanare somos casi 400 mil habitantes y necesitamos que nos habiliten como tal porque está la máquina, yo sé que usted no puede enviar estas pruebas, no como ahora que la estamos enviando a Bogotá, tenemos más de 2.000 pruebas represadas acá, sería muy importante doctora Martha Ospina que me ayudara con eso, entonces porque falta que ustedes de pronto vía virtual cómo nos toca a todos ahora verifiquen y que nos den visto bueno para este laboratorio de salud público que sería en el hospital de Yopal, la pregunta es ¿Se puede hacer ahí o no? ¿Qué falta? Porque la verdad el gerente del hospital me ha manifestado que tiene el equipo, que tiene, entonces yo creo que usted dice que vamos habilitar hasta privados en todas partes, bienvenidos ayúdenos mi doctora porque es muy necesario y quiero hacer una pregunta final, el doctor Correa no sé si me escucha lo manifestó en la plenaria que hay unas pruebas de ad hoc, pruebas rápidas en las cuales la sensibilidad es mala y hay unos falsos como hasta el 15% como tal, que incluso utilizó una frase bastante fuerte ese día que los muertos eran la culpa del gobierno, de la pandemia que me parece que no es así la pandemia es algo que, que nos afecta a todos pero la pregunta es ¿Se ha registrado ese tema con ustedes como experta con el ministro de Salud? Porque si esa sensibilidad es tan mala, doctora no podemos malgastar los recursos en esas pruebas entonces ahí el ministro trató de explicar que era otro tipo de prueba que era diferente la ad hoc que habían dos tipos que me gustaría que usted nos aclarará eso que de verdad es muy preocupante para el pueblo Colombiana gracias señora Presidente. Gracias a todos ustedes.

**La Presidente.** Gracias a usted. Doctor José Luis una réplica, un minuto.

**H. Representante José Luis Correa López.** Es chiquita y no, es para darle un poquito de claridad a lo que decía el doctor Cristancho, lo que nos dijo el ministro después es que iban a aplicar 3 millones de pruebas rápidas, 3 millones de pruebas rápidas o sea pruebas serológicas y esa es una de las preocupaciones que hemos venido manifestando y lo que yo dije en plenaria se lo reiteró, es que, que todo muerto secundario a los falsos negativos de una mala compra de pruebas, si era culpa del gobierno nacional y me reafirmó porque cuando el gobierno nacional uno le avisa que está cometiendo un error y aun así avisándole sigue cometiendo el error, está actuando con alevosía, entonces ahí hay que ser muy responsables por que depende la calidad de las pruebas y de cómo enfoquemos esto que vamos a tener una mejor o una peor, un mejor o peor desenlace el día de mañana. Muchísimas gracias Presidente.

**La Presidente.** Cristina Soto, se prepara el doctor Mauricio Toro, Cristina Soto de la Guajira, Partido Conservador.

**H. Representante María Cristina Soto de Gómez.** Muy buenos días para todos, un cordial saludo al doctor Aldana y a la doctora Martha, felicitarlos igualmente por todo esta gestión y labor que están haciendo, bueno yo quisiera hoy pues todos estamos súper preocupados por las pruebas rápidas como decían mis compañeros yo quiero aprovechar esta oportunidad y este espacio para preguntarle ¿Cuando llegan las pruebas rápidas a las diferentes regiones? Y quiero aprovechar para hablar de mi región del departamento de la Guajira, hoy sabemos que el 50% de la población Guajira lo componen el sector wayuu, hay alrededor de 500 mil habitantes que son del sector wayuu, quienes viven en la alta Guajira y por la geografía del departamento es muy difícil, está muy disperso por la extensión que tiene el territorio, la pregunta es ¿Cuándo llegarán las pruebas rápidas al departamento de la Guajira? Para poder nosotros prevenir y comenzar a hacer las pruebas, avanzar en hacer las pruebas para poder prevenir el contagio en toda esta población wayuu, la preocupación es de todo el país y de todo el departamento de la Guajira, pero más hoy la preocupación es hacia sector wayuu que se desplaza entre el territorio Venezolano y el territorio Colombiano y que hoy están confinados en el alta Guajira, que no es fácil el desplazamiento hacia Maicao, hacia Riohacha, entonces la pregunta va encaminada es ¿Cuando llegan las pruebas rápidas al departamento de la Guajira para poder prevenir el contagio masivo del departamento y el contagio masivo, más que todo en este sector Wayuu? Muchísimas gracias y de verdad que felicitarlos y a todos ustedes la Presidente muchas gracias.

**La Presidente.** Gracias doctora Cristina, Mauricio Toro.

**H. Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela.** Gracias, Presidente lo primero darle un saludo muy especial a los funcionarios quienes acompañan hoy del Gobierno, al doctor del INVIMA el doctor Aldana un agradecimiento porque nos ha ayudado a gestionar algunas solicitudes de algunos emprendedores que están creando productos y servicios en este, productos puntualmente en este, en este marco de la pandemia y su apoyo ha sido muy importante para guiar los procesos de las certificaciones, en segundo lugar la pregunta mía va dirigida al instituto nacional de salud y es frente a ¿Por qué existe tanta estabilidad en el porcentaje de positivos que se han venido reportándose si el número de test que han venido aplicando varía tanto de día a día? Es decir se mantiene un porcentaje estable de los positivos pero el número de test es variable, entonces quisiera encontrar una respuesta a ¿Por qué se está presentando esta situación? Muchas gracias Presidente.

**La Presidente.** Gracias doctor Mauricio, doctor Henry Fernando necesito que me releve de la presidencia por favor.

**El Vicepresidente.** Se deja la constancia que la Presidente sale de la Mesa Directiva y va a participar como miembro de la Comisión Séptima y citante a este debate de control político, doctora Norma Hurtado, tiene usted el uso de la palabra.

**H. Representante Norma Hurtado Sánchez.** Es difícil en la virtualidad doctor Cristancho, bueno lo primero muchísimas gracias a los funcionarios del estado, sé que estuvieron en plenaria nosotros ya habíamos aprobado esta proposición, quiero aclararles esta es nuestra función y bueno pues la función también de ustedes es acatar las citaciones que nosotros les hagamos, no se trata de incomodar, ni generar ningún malestar, se trata de cumplir con los lineamientos que nos da la constitución y la ley para nosotros. Al director del INVIMA le tengo una inquietud muy, o sea que me tiene un poquito sorprendida, quiero que me confirme si una noticia que salió dónde el ministro de salud denuncia que miles de pruebas rápidas de Coronavirus que se compraron en China resultaron defectuosas, me llama la atención usted ha sido muy explícito en decir que más rápido a aprobar y a generar autorizaciones de entrada al país de diferentes elementos y de diferentes insumos para atender esta pandemia pues llega más rápido, pero quiero que usted me corrobore si esa primero si esta noticia fue cierta, porque salió por varias vías cuántas pruebas salieron dañadas y puntualmente si ya el INVIMA inició las investigaciones administrativas en torno a ¿Cuál fue la empresa, el laboratorio que sugirió o que trajo al país estas pruebas? Y lo uno sí fue detectado por usted de caso de ser afirmativo a que la noticia sea cierta, ¿Si fue detectado por el INVIMA? O ¿Fue detectado por la aduana, o fue detectado ya cuando estaba en los laboratorios? Y ¿Por qué le hago la pregunta tan concreta porque hay una ventanilla única, porque hay una serie de protocolos que usted se ha esforzado hoy en hacernos entender que esos protocolos son muy precisos y que usted ha llevado a los más altos estándares la situación, de mejor a los mayores estándares de calidad al Instituto que ya somos virtuales, que ya el Instituto se ha transformado en la virtualidad y en la eficiencia, en cómo se aprueban todo este tipo de pruebas, entonces eso va dirigido al tema del INVIMA, lo segundo doctora Martha aceptar que nadie estaba preparado para este proceso, pero también reconocer que desde la dirección, desde el equipo de profesionales que la acompañan han venido haciendo una tarea majestuosa, acelerada, intensa para poder cumplirle al país, para poder tener el mayor número de pruebas y diagnósticos en el menor tiempo posible que se han destacado y que han sido consultados internacionalmente para brindar apoyo y para mostrar el ejercicio que está haciendo Colombia y de verdad que eso vale la pena reconocerlo en esta Comisión; pero lo más importante no es solamente felicitarlos yo quiero recordarle a nuestros compañeros de la Comisión Séptima algo que he sido reiterativa y es el tema de los presupuestos año a año, nosotros tuvimos la posibilidad de estudiar el presupuesto en el año 2.018, 2.018 a 2.019 cuando fruto de muchas intervenciones de nosotros, fruto del sustentó de la doctora Martha y cómo lo dice Jorge Gómez, fruto de la voluntad política del gobierno nacional, pasó de 53.000 mil millones aprobados en el 2.017 a 63.000 millones aprobados finalmente para ejecutar en el año 2.019, corrijo del 2.018 al 2.019 tuvo una diferencia positiva de 9.000 mil millones y aumentó, pero yo quiero que recordemos mejor dicho que revisemos el presupuesto que ha sido presentado el anteproyecto de presupuesto doctora Martha, arranca con 63.000mil millones y no sé de una manera que todavía no hemos entrado a la discusión, vemos que se presenta un presupuesto de 56.000 mil millones con una diferencia de 6.604 millones, entonces es importante hoy doctora Martha, no dejarla ir sin la posibilidad de que usted nos diga a la Comisión que es la encargada de revisar, evaluar de la mano de la Comisión Terceras y Cuartas el presupuesto necesario para los, para el desarrollo del Instituto Nacional de Salud en materia de recurso humano, en materia de tecnología, en materia de reactivos, en todo ese que usted nos ha explicado que usted nos diga ¿Cuál es el presupuesto justo, técnico con que merece estar el instituto nacional? Sumado a que hemos escuchado que van 14.000 millones de pesos para fortalecer todos los laboratorios, ¡No! Todos no, perdón corrijo los laboratorios que hoy pueden seguir creciendo fortaleciéndose y presentando la posibilidad de un mayor número de pruebas a nivel territorial, los 14 mil millones de los que viene hablando el ministro de salud imagino yo que esos 14 mil millones contarán con la el acompañamiento y la sugerencia y el acompañamiento técnico del ministerio, perdón del instituto nacional de salud y cierro diciendo algo, es muy importante doctora Martha lo preguntó el doctor Henry Fernando y es que le quede a toda la audiencia que hemos tenido, que quede grabado en esta Comisión y es la responsabilidad que tienen los Gobernadores, quiero que sea muy contundente con su respuesta, desde 1.970 creo que es 75, de evolucionar, invertir, acompañar los laboratorios departamentales, no usted lo dijo ahora, no es de hoy, no es situación de esta pandemia, los Gobernadores, la Federación de Departamentos, el ministerio de salud deben colocarle un indicador a las Gobernaciones, un indicador, un indicador muy importante que revisa anualmente del presupuesto del libre destinación de los presupuestos que tienen los departamentos ¿Cuánto se está asignado a la evolución de los laboratorios? Esta pandemia nos estalló y quedamos también en evidencia que muchas zonas del país no han invertido en los laboratorios departamentales. Gracias señor presidente.

**El Vicepresidente.** Bien doctora Norma, dejamos la constancia que la doctora Norma sube a la presidencia otra vez para que me conceda el uso de la palabra y redondear más o menos las conclusiones a la doctora Martha y al doctor Aldana.

**La Presidente.** Doctor Henry Fernando tiene usted el uso de la palabra.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** Bueno primero que todo agradecerle nuevamente a los funcionarios del Gobierno, a todos los miembros de la Comisión por sus intervenciones, ya como redondeando al doctor Aldana, primero hacer la claridad a José Luis que el informe de respuestas del INVIMA se han autorizado la equivalencia a 221 millones 250 mil 900 pruebas rápidas no son 3 millones como decía, si no son 221 millones de pruebas rápidas las que se están, hay autorización para que puedan ingresar al país. Bueno doctor Aldana muchas gracias, he vuelto a revisar las respuestas que usted nos envió a los cuestionarios muy pertinentes, muy específicas, cierran muchas dudas y creo que me doy por satisfecho con sus respuestas, no sin antes reiterarle el tema de hacer más expedito el tema de las autorizaciones, no sólo para importaciones sin ya para registro sanitario como tal, el revisar lo del tema de los ventiladores de construcción nacional y poder establecer también el agilizar los trámites de todo el resto de los implementos de bioseguridad, mascarillas, trajes, guantes, todo una serie que se necesitan urgente que hoy están reclamando sobre todo los funcionarios del sistema de salud. A la doctora Martha Lucía muchísimas gracias por su intervención sus respuestas también son muy acertadas a los cuestionarios, pero sí retomando unas inquietudes para que en su intervención ahora no sea puntual en sus respuestas, es el tema de los protocolos y la coordinación que hay con las EPS, puesto que como manifestó la representante Jennifer hoy la ciudadanía se siente hoy en un, que le maman gallo por decir algo y perdone la expresión doctora Martha Lucía y compañeros de la Comisión, de que la gente siente que tiene algunas posibilidades de estar contagiado de Covid-19 y pide que le hagan el, la prueba diagnóstica y simplemente la EPS se limita a llenarle una encuesta, le hacen 6 preguntas y le dicen no, no, no usted no clasifica váyase para la casa y tome acetaminofén y si se agrava pues vamos mirando. Entonces es como para mirar cómo esa coordinación, nosotros y muchos creemos que también es por el tema de contención del gasto que las EPS por no invertir plata pues simplemente demoran en poder tomar las pruebas, entonces es para poder preguntarle a la doctora Martha Lucía ¿Cómo es la coordinación? ¿Qué costo realmente hoy tiene la prueba de PCR para las EPS y para todos los del sistema ahora qué que entraron también las ARL a participar como una enfermedad laboral? Sobre todo para el tema de los, del personal médico y asistencial, entonces ¿Cómo está ese costo de esas pruebas? Reiterarle como dijo la Presidente el llamado para que la responsabilidad de hoy no haber tenido los laboratorios de salud pública es de los entes territoriales que el instituto nacional de salud brinda la asesoría y da las directrices pero que hoy nos cogieron mal parqueados por no haberle puesto atención a un instrumento tan importante como es tener un laboratorio de salud pública actualizado y reiterar también en el último punto de la doctora Norma de que nos diga y nos cuenta a la Comisión ¿Cómo estamos de presupuesto doctora Martha Lucía? Porque todo esto es fácil, la gestión se puede medir desde muchos ámbitos pero todo tiene que ver con limitantes presupuestarios y financieros ¿Cómo está hoy fluyendo los recursos al Instituto Nacional para que pueda tener y desarrollar esta magna responsabilidad que le hemos dado de ser los coordinadores de todo el diagnóstico de esta crisis y así poder llevar a cabo los modelos matemáticos y los modelos epidemiológicos para poder tomar las mejores decisiones y saber que se debe hacer que requiere y qué debemos hacer? Y por último doctora Martha Lucía para la reactivación económica que es como el siguiente paso ahora, esos protocolos que tienen, hoy qué dar los diferentes sectores productivos para poder iniciar actividades, esas pruebas rápidas qué podría uno tener para poder dar mayor seguridad a sus trabajadores, ¿Hay alguna directriz? Hay algunas de tanto del ministerio como del instituto para decirle a estos sectores productivos cuáles son las pruebas que se requieren o cómo se debe llevar este procedimiento en esos protocolos para poder reiniciar actividades económicas y no obstante pues volver agradecerle a todos por sus respuestas, al doctor Aldana y la doctora Martha Lucía y creo que con esto ya terminaría mi intervención. Gracias Presidente.

**La Presidente.** Gracias doctor Henry Fernando, Jorge Gómez, bueno ahora sí le voy a pedir un favor al director del INVIMA, Jorge Gómez tiene la palabra, le voy a pedir excusas al director del INVIMA para que hable primero la doctora Martha, ella debe retirarse a una reunión y posteriormente el doctor Aldana, ¿Perdón quién pidió la palabra? Jorge Gómez pidió la palabra.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Hago la aclaración y votamos la sesión permanente, es que es una sola claridad para el doctor Correal, 3 millones de pruebas rápidas fue lo que el ministro dijo que iba a comprar el Gobierno directamente y 250 millones es lo que autorizado el INVIMA para que importen 5 privados qué es la pregunta que yo hago, ¿Cuáles son estos privados que están autorizados? Entonces no es que se está confundiendo una cosa con otra en el dato que dio el doctor Correa, es que son 2 datos de 2 cosas distintas, pruebas rápidas que van comprar el Gobierno y pruebas rápidas autorizadas para que importen los privados.

**La Presidente.** Gracias doctor Jorge, señor Secretario por favor ponemos a consideración seguir con sesión permanente la Comisión Séptima hoy 28 de abril, sírvase llamar a lista.

**El Secretario.** Sí señora Presidente son las 11:37 minutos vamos a declarar la sesión permanente,

*ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO*

*ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN*

*BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE*

*CALA SUAREZ JAIRO REINALDO*

*CORREA LOPEZ JOSE LUIS*

*CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO*

*CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY*

*CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO*

*DIAZ PLATA EDWING FABIAN*

*ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO*

*GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO*

*GONZALEZ MONTENEGRO BENEDICTO*

*HURTADO SÁNCHEZ NORMA*

*MUÑOZ CERON FABER ALBERTO*

*MURILLO BENITEZ JHON ARLEY*

*REINALES AGUDELO JUAN CARLOS*

*RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS*

*SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA*

*SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA*

*TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES*

Por el **SI,** votaron

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristín Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suarez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Fabian Diaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Omar de Jesús Restrepo Correa, Angela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (17) votos por el **SI**.

Por el **NO,** votaron

Cero (0) votos por el **NO.**

Señora Presidente la secretaría le certifica que ha sido aprobada la sesión permanente con 17 votos, ha sido aprobada presidente la sesión permanente.

**La Presidente.** Gracias señor Secretario doctora Martha Ospina tiene usted 15 minutos para cerrar y agradeciéndole de antemano y se puede desplazar a su otra reunión, doctora Martha Ospina.

**Doctora Martha Lucia Ospina Martínez, directora General del Instituto Nacional de Salud.** Muchas gracias por el tiempo y muchas gracias de verdad por las intervenciones, me parecen realmente muy, muy a lugar, muy pertinentes y quiero poder ser detallada digamos responder cada una de estas preguntas que me han hecho, bueno respecto a la pregunta que me hace el Honorable Representante José Luis Correa primero una precisión ahí porque él me menciona el 1.200.000 de las compras públicas, pero el universo total como les decía 1.200.000 de las compras públicas más los 100 que ya hemos hecho más el 1.600.000 de laboratorios privados, o sea que da 2.900.000, efectivamente como él lo dice, muy bien lo dice la relación de los autores que han publicado que son muy pocos porque realmente no existe un estándar cómo aprobado que sea un consenso pero más o menos si serían 70, 30 qué es lo que yo pienso de manera personal y creo que el 30% haciendo estos cálculos digamos de este primer tramo que va hasta diciembre serían alrededor de 900 mil pruebas rápidas, pero quiero aclarar, no es el instituto nacional de salud que hace esa definición, estoy tomando de hecho un poco la atribución que no me corresponde y no depende de mí ni las cuentas ni ese tipo de cosas, pero ante la pregunta técnica que me hace el doctor Correa pues ese es mi concepto, me pregunta también sobre la inversión necesaria para los laboratorios y de paso responde una pregunta que es más adelante, el instituto nacional de salud viene, no es nuevo, ha realizado desde hace mucho tiempo visitas a los laboratorios y les hace una aplicación inicialmente les aplicaba como una un examen y luego creó los estándares de calidad y con eso visita regularmente los laboratorios a lo largo del año y les ha hecho siempre una serie de observaciones de hallazgos de sugerencias qué se espera que ellos tramiten con su Gobernador, hay de todo hay laboratorios que diligentemente con su Gobernador hacen esa tarea de poner a punto ese plan de mejoramiento hay laboratorios tengo que decirlo que lamentablemente coleccionan planes de mejoramiento como bien lo decía la doctora Norma, esto es triste digamos por el país, todo eso existe en evidencia y quiero decirles y darles un dato para el empalme de los nuevos Gobernantes yo entregué en una reunión que se hizo en el Hotel Wyndham frente al Instituto, entregamos una infografía detallada a cada uno de los Secretarios de salud salientes con el estado de su laboratorio para que lo entregarán en el empalme del que entraba, eso es algo importante qué quiero que sepan se ha hecho hasta detalles de qué deberían estar haciendo, como una ruta de navegación que desde afuera obviamente por qué laboratorio es del departamento y respetamos por supuesto la autonomía departamental, pero es una, son sugerencias técnicas bien fundamentadas que se han hecho los departamentos, entonces me preguntaba el doctor Correa qué cuál es la inversión nacional para ponerlos a punto, pues ha sido inicialmente 14 mil millones, estoy redondeando 14 mil millones que se le transfirieron y ahora 10 mil millones más, esa es una plata que puede que no sea perfecta, pero es una plata importante que debería estar haciendo utilizando las Gobernaciones para poner a punto sus laboratorios, respecto a la pregunta si se pueden producir reactivos en Colombia, yo creo que sí se pueden producir de hecho en la cienciaton se convocaron para producción de reactivos, no existe una fórmula secreta de hecho la fórmula se pueden hacer PCR, in house, se puede hacer kit de extracción in house, de hecho existe una fórmula magistral para eso, lo que no existe es capacidad industrial de producción, eso es lo que no tenemos y la Universidad de Antioquia de hecho tiene ahora un ensayo digamos experimental de producción de reactivos en la cienciaton también salió uno que lo está financiando COLCIENCIAS y hay otras iniciativas y el grupo que se tiene de laboratorios públicos y privados se habla mucho de eso, es esta crisis nos tiene que dejar como como resultado la autonomía o el autoabastecimiento de bienes esenciales y uno de esos son los reactivos, porque definitivamente es muy distinto uno ser un país productor de bienes de ciencia o de alimentos o de otras cosas de primera necesidad y otro depender de las ventas mundiales eso sí es definitivo, respecto a lo que me preguntan sobre el proceso de a quién, cómo y cuándo se le toma pruebas quiero ser muy clara, el instituto nacional de salud no toma pruebas o sea nosotros no somos una entidad prestadora hay diferentes roles en el sistema y pues yo sé que ustedes lo tienen absolutamente claro, el instituto nacional de salud es una entidad de ciencia, tecnología, innovación que actúa en uno de sus 5 roles, es el laboratorio nacional de referencia y mantiene la calidad Inter laboratorios y da lineamientos de laboratorios de alto nivel, ¿Quién debe abordar con suficiencia y con maestría la atención de la población? Pues la red de prestadores que para eso el país la tiene y detrás están las aseguradoras que cada una de nosotros como Colombianos tiene y si no es población asegurada, pues tiene la secretaría de salud por eso ahora hemos decidido hacer 2 cosas que me parecen importantes como instituto y es algo que le vamos a entregar al ministerio, uno unas poblaciones, unos mínimos de pruebas a realizar en cada municipio distribuido por aseguradora, pero no como un techo sino como un piso o sea es lo mínimo que deberían estar haciendo y adicionalmente vamos a sacar un ranking de pruebas realizadas por millón de habitantes por aseguradora, me parece que eso es importante que se conozca, ¿Como se hace? Las voy a contestar una pregunta que se da más adelante pero me sirve ahí, las aseguradoras deberían buscar en esos 8 grupos poblacionales o sea los contactos de los casos, los contactos de los fallecidos, las personas hospitalizadas con ira, patología trombótica, las personas en urgencias con ira patología trombótica, el personal de salud que está a su cargo y lo que son sus afiliadas, los fallecidos sospechosos, otros que por criterio médico, el médico solicitó la prueba, deben garantizársela ¿Cómo? A través de la toma ¿Quién hace la toma? Un prestador sea por una atención domiciliaria o por una atención intrahospitalaria, pero es necesario que tengan los insumos, que tengan el material normal que tiene un laboratorio clínico, hisopos, tubos de transportes, tomen la muestra y la lleven hacia cualquiera de los laboratorios que conforman la red, no hay, no debe haber disculpa en ninguna para que uno no le tomen la muestra, que aprovecho y me adelantó a la pregunta que me hizo entonces el doctor Henry Fernando Correal que está relacionada ¿Cómo, cuáles son los protocolos para que las EPS lo hagan? Lo hacen, esos protocolos los hace pues el líder el, el ministerio de salud a través de su dirección nacional prestación de servicios y de aseguramiento y ¿Que deben decir esos lineamientos? 3 cosas para las aseguradoras, 1. Que toda EPS debe tener dentro de su red de prestadores laboratorios que hagan el diagnóstico de Covid, 2. Que debe garantizar la toma a través de la prestación con servicios ambulatorios o servicios hospitalarios o servicios domiciliarios y 3. Qué debe ampliar la definición de caso de modo que quepan esos 8 grupos de población que deben ser buscados, sobre la cárcel de Villavicencio ese conglomerado es un conglomerado de muy alto riesgo, se han realizado 486 muestras que lo está liderando por supuesto la secretaría de salud de Villavicencio y del Meta, nos están llegando las muestras, quisiéramos que laboratorio del Meta porque creemos que tiene la capacidad leyera esas muestras sin embargo están llegando al instituto nacional de salud, ellos están haciendo el ejercicio de investigación y se propuso para ellos, el ministerio de salud y nosotros le dijimos al ministerio de salud una propuesta de búsqueda más masiva en toda la cárcel y esto está haciendo el ministerio está acompañando a la secretaría de salud para hacer esas búsquedas y sobre todo esa identificación de casos y estos aislamientos dentro de las enormes dificultades qué significa hacer aislamientos en las cárceles en Colombia. Respecto al atraso de las pruebas en Bogotá es cierto ellos mismos lo publicaron en estos días, el laboratorio distrital pues como ellos mismos lo han manifestado tiene un número importante de pruebas represadas, con ellos hemos hablado estamos también preocupados con ellos que laboratorio distrital ha sido un laboratorio clave para realizar pruebas en Colombia, es el segundo que ha hecho más pruebas después del instituto nacional de salud es el segundo que más pruebas han hecho en Colombia tiene también dificultades de reactivos y ¿Cómo vamos a solucionarlo? Apenas lleguen los reactivos que estamos comprando que yo misma les mencioné, el primer lugar que recibirá reactivos para poderlos aliviar para que puedan aumentar otra vez su productividad producción es el laboratorio distrital de salud pública, es importante que toda la red operé porque la red digamos está recibiendo las muestras y todos digamos aunque a Bogotá otros adjuntos no es ayudando no es la palabra que quiero usar están haciendo la tarea para leer también, el laboratorio distrital juega un papel fundamental en el volumen de lectura, cuando me preguntan de respecto a los fallecidos, pues les quiero aclarar que el ministerio de Salud es en Colombia la entidad que hace parte de la comisión nacional de estadísticas vitales es el responsable y quién lleva el registro nacional de fallecidos, ellos a su vez son los que hacen el censo de UCIS y hospitalizaciones, de ellos y de su información tomamos nosotros los fallecidos de quienes fallecen en las UCIS, de quienes en hospitalizaciones y eso es una información que consideramos importante también la quisiéramos, está en el detalle que sale día a día en los datos que publicamos a las 4 de la tarde, pero esa información viene del ministerio de salud que a propósito ayer sacó una resolución en la que crea un sistema propio de información para el Covid-19, no sé si conocen esa resolución si no yo se la puedo mandar ahorita a la doctora Norma Hurtado yo la conocí el día de ayer fue publicada por el ministerio de salud y ahí menciona por ejemplo cómo hacen seguimiento a los fallecidos a las UCIS, a las hospitalizaciones, de la misma manera entonces lo que les explicaba el instituto no define a quién se hacen pruebas, ha insistido al ministerio en la ampliación de caso, lo que nosotros sí hemos hecho y me parece y que me parece muy importante es insistir a los que toman muestras y a los laboratorios departamentales de salud pública, insistir en que las muestras de personal de salud de personas en conglomerado, de personas hospitalizadas vengan separadas, marcadas y separadas en la cava para ser priorizadas en el procesamiento por cada uno de los laboratorios, cuando hablábamos de que no es infalible la PCR, efectivamente las PCR y ninguna prueba general es infalible, tiene unas capacidades de detección de hecho la PCR es mucho mejor cuando es positiva que cuando es negativa, digamos que su mayor vulnerabilidad es en falsos negativos, pero depende en gran medida del uso adecuado de la PCR, la PCR es mejor hacia el día 7 o sea entre más se acerque al día 7 por su exposición o por el desarrollo del síntoma o de iniciación del síntoma, la prueba tendrá mayor precisión pero no existe perfecta de hecho hay un artículo muy interesante y el reporte de la Clínica Mayo, la Clínica Mayo de Estados Unidos en el que estimó cuánto, cuántos a expensas de falsos positivos y falsos negativos deberían existir en este momento en Estados Unidos, respecto a tiempos de entrega de resultados en Bogotá igual manera tenemos ese conocimiento de que tienen una demora de 9 días, lo reactivo en el tema de Santander, en Santander tienen, tiene un muy buen número de laboratorios que ya están operando, están operando en Santander ya le digo exactamente quiénes, voy a leerle la lista, están, vienen adscritos; la Universidad Industrial de Santander, Miguel Escalante, esta semana hay visita a Ecopetrol y la Universidad de Santander UDES, está produciendo más o menos 100 pruebas diarias, el de la UIS, 35 pruebas diarias, el laboratorio Miguel Escalante también tuvimos conocimiento nos informaron de un tema de unos cobros excesivos que fue obviamente este laboratorio, todos los laboratorios que tienen venta de servicios a las EPS, también venden de manera privada, el ministerio tiene una tarifa yo no sé cuál es esa tarifa pero el Viceministerio de Protección social saco una tarifa y esa tarifa es la que debe ser respetada comercialmente, tiene en el tema de laboratorio BCL2, BCL3 efectivamente doctor Cala la prueba de Covid exige, exige de manera mandatorio que todo laboratorio tenga una biocontención BCL2 y de pronto ahí le contestó al doctor Cristancho de una vez, él dice que el Hospital de Yopal puede hacer la prueba es una maravillosa noticia, ¿Quién lo habilita? La Secretaría de Salud de Yopal o sea no tienen nada que buscarnos con nosotros, la secretaría de salud tiene competencia de habilitación, debe visitar el Hospital de Yopal y debe verificar que sea BCL2, porque si no tiene biocontención de nivel 2 no es posible hacer este tipo de diagnóstico, les falta los kit de extracción como a todo Colombia, cómo les conté mañana 29, 11 de la noche afortunadamente llegan las 500.000 kit de extracciones iniciales que compró el Gobierno Nacional, serán distribuidos me parece importante muy importante que se logrará la capacidad en Yopal, pediré a la dirección de laboratorios de instituto que hablé con el secretario de salud y me parece importante que tengan presente si tiene este laboratorio para adscribir, debe ser adscrito en el menor tiempo posible y sobre las pruebas abbott que usted me pregunta, me permito ser muy precisa, muy precisa, el ministerio de salud solicitó al instituto nacional de salud que validara unas pruebas rápidas, para hacer una validación y el protocolo lo encuentran disponible en la página web del Instituto es un protocolo muy bien elaborado en el que implica las 4 poblaciones, las cuales se validan, se validan contra sueros de personas que fueran sintomáticas y personas que fueron asintomáticas, se valida contra sueros de positivos y negativos, fueron los que han sido validados en personas con PCR que ha dado ese resultado y personas que tienen un seguimiento de día 7, 14, 21 y 28 o sea que tenemos una seroteca muy completa y contra eso se validan las pruebas, las pruebas disponibles las que tenían, necesitamos 320 unidades de la prueba rápida que nos sean entregadas para la validación, las pruebas que el ministerio tenía disponibles que entregaron la caja con las 320 pruebas, fueron esas pruebas como ustedes mismo dicen de Abbott unas pruebas que se llaman, que tienen un nombre específico, la prueba a la que se sometió esa validación se llama Basepoint de Abbott, esta prueba y nada más a esa me voy a referir, se hizo la validacion como estaba establecido siguiendo el protocolo al pie de la letra durante 9 días y la prueba la validación entrega el resultado exacto, dice cuánto tiene de sensibilidad, cuánto tiene de especificidad, dice además que las pruebas deben ser utilizadas en pacientes que tuvieron síntomas y que su desempeño es bueno después del día 11 de síntomas, de esa manera se da un reporte del desempeño claro y preciso y una indicación de uso clara y precisa, esa validación es conocida es pública y de esa manera el uso que el comprador y quiero ser clara, que el ministerio las compra o que un comprador particular o un hospital o una secretaría de salud o una EPS le dé, es ese que está indicado ahí, si el uso no es ese, si se le da otro uso pues claramente aumentará la probabilidad de tener falsos negativos, pero ahí están claro explicado como es el uso, en la pregunta que usted me hace respecto al ministro el ministro estaba explicando esto precisamente y estaba haciendo una advertencia que me parece pertinente y que en el mercado pueden existir pruebas de todas las calidades y por eso es muy importante someterlas a una validación en una universidad o en un centro de investigación, respecto a la pregunta que me hace la representante Cristina Soto que ¿Cuando llegan las pruebas rápidas a los territorios? No tengo ese conocimiento es importante por eso pregúntale al ministerio respecto a las cantidades y la estructura de distribución, respecto al presupuesto el Instituto efectivamente tenemos preocupación, el presupuesto del Instituto que se requiere para hacer lo que hace hoy en día pero además para asumir unos nuevos roles estamos hablando de 95 mil millones, el recorte del próximo año es un recorte que nos preocupa mucho, sin embargo para este tema particular de la respuesta a este epidemia hemos tenido una designación de recurso aparte, digamos complementaria, clara de 15 mil millones de pesos con los cuales básicamente se está haciendo todo el trámite y se han hecho trámites de compra de reactivos, respeto a los protocolos de los sectores doctor Correal no, no es, digamos, de mi resorte el instituto nacional de salud no tiene esa interrelación con los sectores y esa estrategia entonces masiva de cómo entran los sectores, como son los protocolos y cómo se utilizan en ellos pruebas rápidas es de esas cosas que el ministerio ha tratado de hacer esa pedagogía y debe ser me parece importante que sea explicado directamente por ellos, creo que bueno tengo una pregunta acá de ¿Por qué se mantiene estable el porcentaje positividad? Porque el porcentaje de positividad es uno de los indicadores de seguimiento a la propagación, los porcentajes de positividad empiezan, empiezan en un valor y se van moviendo en la medida en que hay más personas positivas o menos personas positivas por medidas como la cuarentena siempre y cuando se busque adecuadamente los grupos poblacionales y se debe mantener más o menos proporcional así las pruebas sean muchas o pocas, si uno está buscando adecuadamente ¿Cuándo cambia? Cambia en la medida en que uno logre ojalá disminuir realmente la velocidad de transmisión y de esa manera hay menos positivos cada vez pero eso en este momento todavía no ha sucedido, creo que he podido contestar todas las preguntas espero que así sea y si no por supuesto que estoy muy a la orden como ustedes lo saben también podría ser por el WhatsApp. Muchas gracias para todos.

**La Presidente.** Muchas gracias doctora Martha y con el respeto a los compañeros de la Comisión Séptima sé que usted se tiene que retirar, lleva una hora de atraso en su otra reunión, muchísimas gracias doctora, se puede desconectar estaremos muy atentos a lo que pase en el transcurso de estos días en el Instituto Nacional de Salud, muchísimas gracias a usted doctora

**Doctora Martha Lucia Ospina Martínez, directora general del Instituto Nacional de Salud.** Muchas gracias.

**La Presidente.** Doctor Aldana tiene usted el uso de la palabra por 10 minutos.

**Julio Cesar Aldana Bula, director general del INVIMA.** Gracias señora Presidente, no quiero contestar las preguntas sin nuevamente volver a agradecer el espacio que ustedes nos brindan a nosotros, las reflexiones que nos hacen y que obviamente nos ayudan a nosotros en esta difícil tarea, no es fácil en estos momentos de crisis, es todo frenético el desconocimiento de la historia natural de la enfermedad y todo lo demás que hemos explicado nos llevan a nosotros muchas veces no solamente no solamente nosotros, al mundo a tomar decisiones sobre la marcha y nosotros esperamos que también el país que lo entienda porque es la realidad que tenemos, creo que hay 2 preguntas que me pidieron puntualmente y por eso quiero contestar puntualmente al doctor Jorge Alberto Gómez sobre el tema de los importadores de las pruebas rápidas yo le había dicho que hay la cifra exactamente son 252 millones Honorable Representante Jorge Alberto y los importadores de esto si yo te quiero hacer un Pareto, si pretendiera hacer un Pareto le tengo que decir que solamente Abbott tiene alrededor de 100, 100 millones de pruebas aprobadas nuevamente tengo que decir una cosa es lo que apruebe y otra cosa es lo que ellos solicitan de aprobación y otra cosa es lo que realmente traigan al país, tengo entendido que solamente han traído 47.000 hasta este momento entonces le voy a enumerar, le voy a leer cuáles son las empresas aquí veo DHM Global S.A.S, GenB, Abbott, Colmedics, Disar, Gobal, Try Global Trading, Latronix, Inversiones Duró, Sociedad Clínica Casanare, Life Suministros Médicos, Promotora la 77, Lumida, Inception, Quirurgil, DLC Colombia, Jodan Group, Block SAS, Moretech, Miusac, Glaxing, entre otros esos son los importadores y cada uno de ellos ha pedido perdón, un número diferente de cantidades para cómo autorización para ingresar al país, le repito la que más solicitud ha hecho en unidades es Abbott, que supera los 100 millones le puedo mencionar de pronto alguna otra que va con una gran cantidad por ejemplo Quirurgil, tiene 25 millones de pruebas solicitadas para su ingreso, Miusac tiene 50 millones, eso contesta una parte puntual de la pregunta del Honorable Representante Jorge Alberto, la otra parte tiene que ver con los ventiladores de Antioquia, el proyecto de Antioquia que se llama Inspira-met como todos los proyectos son proyectos muy importantes para el INVIMA ¿En qué están ahora mismo los 2 proyectos más adelantados que hay en el país? Le repito los dos proyectos más importantes que hay adelantados en el país que repito es el de la Universidad de Antioquia y el de la Universidad de la Sabana están aplicando al INVIMA el protocolo para realizar sus ensayos clínicos, quién primero aplicó fue el proyecto Inspira-met y recientemente la semana pasada aplicó el proyecto de la Universidad de la Sabana, ambos tienen unos requerimientos que son requerimientos muy técnicos los cuales hemos de alguna manera acordado con, con los líderes investigadores del proyecto por ejemplos de la Universidad de Antioquia que se le solicitó allegar un certificado de calibración actualizado menor a un año con relación a las fechas de las pruebas realizadas, el informe de análisis de estabilidad, frecuencia de calibración, de los siguientes equipos utilizados en las pruebas in- vitro para el prototipo, necesario para allegar la prueba de funcionalidad de cada prototipo de la fuente de alimentación, es decir baterías teniendo presente el soporte de batería de los prototipos que tiene una autonomía de 30 minutos y una hora y así le puedo llegar a numerar una serie de requisitos que son muy técnicos y que repito son discutidos en el seno de una comisión de expertos que se llama sala especializada para dispositivos médicos donde hay gente con mucha solvencia académica, pero sobre todo con mucha capacidad técnica para poder discutir todos estos temas con los investigadores, con los desarrolladores tendiente siempre a buscar un dispositivo médico seguro y eficaz, el resto de preguntas yo creo que coinciden todas, todas apuntan a 4 o 5 puntos que yo tengo acá resumidos, quiero agradecer también no quiero terminar sin agradecer también los reconocimientos que han hecho, los tomo para el INVIMA presidente, es muy difícil hoy en épocas de pandemia que los funcionarios del INVIMA, los servidores públicos en el INVIMA estén trabajando entregados a esta labor de promover y proteger la salud pública de los Colombianos, de tal manera que ese reconocimiento que ustedes hacen lo agradezco en nombre de la Institución, aprecio mucho el reconocimiento, decía que el resto de preguntas yo creo que se pueden resumir en 4 temas que son las pruebas de algo de medicamentos, los elementos de protección personal y las plantas de beneficio animal que mencionó el doctor Jairo Cristancho, al doctor Henry Fernando Correal qué es citante del debate, también pues quiero darle mis agradecimientos, por él estamos nosotros haciendo esta serie de reflexiones, las pruebas yo no estoy seguro de que el ministro yo tengo entendido de que el ministro se corrigió, el dice en una en una declaración que él no quiso decir que las pruebas que estaban en país eran pruebas malas, él quiso decir que eran unas pruebas de España, entonces yo ahí me tengo que sustraer porque si él hizo esa corrección yo es lo que puedo decir ante ustedes en el debate de control, ya tendrían ustedes que preguntarle al ministro específicamente porqué yo lo escuché a él después fue me mal interpretaron yo me refería a las pruebas de España, de hecho en Colombia no han entrado muchas pruebas y todas las pruebas que entren a Colombia serán objeto además de verificar los requisitos para que puedan ingresar de unas acciones de inspección, vigilancia y control que entre otras cosas ya hay 2 pruebas en el país, 2 marcas que han sido objeto de esa inspección de vigilancia y control por una razón, por ejemplo se estaban vendiendo libremente, eso no es de venta libre nosotros hemos aclarado que las pruebas aunque sean rápidas tienen que ser pruebas que se realicen en ámbitos netamente clínicos por profesionales de la salud, estas eran las pruebas que se estaban realizando en cualquier parte, en cualquier esquina eso es una metáfora y estas pruebas no son de venta libre, de tal manera que nosotros seguimos, seguimos en nuestras acciones de inspección, de vigilancia y de control viendo cuáles son las pruebas que sirven, que no sirven, cuáles el virtud de la autorización que se dio para su ingresó cumplen o no cumplen en el mercado como sucede con todos los elementos del universo que es objeto de nuestra vigilancia, de que se estén cumpliendo con lo que está establecido en esa norma, además, además el ministerio lo ha dicho y lo ha dicho el instituto nacional de salud y lo ha dicho el instituto para la evaluación de las tecnologías en salud estas pruebas de alguna manera también van a ser objeto en el transcurso de este tiempo de la emergencia sanitaria de unas pruebas de validación que consiste simplemente en comparar el resultado de la prueba molecular PCR con la prueba rápida teniendo en cuenta y reiterando nosotros en este debate, porque es muy importante para la opinión pública y que ustedes pueden transmitir esto en sus regiones que una cosa es la prueba PCR confirmatoria y otra cosa es la prueba serológica que es para uso en famisar, y seguimiento el tema de medicamentos, el tema de medicamentos es un tema bien importante doctor Juan Diego, creo que de manera muy acertada está preocupado por ello y digo que es acertado porque es una realidad mundial también, los medicamentos, los medicamentos en el país pueden verse, pueden verse abocados a un fenómeno de desabastecimiento en virtud de que las materias primas en los países productores, le estoy hablando de India, de China, en Europa muchas veces concentran de alguna manera no sé si el término cabe y les pido excusas si lo estoy utilizando mal pero pueden caer en un fenómeno de acaparamiento en relación a un interés de salud pública que puede llegar a ser legítimo, es decir primero lo de nosotros después lo demás e India tiene más de 1.000 millones de habitantes así que imagínense lo preocupados que ellos pueden estar por garantizar abastecimiento de su población y esto va unido a un tema de precio y la respuesta que le doy al Honorable Representante Juan Diego es que con el ministerio ya hemos estado estudiando el tema, estamos trabajando con la industria para ver nosotros como en el marco también de las medidas excepcionales podemos llegar a facilitar el ingreso de materias primas o la importación de ese universo de productos, puntualmente de medicamentos que nosotros hemos definido para la atención de la emergencia, me mencionaba el Representante Juan Diego es un tema también muy importante pero que está para el resorte de las competencias de la entidad que es el tema de control de precios, pero creo que también es acertada la reflexión que hace sobre esto, otro tema muy importante son los elementos de protección personal que el doctor Henry Fernando mencionaba y algunos otros honorables representantes, cuando nosotros recibimos ese universo de productos que iban a ser objeto de esas, llamemos de esas medidas excepcionales en el marco de cara a la emergencia por supuesto que los elementos de protección personal destacaron inmediatamente, yo creo que es muy necesario que nosotros facilitemos la importación de esos elementos de protección personal pero no solamente la importación, nosotros tomamos una medida muy importante y es que facilitamos que la industria nacional volcará sus esfuerzos a la fabricación de elementos de protección personal, hoy por ejemplo una industria textilera cualquiera que sea puede acogiéndose a unas normas que están establecidas, fabricar elementos de protección personal con unos requisitos muy básicos que den garantías en materia sanitaria y con unas respuestas muy ágiles de parte del INVIMA, de hecho por ejemplo una industria textil Colombiana que hoy quiere fabricar un tapabocas, no necesita un permiso del INVIMA, eso está en un proceso de autorregulación donde nosotros damos la información de cuáles son las normas que tiene que seguir y luego en el mercado estamos vigilando su producción, planta de beneficio doctor Jairo, nosotros no tenemos competencias para modificar la norma ahora y para permitir que abran o no abran, o abran que funcionen perdón plantas que no plantas que no están habilitadas en virtud de la norma, eso ya es competencia del ministerio de salud, lo que sí nosotros tenemos competencia es para decir que las plantas que estén habilitadas puedan ampliar el rango de distribución, ellas lo tenían restringido en virtud de su clasificación entonces yo quiero decirle sinceramente, yo estoy de acuerdo con usted yo creo que en una emergencia de estas deberíamos, deberíamos revisar la norma y deberíamos revisar como plantas que hoy no están habilitadas en virtud de que no estaban incluidas en el plan de racionalización como usted lo dijo, pudiesen buscar la manera reproducir, es mejor que se produzca en una planta con un 30, 40% del cumplimiento a que se sacrifique en el potrero como usted lo mencionaba, pero yo no tengo esas competencias y tengo que ser sincero yo no me puedo extralimitar en las competencias de ejecución entonces ahí sí necesito una ayudita suya ante el ministerio de salud a ver como nosotros buscamos un punto de equilibrio para que no sea en el potrero sino que sea en estas plantas, creo que me queda solamente por mencionar que el tema de la hidroxicloroquina, reflexión que hizo el doctor Jairo Cala, la doctora Ángela Sánchez y de pronto me excusa cualquier otro honorable representante que omita en señalar, la hidroxicloroquina ¿Qué dijo el INVIMA desde muy temprano? Y en este tema de la hidroxicloroquina hay un consenso la comunidad científica internacional, no hay evidencia científica contundente sobre su seguridad y su eficacia en la prevención ni en el tratamiento del Covid-19, la data no es robusta primer tema, segundo tema agencias sanitarias regulatorias homólogas tan serias como la FDA y la agencia europea la EMA ya han reportado algunos efectos adversos de su uso, muchas veces combinados con macrobios con la azitromicina, tercero esto es un producto que para su venta requiere de una fórmula médica, así está establecido en la norma, cuarto hay pacientes en Colombia que si está, en los que sí está aprobado el uso de la cloroquina, estoy hablando de malaria, fiebre reumatoidea, y lupus reimatoso, así se pronunció el INVIMA, ¿Qué pasó en el transcurso de la pandemia en todo este frenetismo? La comunidad científica internacional comenzó a insistir sobre el uso de la cloroquina, la comunidad científica nacional también lo hizo, algunas sociedades científicas le pidieron al ministerio que se pronunciara y que fuera más flexibles sobre sobre el tema, sobre la posición de INVIMA y el ministerio actuando en consecuencia haciendo uso de las facultades que tienen nos pidió al INVIMA a la comisión de expertos de medicamentos que evaluará la posibilidad de incluir la cloroquina como un uso no incluido en el registro sanitario, eso está establecido en la norma, eso se denomina unir ¿Qué hizo la comisión de expertos? Dijo si, lo pueden utilizar solamente en ámbitos hospitalarios controlados a criterio médico, haciendo uso de la autonomía médica en pacientes en dónde ya no haya más alternativa y ojalá en el marco del ensayo clínico, de hecho INVIMA hoy ya exonero a todos los ensayos clínicos que se hagan alrededor no solamente de la cloroquina sino de cualquier producto que puede llegar a tener una incidencia sobre el manejo de Covid para que no cambie la tarifa, con eso yo creo que terminó y creo que no me pasé de los 10 minutos que me dieron, no sé si queda alguna otra pregunta que en todo caso quiero agradecer nuevamente, quiero aprovechar para agradecer nuevamente la oportunidad de escuchar todas estas reflexiones, de establecer este debate y decirles que acá siempre estaremos a la orden para cualquier solicitud de Ustedes.

**La Presidente.** Doctor Aldana para usted y para todo su equipo de trabajo muchísimas gracias por la claridad con la que usted le ha hablado hoy a la Comisión Séptima, nos quedan algunas tranquilidades, quedamos a la expectativa de todo lo que tiene que ver con el desarrollo de la industria nacional, con ese acompañamiento, con esa orientación que se le va a dar al departamento de Antioquia y a todos aquellos que hoy buscan en esta situación de pandemia la oportunidad de que el INVIMA permita abrir una alternativa económica en todas las regiones del país lógicamente cumpliendo con todos los estándares internacionales y con todos los estándares de salud que ya usted tiene claramente especificados en su institución, para usted muchas gracias para usted un reconocimiento, Jairo Giovany.

**H. Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache.** Sí doctor Aldana antes de que se me vaya, es que el tema es de la competencia si la competencia no es suya, ¿Entonces de quién es? Porque esa pregunta misma se la hice al ministro de salud mis compañeros están de testigos y está grabado y él me dice listo hablaré inmediatamente con el doctor Aldana, entonces como que nos estamos tirando la pelota y la verdad este problema de que se esté sacrificando en sitios de las plantas de beneficio, en sitios no adecuados es mucho mejor en un sitio que tenga las garantías mínimas doctor Aldana con todo respeto y en cuanto a la doctora del Instituto Nacional de Salud decirle que listo ya el gerente se comunicara con usted del hospital para que por favor reactivamos qué en Yopal se puedan hacer pruebas porque en este momento no tenemos laboratorio de salud pública activo. Gracias señora Presidente.

**La Presidente.** Bueno doctor Aldana muchísimas gracias, ya pueden ustedes desconectarse, gracias a todo su equipo de trabajo, esperamos que sigamos avanzando rápidamente como la pandemia lo amerita, señor Secretario despidiendo al doctor Aldana por favor sírvase decir si hay otro punto en el orden del día.

**El Secretario.** Presidente se ha agotado el orden del día totalmente.

**H. Representante Henry Fernando Corral Herrera.** Presidente tengo una información si me puede dar la palabra.

**La Presidente.** Sí señor Vicepresidente tiene usted la palabra.

**H. Representante Henry Fernando Correal Herrera.** Presidente es que me he comunicado con el Presidente Cuenca y me dice que la Comisión Séptima por ser la Comisión del ministerio de Trabajo tenemos 3 intervenciones de primeras en el debate de control político al ministerio de Trabajo, entonces para que por favor nos pongamos de acuerdo quiénes serían las personas que van a intervenir para darle el nombre al señor Presidente de la plenaria.

**La Presidente.** Gracias señor Vicepresidente eso ahorita lo conversamos en la reunión que vamos a tener alterna terminada esta sesión, señor Secretario se levanta la sesión, se cita para mañana a las 8 de la mañana el tema que tenemos para abordar el de las EPSs y se levanta siendo las 12:20 del mediodía.

**H. Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache.** Presidente es que usted ayer nos había pedido a los médicos que generáramos un documento para el tema del Amazonas qué es tan delicado, pues yo lo hice, se lo hago llegar al Secretario para que lo lea si quieren y mañana lo miramos y lo aprobamos, de todas maneras la doctora Yenica Acosta Representante del Amazonas ella también hizo un documento y creo que esta tarde lo va a leer en plenaria, pero no sobra que nosotros como Comisión Séptima en la salud lo hagamos, no sé si se lo hago llegar presidente.

**La Presidente.** Doctor Cristancho fuera tan amable póngalo de una vez en él el chat de Comisión Séptima para que lo leamos, le pido especial lectura a los médicos por favor, les pido especial lectura lo que ha pasado hoy nos sirve para enriquecer este documento, pero me gustaría también presentarlo hoy mismo en plenaria, así que doctor Cristancho ya lo puede presentar en la Comisión Séptima, doctor Jorge Gómez tiene la palabra.

**H. Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** No essimplemente para insistir varias personas han escrito que están dispuestos a firmar la carta esa que propusimos, pero yo le quiero preguntar a los compañeros sí la han leído y procurar que en el curso de día nos digan si la van a suscribir o no, la doctora, la directora del INVIMA la doctora Ospina dijo que si se podían producir, que lo que había que resolver es lo de la capacidad de producción industrial, pero que sí se pueden producir en Colombia las pruebas, yo creo que esa es una decisión de producción industrial es comprar una máquina y me dicen los expertos que comprar las 2 máquinas que se necesitan no vale más allá de 2.000 millones de pesos y no son tan complejas, entonces ojo con esto porque esto nos puede resolver el problema de las pruebas PCR si hay una decisión política del Gobierno de producirlas en Colombia, las puede producir no sé cualquier empresa del estado hay miraríamos pero yo la petición es que la Universidad Nacional o sea yo les pido que lean la carta compañeros varios han dicho pero la vamos a presentar esta tarde o mañana con los que hayamos firmado.

**H. Representante Ángela Patricia Sánchez Leal.** ¿Perdón esa carta donde está? Es que no la encuentro.

**La Presidente.** Está en el chat, está en el chat, él la acaba de colocar en el chat.

**H. Representante Jhon Arley Murillo Benítez.** La carta está en el correo electrónico.

**La Presidente.** Ya Jhon Arley Murillo dijo que firmaba yo también firmo doctor Gómez.

**H- Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.** Yo quiero aclararle yo la puse en el correos electrónicos por error sin el archivo anexo y después corregir porque alguien me dijo llegó sin anexos y después la envié como a la media hora lo envié con el anexo, ahí está en los correos en los mismos correos de que nos llega así masivos que yo puse contestar a todos y ahí puse el anexo de la carta y ahí están todos los correos nuestros los de los asistentes esos son como 100 correos, le voy a pedir a Augusto que revise esa base de datos.

**La Presidente.** Tranquilos, perdón Jorgito un minuto tranquilos, déjenme levantar esta sesión y seguimos, pero nadie se me vaya a desconectar por favor los necesito media hora.

**El Secretario.** Presidente una pregunta, Presidente.

**La Presidente.** Señor Secretario, una pregunta.

**El Secretario.** Si apenas levantemos la sesión paramos la grabación ¿Sí?.

**La Presidente.** Si exactamente, gracias. señor Secretario exactamente sí señor Secretario, bueno entonces señor Secretario, siendo las 12:24 se levanta esta sesión, citándose para mañana a las 08:oo horas en un tema muy importante para el país como son las EPS, así que señor Secretario para cerrar esta Comisión.

**El Secretario.** Se levanta la sesión siendo las 12:24 horas.

**NORMA HURTADO SÁNCHEZ HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA**

**Presidente Vicepresidente**

**ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA**

**Secretario**

**Nota**. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.

La grabación magnetofónica y las trascripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

Elaboro: Claudia Janneth Lagos N.













