



*Rama Legislativa del Poder Público*  
*Comisión Séptima Constitucional Permanente*  
*Sesión Ordinaria martes 23 de agosto de 2022*

**ACTA No. 03**

En la ciudad de Bogotá D.C., siendo las 09:35 horas del día martes 23 de agosto de 2022, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente los H. Representantes miembros de la misma presidiendo el H. Representante Agmeth José Escaf Tijerino.

**El Presidente.** Muy buenos días damas y caballeros a todos los presentes, a los y las congresistas de la Comisión Séptima buenos días, a los y las invitadas también, citados en el día de hoy, buenos días para todos. En el nombre de Dios arrancaremos esta sesión de hoy martes, con el objetivo de escuchar a las 9:33 de la mañana a nuestros invitados el día de hoy; para conocer como lo dice la Ley 3ª, en el artículo 4º el tema presupuestal de las entidades que han sido invitadas el día de hoy. Le rogamos a los invitados solamente ceñirse a entregar esa información con base en las preguntas que ya se habían entregado en días anteriores, para dar agilidad por supuesto a esta Comisión y poder conocer con exactitud toda la información. Por favor señor Secretario pase a lista para verificación del quórum.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. Siendo las 9:33 se procede a llamar a lista, para dar inicio a la sesión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, para hoy agosto 23 de 2022. Siendo las 9:35 de la mañana, procedo a verificar el quórum.

ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH  
ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO  
ÁVILA MORALES CAMILO ESTEBAN  
CARRASCAL ROJAS MARÍA FERNANDA  
CHAPARRO CHAPARRO HÉCTOR DAVID  
CORZO ÁLVAREZ JUAN FELIPE  
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO  
ESCAF TIJERINO AGMETH JOSÉ  
FORERO MOLINA ANDRÉS EDUARDO  
GÓMEZ LÓPEZ GERMAN JOSÉ  
LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO  
LOPERA MONSALVE MARÍA EUGENIA  
LÓPEZ SALAZAR KAREN JULIANA  
MONDRAGÓN GARZÓN ALFREDO  
PÉREZ ARANGO BETSY JUDITH  
QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER  
ROZO ANÍS GERMAN ROGELIO  
SALCEDO GUERRERO VÍCTOR MANUEL  
VARGAS SOLER JUAN CARLOS  
VÁSQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA  
YEPES CARO GERARDO

Presidente tenemos quórum suficiente para iniciar la sesión.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Ábrase la sesión y proceda a dar lectura del orden del día de la presente reunión Secretario.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. A continuación, me permito leer el orden del día para la sesión del día de hoy.

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
LEGISLATURA 2022 - 2023**

**Del 20 de julio de 2022 al 20 de junio de 2023  
(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2022 al 16 de diciembre de 2022)  
Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992  
COMISIÓN VII CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

**ORDEN DEL DÍA**

Fecha: agosto 23 de 2022

Hora: 09:35 Horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

**I.**

**LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

**II.**

**APROBACIÓN DE ACTAS**

Acta No. 02, del 10 de agosto de 2022 a 10 folios

**III.**

**DESARROLLO DEL INFORME PRESUPUESTAL PARA EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA NACIÓN PARA LA VIGENCIA FISCAL 2023, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 4º DE LA LEY 3ª DE 1992.**

**CONTROL POLÍTICO PARA ESCUCHAR A LAS ENTIDADES:**

- Superintendencia Nacional de Salud
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Salud
- INVIMA
- Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales

**IV.**

**NEGOCIOS SUSTANCIADOS POR LA PRESIDENCIA**

**V.**

**LO QUE PROPONGAN LOS HONORABLES REPRESENTANTES**

Ese es el orden del día señor Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Vamos a someter a aprobación al orden del día, en consideración el orden del día. Se abre el orden del día, se cierra el orden del día, queda cerrada. Aprobada por la Comisión el orden del día. Secretario continúe. Declaro un receso de 5 minutos

para solucionar los problemas técnicos que tenemos en la mesa de control. Señor Secretario continúe con el orden del día.

**El Secretario.** Presidente ha sido aprobado el orden del día.

**El Presidente.** Muy bien Secretario. Siguiendo punto del orden del día.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. El siguiente punto del orden del día es la aprobación de acta. Se somete a aprobación el acta No. 02 del 10 de agosto de 2022, que consta de 10 folios, que fueron enviados a sus correos electrónicos.

**El Presidente.** Se somete a aprobación el acta leída. Se abre la votación, se cierra la votación. ¿Aprueba la Comisión el acta leída? ¿Sí? Gracias. Continúe señor Secretario.

**El Secretario.** Presidente ha sido aprobada el acta No. 02.

**El Presidente.** Muchas gracias. Continúe con el orden del día.

**El Secretario.** III punto del orden del día. Desarrollo del informe presupuestal para el proyecto de presupuesto de gastos de la Nación para la vigencia fiscal 2023, en cumplimiento del artículo 4° de la Ley 3ª de 1992. Control político para escuchar a las siguientes entidades: Superintendencia Nacional de Salud. En el día de ayer el superintendente Nacional de Salud nos remitió vía correo electrónico, una carta solicitando el aplazamiento de su intervención, que me permito leer a continuación: *Cordial saludo doctor Albornoz, dada mi posesión como superintendente Nacional de Salud el día de hoy 22 de agosto de 2022, me ha sido informada citación por parte de la honorable Comisión Séptima del Congreso de la República, a fin de llevar a cabo sesión de control político respecto a las proposiciones aditivas; por lo anterior, solicito de manera atenta, se sirva considerar aplazamiento de la misma con fecha a convenir la próxima semana; toda vez que desconozco las respuestas que fueron remitidas por la entidad antes de mi llegada. Agradezco la atención prestada y quedo atento a una favorable respuesta, lo anterior para fines pertinentes.* Por tal razón el superintendente Nacional de Salud, que se posesionó ayer a las 4 de la tarde, solicita que sea aplazada su intervención para la próxima semana, mientras tiene conocimiento de la información que fue remitida previamente para esta intervención. Continúa entonces el Instituto Nacional de Cancerología, seguidamente hará su intervención el Instituto Nacional de Salud, luego el INVIMA y, por último, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales.

**El Presidente.** Muchas gracias Secretario. Tiene la palabra el Congresista Víctor.

**H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero.** Ante la comunicación que leyó el señor Secretario del superintendente de Salud, me parece que de una vez sometamos a consideración y por supuesto votemos que el señor superintendente pueda venir en una próxima oportunidad y le resolvemos su comunicación de una vez, me parece absolutamente coherente lo que esgrime en la comunicación; entonces por supuesto, de una vez resolvamos señor Presidente y ponemos a consideración la invitación del funcionario para una próxima sesión de la Comisión.

**El Presidente.** Tiene la palabra el Representante Jairo Cristo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Muy buenos días para todos. Señor Presidente, considero que las entidades que están en encargo ¿Cierto? Como vamos a hablar temas presupuestales y temas del nuevo gobierno, sí es muy importante que ojalá vengan los nuevos posesionados y, me parece muy acorde lo que hace el superintendente de Salud, excusarse porque hasta ayer se posesionó; darle plazo esta semana para que conozca su entidad, pero sé que aquí hay entidades como el Instituto Nacional de Cancerología, que es de periodo ¿Cierto doctora Carolina? Tú eres de periodo. Entonces al ser de periodo pues continúas en tu periodo y puedes

dejar, el Instituto Nacional de Salud no es de periodo, pero la doctora creo que continúa ¿Cierto? ¿Continúa en este gobierno cierto? Entonces pues también es bien. La Unidad de Parafiscales ¿Está encargada? Ya. Y, ¿Qué otra entidad está? INVIMA, ¿El doctor Daniel sigue en este gobierno? ¿Aldana? Entonces Presidente, hay 2 entidades que es de periodo, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Salud, que deberíamos empezar por ellas; y de acuerdo al tiempo, sino dar también plazo para que las otras entidades también vayan asumiendo los nuevos cargos, las nuevas personas que van a llegar. Entonces me parece a mí que lo que dice el compañero Salcedo sometamos a consideración la solicitud de aplazamiento que pasa el doctor de la superintendencia de subsidio.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Aceptada la solicitud del Representante Jairo Cristo y del Representante Víctor. Sometemos a consideración la solicitud del superintendente de Salud, para recibirlo en otra ocasión. ¿Qué dice la Plenaria? Aprobada la solicitud del Supersalud. Continúe con el orden del día señor Secretario. Abro la consideración, se cierra la consideración.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Presidente, pero yo sugiero, bueno no sirvieron estos cosas ¿No? Yo sugiero que pongamos la fecha, no dejar para otra ocasión sino sugiero que quede establecida, que sea la próxima semana, el próximo martes. Pero lo que pasa es que esto no está sirviendo.

**El Presidente.** Pide la palabra el Representante Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Presidente naturalmente pues se entiende que, si se posesiona el día de ayer el nuevo superintendente, pues le queda difícil venir a hacer una presentación presupuestal a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. Pero Presidente, creo que esto se va a repetir con otras entidades, un poco lo que planteaba el Representante Cristo; y es que en este sector por lo menos vemos que, el DPS doctor Cristo, hoy tampoco tiene una persona, hoy estamos con una persona en encargo no tenemos un nombramiento en firme; lo mismo pasa con el ICBF. Entonces yo sí pienso, un poco en sintonía con lo que ha dicho el Representante Mondragón, que deberíamos revisar cuáles van a ser los próximos citados, de tal manera que no nos pase que, ya lo dijo el doctor Cristo, a propósito de la señora directora del Cancerológico ese es un periodo de carrera, y lo que está pasando con el señor Aldana en el INVIMA; pero pues me da la impresión que por cuenta de que el señor Presidente de la República, no ha sido capaz de nombrar a personas en propiedad, básicamente vamos a estar oyendo a las personas del gobierno pasado. Yo entiendo obviamente que ellos fueron los que elaboraron el presupuesto, los que están planteando las necesidades que tienen de cara al presupuesto que vamos a discutir, pero sí uno quisiera saber cuáles van a ser los nuevos enfoques que van a tener estos nuevos funcionarios. Porque de verdad sí le digo, me angustia un poco Presidente que hoy prácticamente tengamos 2 semanas del nuevo gobierno y no sepamos quién va a ser el director del ICBF o directora del ICBF y el director o directora del DPS. Entonces ante esa situación y un poco teniendo en cuenta lo que dijo el Representante Mondragón, lo que dijo el Representante Cristo, yo sí creo que deberíamos centrarnos en la próxima sesión en aquellos funcionarios que ya han sido nombrados; por ejemplo la señora ministra del Trabajo, que sé que está en la próxima sesión, etcétera, etcétera, pero sí uno tiene esta angustia porque pues no puede ser que por cuenta de las tardanzas del Presidente de la República, pues hoy estemos un poco estancados en esta Comisión. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Forero. Tiene la palabra el Representante Quevedo.

**H. Representante Jorge Alexander Quevedo Herrera.** Gracias Presidente. Un cordial saludo para todos los representantes y los directores de las instituciones que nos acompañan. Presidente interpretando un poco el sentir de los compañeros, yo pensaría que es importante entonces revisar la agenda de citaciones, en el sentido de que es importante para nosotros escuchar efectivamente los que llegan a ocupar los cargos ya en el gobierno actual; de tal manera que podamos escuchar

cómo encuentran la institución, presupuestalmente cómo fue el proceso, qué tienen de recursos para la vigencia del 2023, y a su vez, de acuerdo a sus expectativas y a sus proyecciones, si eso les alcanza, si ven que es posible o no; de tal manera que nosotros podamos de una u otra manera analizar y poder ayudar en ese sentido. Entonces yo pensaría que podamos revisar el cronograma, escuchemos a los que ya están en la titularidad del cargo y los que vienen en carrera, y con la venia y con el respeto naturalmente de los que vienen del gobierno pasado, podamos mirar esas instituciones esperando los nombramientos que haga el Presidente en estos días. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias. Tiene la palabra el Representante Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Bueno, a mí como que no me está sirviendo esto. Bueno, lo que lo que vemos es que hoy teníamos Supersalud la acabamos de aceptar, digamos las excusas, y reprogramarlo. Cancerología lo estamos mirando, está aquí ¿Cierto? y lo hizo ahora el Representante, usted ya está en propiedad ¿Hasta cuándo? Bueno, hay perfectas posibilidades de que la escuchemos ahora y salgamos del tema. El tema del Instituto Nacional de Salud y también en propiedad, o sea, hoy vamos a poder escuchar a la doctora, qué pena no sé su nombre, Carolina; a la doctora, Martha Ospina ¿De INVIMA está? Julio César Aldana ¿Y de la UGPP? ¿Y usted está también encargada? Bueno, entonces podríamos escuchar principalmente a la UGPP, al Instituto Nacional de Salud y a Cancerología, nos tocaría modificar Supersalud y tal vez revisar lo de INVIMA, es lo que tengo entendido ¿Cierto? Pero pregunta, para mañana que tenemos Comisión Nacional de Servicio Civil, Departamento Administrativo de la Función Pública, Ah, la modificaron para el jueves, pero digamos sería ese mismo, pero sería ese mismo ¿Cierto? Sería ese mismo ¿O no? Para la próxima semana está lo que sería para mañana, pero serían los mismos. Y pregunta, no sé, de los que saben un poco de lo de nombramientos ¿La Comisión Nacional de Servicio Civil ya tiene asignado responsable? Porque entonces como no tenemos esa información acá ¿Cierto? Casi que estamos viendo a ver si alguno conoce la situación de cada una de estas, lo que yo creo que deberían hacerse atrás de la mesa, es corroborar el estado efectivamente de la asignación del responsable o la responsable de cada uno de estas instituciones, para mirar efectivamente si no vamos a repetir esta situación. Porque o si no vamos a quedar siempre en una especie de remolino ahí. Entonces yo creo Presidente, que podríamos ya ahorita escuchar a los funcionarios que están acá, pero que a través de la mesa podamos hacer esa revisión concreta para que ustedes adelanten un poco a esta situación para que no se repita. Les sugiero que tengamos a consideración, entonces un poco, no sé cómo, si se tiene que tramitar de qué manera, pero yo lo que creo es que ustedes nos podrían asegurar previamente esa situación, creo que para que nos facilite, o si no vamos a terminar estas comisiones dilatando, dilatando, y no vamos a terminar aprovechando el espacio para poder trabajar.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Mondragón. Tiene la palabra el Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Pues de acuerdo a lo que se está planteando, tendríamos que hacer una modificación al orden del día, para excluir a los funcionarios que no; dice los miembros de la Comisión que sería prudente escuchar quienes estén en propiedad o quien vaya a asumir ese compromiso de llevar las instituciones adelante. Como la gran mayoría no sabemos cómo va el nombramiento y la asignación de estos funcionarios, pues sería dejar a discreción de la Presidencia avanzar con el orden del día con los 3 funcionarios que están ya ratificados; y que de la Presidencia junto a Secretaría, organicen la agenda nuevamente tal como lo ha propuesto el Representante Mondragón, ya con las personas en propiedad, y reorganizamos y no sé pues la habitual citación a los funcionarios para que nos acompañen; por ahora pues si vamos a llevar a cabo esto, tendríamos que hacer una modificación. Y al Representante Andrés pues decirle que no se angustie tanto, que debemos llevar la fiesta tranquilos, yo creo que se están tomando unas buenas decisiones por parte del gobierno, en la búsqueda de los mejores hombres y mujeres que puedan ayudar a servir a este país. Entonces más bien la angustia fuera que

nombráramos de manera acelerada a estos funcionarios y no dieran pie con bola en este asunto, entonces más bien que se tome una valeriana y con eso se va relajando, ah.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Rozo. Perdón Representante Forero. Por solicitud del equipo técnico, nos solicitan 10 minutos de receso porque la sesión no está siendo grabada por los inconvenientes tecnológicos que tenemos. Suspendemos por 10 minutos de receso. Muy bien. Continuamos con la sesión. Tiene la palabra el Representante Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias señor Presidente. En mi derecho a réplica, a propósito de lo que decía el Representante Rozo. Mi doctor Rozo no, no es que estemos afanados, lo que pasa es que hemos visto que el Presidente de la República, el señor Presidente del Congreso, Roy Barreras; ha dicho o han dicho que 4 años no van a ser suficientes para ellos, eso es lo que han dicho ellos; pero a pesar de eso, pues llevamos 2 semanas y hay cargos tan importantes como el ICBF y como el DPS que hoy no tienen nombramiento en propiedad, y no sé eso a qué se deberá; si es que el Presidente Petro, porque usted dice que llevan solamente 2 semanas, pero es que yo le recuerdo que él quedó electo Presidente el 19 de junio, ha tenido prácticamente 2 meses para pensar a quién iba a nombrar en esos cargos tan importantes; otra cosa es que está haciendo un ejercicio de milimetría política para que le aprueben la tributaria, que va a afectar el desarrollo del país, y que eso esté explicando esos retrasos. Pero venga Presidente, estábamos aprovechando el receso, que usted dio por cuenta de los problemas técnicos, estábamos hablando con varios de los integrantes de la Comisión y un poco teniendo en cuenta lo que decía el Representante Mondragón y teniendo en cuenta que hoy la reforma tributaria tiene mensaje de urgencia; queríamos proponerle que hiciéramos un cambio en ese cronograma que se había planteado inicialmente, y es que debatamos como decía el doctor Salcedo, doctor Víctor, la posibilidad de que la próxima sesión ya no sea en tema de presupuesto; mientras le damos un poco más de tiempo, doctor Rozo, atendiendo a lo que usted decía, al señor Presidente para que nombre; pero en el debate que ya tenemos planteado, en el caso de los ultra procesados y de las bebidas azucaradas, ya tenemos a los 3 funcionarios en propiedad, tanto a la señora ministra de Salud, como al señor ministro de Hacienda, como al señor director de la DIAN. Entonces creo yo doctor Salcedo, y lo estábamos comentando con los demás, Presidente, yo creo que podríamos hacer eso para atender lo que decía el Representante Mondragón del Pacto Histórico. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. En ese orden de ideas, las sugerencias son escuchadas y son tenidas en cuenta, haremos las modificaciones pertinentes para la agenda para poder superar este impase, pero continuemos con la sesión del día de hoy; y escuchemos a los invitados que tenemos el día de hoy, todos entramos en contexto de la situación de las entidades y de los organismos, vamos avanzando poco a poco y vamos recibiendo a los compañeros que llegan en las nuevas direcciones para lograr el empalme. Continúe señor Secretario.

**El Secretario.** Gracias señor Presidente. Dando continuidad al orden del día, le damos la palabra a la directora del Instituto Nacional de Cancerología. Señor Presidente de acuerdo al orden del día, entonces hacen uso de la palabra los directores de las entidades citadas.

**El Presidente.** Gracias Secretario. Vamos a darle la palabra a la doctora Carolina Wiesner del Instituto de Cancerología.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Bueno, antes de iniciar este debate de control frente al tema, quiero contextualizar a los compañeros de la Comisión Séptima de la Cámara frente al tema del Instituto Nacional de Cancerología. Si bien es cierto nuestro país con la empresa privada avanzó bastante frente al tema de la inversión que hizo Luis Carlos Sarmiento Angulo, frente al tema del CTIC ¿Cierto? Pero, sin embargo, no podemos como colombianos y como Comisión Séptima olvidar lo que nos compete ¿Y qué es nuestra competencia? Es poder defender lo público, porque en la medida en que comencemos a defender lo público, estamos defendiendo la

democracia y estamos defendiendo lo que les pertenece a todos los colombianos. Quiero contextualizarlos porque en el periodo pasado, llevamos a cabo junto con el Instituto Nacional de Cáncer, un proyecto de ley que moderniza el Instituto Nacional y que no permite que ese instituto llegue a su liquidación, porque si llegase a su liquidación los que pierden son los colombianos; y yo creo que la doctora Carolina que tiene bastante sentido de pertenencia con lo que hace, me parece que tenemos que defender, ésta Cámara, aquí donde nació este proyecto de ley, en la Comisión Séptima, que ya surtió 3 debates; un debate, 2 debates acá en la Comisión Séptima tanto de Senado como de Cámara, un debate en la Plenaria de la Cámara el cual está aprobado, y está para último debate Presidente; yo sí considero que es muy importante hablar con el Presidente del Senado de la República, para que saque este proyecto de ley. Estuve averiguando y considero que este gobierno está en consonancia con lo que queremos de ese proyecto de ley, que es la modernización y poderle dar recursos de ciencia y tecnología al instituto. Entonces doctora Carolina antes de iniciar su tema presupuestal, sí me gustaría cómo va el avance de ese proyecto, qué diálogos se han tenido con el nuevo gobierno tanto el ministerio de Hacienda como el ministerio de Salud, frente al tema de este proyecto de ley que es bastante importante; y que nos tocó pedalear bastante el concepto que tenía que darle viabilidad el ejecutivo para poder sacar adelante este instituto que va a ser una ESE, pero también va a ser un centro de investigación y va a permitir que la formación de los médicos, que los salarios de ellos se adecúen, y que no pase lo que está pasando hoy; que el Estado Colombiano le da la capacitación, le da la formación y se van para otro lado. Entonces, yo considero que tenemos que defender lo público porque en la medida que defendamos lo público estamos defendiendo los intereses de los 50 millones de colombianos, Presidente muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Cristo. Doctora Carolina la palabra es suya.

**Carolina Wiesner Ceballos, directora Instituto Nacional de Cancerología.** Gracias Senador Cristo por la introducción. Un saludo especial al señor Presidente, señor Secretario y a todos los representantes de la Comisión Séptima de la Cámara, a mis queridos compañeros, invitados. Bueno, precisamente antes de entrar en la parte presupuestal, yo quería dar un contexto para los miembros y personas que no conocen un poco estos antecedentes porque en este momento estamos en una coyuntura que resulta vital para el instituto, traje esta foto del Instituto Nacional de Cancerología que cumplió este año 88 años; y quiero decir que cuando vino la reforma de la Ley 100 de 1993, el instituto perdió su estatus de instituto y se convirtió en una empresa social del Estado, sin embargo, por decreto presidencial tiene funciones especiales como instituto que no ha podido desarrollar adecuadamente, precisamente porque al ser una Empresa Social del Estado solo se le permite prestar servicios de salud. Entonces nosotros somos una entidad adscrita al ministerio de la Salud, de acuerdo con el decreto del 2011, que cambió al ministerio, es decir, que debemos ayudar al ministerio a cumplir las funciones que tiene el ministerio y teniendo una entidad especializada con 88 años de historia, eso es lo que queremos hacer; ser el brazo técnico del ministerio y de los entes territoriales para el control del cáncer. Por eso nuestra misión, como ustedes lo ven ahí, siempre ha sido no solamente atender a los pacientes con cáncer, sino que nuestra misión es el control integral del cáncer. Es decir, que a nosotros no nos interesa que haya más pacientes que atender, sino que haya menos pacientes; reducir la incidencia y reducir la mortalidad, porque nosotros nos hemos referenciado con los institutos públicos de investigación del mundo entero y la misión de un instituto de cáncer, como estrategia del Estado, es evitar que haya más casos y que haya más muertes. Entonces de acuerdo con el decreto 5017 del 2009, ustedes lo ven ahí, de las 16 funciones que están allí, solo una es atender a pacientes; dentro del imaginario de los actores del sistema y de la ciudadanía es que el instituto es como el lugar que fue creado para que allá se vayan a morir los pobres, y yo llevo 8 años como directora y mi propuesta es modificar eso, porque no hay un lugar de más alta calidad como el instituto, pues porque tenía la única característica hasta el recién fundado el centro Luis Carlos Sarmiento, que es una copia del instituto; que es lo que los pacientes necesitan, la integralidad, la atención multidisciplinaria, todos trabajando por el cáncer y por el paciente. Nosotros tenemos esas otras funciones, somos centro de investigación y tenemos funciones de salud pública, que no hemos

podido, el ministerio no ha podido dar como debería ser; para poder ayudar a los territorios en algo muy importante que son los programas de detección temprana y control de calidad. Por otra parte, nosotros como instituto y por Ley Sandra Ceballos, bueno nuestro valor más importante es el valor público ¿Cierto? Para ayudar a la ciudadanía. Ahí dice el instituto tiene como funciones tener un observatorio de cáncer, que no ha sido suficientemente visible porque somos empresa social del Estado, nosotros somos centro colaborador de la Agencia Mundial de Registros de Cáncer, que tiene una metodología que ha sido validada por más de un siglo; que se hace a través de los registros de cáncer de base poblacional. Es una mirada poblacional que evalúa el riesgo de los colombianos frente al cáncer y con base en eso nosotros generamos las cifras de incidencia y sabemos cuáles son los departamentos que tienen mayor riesgo de los 120 tipos de cáncer, para ir allá y hacer asistencia técnica. De acuerdo con estos datos de los registros de cáncer de base poblacional; a mayor índice de desarrollo humano, mayor incidencia de cáncer. En la medida en que Colombia aumente su desarrollo humano, es decir, tenemos más expectativa de vida, mayor nivel educativo, mayor ingreso per cápita; el cáncer va a crecer, es una realidad, y Colombia ocupa un lugar intermedio, es decir, todos los colombianos estamos en riesgo. Luego yo le digo aquí al Congreso de la República, cómo no vamos a apoyar al Instituto de Cancerología, independientemente que sea o no sea yo la directora, porque lo importante es tener una estrategia del Estado que nos permita contribuir a ese reto, porque en los próximos 10 años va a haber un incremento del 30% de los casos nuevos de cáncer, a mayor desarrollo, mayor casos de cáncer; y de acuerdo con estos registros y el trabajo que hacemos con la IARC, todos los países de Latinoamérica van a tener un incremento en los casos de cáncer, depende de la población; Colombia, ustedes lo ven ahí señalado en azul, tiene una población más alta que la de El Salvador, tendrá un incremento del 30% para el 2030 y más del 50% para el 2040. Siguen siendo los casos más frecuentes: Cáncer de mama para las mujeres, cáncer de próstata para los hombres, cánceres que son detectables, son curables, tienen intensidad curativa y nosotros con base en los datos de mortalidad del DANE hacemos los análisis de cuáles son los departamentos que tienen mayor mortalidad, para poder ir allí ¿Cierto? Sabemos que por ejemplo Risaralda, Quindío, Norte de Santander, tienen ciertos tipos de patología que requieren ciertas estrategias y el ministerio tiene un instituto, digo yo, no ha utilizado de manera suficiente porque tenemos 200 especialistas en cada una de estas patologías, médicos residentes, patólogos, todos trabajando por el cáncer; y por ser una empresa social del Estado no hemos podido contribuir a esto. También somos un centro de salud pública, y como les digo de acuerdo con el análisis que hacemos en los departamentos, si allá en Caquetá las mujeres se mueren por cáncer de cuello uterino, allá estamos; allá estamos capacitando al personal, trabajando con los médicos generales, dándoles asistencia técnica y demás. También pues ustedes saben aquí en el Congreso hemos apoyado técnicamente todos los proyectos de ley que tienen que ver con el control de los factores de riesgo, y voy a hablar más o menos de cada uno de los aspectos. En términos de los usuarios, ha habido mayor número de muertes, pero en términos de mortalidad, la mortalidad ha descendido en Colombia afortunadamente, pero el descenso no ha sido tan significativo cuando uno lo compara con otros países de la región; hay una menor mortalidad en otros países como Bolivia, como Nicaragua, luego eso habla de las dificultades que tiene el sistema. En nuestro instituto, si lo miramos como hospital, casi el 45% de los pacientes vienen de otras regiones ¿Cierto? y el 58% vienen de Bogotá. Un indicador de calidad de un centro de cáncer es el número de pacientes nuevos, a mayor número de pacientes, mayor calidad; eso lo establece la Organización Europea de Institutos de Cáncer y nosotros tenemos cerca de 7.000 pacientes nuevos, los da un nivel y la idea es que no haya tantos centros, sino que haya pocos con muchos pacientes, y que reciban allí la integralidad. Bueno, nosotros en la pandemia tuvimos el impacto que todas las instituciones de salud, pero salimos adelante y en medio de la pandemia logramos el certificado de acreditación por la junta de acreditación, lo cual es un honor para nosotros por haber logrado la acreditación como excelencia en la calidad del hospital. Tuvimos varios premios y reconocimientos nacionales, como 2 veces de manera consecutiva el premio nacional de alta gerencia por la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en medio de la pandemia recibimos varios premios que no voy a entrar en detalle, pero el instituto se consolida como un centro de innovación y de desarrollo para la solución de los pacientes, sobre todo los nuestros que tienen tantas

dificultades. Recibimos el primer puesto en la modalidad del premio a la gestión sectorial del FURAG, porque trabajamos en la mejora continua y estuvimos por encima del promedio de las entidades con incremento de 17 puntos. Bueno, esto es para decirles que el presupuesto que nosotros estamos solicitando tiene que ver, no solamente con lograr la competitividad para la atención a los pacientes, sino en todas estas funciones de salud pública, investigación e innovación. Como centro de investigación nosotros somos el único hospital público que es un centro de investigación y queremos consolidarlo, como se presenta en el proyecto de ley de la transformación, queremos ser un centro de investigación e innovación y dado que tenemos toda la infraestructura como centro de investigación, y por ley Sandra Ceballos somos la red nacional de investigación en cáncer, este año hicimos el relanzamiento de la nueva red de investigación de la mano para que de esa red estén de manera articulada el ministerio de Salud y el ministerio de Ciencia y Tecnología, porque por la referenciación que hemos hecho en los otros grupos, para lograr el control del cáncer la red de investigación no puede estar investigando sobre temas distintos que no sean los prioritarios para Colombia; esa articulación la esperamos lograr con la nueva ministra de Salud y el nuevo ministro de Ciencia y Tecnología, para ayudar como lo hace el NCI en Estados Unidos de manera consensuada con todos los centros del país, decidir sobre que se van a invertir los recursos públicos en investigación y poder hacer frente a este reto. También pues tenemos otras acciones en términos de salud pública, como nuestros programas de radio. Y ya entrando en el tema presupuestal, entonces quiero aclararles que, dado su objeto social el instituto tiene dos fuentes de financiamiento. Uno es el Presupuesto General de la Nación, que hoy es el tema de discusión, es el 11% del presupuesto nuestro y el 89% de nuestros recursos se hacen por venta de servicios, nosotros estamos dentro de la dinámica del mercado, competimos con los privados y establecemos contratos con los aseguradores. Entonces, nos vamos a centrar en ese presupuesto. Entonces nosotros presentamos al Congreso en marzo del 2022, una solicitud de noventa y cinco mil cuatrocientos noventa y un millones (\$95.491.000) de los cuales son cincuenta y un mil setecientos noventa (\$51.790) para funcionamiento, eso básicamente nos ayuda a cubrir la nómina del instituto; y cuarenta y tres mil setecientos un millón de pesos (\$43.701.000), que son para los recursos de inversión. Tradicionalmente y de manera histórica, solamente nos asignan los cincuenta y un mil (\$51.000) para funcionamiento y siempre quedamos cortos en inversión. Entonces tendríamos un déficit de cuarenta y un mil millones (\$41.000.000.000), estos cuarenta y tres mil son para, el instituto tiene 88 años, luego la infraestructura siempre son los retos de reforzamiento que es por ley, de reordenamiento. Tenemos retos en tecnología biomédica, les cuento que por ejemplo un acelerador lineal de radioterapia, tiene un costo de treinta mil millones (\$30.000.000.000) es solo un equipo; y eso siempre lo ha asumido el instituto. Entonces en conversaciones con la ministra y para que en todos nuestros funcionarios no se nos vayan al nuevo centro privado, que quedo muy lindo, fantástico, pero se está llevando nuestros médicos; es poner a renovar toda esta tecnología biomédica y todos los recursos de inversión, y por eso nuestra solicitud se incrementó a doscientos seis mil doscientos noventa y siete (\$206.297). Esos doscientos seis mil doscientos noventa y siete (\$206.297), estarían relacionados con recursos de inversión en infraestructura, equipos médicos y salud pública, porque veníamos en línea trabajando sin saber quién iba a ser el nuevo presidente, ni la nueva ministra, porque independientemente quienes sean, es claro que el Instituto Nacional de Cancerología es una entidad reconocida, amada por los colombianos, en las actividades puntuales que hemos hecho en los territorios siempre somos bienvenidos y pudiésemos hacer mucho más en lo que es detección temprana, control de calidad, capacitación a médicos generales y médicos oncólogos, si contamos con ese presupuesto para apoyar a los territorios que en esta solicitud estaría alrededor de los once mil doscientos noventa y siete millones (\$11.297.000.000), que están allí en la gráfica. Entonces aquí traje lo que hacemos en los territorios, particularmente aquellos que se denominan Colombia profunda, allá estamos siempre, en el triángulo virtuoso de la atención, investigación e innovación. Entonces la propuesta con este nuevo presupuesto señores Congresistas, es lograr apoyar esos aspectos misionales y en el marco de la transformación institucional, que como lo dijo el Representante Cristo, ya logramos la aprobación de los 3 primeros debates en Cámara y Senado, tuvo aval del ministerio de Hacienda que tenía preocupaciones para que fuera a costo cero del Estado; nosotros tenemos una utilidad neta que podemos reinvertir para evaluar financieramente si es posible

incrementar la remuneración de nuestros médicos, en el nuevo centro oncológico de tratamiento les pagan 5 veces más, por más amor que le tengan al instituto las personas les ofrecen 5 veces más pues es difícil discutir; yo los abrazo, los felicito, les deseo muchos éxitos, pero además del incentivo no pecuniario, el incentivo pecuniario es importante, para además los físicos, los técnicos en radioterapia y, poder entonces que el instituto en el marco del crecimiento de la incidencia de cáncer para los colombianos, tenga nuevamente este carácter de instituto como estrategia del Estado y pueda apoyar a las entidades territoriales, a los aseguradores, a los prestadores y a la academia, en este fortalecimiento para el control del cáncer en el país. Muchísimas gracias por su atención.

**El Presidente.** Muchas gracias doctora Carolina. ¿Alguno de los representantes tiene alguna pregunta para doctora? Les recuerdo también, que tenemos un tiempo limitado para cada una de las intervenciones, de 15 minutos. Tiene la palabra el representante Jairo Cristo, luego el Representante Mondragón.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Bueno. Al escuchar el presupuesto que ha planteado el instituto, tengo varias inquietudes doctora Carolina. Primero, la primera inquietud que tengo es, usted nos habla de una venta de servicios ¿Cierto? como ESE que es tiene venta de servicios a los que pagan mal en Colombia, a los que tienen a las IPSs a los prestadores mal que son las EPSs ¿Cierto? Entonces, para nadie es un secreto que ellos le pagan primero a sus amigos, creo que usted no esté dentro de la lista de ellos ¿Si? Entonces, primera pregunta, me gustaría saber qué EPS le deben y qué plata le deben para poder revisar cuál es el monto y qué EPS y a qué EPS le está prestando servicio ¿Cierto? Primera condición. Segundo, segunda pregunta que tengo es la siguiente, se está planteando un rediseño del instituto ¿Cierto? y ese rediseño va a permitir una mejor venta de servicios en el tema, por ejemplo, en el tema de educación ¿Cierto? En el tema de educación porque este proyecto de ley le da facultades para que ustedes puedan vender servicios educativos como especialidad ¿Cierto? y se estaba esperando el aval del ministerio de Educación, que tomando una ley que fue aprobada también, ya hay una venta de servicios ahí, entonces quisiéramos saber si con ese rediseño del instituto que estamos planteando; primero, convirtiéndolo en un instituto de investigación, por ejemplo, vamos a ver cómo acceden ustedes a recursos de ciencia y tecnología doctora Carolina, de qué manera se puede acceder a esos recursos, porque cuando uno ve temas de regalías en ciencia y tecnología el país dilapida muchos recursos y ustedes sí hacen ciencia y tecnología y hacen investigación; cómo el instituto con el nuevo rediseño le está apostando a ese proyecto. Entonces 3 aspectos: En el tema educativo, si hay el rediseño, cuánto espera recaudar. Tercero, cómo está la deuda que tienen las Entidades Prestadoras de Salud con usted, tanto el régimen contributivo como el régimen subsidiado, qué plata le deben, qué cartera tienen o si ellos están al día con usted; y tercero, qué diálogos ha tenido usted con el nuevo gobierno porque pues en las conversaciones que teníamos el año pasado, no había que ser adivino, que el país quería el cambio, y nosotros le estábamos apostando a este cambio con el gobierno de Gustavo Petro y que para nadie era adivino que era el que iba a ganar, porque ya el país estaba un poquito desgastado con lo que se venía haciendo; entonces nosotros le apuntamos a eso, pero queremos saber de esos diálogos con la ministra de Salud, con el nuevo ministro de Hacienda, qué piensan ellos del proyecto de ley, lo van a avalar, no lo quieren, si lo quieren, me gustaría saber qué conversaciones usted ha tenido con ellos, cómo volvemos eso ley de la República que fue un trabajo bastante arduo que se hizo en el período legislativo pasado. Entonces esas son mis inquietudes doctora Carolina.

**El Presidente.** Sí correcto. Recoja las preguntas doctora Carolina y nos responde a todos. Sigue el Representante Alfredo Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Muchas gracias doctora Carolina por venir también a hacer un ejercicio de alfabetización al Congreso de la República a varios que somos nuevos, pero no por ser nuevos no estamos exentos digamos de la responsabilidad, pero también de la sensibilidad frente este tema, yo creo que esto tiene que ser un llamado al país de mirar cómo

la mentalidad durante más de 30 años de imponerse la lógica neoliberal, de ver los derechos fundamentales como una oportunidad de negocio, nos trae consecuencias tan graves como que no tener una institucionalidad robustecida para atender efectivamente a la población y también que da visiones supremamente inapropiadas para poder hacer esta atención. A mí me llama mucho la atención lo que usted acaba de plantear, que además de atender, busca la manera de prevenir, y es una mentalidad que puede romper con cierta lógica del neoliberalismo porque el neoliberalismo lo que propone es que toda actividad humana se convierta en un negocio, entonces no importa para ellos prevenir que la gente se enferme de cáncer, sino que lo que busca es que tengan alguna atención para que un operador privado gane recursos por la vía de hacer la prestación en salud, en el proceso digamos una lógica curativa, no preventiva; ambas son muy necesarias. Pero quiero hacer ese énfasis porque si algo vamos a estar abocados en esta Comisión y en el país, es a buscar a transformar esos paradigmas que evidentemente no han sido ningún garante de bienestar social, esto pasa lo que usted acaba de decir, de que el presupuesto del Instituto de Cancerología 11% del presupuesto de la nación y el 89% depende de venta de servicios, es un drama que están viviendo incluso también las universidades públicas; las universidades públicas tienen solamente un 50% de financiación de parte del Estado y le ha tocado que vender servicios lo cual representa más o menos un 50% también, es decir, es la mentalidad neoliberal que ha atrapado todas las actividades y de los derechos que deberían ser fundamentales para la sociedad. Por lo tanto, llamo la atención que es muy potente y quisiera plantear entonces algunas preguntas, o bueno ya he empezado a hacer algunas reflexiones. No me queda claro y sería muy importante saber doctora, por qué se plantea que, a mayor, o no sé si le entendí bien, a mayor crecimiento, aunque le entendí como si el mayor crecimiento humano, me precisas; a mayor desarrollo humano, índice de desarrollo humano, aumentaría el número de personas potenciales padeciendo cáncer. Entonces me gustaría saber cuál es la sustentación, si es posible resumirlo, de todas maneras, es un debate que creo que debe tener el país. Dos, me parece muy importante la lógica de la prevención y hay que robustecer nuestras instituciones para eso, por ejemplo, hoy estamos en un debate muy interesante para el país y que no se puede quedar solamente en especialistas, pero los especialistas tienen que ayudar; qué impacto, no sé si hayan estudios, tiene el consumo de alimentos ultraprocesados para casos de generación de cáncer, si de eso existen investigaciones, hay datos concretos frente al tema; porque para nosotros es un elemento fundamental en la reforma tributaria, más que generar nuevos ingresos, recaudos, lo que estamos buscando es desestimular el consumo de alimentos ultraprocesados porque hay mucha información que han planteado que es uno de los grandes generadores de cáncer y por lo tanto hay que revisar eso, y sería muy importante la comunidad científica nos pueda dar, avanzar y seguir en esa discusión. Y finalmente, me gustaría que pudiéramos avanzar en cuál es la particularidad entre haber dejado de ser instituto, lo que usted dice, tiene funciones de instituto, pero no es instituto; pasó a ser una empresa social del Estado, cuál es las características que le impiden poder funcionar, avanzar, fortalecerse, por las condiciones en que se encuentra; y estoy de acuerdo con lo que acaba de decir el doctor Cristo, eso es un escenario muy importante de las preguntas que plantea, que me adhiero a ellas; que creo que va a ser clave para seguir fortaleciendo estas dinámicas y todo lo que podamos hacer desde ésta Comisión. Entonces quería también saludar también las preocupaciones que le acaba de plantear el doctor Cristo. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Alfredo Mondragón. Tiene la palabra el Representante Hugo Alfonso Archila Suárez.

**H. Representante Hugo Alfonso Archila Suárez.** Gracias Presidente. Eh, muy buenos días a todos los compañeros y compañeras, y a la doctora Carolina brindarle mi respeto, mi admiración por el trabajo que vienen realizando. Vengo de región, un departamento como Casanare, donde cuenta con un hospital que prácticamente le está sirviendo a toda la Orinoquía; pero me preocupa algo doctora, y yo sé que el trabajo que vienen haciendo es muy fuerte y muy bueno, y eso no lo desconozco porque las personas de región que vienen acá, hablan muy bien del servicio que se viene prestando, pero vuelvo y quedo preocupado; al escucharla decir una cosa, es el centralismo, mire doctora no hay día que usted mire el Facebook o las redes sociales y se está haciendo una

rifa, una recolecta, no tengo un día que no reciba un mensaje a mi celular pidiendo apoyo para transporte, porque el intermediario o quien preste ese servicio no lo hace adecuadamente; tenemos que ver pacientes con esta enfermedad que me preocupa mucho y más que nos dice que va a haber un incremento del 30%, donde sus familiares tienen que venir a aguantar frío o tener que hacer una rifa para poder tener pasajes para poder luchar por su vida. Entonces la invitación es y hay mucha esperanza y mucha expectativa por parte de la comunidad hacia el Presidente Petro, y es no seguir pasando por eso, créame que es doloroso ver todos los días estas personas con esta necesidad, que muchas prestadoras de salud juegan con ellos. Ayer nada más tocó entre varios amigos ayudar a una persona que venía hoy para Bogotá, para poder ser atendido. Entonces yo sí invito y no solamente en el tema de salud, sino en todos los temas, porque muchas veces es fácil desde un escritorio yo sé que tiene una falencia económica que, por mi parte y yo sé que por parte de todos mis compañeros, los cuales pido la solidaridad, va a tener el respaldo y el apoyo, pero sí empecemos a pensar en la regiones; no es justo que estas personas tengan que pasar por estas necesidades, yo sé que mi compañero Rozo en Boyacá, todos nos sucede; y yo creo que por parte de la Orinoquía pedimos que haga presencia, que se haga lo que se debe hacer en el departamento de Casanare, quien presta un servicio también a Arauca, a Vichada, que la gente del campo tenga la posibilidad de tener una lucha digna por su vida. Muchas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Héctor Chaparro.

**H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro.** Bueno, saludar especialmente aquí a la doctora Carolina, hacerle un reconocimiento por, efectivamente vemos un trabajo organizado, un trabajo que tiene muy clara cuál es la misión y cuál debe ser precisamente la visión del Instituto Nacional de Cancerología. Yo creo que esta visión, la cual se enmarca no simplemente como una entidad prestadora de salud, sino como un centro de investigación; debe ser precisamente la trayectoria y la meta, el camino, que se debe recorrer con este nuevo gobierno para que este Instituto Nacional de Cancerología pueda realmente servirle al país y servirle a todo el público. Yo creo que, concuerdo con el doctor Cristo, cuando habla de la importancia de fortalecer lo público; y este nuevo gobierno ha venido hablando precisamente de fortalecer el sistema de salud pública, y el Instituto Nacional de Cancerología tiene un papel preponderante fundamental para el servicio de la salud de los colombianos, y hoy debo decir que vemos como el CTIC por parte del doctor Luis Carlos Sarmiento cuenta con una inversión de cuatrocientos millones de dólares (USD 400.000.000) y vemos con tristeza hoy y creo que la preocupación que quiero dejar aquí hoy en esta Comisión, el déficit presupuestal que nos está mostrando la doctora Carolina, nos dice hemos solicitado cuarenta y tres mil millones de pesos (\$43.000.000.000) si no estoy mal para inversión, para mejorar el servicio; y tienen un déficit presupuestal para el 2023 de cuarenta y un mil trescientos cuarenta y seis millones (\$41.346.000.000). También veo con preocupación esa necesidad que llevaron al ministerio de Hacienda para investigación de más de cien mil millones de pesos (\$100.000.000.000), creo que son recursos fundamentales para que ustedes puedan realmente llevar a cabo su misión y su visión; y hoy creo que compañeros, colegas, debemos dejar esa preocupación para que el ministerio de Hacienda atienda este requisito presupuestal que ustedes han solicitado y para que le dé una respuesta pronta y podamos lograr gestionar recursos para este instituto que le presta un servicio fundamental a la salud de los colombianos, que sabemos lo que significa esta enfermedad, no solo para los pacientes sino para las familias de los pacientes que enfrentan; y lo importante que es que podamos lograr que se lleven estos recursos seguramente para el 2023, pero para que lo que queda de los siguientes 4 años podamos ir incrementando estos recursos necesarios para inversión, investigación y que de esa manera fortalezcamos lo público y le demos precisamente el servicio de salud necesario a quienes más lo necesitan, que son las personas que llegan al Instituto Nacional.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Chaparro. Doctora Carolina tiene 3 minutos para dar respuesta a las inquietudes de los representantes.

**Carolina Wiesner Ceballos, directora Instituto Nacional de Cancerología.** 3 minutos bueno. Empezaré explicando lo del índice de desarrollo humano. El índice de desarrollo humano, es un indicador que definieron las Naciones Unidas, que precisamente evalúa y se ha visto con los miembros de la OSD, cuando hay mayor nivel educativo ¿Cierto? Entonces hay unos comportamientos y unos hábitos de vida particulares, cuando hay una mayor expectativa de vida, y ese es el más importante, las personas por supuesto porque tienen una mejor calidad de vida, una mejor educación, viven más; y la edad es un factor de riesgo para cáncer, es decir, que en la medida en que la población mayor de 60 años, ese grupo poblacional se aumenta ¿Cierto? Por el envejecimiento de la población, tenemos un mayor número de personas con mayor edad; luego, la posibilidad de que haya una célula que mute es muy grande. Entonces, por eso Oceanía y Europa tienen unas tasas incidencias que son casi el doble que Colombia, Colombia ocupa un lugar intermedio; esto solamente en aspectos de determinantes sociales sin hablar de los factores de riesgo. Es decir, que Colombia está abocada, en la medida en que tenemos desarrollo humano, a tener más casos; porque vivimos más ¿Sí? No sé si le queda claro. Sin duda alguna los alimentos ultraprocesados, está demostrado por la evidencia científica, que el cáncer es una enfermedad multi causal ¿Sí? No es una sola causa, pero en la medida en que se unen más factores de riesgo, que se acumulan desde la infancia, porque hay una exposición que es dócil respuesta; los alimentos ultraprocesados si se combina con tabaco, con alcohol, con sedentarismo, exposición a carcinógenos, entonces la probabilidad del riesgo de cáncer es mayor. Entonces sin duda alguna hay estudios, hay evidencia, y se sabe cómo se logró con los impuestos al tabaco, que la medida más efectiva es incrementar los impuestos. Voy también a responder por qué como Empresa Social del Estado, el instituto no ha podido cumplir sus misiones. Muy sencillo, por ejemplo, el instituto tendría que hacer las guías de atención basadas en la evidencia de manera participativa, para que todo mundo tenga esas guías orientadas y poder controlar el gasto ¿Cierto? Y resulta que el instituto, primero no se le reconoce como que es el que hace las guías, y si concursamos por los recursos del ministerio de Ciencias o en el momento Colciencias, cuando nos ganamos los recursos no hay manera de pagarle a los especialistas porque legalmente no se puede dar una doble remuneración del Estado, entonces nos les podemos pagar; entonces ahí hay una situación compleja. Nosotros apoyamos, tenemos todo el recurso humano para apoyar detección temprana y control de calidad, aquí con la doctora Martha Lucia hemos tenido reuniones para ver unas funciones de cáncer que tiene delegadas el Instituto Nacional de Salud y porque había ahí como una duplicidad, quién tiene la capacidad y la competencia ¡El Instituto Nacional de Cancerología! Pero no ha habido la delegación normativa para poder hacerlo y hubiéramos podido contribuir, yo les digo llevo 20 años en el instituto y trabajo como investigadora, y las frustraciones han sido inmensas por las limitaciones que tiene ser una Empresa Social del Estado y podría enumerarle muchas más, pero por razones de tiempo. A nosotros como entidad pública nos ayudó muchísimo el giro directo, es decir, si no hubiera sido por el giro directo la cartera hubiera sido más, y la cartera en este momento asciende a doscientos mil millones de pesos (\$200.000.000.000) y tenemos todas las EPS, somos aliados de la Nueva EPS, los quiero mucho, la Nueva EPS 43 mil; y así Capital, con FAMISANAR tenemos una caja de, FAMISANAR, Convida.

**El Presidente.** A ver, moción de orden (\$51.000). Utilicemos el medio del micrófono pidiendo la palabra, esperando la respuesta; porque si no, no queda grabado.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Entonces sí me gustaría que a ésta Comisión Presidente, le quedara claro el tema de deudas de las EPS al Instituto Nacional del Cáncer. Entonces sí me gustaría conocer ese rubro específicamente, de cada EPS y cuánto es el valor, para saber dónde están esos doscientos mil millones (\$200.000.000.000).

**El Presidente.** Perdón, tiene la palabra el Representante Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Doctora Carolina para complementar lo que ha dicho el Representante Cristo, sería interesante que usted planteara entonces esas deudas, pero además nos dijera qué porcentaje es una deuda corriente, o sea, cuánto está más o menos

60 días y cuál sí es una cartera de difícil cobro. Porque me imagino que habrá algunas deudas, de esas EPS, que están en el marco normal de que se preste un servicio y están esperando que se vaya a pagar, porque pues hemos visto a la ministra hablar mucho del tema de los veintidós billones de pesos (\$22.000.000.000.000), pero ella nunca ha dicho cuál porcentaje de esos veintidós millones de pesos corresponde, por ejemplo, a una cartera corriente. Entonces yo se lo pediría, que usted nos indicara cuál realmente de esos porcentajes que usted va a señalar, realmente corresponde a una cartera de difícil cobro.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Doctora Carolina continúe.

**Carolina Wiesner Ceballos, directora Instituto Nacional de Cancerología.** Bueno, entonces debo decir que el 21% de nuestra cartera se adjudica a la Nueva EPS, con cuarenta y tres mil trescientos noventa y un millones (\$43.391.000.000); el 11% a Capital Salud, con veintiún mil ochocientos dos millones (\$21.802.000.000); el 10% a FAMISANAR, con veinte mil millones (\$20.000.000.000); el 7% a Conviva, trece mil novecientos noventa y cinco (\$13.995.000.000); el 5% al Fondo Financiero, nosotros hemos sido solidarios con la atención a los pacientes venezolanos, siempre ha sido prioritario los niños, jamás los devolvemos; entonces ahí tenemos unas deudas pendientes. Compensar el 5%, con diez mil cuatrocientos cincuenta y seis millones (\$10.456.000.000); Salud Total el 3%, seis mil doscientos ochenta y seis millones (\$6.286.000.000); la Gobernación de Boyacá 2%, cuatro mil trescientos noventa y cinco millones (\$4.395.000.000); Sanitas EPS 1%, dos mil novecientos noventa y cuatro (\$2.994.000.000); la Gobernación de la Guajira con el 1%; CAJACOPI con el 1%; COMFAMILIAR el 1%, dos mil quinientos quince millones (\$2.515.000.000); ECOOPSOS régimen subsidiado; Colombiana de Salud 1%; todos estos son 1%. La Gobernación del Meta, la Gobernación de Cundinamarca y la Asociación Mutual, perdón, el 1% con mil ochocientos ochenta y seis millones (\$1.886.000.000); y otros, otros porque no están todas; son el 21% con cuarenta y tres mil quinientos ochenta y un millones (\$43.581.000.000) para un total de doscientos siete mil cero noventa y seis (\$207.096.000.000). Voy a pedir los datos para ver cuál es la cartera, el porcentaje, pero ya le respondo al Representante. Y quería seguir entonces diciendo que, efectivamente la situación de la cartera es compleja y debo afirmar como empresa social del Estado, en la parte hospitalaria, que el giro directo nos ha salvado. En términos de proyecto de ley y la educación, el instituto desde que se formó como una entidad adscrita a la universidad Nacional, su vocación ha sido formación; porque cuando tuvimos la primera cúpula de radioterapia en Latinoamérica pues había que capacitar a la gente, desde entonces el instituto recibía los médicos generales, les ofrecía becas, los formaba durante 4 años, les pagaba todo, para que al final fueran los profesionales que fueran a atender a los centros oncológicos del país, porque el instituto tenía claro que no iba a generar más infraestructuras sino que iba a fortalecer a los institutos públicos de las regiones; y en el año 70, el director Julio Enrique Ospina, logró dotar de centros de radioterapia a 13 hospitales públicos y formaba al talento humano, pero en el Sistema Nacional de Salud todos sabíamos no hay flujo de recursos suficientes y hoy prácticamente quedan unos centros hospitalarios con radioterapia con grandes dificultades y el instituto perdió la potestad de titular en la década de los 90, porque todos sabemos que en la década de los 90 la política era reducir el tamaño del Estado y limitar al Estado a funciones básicas de servicios. Luego la competencia de la titulación pasó a las universidades, la doctora Martha Lucía también conoce el tema en términos de maestrías y doctorados, que ya hay la ley que aprueba que los institutos de investigación puedan titular maestrías y doctorados, pero resulta que el instituto empezó a formar segundos especialistas en oncología y los titulaba en la década de los 90; perdió esa potestad y hoy en día los estudiantes se presentan a las universidades, los segundos especialistas pagan, desayunan, almuerzan, porque si una persona es cirujano y va a hacer su especialidad en cirugía de cabeza y cuello ¿En dónde creen ustedes que aprende cirugía de cabeza y cuello? ¡Pues en el quirófano! No sale de allá. Entonces desde nuestra perspectiva, y lo hemos visto en otros países, que es lo que se conoce como fellowship, quien titula es la entidad en dónde se formó; porque allá cuando se gradúan todos nos abrazamos con los profesores, porque duraron 2, 3 años aprendiendo allí y van y en un ritual en la universidad, pero realmente no está esa. Entonces creemos que, como respuesta social a la creciente incidencia de cáncer en el país, el instituto haría más formando más

gente si pudiera titular. El ministerio de Educación y ASCOFAME tienen una preocupación, es lógico ¿Sí? porque dicen que habría una puerta abierta por, yo les dije pero es que el instituto es único, no hay otro instituto de cáncer que pudiera titular, pero ellos dicen y si el CTIC en un momento dado lo pudiera hacer, que fantástico; tendríamos más especiales en oncología para una creciente incidencia de cáncer, pero ellos dicen que se habría una puerta porque entonces presentarían otros proyectos de ley, por ejemplo la Fundación Cardioinfantil quisiera titular en cardiólogos y yo les dije, pero si el país necesita de especialistas ¡Que fantástico sería! Que los grandes centros porque allí es donde se forman los especialistas, entonces yo creo que eso sería una gran posibilidad. ¡Públicos! ¡Claro! Ese es el argumento que ellos dan y les quiero contar a ustedes señores Congresistas, otra frustración es que nosotros vamos a los territorios o traemos a los médicos generales y los capacitamos, los especialistas entrenan a los médicos generales, los mastólogos entrenan porque es una capacitación integral y resulta que el certificado que da el Instituto de Cancerología en programas de educación continua no tiene validez académica porque no es una universidad, eso pues a todas luces es absurdo, eso en términos de capacitación, de educación; nosotros podemos generar competencias a los médicos generales, a los especialistas no oncólogos, para que puedan diagnosticar. Ahora respondo lo de la centralización.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** El micrófono. Ah bueno. No quiero dejar pasar eso y me parece un argumento no válido y acá invito a los compañeros de la Comisión Séptima a qué, cómo es posible que el ministerio de Educación no le vaya a dar esa facultad cuando hay una ley de la República que lo admite, y salgan con argumentos como que si la Fundación Cardioinfantil va a hacer esto ¡No diferente! Tenemos que mirar la procedencia de recursos y lo que es el Instituto Nacional de Cancerología. Primero, ha demostrado y tiene el liderazgo a nivel de Latinoamérica y a nivel del mundo, entonces, usted que sabe, que sabe que allí se educan, que sabe que allá hacen todo, y después vemos a una universidad dándole el título, cuando el que hace todo es el Instituto y el que recibe la platica es otro, o sea, aprovechándose del Estado y aprovechando de los recursos de todos. Entonces yo considero Presidente que deberíamos revisar ese tema y esta Comisión, ahí los invito a todos y aquí sin diferencia de partidos, a apoyar a que el Instituto Nacional de Cancerología pueda hacer realidad este tema educativo porque esto le va a permitir ingresos, esto le va a permitir poder tener mayores ingresos y eso es importante para el país. Otra acotación que quiero hacerle y también es importante Presidente y esta Comisión debe hacerlo, una principal pregunta, y es desde ya, desde este control político debe salir una carta al nuevo superintendente de Salud; firmada por todos frente al tema de esa cartera, qué va a hacer para pagar esta cartera y al ADRES de una vez decirles necesitamos giro directo para el Instituto Nacional de Cancerología. Quisiera saber de esas cuentas que usted pasa ¿Están conciliadas? ¿O no están conciliadas? ¿Están glosadas? qué está glosado, qué no, qué está en mesa, porque o sea acá estamos hablando es de recursos y acá estamos hablando es de dinero ¿Cierto? Y es de dinero de todos los colombianos y cómo queremos que el instituto salga adelante, o sea, la única manera que el instituto salga adelante es con presupuesto. Doctora frente al tema educativo, quisiera preguntarle ¿Este es un gobierno progresista? ¿Este es un gobierno que está defendiendo lo público? Y quisiera saber qué está pensando el nuevo ministro de Educación frente al tema de ese artículo, frente al tema de la titulación que va a dar el instituto. Ya no ya no miremos el pasado, el pasado se acabó el 7 de agosto, miremos el cambio, miremos la transformación, y aquí es donde está la verdadera transformación ¡Aquí! No en qué si cambió el ministro o no, eso no es el verdadero cambio. El verdadero cambio es asumir y defender lo público, defender lo que estamos hablando, la prevención del sistema ¿Sí? Porque es que en Colombia no debería haber ministerio de Salud sino ministerio de la enfermedad, porque estamos siempre es buscando cómo lo de alto costo, no estamos buscando la prevención que es lo más económico, entonces doctores yo si quisiera que entre todos hiciéramos una cruzada. Invito a todos los miembros de la Comisión Séptima, como siempre lo he dicho, lo social no es de izquierda ni de derecha, lo social es de todos. Invito a que todos tomemos estas banderas y defendamos eso como patrimonio de la salud de todos los colombianos, que defendamos el Instituto Nacional de Cáncer, Presidente, y me parece muy importante una comunicación con el Presidente del Senado de la República para ver qué pasa con esa ley. Y una pregunta que no me ha respondido, la doctora Carolina Corcho qué ha pensado del

proyecto de ley, qué ha dicho, yo sé que ustedes han tenido diálogos ¿Le gusta? ¿No le gusta? ¿Se le van a hacer modificaciones? Porque no podemos ir en contravía de lo que está pensando la institución y, yo creo que aquí está el debate. Verdades absolutas no hay, las verdades se construyen aquí, las verdades se construyen con la discusión y eso es lo que queremos hacer en esta Comisión. Muchísimas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Víctor Salcedo.

**H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero.** A mí me parece señor Presidente y doctora Carolina que, frente al tema muy importante que trae a colación, de lo que significa el trabajo que hace el instituto, hay que aprovechar la coyuntura, hay un ministro hoy de educación que conoce el tema de salud. Y a mí me parece doctora Carolina, que con la ministra Corcho y con el ministro Alejandro Gaviria se puede subsanar el tema de lo que significa para ustedes el trabajo que hacen frente a esos profesionales que ustedes están formando y que, pueden ejercer ese derecho de esa titulación, a mí me parece que hay una cercanía y que yo creo que en eso el ministro Gaviria y me imagino que la ministra Carolina Corcho tendrá la sensibilidad frente a eso. Frente al tema del presupuesto nos quedan varias inquietudes, y es que aquí escuchamos por mucho tiempo el punto final y el punto final no llega a la hora de pagar los recursos de las EPSs, y si nosotros revisamos la necesidad hoy, de la asignación presupuestal, estamos hablando de ciento diez mil millones (\$110.000.000.000) del Instituto Nacional de Cancerología que están precisamente en una cartera que casi que duplica la necesidad presupuestal del 2022; habrá que pensar también doctora Carolina, cómo se accede seguramente a través de ciencia y tecnología con el nuevo gobierno a los famosos proyectos, que tengo entendido muchos también en ciencia y tecnología van vía regalías, y esa podría ser también uno de los temas que se pueden sentar con el nuevo gobierno, dadas las condiciones del Instituto Nacional de Cancerología. Gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Presidente, la verdad creo que cada día lo que se muestra y se evidencia es, que hay una falla en la prestación del Sistema de Salud, y la muestra es esa cantidad exorbitante de recursos que le adeudan al instituto, y así como está el instituto, está casi todo el país; con los hospitales, las ESEs, y todo, pero lo que uno no entiende es cómo en el presupuesto aparecen desembolsados los recursos para la salud en cantidades de billones, pero el sistema aparentemente, lo que muestran las cifras, es que se está en ejecución, pero la plata no la sabemos dónde está; y lo más triste es que empiezan los temas de si usted ya concilió la cuenta, si ya la entregó, cuando estas entidades han prestado el servicio, y ahí vienen los temas de glosa y, ni qué se diga cuando se declaran en quiebra, aquí está demostrado ya que la gran transformación que debe hacer el país, y lo decía el doctor Jairo ahorita, no es mirar si es de un ministro o no, esto es un sistema; que tiene que entrar en esta Comisión a ser revisado minuciosamente porque ya desafortunadamente, y está demostrado, que no vamos por buen camino y esto es un fracaso completo, el país está en un colapso en materia de salud, no es justo que todos los días los ciudadanos estén llamando a representantes, concejales, diputados, gobernadores, para rogar como unos mendigos para la prestación de un sistema de salud; y uno ve los presupuestos y en los presupuestos el sistema de salud agota las partidas presupuestales ¿La plata dónde está? ¿Quién tiene esos recursos? ¿En manos de quién? Y muy seguramente no sabré, y tal vez no sé si tenga el dato la doctora, para que nos diga de eso cuánto es de difícil recuperación o de pago para el instituto, de esos recursos; una cartera ya que debe estar castigada ¿Cuánto de eso vamos a recuperar nosotros? Porque la plata no puede seguir en esta misma situación, y yo creo que, el llamado que ha hecho el doctor Jairo, nosotros lo recibimos con beneplácito y aquí la salud no tiene color político, y este problema no tiene color político, y vamos a meterle el diente Presidente; yo creo que aquí una de las cosas que debemos hacer es con el señor superintendente que es muy importante para nosotros, pero saber realmente qué está pensando los ministros en aras de proteger el sistema de salud y en aras de proteger al instituto en materia de educación, de formación; el doctor Gaviria, no por recordarlo, pero es una persona

que ha afrontado un cáncer y él debe saber muy bien entonces de qué temas estamos hablando pertinentemente, en materia de educación hay que entrar a fortalecer. Y nosotros nos vamos a unir, yo creo que, desde el Partido Liberal, nosotros acompañamos estas grandes transformaciones, pero que tengan que ver con el desarrollo hacia el ser humano; no pensar en los negocios que tienen aquí montados porque aquí hay unos mercantiles, que se apropiaron de la salud y lo tienen bajo su custodia y no lo quieren soltar tampoco. Y aquí sí la invitación a este gobierno progresista, como nos quieran llamar, a los que hemos creído de pronto en esta intención de cambio de gobierno, desde la forma de ver las cosas, pero tenemos que afrontar con prontitud la transformación en materia de salud porque esto que hoy se evidenció en tema del instituto, aquí van a venir y van a desfilar todas las instituciones y muy seguramente aquí nos están escuchando varias personas que representan las IPSs, que representan ESEs, y así sucesivamente; y todo el mundo habla en el mismo lenguaje, nosotros no podemos quedarnos cortos frente a esto, nosotros tenemos que darle la cara a este país que para eso nos eligió, para esta gran transformación; pero de una buena vez saber con qué herramientas va a contar las diferentes entidades, la Superintendencia, si tiene o no tiene la capacidad, o esperamos que se declaren en quiebra estos deudores que no sé si ya se habrán declarado en quiebra para no pagarle al instituto; y viene y se reque transforma, se mutan, cambian, y ahora aparece con otros nombres, y son los mismos de siempre, con las mismas mañas de siempre; eso lo sabemos, eso no es nada nuevo, aquí no se va a inventar absolutamente nada, aquí es que hay que tomar la conciencia de que si esto lo vamos a transformar sí o no y dejar de discusión, dejar de alegatos, foros, uno todos los días aquí llegan invitaciones de foros, eventos educativos, ¡No! Esto ya no hay nada que inventarse, a este instituto le deben una suma de dinero y cuando se las van a pagar ¿Tenemos con que cobrar o no tenemos con que cobrar? ¿Hay entes para volver más agresivo al sistema que sea coercitivo para sancionar a quien no pague? ¿Esto da cárcel, no da cárcel, jugar con esto? A eso son los temas que tenemos que apostarle, porque si no vamos a seguir aquí todas las sesiones discutiendo en estos escenarios, que no vamos a dar ninguna vuelta. Aquí está, hoy con lo que se evidenció, este es el gran problema que tiene este país, aquí van a venir todos los demás van a decir lo mismo ¿Tiene la Superintendencia dientes para afrontar esto? ¿Tiene el ministro posición? Y no podemos estar supeditados, doctor Cristo, a si le interesa a la doctora Corcho, si no le interesa, esto es un interés de los colombianos y cuál es la postura, si el gobierno no tiene una postura para defender a los colombianos, pues tenemos que asumirla nosotros desde el Congreso de la República; esa es nuestra y me uno, ni más faltaba, a ese llamado que hace el doctor Jairo Cristo y a todos los compañeros para que salgamos a defender, ya no le demos más vueltas a esto ¿Doctora hay plata para que nos paguen? ¿Cuándo nos pagan ellos? ¿Esa cartera cuando nos la van a pagar? ¿Si podemos cobrarla? ¿Tenemos un abogado siquiera? Porque muchas de las entidades no tienen ni siquiera como hacer los cobros y si se va por cobros coactivos, no eso pasamos años, y si se va en demanda con el sistema judicial que tiene este país, peor todavía; y ellos siguen riéndose de nosotros, estos mafiosos que tienen la salud acaparada.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Doctora Carolina. Ah perdón, tiene la palabra la Representante Betsy Pérez.

**H. Representante Betsy Judith Pérez Arango.** Buenos días a todos. Doctora Carolina, atendiendo un poco lo que dijo el doctor Rozo y extendiendo un poco la pregunta que hizo el Representante Forero, yo si quería saber de esa cartera que usted nos va a reportar como vencida ¿Qué porcentaje tiene en cobro coactivo? Y si ha logrado hacer recuperaciones por esa vía. Yo sé que ahí hay un debate de si la ESEs tienen o no la facultad para hacer ese cobro coactivo, y ahí si el debate ya hay conceptos de la súper que, hablando usted de los dientes le quita los dientes, pero también sé que las ESEs los inician, y conozco de múltiples casos. Entonces cuando nos haga el reporte que le pedí al doctor Forero, si le agradezco que nos informe qué porcentaje tiene en coactivos, si es que tienen coactivos; y yo creería que es un común denominador de todos en esta Comisión, no creería que haya alguien en contra, en sacar adelante el instituto y fortalecerlo y saber en qué continua esa ley que tanto se requiere. Doctor Rozo, yo no satanizo tanto a la inversión privada, si otros quieren hacer inversiones como esta fundación, la Ardila Lule, pero aquí el Estado

tiene que jugar su papel; y el papel que debe jugar el Estado es de protección de sus propias entidades ¿Cierto? Y yo creo que para eso estamos acá. Entonces le agradezco mucho la información. Señor Presidente muchas gracias por la palabra.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Un minuto para el Representante Jairo Cristo, para continuar.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Mire. Ojo, acá compañeros, y quiero llamar la atención frente a esto. Cuando la directora nos dice de deudas, nos habla de la Nueva EPS ¿La Nueva EPS de quién es? ¿Dónde está el Estado Colombiano? ¿Dónde está el ministerio de Hacienda que tiene participación ahí? ¿Dónde están las cajas de compensación que también son Estado? Entonces ahí hay que mirar también qué está pasando con ellos, o sea, el 40% de su deuda, el 30% de su deuda le pertenece a la Nueva EPS, ojo esto es de reflexión.

**El Presidente.** Gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Andrés Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Presidente mire, naturalmente yo entiendo el sistema tiene muchas cosas por mejorar, pero cuando uno revisa, doctor Rozo, las cifras, uno no puede decir que esto colapsó y que realmente estamos abocados a una crisis. Si usted revisa las cifras por ejemplo de cobertura, doctor Rozo, usted revisa cuál cobertura tenía el país en términos de salud en el año 1993 y se encuentra que teníamos una cobertura del 23.5%, hoy tenemos el 99%, sin duda hay muchos problemas, pero hemos mejorado de manera significativa. Si usted revisa, por ejemplo, prácticamente todos los indicadores de salud, se va a dar cuenta que afortunadamente hemos mejorado; hay cosas por mejorar, sin duda, pero yo creo que no podemos un poco con hacerle a ese discurso que plantea, que aquí en Colombia en términos de salud todo anda mal y todo anda patas para arriba. Y un poco yo quería, creo que ya tiene la respuesta señor Presidente, de la señora directora, hacer énfasis en lo que acaba de hacer, mencionar el Representante Cristo; y es que los dos principales acreedores los dos principales deudores en este momento el cancerológico, son dos EPSs con una participación del Estado bastante alta, es el caso de la Nueva EPS y el caso de Capital Salud. Entonces vemos más o menos que eso suman 30, 35%, yo por eso quería que nos dijera ella porque un poco lo que se ha dicho aquí es que básicamente no va a poder funcionar porque no se le están dando los recursos suficientes, y se ha creado un poco o ha quedado en el ambiente que es por culpa de estas deudas, que yo me imagino que ya nos va a indicar la señora directora; realmente cuál de estas deudas son las que no están con una posibilidad de cobro real o que haya unos atrasos significativos, pero ella nos decía más o menos que para poder funcionar son cincuenta y cuatro mil millones de pesos (\$54.000.000.000) los que habían requerido y que se les había entregado, mejor dicho, se les asignó en el presupuesto; ella decía que para poder, por ejemplo, estar en niveles competitivos con la creación de este nuevo centro cancerológico en el país, que yo creo que debe ser celebrado por todos, yo creo que eso es positivo, lo que pasa es que como decía la doctora Betsy eso no significa que el Estado tenga que quedarse de brazos cruzados; pero a mí me parece positivo que haya una persona que haya decidido invertir recursos para darle un establecimiento o una entidad de ese nivel a nuestro país, pero le decía que lo que haya planteado es que se requerían unos recursos de inversión y esos fueron los que no se habían entregado y que ella en las conversaciones que tuvo con la señora ministra de este ramo pues planteo que la posibilidad de esos recursos debería ampliarse y que ya no le iban a hacer unos requerimientos de cuarenta y dos mil más o menos millones de pesos (\$42.000.000.000) sino que iban a ser unos requerimientos de ciento cinco mil millones de pesos (\$105.000.000.000), pero no es que no esté funcionando en este momento el cancerológico por cuenta de las deudas que tienen las EPSs o los distintos actores; porque vimos que había gobernaciones también metidas y uno empieza a sumar las gobernaciones y pues también se va a dar cuenta que más o menos el 40 o 50% de las deudas son de entidades de una u otra manera relacionadas con el Estado, pero con eso yo no estoy diciendo que este es un problema de las gobernaciones o de la Nueva EPS o de Capital Salud. Sencillamente señora Directora, yo creo que usted nos aclararía mucho el panorama diciendo cuáles de esas deudas,

porque vuelvo a insistir, es que no podemos decir que porque tenemos una deuda de cincuenta mil millones de pesos (\$50.000.000.000) por servicios prestados el día de ayer, entonces esto está hecho un caos y está a punto de colapsar. Entonces yo creo que esto sería muy esclarecedor señora directora. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Derecho a réplica del Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Yo no he dicho nada de que el sector privado no tenga que meterse acá, yo en eso no me he metido y tampoco he distinguido entre el sector privado o el público, si es el que debe o no debe; lo que le estoy diciendo es que el sistema es el reflejo de lo que le pasa al instituto y le pasa al país, yo no sé si al doctor Forero pues las cifras lo llenan, a mí lo que no me llena ni me da tranquilidad como dijo el doctor Forero hace rato, tal vez me va a tocar tomarme la valeriana a mí, es ver como en el departamento de Arauca es un caos la salud, es como ver en el Casanare, en el Boyacá; no sé, no, bueno no sé, de pronto es que yo vengo dos, tres días aquí a Bogotá; y pues la diferencia en la prestación del servicio debe ser distinta a la que vivimos en las regiones, pero cuando uno va a las cifras se gastan, la plata está gastada, entonces uno dice ¿Y dónde está la plata? ¿Quién la tiene? ¿Sí? Claro, el llamado que hace el doctor Cristo y el doctor Andrés es muy cierto, que es lo que, y es lo que yo les he planteado; oiga, qué coercitividad tenemos nosotros para que quien esté debiéndole le pague a este instituto, y así sucesivamente a todas las entidades. Si es el mismo Estado entonces ¿Qué es lo que estamos haciendo? Esto es lo que tenemos que entrar a revisar, pero yo sí estoy muy preocupado y con el tema de lo que ocurre en mi región, lo que ocurre en el departamento de Arauca, un hospital quebrado; hoy íbamos a discutir en Plenaria una estampilla para ayudar al sistema de salud del departamento de Arauca ¡Imagínese! Vamos es a crear una estampilla de un proyecto de ley que están dando y ahí vamos, para que hoy discutamos sobre el asunto, entonces por qué tenemos que llegar a estos extremos. No sé las demás regiones cómo estará el tema de salud, de pronto sea el mío, en el departamento de Arauca el que sea un caos; que la gente esté llamando, esté pidiendo para estos traslados, para estas ayudas, bueno todo este tema; y no tengo nada en contra del sector privado, que invierta lo que tenga que invertir, que haga lo que tenga que hacer, pero en el sistema nuestro lo que estamos viendo acá es que si es el público o el que sea, el que le esté debiendo a las entidades que prestan el servicio que le paguen, y que nosotros tenemos que buscar la manera es cómo hacemos para que estas entidades le paguen, sean públicos o sea privado; porque si nos ponemos a sumar ¡Pues claro! Muy seguramente si hablamos de gobernación, de la Nueva EPS, como lo dijo el doctor Cristo, pues tienen toda la razón; pues que ellos que paguen, dónde está el ministerio, dónde están todas las entidades del Estado, que cumplan con su deber; porque si no estamos entre nosotros mismo quebrándonos.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Me había pedido la palabra la Representante Martha Alfonso, no se encuentra. Tiene la palabra el Representante Alfredo Mondragón. Y por favor, luego el Representante Germán Gómez, y por favor dejemos que la doctora haga las conclusiones finales porque tenemos otros invitados que queremos escuchar. Doctora Martha como no estaba presente queda para el final con la palabra. Siga Representante Alfredo Mondragón.

**H. Representante Alfredo Mondragón Garzón.** Gracias Presidente. Sí, yo creo que deben ser intervenciones cortas para poder escuchar a la doctora Carolina que termine con las preguntas que le han hecho, y seguramente para que finalice con la presentación que tenía. Pero yo también quiero decir que, no le podemos salir al pueblo colombiano a decir que hoy están mejores en salud simplemente porque tiene un carné de afiliación, la gente no se cura con un carné de afiliación, aquí lo que está reclamando la sociedad no es si las EPSs afilian o más, si se tienen en sus bases de datos más afiliados y que hace 30 años había el 25% de afiliados y ahora hay el 99% pueden llegar al 100%, pero mientras que el servicio de salud o la atención en salud sea básicamente un carné o una afiliación eso no le garantiza efectivamente el derecho a la salud; y tampoco nos podemos excusar, entonces que el desafío es que las deudas en este caso el Instituto de

Cancerología entonces obedecen un porcentaje alto a EPSs donde tienen una participación, una responsabilidad, digamos del Estado; no, lo concreto aquí es que el predominio es que cuando entró la gran bonanza de las EPSs eran más de 200, ha venido en liquidación y vamos llegando casi que a una especie como de monopolio de cinco EPS principalmente, así que la realidad es esa y frente a eso no vamos a terminar nosotros salvando de manera ficticia lo que un sistema perverso, lo que un sistema que no le ha garantizado, y que tiene al Instituto de Cancerología hoy funcionando en las condiciones que no debería funcionar, están reclamando es que es que, no solamente presupuesto, sino condiciones incluso para hacer formación, y titular y todo este tipo de cosas que ya será otra discusión; pero lo que estamos diciendo es que han logrado sobrevivir a pesar de Ley 100, a pesar de lo que ha sido este perverso sistema de salud, y yo creo, que es el llamado que deberíamos atender de la doctora. Yo estoy atento a las conclusiones de la doctora Carolina y creo que vamos a tener que seguir conversando con ella y con esta otra entidad. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Germán Gómez.

**H. Representante Germán José Gómez López.** Buenos días para todas y para todos. También me uno a las voces que mis antecesores han expresado, en el sentido de felicitar a la doctora Carolina por tan excelente labor que ha realizado, bueno y a todo el equipo de allá del Instituto Nacional de Cancerología. Yo tengo un par de preguntas doctora Carolina, para lograr entender bien porque no sé si esté equivocado. El instituto presenta un déficit en la parte de inversión de cuarenta y un mil trescientos cuarenta y seis millones de pesos (\$41.346.000.000) ¿Cierto? Y también preguntarle si entendí que, digamos, el dinero, los recursos con los que funciona el instituto; el 11% vienen del presupuesto general de la nación ¿Cierto? Y el resto del 89% es de los recursos que ingresan por prestación de servicios ¿Sí? Entonces no es mentira que esa deuda ocasiona grandes problemas, es la responsable en gran parte de la crisis del instituto; porque si no le entra ese 89% de prestación de servicio no lo va a poder hacer, antes hay que quitarse el sombrero que el instituto con tanta desidia y desgredo administrativo por parte del gobierno, y con tantas deudas que tiene, funciona y de una manera de mucha calidad científica. Me sumo también a las voces, que cuente con mi respaldo y el de nuestra bancada del Partido Comunes para colaborar en lo que podamos, para ayudar a solucionar esa situación; en lo que tiene que ver con que los proyectos de ley hay que agilizarlos, para que el instituto vuelva a ser lo que era un instituto y no una ESE, porque ahí es donde debe de estar. Y finalmente pues, yo también me identifico con lo que decía ahorita el Representante Mondragón y con el Representante del Partido Liberal de Arauca, y es que los pacientes, las personas afiliadas al Sistema Nacional de Salud, a la salud en Colombia, no son un número, no son una cifra ¡Eso es carreta! Que, porque aparece que la cobertura es del 95%, ya el 95 yo no sé por ciento tiene atención de salud, pueden decir que tiene el 120% de cobertura, eso es carreta. Entonces veo siempre a mi compañero Forero aquí que se hace una crítica y con datos, siempre a la defensiva ¿Cierto? Siempre como a defender ¡No señor! La gestión del anterior gobierno en el tema de la salud es malísima, supremamente mala y el Sistema Nacional de Salud si está colapsado. Gracias señor Presidente.

**El Presidente.** Derecho a réplica Representante Forero.

**H. Representante Andrés Eduardo Forero Molina.** Gracias Presidente. Es que no se trata Representante solamente del tema de la cobertura, y por eso yo lo decía y muéstreme las cifras si es que usted tiene otras, no se trata de que aquí estemos tratando de asumir una posición defensiva, se trata de hablar con cifras y se trata de hablar con la verdad. Si usted revisa los índices de desnutrición infantil, de muertes maternas, de prácticamente todos los indicadores de salud, usted se va a dar cuenta que hay una mejora significativa; en desnutrición infantil solamente entre el año 95 y año 2014 hubo una reducción prácticamente de la mitad, y revise todos los demás. Yo con esto no estoy diciendo que esto sea perfecto representante, pero lo que sí quiero dejar claro es que no pueden venir a decir que aquí no se ha avanzado nada en salud en los últimos 30 años, porque esto doctor Roza no solamente es a propósito como lo insinúa el Representante, sobre lo

que pasó en el último gobierno, donde a pesar de los malos augurios y el Presidente hoy en ejercicio decía que íbamos a vacunar a la población, a propósito del COVID, en los próximos 7 años; vimos que afortunadamente, y esto no lo digo yo, esto lo dice Bloomberg, y dice que Colombia fue uno de los 12 mejores países en el mundo en atención a la pandemia. Pero le decía doctor Rozo que esto no es solamente un tema del gobierno anterior, esto es un mérito del Partido Liberal, este modelo de la Ley 100 es un mérito del Presidente Gaviria, que ha logrado en esos últimos 30 años una mejora significativa en términos de prestación del servicio de salud, esto lo saben aquí, hoy que tienen un ministro de Educación que es el señor Alejandro Gaviria; estuvo prácticamente 8 años en el ministerio durante el gobierno de Juan Manuel Santos avanzando. Entonces yo no estoy defendiendo un gobierno en particular, yo estoy defendiendo una política que en los últimos 30 años ha significado una mejora significativa en el bienestar de los colombianos. Entonces no me crea aquí que yo estoy tratando de plantear una defensa solamente del gobierno anterior, que como le digo, no lo tengo que decir yo; Bloomberg ya ha señalado que es el país, el 12° país en la forma que, el mejor calificado a la hora de hacerse cargo del COVID. Entonces eso señor Presidente, esperando un poco la respuesta de la señora directora gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso y luego continuamos con las respuestas de la doctora Carolina.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Yo creo que efectivamente el sistema de salud a través de este modelo que tiene Colombia, sí ha generado una crisis del sector hospitalario, particularmente del sector público; o sea, no es una mentira y el Instituto Cancerológico, además nos está mostrando cómo la intermediación de los recursos de la salud han ido en detrimento de la infraestructura pública de salud, de las IPSs públicas, eso está en todo el país; y en las regiones es todavía más deficitaria y crítica la situación, o sea, yo sí creo que hay una crisis del sistema de salud en Colombia muy grave y que ese proceso de intermediación es el causante principal de esa crisis; claro, hay otros temas, corrupción, desidia institucional, bueno cuantos otros; hoy no es el tema digamos ese, yo en principio creo que es muy importante que esta Comisión en articulación con el Instituto Cancerológico, efectivamente estudie las posibilidades del aumento presupuestal, también con una perspectiva de que el instituto pueda convertirse en el generador de conocimiento, de investigación para el país, en materia de los temas de cáncer en Colombia ¿Cierto? Debería fortalecerse ese papel científico y de generación de conocimientos, debería, por ejemplo, el aumento presupuestal al instituto permitir que no se intermedie su función, sino que pueda llegar de manera directa, y en asocio con las IPSs de manera directa a los territorios en la prestación de servicios. Y quisiera además decir, que es muy importante que también esta Comisión revise, controle y obligue a la Superintendencia de Salud a cumplir su papel, hay reglamentación en Colombia que les exige el giro de al menos el 50% mensual de la contratación de servicios, de la prestación de servicios que han hecho las IPSs a las EPSs, y eso no pasa; cómo es posible que la Superintendencia de Salud en este país haya dejado que las IPSs lleguen a deberle más de cuarenta y tres mil millones de pesos (\$43.000.000.000) a una prestadora de servicios, y eso no es solamente una situación de la Nueva EPS, las EPSs le deben a todas las IPSs de este país y no cualquier cosita, les deben miles de millones de pesos; qué está haciendo la Superintendencia de Salud para obligar a las EPSs a que cumplan con su responsabilidad, bien sea el giro a través del ADRES o a través del giro directo, como lo hacen muchas; pero que le cumplan a los prestadores de servicio, que son además en su mayoría, del sector público que lo están quebrando en Colombia porque no le pagan, a pesar de que el gobierno con nuestros impuestos, les gira a ellos el presupuesto de salud de esta nación.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Martha Alfonso. Tiene la palabra la Representante María Fernanda Carrascal, y les pido por favor tenemos tres invitados más, cerremos el tiempo, no nos extendamos, por respeto a los invitados también.

**H. Representante María Fernanda Carrascal Rojas.** Claro que sí Presidente, gracias. Pero no puedo dejar pasar este momento, porque el Representante Andrés Forero nos pidió datos y pues

los datos hay que darlos. 330 mil tutelas se presentaron solamente entre 2019 y el 2021, 330 mil para acceder a los servicios de salud. Cada 34 segundos se presenta una tutela, justamente para acceder a un servicio de salud. Entonces lo que dicen mis compañeros es totalmente cierto, no necesariamente porque haya una supuesta cobertura, hay acceso efectivo y eficiente a los servicios de salud. Los paseos de la muerte continúan ¿Cierto? Según informe de la propia Defensoría, el 85.4% de las tutelas han fallado a favor de los ciudadanos, y Arauca seguido de Caldas, Norte de Santander, Quindío y Amazonas son los departamentos donde más se presentan tutelas para acceder al derecho a la salud. Solo quería dejar esos datos, porque me parece que son fundamentales para entender lo que está pasando en el país, y claramente no dejar a un lado lo que ya varios de mis compañeros y compañeras han dejado sobre la mesa y es la deuda que tienen las EPSs con los hospitales públicos, de treinta (30) EPS diecisiete (17) están en liquidación; de las trece (13) que quedan solamente cinco (5) tienen solvencia económica para poder prestar los servicios. Así que sí se está creando un oligopolio, y así que sí es necesario modificar, reformar profundamente el sistema de salud; no porque lo digamos nosotros, no porque seamos unos enemigos del sistema de salud, claro la Ley 100 es perversa, y eso lo estamos viendo justamente porque las EPSs se están quebrando solitas ¡Solitas! Y han estado jugando con el erario y con el presupuesto público, porque no son entidades privadas como nos han querido hacer ver, para decirnos que es que nosotros vamos a expropiar a alguien, son administradoras de los recursos públicos, y aquí hay que hacer una reforma profunda para fortalecer los hospitales públicos, para que los recursos lleguen directamente y para que el ADRES se convierta en el fondo único que fortalezca esos hospitales públicos, y el servicio sea garantizado a los y las colombianos. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante María Fernanda Carrascal. Doctora Carolina por favor regálenos sus conclusiones.

**Carolina Wiesner Ceballos, directora Instituto Nacional de Cancerología.** Para responder la pregunta puntual sobre la cartera debo decir que, el 13% es de 0 a 30 días, el 9% de 31 a 60 días, el 10% de 61 a 90 días, el 13% de 91 a 180 días, el 14% es de 180 a 360, y el 40% a más de 360 días. El conjunto de todas. El 44% de la cartera depende del régimen subsidiado, a quién evidentemente le queda más difícil. Bueno yo ya para finalizar y tratar de redondear, en primer lugar, quiero agradecer a todos los representantes por sus comentarios y por sus palabras de apoyo al Instituto Nacional de Cancerología, independientemente de las críticas que se hagan o la defensa que se haga al Sistema de Salud. Es claro que el cáncer es una responsabilidad del Estado, de los Estados en general. Es decir, que es el Estado el que debe por una parte decidir las políticas, porque de manera paradójica y por lo que hemos aprendido de los países de alto desarrollo humano, muchas políticas de desarrollo generan situaciones que favorecen el cáncer. El caso más emblemático es el tabaco ¿Cierto? El cáncer de pulmón era una enfermedad prácticamente inexistente cuando se empezó a promocionar el tabaco, 30 años después la incidencia y la mortalidad, luego la política de Estado para prevenir el cáncer de pulmón y de enfermedades asociadas era incrementar los impuestos al tabaco. Entonces tiene que haber una acción intersectorial para hacerle frente al control de los factores de riesgo que pueden ser modificables, no me queda la menor duda que los entidades privadas juegan un papel fundamental, yo como sabía del proyecto estaba muy contenta porque en realidad lo que necesitan los pacientes de cáncer son centros integrales de tratamiento, me entristeció que se dijera que era el primero porque en Colombia llevamos 88 años con uno y Latinoamérica tiene otros, pero nos alegra porque es lo que necesita el país. Lo que sí es triste es que, por crear un privado nuevo, se corra el riesgo de que el público desaparezca y eso es lo que, esa es mi preocupación, por eso el proyecto de ley; porque el Estado difícilmente compite y no es la razón de competir con los privados, sino tener otras funciones, y el proyecto de transformación permite es que el Estado Colombiano pueda ejercer esas funciones como estrategia del Estado para el control del cáncer. Sin duda alguna los privados no se van, y debo decir antes de la Ley 100 el 90% de los servicios oncológicos eran públicos, y hoy el 95% de las entidades son privadas porque crecieron y se multiplicaron las privadas, fragmentadas; porque la oncología sí es un negocio. Debo decir que el doctor Alejandro Gaviria cuando hizo regulación a los medicamentos del cáncer, inmediatamente bajó la habilitación

de servicios nuevos porque ya no era un negocio tan fácil, entonces la función, y eso es lo que yo quisiera resaltarles a ustedes y les agradezco que piensen en el presupuesto, porque el NCI de Estados Unidos es financiado 100% por el gobierno de los Estados Unidos; ha sido claramente una estrategia del Estado desde 1932, ellos no son un hospital, pero ellos reciben los dineros para decidir en qué se va a investigar en cáncer, fortalecen la red, habilitan los centros que los hospitales que pueden hacer investigación; es decir, es una verdadera estrategia del Estado. En Latinoamérica tenemos por nuestra cultura colonialista, se formaron los hospitales como atención para pobres, que es un tema que debemos superar, porque el Instituto de Cancerología atiende con altísima calidad tumores de muy baja frecuencia porque tiene la infraestructura y el talento humano para ello; por la evidencia científica aquí respondo a la centralización, se sabe que el diagnóstico debe hacerse en cada rincón de Colombia ¡El diagnóstico! Pero una vez se hace el diagnóstico, el paciente no tiene sentido que en cada municipio hay un centro oncológico porque son 120 patologías, entonces cada patología requiere un grupo de especialistas en particular, luego esto se sabe que la familia y su paciente deben trasladarse a los centros integrales de tratamiento, que deberían estar regionales porque allí está el talento humano capacitado, la tecnología, porque es una enfermedad de alto costo; nosotros tenemos un centro de altísima calidad para el tratamiento de tumores neuroendocrinos, luego si alguien en la Guajira le da un tumor neuroendocrino lo lógico es que se desplace al instituto ¿Cierto? A hacerse el tratamiento porque son muy pocos los casos, y pues deberíamos ayudarle a toda la logística para que eso sea posible y eso es un reto. No tengo la menor duda que el Sistema General de Seguridad Social tiene muchísimas fortalezas, hay muy bajo gasto de bolsillo, como ya todos lo saben, y esto es crucial para el tratamiento del cáncer; nadie, así con ingresos muy altos, puede pagar un tratamiento de cáncer con todos los biotecnológicos que han transformado la enfermedad. Sin embargo, debo decir cuando uno mira, y eso está publicado doctor Forero, los desenlaces en cáncer están por debajo de los de la región, no hemos tenido uno de los desenlaces en cáncer es supervivencia en 5 años, en cáncer de mama y en cáncer de colon tenemos una supervivencia a 5 años, por debajo de los países de la región; entonces algo está pasando en la atención, uno de los grandes problemas es la fragmentación, y ya en el instituto de algunos investigadores van a mostrar cómo en la medida en que el paciente con cáncer tiene que ser atendido en más de dos instituciones, cuesta más y los desenlaces son menores, es decir, hay una mayor mortalidad. Entonces, yo sí les agradezco que como Congreso salvemos al instituto, no para que compita con los privados, sino para que cumpla la función para lo que está hecho; nosotros somos centro de investigación para promover la prevención, yo vengo de la investigación en cáncer de cuello uterino y el instituto fue de los primeros en investigar el virus del papiloma humano, en hacer todos los estudios para que se generara la vacuna, porque nada más horrible que ver a una mujer de 35 años muriendo de cáncer de cuello uterino. Luego el instituto es el motor para que se hagan las investigaciones, para que se implementen las políticas, porque no hay nada más triste que ver a los hombres, independientemente la edad, morir de esta enfermedad. Entonces nosotros tenemos todos los argumentos para decirle al Estado Colombiano, haga esto, porque ya lo hicieron los países de altos ingresos ¿Y porque nosotros no lo podemos hacer? Podemos hacer la investigación, articular la salud pública, podemos ir a los territorios. Yo he tenido la fortuna de recorrer el país, me encanta Colombia y sé lo que hacemos en estos territorios, cuando llegamos y les enseñamos a las enfermeras cómo identificar un cáncer, como qué hacer, porque pues no hay educación en pregrado para el tema del cáncer. Entonces, les agradezco mucho este espacio, para mí es una oportunidad y yo lo único que quiero es una reflexión, para que el instituto pueda ser lo que ha sido y mucho más, y lo pueda hacer y podríamos volar; con esta transformación, la aprobación de ese proyecto ley y con el presupuesto que estamos en deuda con el instituto. Gracias, eso era lo que tenía que decir.

**El Presidente.** Muchas gracias doctora Carolina. Esta es la Comisión Séptima, la Comisión que encarga en el mandato de nuestro pueblo, a cada uno de los representantes aquí, velar por la salud que es vida, el cancerológico es vida, y tendrá por supuesto todo el apoyo de nuestra Comisión para sacar adelante los proyectos del instituto. Vamos a continuar entonces con nuestra siguiente entidad invitada, el Instituto Nacional de Salud, viene en representación del instituto la doctora

Martha Ospina, doctora bienvenida tiene usted la palabra. Doctor Jairo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Quiero darle la bienvenida nuevamente a esta Comisión Séptima, a la doctora Martha Ospina, y un mensaje muy positivo para todos los colombianos, y es esa reconciliación y ese frente amplio que quiere este gobierno, donde no está mirando de donde viene y cómo es que viene; sino que está mirando primero, la seguridad jurídica y si lo viene haciendo bien, que bueno seguir haciéndolo bien, o sea, yo creo que en los temas de la salud, vuelvo y repito, no son temas de partidos son temas de los colombianos y me parece que el gobierno de Gustavo Petro está mandando un buen mensaje, en que lo que está bien hay que seguirlo dejando bien; y la doctora Martha Ospina como directora del Instituto Nacional de Salud lo ha hecho bien y me parece muy gratificante que continúe con esa labor que viene haciendo. Presidente, y para no olvidar, esto es un tema presupuestal y tributario, dentro de la reforma tributaria vienen aspectos que comentaba la doctora Carolina frente al tema de lo que son los ultra procesados, frente al tema oncológicos, sí sería muy bueno que el Gobierno Nacional y el ministro de Hacienda nos diga, ah mire en temas tributarios se le va a colocar impuesto a los ultra procesados y a las bebidas azucaradas, pero que nos diga que van a fortalecer al Instituto Nacional de Cáncer, que va a fortalecer al ministerio de Salud, que va a fortalecer, o sea, que vayan con destinación específica ese recaudo, que no sea el Presupuesto General de la Nación sino que vayan encaminados. Aquellos que están envenenando a los colombianos, tengan una responsabilidad frente al sistema. Muchísimas gracias Presidente.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Doctora continúe.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** Muy buenos días aún para todos los H. representantes, un saludo muy especial Presidente, me alegra poderme dirigir a ustedes en esta Comisión. El Instituto Nacional de Salud seguramente muchos los conocen, seguramente muchos saben de su larga historia, es un instituto de 105 años de existencia, un instituto que en pandemia seguramente todos vieron, digamos, su actuar, el Instituto Nacional de Salud una entidad que en Colombia, una entidad del orden nacional, algo muy importante; no tiene sucursales, ni tiene otras áreas, digamos de extensión en ningún territorio, y ya les voy a explicar por qué, cumple unas funciones importantes para los colombianos. Yo soy la directora del Instituto Nacional de Salud, como bien lo decía el Representante Jairo, hace 7 años. El Instituto Nacional de Salud es un instituto glorioso, ha tenido épocas muy duras, épocas en que lamentablemente tuvo serios problemas, pero el Instituto Nacional de Salud tiene en este momento uno de los mejores posicionamientos de América Latina y el mundo, somos parte del board de los institutos nacionales en el mundo, por primera vez en la historia llevamos 4 reelecciones; somos además un centro de entrenamiento especializado para epidemiólogos de campo, el único programa del mundo en español acreditado, y tenemos como ya verán situaciones similares al cancerológico, precisamente por su naturaleza, somos un instituto mixto pertenecemos al sector salud, pero también al sector de ciencia y tecnología. Lideramos, y no me voy a demorar porque sé que la hora es tarde ya, pero lideramos el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, que en forma piramidal llega a los territorios y es administrado por la Secretaría de Salud como primeros respondientes en el territorio; es algo muy importante, la Secretaría de Salud son los líderes de la vigilancia y salud pública y además los dueños de los laboratorios departamentales de salud pública, los laboratorios departamentales son estructura de las gobernaciones de los departamentos. Es algo bien importante y en la Ley 715 es claro y, por eso los gobernadores deben velar por la existencia, el funcionamiento, el mantenimiento y la permanencia de los laboratorios departamentales de salud pública. Siendo la cabeza técnica del Instituto Nacional de Salud desde Bogotá y acompañando, como ustedes saben, empujando para que sean áreas con tecnología de punta, los gobernadores que son elegidos por la gente, precisamente para tener esas garantías en su territorio, deben velar también por los laboratorios y por los equipos de respuesta inmediata. El Instituto Nacional de Salud tiene aquí en Bogotá el centro de operaciones de emergencia, del cual depende los equipos de respuesta inmediata que seguramente ustedes conocen, estoy seguro que todos ustedes en sus departamentos con sus gobernadores han hablado de los equipos ERI, y el

Instituto el año pasado, por ejemplo, tuvimos más de 800 equipos en terreno, acompañándolos en territorio haciendo asistencia técnica directa. Adicionalmente, lideramos la Red Nacional de Bancos de Sangre, la Red Nacional de Trasplantes y la Red Nacional de Investigación en Salud pública. Hay muchas cosas que seguramente han visto en lo cotidiano, que las ha hecho el Instituto Nacional de Salud, y hay algo con lo que cierro es que producimos los antivenenos, porque los antivenenos no son un negocio comercial para la industria farmacéutica, por eso nosotros tenemos nuestro propio serpentario o nuestro propio bioterio de animales ponzoñosos y producimos los antivenenos, que son un medicamento comercial y se venden en Colombia porque en 1993 quedaron definidos no como un medicamento de interés en salud pública, sino como un medicamento comercial de venta libre al público y debe ser comprado por los hospitales e IPSs en Colombia. Ese es digamos un marco general, quisiera tener otra oportunidad seguramente para hablarles del instituto y mostrarles cosas que son muy interesantes del instituto, igualmente los invito a visitar al instituto, el instituto tiene laboratorios de alta tecnología, como nunca antes, setenta mil millones de pesos (\$70.000.000.000) hemos conseguido con proyectos de cooperación internacional, con proyectos de investigación de alta envergadura, y tenemos los laboratorios más avanzados de Colombia, todos ellos construidos en los últimos 7 años y es un gusto ver el desempeño del instituto en este momento en América Latina. Quiero pasar de una vez a la presentación del presupuesto porque sé que el tiempo es corto. En este año en la vigencia 2022, nosotros tenemos una apropiación de ciento tres mil millones de pesos (\$103.000.000.000) en el presente año; del cual tenemos ejecutado un 50% después de la ley de garantías, ese monto ejecutado en este momento es una muy buena ejecución, teniendo en cuenta y, quiero hacer énfasis en esto, que la apropiación del instituto afortunadamente ha ido aumentando año tras año desde hace 6 años, se ha ido pudiendo conseguir en este mismo escenario y cuando se hacen los proyectos de presupuesto unos incrementos importantes, para una entidad que tenía serios problemas inclusive de estructura. Aquí vemos en esas gráficas de manera rápida, la ejecución presupuestal que hemos logrado todos los años, el instituto ha sido un muy buen ejecutor todos los años, lo estoy trayendo desde el 2015 hemos tenido ejecuciones como pueden ver por encima del 95% y en la gráfica de abajo les quería mostrar que, a pesar del aumento de la apropiación asignada, que son las barras rojas, una apropiación que ya es una apropiación muy afortunada, de ciento siete mil millones de pesos (\$107.000.000.000). Sin embargo, el instituto ha arrastrado año tras año unos déficits que yo he presentado muchas veces en esta Comisión. En funcionamiento, y siempre que me lo preguntan yo digo, en funcionamiento siempre tenemos un déficit de cinco mil millones de pesos (\$5.000.000.000) siempre lo tenemos ¿Y por qué sé que siempre lo tenemos? Porque cinco mil millones de pesos (\$5.000.000.000) corresponden a cinco mil millones (\$5.000.000.000) de nómina que nunca se le han dado al Instituto Nacional de Salud, es decir, el año 2011 se reestructura y se le crea esa planta, pero nunca se le da la plata completa para completar la planta, siempre quedan faltando cinco mil millones (\$5.000.000.000), por los cuales nunca se puede contratar el resto de la gente que completa la planta, o sea, siempre faltan cinco mil millones (\$5.000.000.000). Además, el Instituto Nacional de Salud, cosa que es conocida tal vez alguno de ustedes lo recuerda, tiene los salarios más bajos del sector, pero ostensible más bajos 3 grados por debajo, de, por ejemplo, los grados del ministerio. Entonces es el de todas las entidades del sector el más bajo y una de las 5 más bajas de todo el Estado Colombiano, a pesar de tener la gente mejor formada del sector salud, es algo paradójico, sucedió al parecer en 2011, hemos hecho los cálculos igualando la planta en grados, por ejemplo, al ministerio de Salud, y sabemos cuánto costaría esa planta si tuviera los salarios equivalentes de acuerdo a los grados con el ministerio de Salud. En inversión, tenemos un déficit de cuarenta mil millones de pesos (\$40.000.000.000) que corresponde a los techos presupuestales óptimos que se planearon para la nueva planta de antivenenos para animales ponzoñosos, para continuar en el desarrollo de laboratorio de equipos robustos de alta tecnología, para continuar el fortalecimiento de la infraestructura, teniendo en cuenta que el edificio del Instituto Nacional de Salud tiene 69 años de existencia; el edificio en sí mismo construido ahí en el CAN y seis mil millones (\$6.000.000.000) de fortalecimiento del entorno laboral. Tenemos una operación óptima, es decir, en este momento con el presupuesto que tenemos nosotros funcionamos y podemos sacar adelante todas las líneas, el déficit que tenemos en inversión es un déficit conocido para ese desarrollo que venimos planeando

en un horizonte de 5 años y los cinco mil millones (\$5.000.000.000) que insisto nos hacen falta para completar la planta de cargos y completar la nómina, que por, digamos, mínimo derecho debería tener el Instituto Nacional de Salud, que cierro diciendo tiene una planta estructural muy pequeña, nosotros somos un instituto técnicamente reconocido, nuestro gran aliado es, por ejemplo, que es el CISI, ellos se sorprenden la alta producción científica del INS, nosotros tenemos un crecimiento de 280% de publicación de artículos; la alta producción científica del INS, la cantidad de estudios y trabajo de campo con una planta inferior a 500 funcionarios. Entonces necesitamos, termino con esto, por lo menos la plata para completar la planta y deseamos igualar doce mil millones de pesos (\$12.000.000.000), por lo menos a los salarios del sector, doce mil millones de pesos (\$12.000.000.000) al año.

**El Presidente.** Les pido por favor utilicen el medio del micrófono para que quede grabado en la sesión por favor.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Doctora Martha Ospina, cuando siempre la escucho hablar y esta Comisión la escucha hablar usted, sabe que acá tiene el apoyo ¿Cierto? y ahí es donde invito a los compañeros frente a los temas tributarios que la Comisión Tercera no puede arroyarnos frente a temas tributarios, porque sí es bueno que haya tributos, porque miren lo que estamos viendo, el Instituto Nacional de Salud y vimos con el de cáncer; le hace falta plata ¿Cierto? Y si el Gobierno Nacional está proponiendo una tributaria de veinticinco billones de pesos (\$25.000.000.000.000.000), va a haber recursos. Pero yo creo que es muy importante Presidente, ahí está cómo nuestra Comisión va a comenzar a tener ese informe y decirle mire, primero la salud ¿Cierto? Por ejemplo, este tema que usted nos habla de la homologación de cargos, hay que hacerla; además es qué están produciendo, además que lo hacen bien. Entonces, yo considero que hay que apuntarle a eso y esta Comisión tiene que trabajar de la mano con usted, para defender ese informe que tenemos que presentar ante las comisiones económicas, para que el Instituto Nacional de Salud no sea la cenicienta, para que el Instituto Nacional de Cancerología no sea la cenicienta, sino que tengan aporte de esos recursos. Y como lo decía anteriormente, aquí ninguno le va a decir no tributos a los ultra procesados o a las azucaradas, hagámoslo; pero que se vengan a la salud, que se vengan al sistema ¿Cierto? Que se vengan a lo bien que usted viene haciendo, a lo bien que viene haciendo el Instituto Nacional de Cáncer. Entonces sí sería muy bueno que nos dejara, usted nos habla de un faltante de nómina ¿Cierto? Que no lo ha podido proveer, sin embargo, usted ha hecho su función, o sea, esto quiere decir que los que están tienen una recarga laboral porque están asumiendo lo que a otros funcionarios les compete ¿Cierto? A los contratistas y todo eso. Entonces, yo sí considero que la Comisión debe apuntarle a esto y ojalá háganos llegar un estudio de cuánto va a costar esa homologación, porque no es posible que los que estén en el ministerio de Salud tengan mejor salario, los que están en unos ministerios, acá no puede haber trabajadores de primera, de segunda y de tercera categoría; yo considero que el Estado es uno solo y tenemos que darles la prioridad a todos ellos. Entonces sí es muy importante que usted le deje saber a esta Comisión qué estudios ha realizado, qué proyección cuesta, cuánto cuesta esa homologación, y Presidente nosotros buscar de esos veinticinco billones, que como lo ha dicho el ministro de Hacienda, y acá podemos negociar es, no vamos a bajar el monto, sino vamos a buscar ingresos, de dónde vamos a obtener el ingreso por lo menos. En temas tributarios, en el gobierno de Santos se creó el CREE y ese CREE disminuyó los aportes parafiscales de los empresarios en el tema de salud, que los empleadores no pagan el aporte que pagan los empleados en el sistema en ese 8.5%, sino lo pagan solamente los que tengan más de 10 salarios mínimos, yo creo que eso hay que revisarlo, o sea, eso hay que revisarlo; y decirle mire señor ministro, acá hay fuentes de financiación, pero cómo vamos a defender nuestra competencia, cómo vamos a defender la Comisión de lo social, cómo vamos a defender la salud de los colombianos. Entonces yo considero que, doctora Martha como siempre, cuente con esta Comisión y que tengamos herramientas sólidas de unidad para poder defender nuestro sector. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante, sus consideraciones son apremiantes para el tema. Por favor dejemos que la doctora termine su informe por favor, para el resto de las preguntas.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** Muchísimas gracias Representante Cristo. Efectivamente yo también considero que la homologación de salarios ahora más que nunca después de pandemia y después de haber visto al Instituto Nacional de Salud en pandemia, creo que es absolutamente justo, es algo usted bien lo dijo, no existen funcionarios de primera, ni de quinta y menos cuando uno tiene funcionarios sumamente bien preparados, todos nosotros tenemos una gran cantidad de estudios y por eso es fácil perderlos. Cuando Carolina dice que se le llevan un especialista fácilmente yo le digo siempre a ella, a mi peor; mis doctores ganan tres veces menos, no voy a poner ejemplos, que en tal ministerio ¡No es posible! eso es una cosa loca que Colombia no se puede dar ese lujo. Como les digo, yo me siento afortunada por este presupuesto que nosotros tenemos, no con ese presupuesto, por ejemplo, del 2015 que era terrible, que yo les mostraba aquí, es imposible, es inviable; no, no, podemos vivir, pero está proyección que el instituto tiene, esta vanguardia que nosotros tenemos, la capacidad de acompañar territorios, el acompañamiento que además hemos hecho a gobernadores para que realmente inviertan en lo que les toca en sus territorios, no hubiese sido posible si el presupuesto que hemos ido pidiendo no hubiera llegado. Si este año es posible, nosotros mejorar el presupuesto de funcionamiento, con lo que les estoy hablando de la planta y en algo el presupuesto de inversión, realmente nosotros nos damos por bien servidos; podremos seguir cumpliéndole al país como hemos hecho en 105 años. Eso sería todo.

**El Presidente.** Muchas gracias doctora. Tiene la palabra la Representante Betsy Pérez. Siga Representante.

**H. Representante Betsy Judith Pérez Arango.** Gracias Presidente. Doctora preguntas. Uno, ¿La planta proveída fue de cuánto? Perdón, ¿Cuánto es su planta aprobada? ¿Cuánto es su planta proveída? Y uniéndome un poco a lo que dice el doctor Cristo, si nos gustaría conocer el estudio de cargas laborales, debe tener personal con exceso de trabajo si no tiene la planta proveída. Y aprovechando, hace poco en Plenaria aprobamos en segundo debate, un día de reconocimiento a nuestros héroes del sector salud, pero yo creo que en estas comisiones donde realmente vamos a empezar a hacer esos reconocimientos y que realmente eso tenga una materialización en la calidad de vida de quienes realmente fueron la línea de frente durante el proceso de pandemia, y creo que es aquí ahora donde podemos hacer eso. Colabórenos con la información porque obviamente nosotros también estamos para ayudar y para sacar adelante a quienes pusieron la cara, y a quienes ayudaron al país cuando más lo estaba necesitando y obviamente y créanme lo soy una defensora del sector salud, y de los trabajadores del sector salud. Y es cierto, aquí no pueden haber servidores de clase A, clase B y clase C; yo me imagino que ese estudio de homologación de salarios, es porque cuando revisan obviamente también perfiles, se encuentran que en otras entidades en igualdad de competencias ganan mucho más y así es difícil mantener el talento humano en las instituciones y sabemos que el talento humano es quien saca adelante los proyectos, no son las máquinas, es el talento humano quien saca adelante los proyectos y las metas y quien materializa realmente los indicadores. Así que, si nos hace llegar esa información nosotros también miraremos, parafraseando un poco al doctor Roza que se me fue, cómo hacemos para darle dientes. Muchas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias representante. Tiene la palabra el Representante Héctor Chaparro.

**H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro.** Bueno saludar a la doctora Martha. Creo que, bueno voy a ser muy corta la intervención, hacerle un reconocimiento porque creo que me uno al doctor Andrés cuando dice que el manejo de la pandemia fue ejemplar en Latinoamérica que, en un momento de tanta incertidumbre, de tantas dificultades creo que podemos dar un parte positivo del manejo que tuvo la pandemia en nuestro país, con todas las dificultades, con todos los problemas que sucedieron. Pero yo quisiera dejar una pregunta, es precisamente sobre este presupuesto, y es si en algún momento yo creo que uno de los déficits que vivimos durante la pandemia fue el tema de la producción de vacunas, en el país no se cuenta con un proceso de producción de vacunas y quisiera saber si se ha considerado por parte del Instituto Nacional de

Salud, si hay algún proyecto que vaya en ese sentido, si hay algunos recursos que se hayan destinado, que se piensen destinar precisamente para generar un proceso de producción de vacunas en el país.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Chaparro. Tiene la palabra el doctor Víctor Salcedo.

**H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero.** Primero que todo, hacerle el reconocimiento a la directora del Instituto Nacional de Salud, la doctora Martha Lucia Ospina por su gestión y, hoy es una realidad frente a la salud en el mundo y en eso estoy completamente de acuerdo con mi antecesor en la palabra, yo creo que hay hoy casi que una obligación de nosotros entrar en ese proceso de producción, ojalá de investigación. Ya salimos de una pandemia y no hemos salido de una y ya tenemos hoy el riesgo de otra, y ante lo que está sucediendo hoy en la salud del mundo, yo creo que y en eso yo respeto a posición de varios compañeros; veía en la Plenaria la semana pasada tal vez un proyecto de ley para reconocer el día de los héroes de la salud, yo creo que más que un día de héroes de la salud lo que hay que reconocer es el trabajo y la gestión; y el trabajo y la gestión se deben reconocer, con buenos salarios, con una planta de cargos, y yo creo que instituciones como precisamente el Instituto Nacional de Salud no podemos tenerlos a expensas de una planta que fue aprobada, pero sin presupuesto; eso es uno como tener la mamá y tenerla en el cementerio, y al final de cuentas no estamos hablando de unas cifras astronómicas, estamos hablando de doce mil millones de pesos (\$12.000.000.000) para completar la planta y para que tengan una, entiendo según lo expuesto por la doctora Martha Lucia también, para que tengan una igualdad en la escala salarial; es lo más justo que se debe tener allí. En ese orden de ideas, reconocerle su tarea y que bueno que este gobierno haya tomado la decisión de darle continuidad a su gran gestión y esperamos que el reconocimiento no sea darle continuidad, sino precisamente solucionar el tema presupuestal y será una tarea que yo creo que nosotros aquí cuando venga el ministro Ocampo, ojalá tomemos atenta nota doctor Albornoz, por si se nos olvida acá a los miembros de la Comisión y Presidente que le traslademos tanto la inquietud de la doctora Ospina como de su antecesora, la directora del Instituto de Cancerología; así es que vamos a hacer lo posible desde aquí de la Comisión Séptima, pero por supuesto también doctora Ospina la invito a que vaya a la Comisión Tercera y a la Comisión Cuarta para que allí sensibilicemos el tema y ojalá trabajemos de la mano.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Están grabadas sus palabras por supuesto estaremos atentas a la Mesa Directiva. Tiene la palabra el Representante Hugo Archila.

**H. Representante Hugo Alfonso Archila Suárez.** Gracias Presidente. Bueno, mi doctora un placer conocerla. En su informe de gestión hablaba de una renovación, un fortalecimiento a la entidad y yo creo que es justo y necesario, no hemos salido de una pandemia y ya estamos en otra, vimos las cifras de hoy alarmantes en el tema de la nueva, que llaman la viruela del mono. Entonces.

**El Presidente.** Representante Hugo Archila, lamento interrumpirlo, pero por cuestiones del tiempo que nos obliga la Ley 5ª, se declara en sesión permanente esta Comisión.

**El Secretario.** Señor Presidente, se declara sesión permanente.

**H. Representante Hugo Alfonso Archila Suárez.** Bueno, continuo con mi intervención. Vivimos una etapa muy dura de COVID, la vimos todos los colombianos, que creo que aún estamos en duelo, no solo Colombia sino el mundo y estamos entrando a otra etapa; y por lo que nos han dicho vamos a estar de pandemia en pandemia, pero esa es donde es la importancia, donde estamos y yo creo que tiene el respaldo, donde podamos fortalecer la entidad, que podamos seguir adelante; como lo dijeron los demás compañeros, yo creo que aquí tiene el respaldo, el apoyo, porque por lo que he entendido vienen tiempos complicados y ahí es donde está el reto de esta entidad, donde podamos salir adelante y poder enfrentar lo que se avecine con responsabilidad de poder salvar el

mayor número de vidas de colombianos posibles. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Archila. Continuamos doctora Martha.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** Muchas gracias. Rápidamente. Los estudios de carga están hechos por supuesto, fueron paradójicamente presentados en su momento en todas las instancias con aprobación de Función Pública, del Ministerio, del Presidente, de todo el mundo, y en el ministerio de Hacienda no pasaron; pero yo con todo con todo el gusto obviamente los voy a radicar en esta Comisión. Y quiero, aprovecho esta oportunidad de oro para hablar de vacunas, rápidamente. Completamente de acuerdo, Colombia debe tener soberanía sanitaria, no solamente en vacunas, nadie se imagina el padecimiento que nosotros tuvimos consiguiendo reactivos, no es cierto, que uno con contratos así con las multinacionales, internacionales, tenga asegurados acceso a reactivos; por ejemplo, eso se creyó durante mucho tiempo, eso fue algo que creyó la humanidad durante no sé 20 o 30 años, pero en el momento de la verdad todo el mundo es sálvese quien pueda y conseguir reactivos fue difícilísimo, nosotros con los embajadores buscamos por todo el planeta reactivos de extracción y logramos conseguir algunos en Turquía y los trajimos cuando no existía ningún reactivo comercial en el mundo; ojo que hay cosas que el dinero no puede comprar, simplemente no existen, entonces cosas como esas no pueden volver a pasar. La soberanía sanitaria es algo que no se puede negociar y son decisiones que tuvieron que haberse tomado hace años, en 1993. En el tema de vacunas que mucha gente me lo pregunta y relaciona al instituto con eso, les quiero contar rápidamente para que se pueda aclarar el imaginario, Colombia produjo vacunas de primera generación, unas vacunas que se hacían en huevo, en embrión de pollo, unas vacunas que se pueden considerar artesanales, son piezas de museo; eso hoy en día pues es, son de museo, sirven para ver las cosas de los museos. En 1993 cuando salen las vacunas recombinantes o vacunas de segunda generación, Colombia tenía que haber tomado una decisión, la misma decisión como cuando salió la telefonía celular y tenía que decidir, o acabo Telecom o me voy a meter en el mundo de la telefonía celular, ahí era una ye en el camino y Colombia optó por la telefonía celular, la prestan terceros; pues de la misma manera optó por adquirir vacunas de segunda, de tercera, de cuarta y de quinta generación en la que estamos. No tenemos una planta farmacéutica productora de vacunas de quinta generación, nosotros en el instituto y yo digamos, he caminado hacia ese norte, ojo nosotros no somos una empresa farmacéutica, como lo es VECOL; Colombia si tiene una planta de producción de vacunas que es VECOL, que produce vacunas veterinarias, pero tienen la maquia, o sea la capacidad de hacer producción farmacéutica y es hacia ella la que necesita la transformación. De hecho el director de VECOL, que seguramente lo podrán invitar acá, él lo sabe y está dispuesto a esa transformación, pero el instituto en que lo está acompañando, en la capacidad de investigación que la tenemos toda; todas las investigaciones para ver la efectividad de todas las vacunas que en Colombia se compraron, la hicimos nosotros, del laboratorio de genómica lo tenemos nosotros, el laboratorio donde hacemos todos los aislamientos virales, el BSL-3, lo tenemos nosotros; es decir, todo aquel componente de investigación de alta tecnología que requiere una planta productora de vacunas, lo tenemos nosotros; por lo tanto somos el complemento perfecto para esa planta de producción que tiene que ser desarrollada en una entidad como VECOL. El Gobierno Nacional, lo tengo clarísimo y así lo ha dicho muy claro la ministra Corcho, tiene eso dentro de sus prioridades y el desarrollo de la capacidad de producción nacional es una prioridad, con todas las diferentes alternativas, porque ojo que no es solamente producir uno, si no hay alianzas público – privadas, fortalecimiento de los temas tributarios, digamos que hay una mezcla de alternativas que los países utilizan, pero definitivamente no puede existir la posibilidad de que cualquier otro, amenaza global, como la que vivimos, Colombia no tenga una capacidad de hacer una producción local de medicamentos, de reactivos y de vacunas a nivel nacional, eso no puede pasar.

**El Presidente.** Muchas gracias doctora. Pidió la palabra la Representante Martha Alfonso, luego el Representante Jairo Cristo.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Doctora Martha, un placer conocerla. Yo sueño que este gobierno convierta el Instituto Nacional de Salud en el brazo derecho del ministerio y particularmente del viceministerio de Salud Pública, ojalá podamos lograrlo, cuente conmigo y creo que con esta Comisión para que demos esa pelea, porque yo estoy absolutamente de acuerdo con usted, no solamente en el tema de las vacunas, sino en que deberíamos recuperar la capacidad gubernamental de construir las políticas públicas en materia de salud pública para este país; es decir, recuperar nuestra soberanía sanitaria y yo creo que para eso el Instituto Nacional de Salud es una pieza fundamental. Quisiera solicitarle si nos puede contar cuál es, y aprovechando su presencia aquí, ¿Cuál es hoy la situación de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID? ¿En qué está? Si usted nos pudiera como comentar ¿Qué impactos fiscales tuvo la emergencia sobre el instituto? ¿Cuál es cómo la situación hoy? Y, plantearle que también creo que una tarea fundamental en estos 4 años que sigue es poder adoptar las recomendaciones de la Comisión de la Verdad en materia de salud pública, que el instituto pueda adoptarlas y que podamos conjuntamente aportar en esa construcción de una paz total o de la paz grande, como ha planteado la Comisión de la Verdad. Creo que ahí hay un papel fundamental de ustedes como instituto, y pues creo que hay que fortalecerles para que esa misión pueda cumplirse, yo también soy partidaria pues de defender el instituto y su presupuesto, así que cuentan con una aliada aquí.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante Martha. Tiene la palabra el Representante Jairo Cristo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Bueno, esta Comisión no puede desaprovechar, si está citada para un tema presupuestal y tributario y un control frente a esos dos temas, no puede dejar pasar algo que usted mencionó y es el tema vacunas, sabemos que esas vacunas de quinta generación de ARN mensajero que ha hecho Pfizer y que casi que para mí como biólogo me parecen como un ensayo; no, no me parecen como, todavía no me dan tanta seguridad. Y frente al tema de las que se han manejado con virus atenuado, como la son Janssen y AstraZeneca, que creo que son las dos que están allí; ¿Colombia ha hecho ofrecimientos o el Instituto Nacional para poderla fabricar acá en el país? o ¿No hemos hecho todavía eso? La otra inquietud, usted nos hablaba de un tema de farmacéutico que tenía el país, 4 años en esta Comisión y no lo sabía, quisiera saber ¿De quién depende? ¿Si depende del Instituto Nacional? o ¿Depende de INVIMA? o ¿Depende del ministerio? ¿Cierto? Porque también es interesante saber, considero yo, que el tema nosotros estamos hablando y este gobierno progresista está hablando de soberanía alimentaria, pero también tenemos que hablar de soberanía farmacéutica, es fundamental hablar de soberanía farmacéutica en estos momentos, porque la pandemia del COVID 19, primero, todavía está vigente; segundo, sabemos que la mutación de virus que se está dando, la viruela del mono, todas estas cosas que están llegando; es el inicio a un proceso que va a comenzar a vivir la humanidad y nosotros como colombianos y como instituto debemos prepararnos para eso. Entonces, sí me gustaría saber ¿Cómo estamos ahí? ¿Cómo está el tema? De ver si citamos eso para mirar también que a esos veinticinco billones (\$25.000.000.000.000) tenemos que ponerle nosotros gasto real, inversión real, porque no podemos convertir a Colombia en un país de subsidios, así es como se acaba un país; hay que hacer un país de competitividad y el país de competitividad lo logramos de esta manera. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Continuamos doctora Martha.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** Bueno, efectivamente me gustan mucho las preguntas, les agradezco para poder exponer varias cosas. Sobre la Comisión de la Verdad, efectivamente nosotros hicimos un informe especial que fue entregado a la Comisión de la Verdad, con los impactos en salud del conflicto armado y con esa serie de recomendaciones que consideramos fundamentales, son de fondo, y comparto con usted representante la idea de que ese norte hay que lograr cumplirlo; puede que nos demoremos, pero ese norte como Colombia hay que lograrlo. El tema de COVID, el COVID tuvo, como ustedes lo saben, una cartera de emergencia en salud pública porque cumplía unas características, la emergencia en salud pública

es una o la emergencia digamos, es una de las 3 estados de excepción que tiene la constitución colombiana y esa emergencia con una población totalmente susceptible, con una enfermedad de transmisión respiratoria, con 80% de personas asintomáticas; además un virus de introducción, que no tenía ningún antecedente en la humanidad, tenía digamos todas las condiciones que efectivamente se cumplieron con una gran posibilidad de matar, una alta letalidad, una transmisión un R sub cero, digamos al inicio de la pandemia superior a 13, a una capacidad de propagación enorme, cumplía todas las características. En este momento qué tenemos, qué queda de esa epidemia, la pandemia sigue digamos existiendo como declaración global porque solamente las declaraciones de pandemia las hace la OMS ¿No? Pero la epidemia en Colombia, porque lo que Colombia tiene es una epidemia, tiene ya un descenso sostenido y nosotros ya estamos en el límite superior del canal, el canal es un canal estadístico construido a modo de canal endémico, no podemos tener un canal endémico real porque no tenemos 5 años de estadística, entonces está en el canal, está dentro de ese comportamiento que consideramos normal y cuando pasemos ahí 20 semanas, sin aumento de la mortalidad, sin aumento de la hospitalización y sin la aparición de nuevos linajes o sub linajes podremos decir que tenemos una circulación endémica ¿Qué, qué es endémico? Que se quedará entre nosotros, que circulará siempre con junto a los otros 21 agentes respiratorios, que seguramente hará dos picos al año como hacen el resto de agentes respiratorios y tendremos fallecidos ocasionales los años venideros, ese es digamos el estado y, la declaratoria por supuesto permitió muchas cosas para el instituto, la declaratoria de emergencia permitió acceder recursos, pero sobre todo, y ustedes los invito que en sus regiones lo pregunten, permitió que el instituto hiciera algo sin precedentes; comprara equipos, insumos y reactivos y fortaleciera laboratorios territoriales, por eso nosotros pudimos ampliar una red de pasar de 60 PCR al día a 60.000 PCR al día en 5 meses y crecer una red a 217 laboratorios, fortaleciendo 19 laboratorios departamentales de salud pública, consiguiéndoles todo; consiguiéndoles el equipo, hasta el obrero que hiciera el enchape en las paredes, y eso lo pudimos hacer porque la declaratoria nos permitió ese acceso y esa esa gestión ampliada hacia lo territorial, y por ejemplo, en la Orinoquía hospitales muy importantes que hoy en día tienen PCR que ni en 20 años hubiéramos podido lograr, lo logramos en ese tiempo. Respecto al tema de vacunas. Claro, la declaratoria terminó hace creo que 2 meses. Respecto al tema de vacunas, como les decía, Colombia necesita y en eso está trabajando el Gobierno Nacional quiero ser clara porque yo lo vi en el empalme y lo mencionan en este momento, el tener solidaridad sanitaria es fundamental hoy de hecho hicieron una rueda de prensa sobre desabastecimiento y como la industria nacional entra a apoyar la producción de cosas que no están llegando al país, el tema de vacunas es una prioridad; tiene que existir empresas dedicadas misionalmente, que tengan vocación de planta farmacéutica, es algo bien importante. El instituto para los que no saben no tiene una planta farmacéutica, nosotros no somos una empresa farmacéutica ni tenemos una planta farmacéutica, tenemos una planta de sueros, de filtrado plasmáticos para hacer anti venenos que es otra cosa diferente, pero tenemos como les decía todo el componente de investigación, de laboratorio de BSL-3 y todo el componente de aislamiento viral y de estudios genómicos que se requieren para hacer vacunas. Entonces, yo porque menciono siempre a VECOL, porque VECOL es una empresa que es 80% estatal, es una empresa que produce vacunas veterinarias, tiene la vocación de producción de vacunas y podría con los adecuados ajustes normativos tener producción de vacunas humanas, tener una inversión amplia, yo las otras personas me han oído, yo por allá en los espacios digo que le pongan VACOL, o sea, vacunas colombianas y que quede de humanos y animales y que sea una empresa grande y por eso insisto, el director es bueno escucharlo, es una empresa que queda en la Avenida El Dorado, seguramente lo han visto y es una empresa que tiene una vocación y produce la vacuna de aftosa y podría, ojalá sea así, por el bien de todos nosotros, tuviera las otras líneas de producción para el bien de los colombianos.

**El Presidente.** Por favor utilicemos el medio del micrófono.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** No lo sé, solamente el ministerio puede decirle, por qué es el ministerio hace parte que maneja los temas farmacéuticos en Colombia, le es su competencia absoluta.

**El Presidente.** Representante Cristo ¿Va a continuar? Pidió la palabra la Representante María Fernanda Carrascal.

**H. Representante María Fernanda Carrascal Rojas.** Gracias. Doctora quisiera saber un poco sobre avances científicos para controlar la viruela símica.

**Martha Lucía Ospina Martínez, directora Instituto Nacional de Salud.** La viruela símica es una enfermedad que no es nueva, estamos ante un panorama totalmente distinto al de COVID, es una enfermedad que existe y tiene brotes recurrentes en África, tiene dos lados occidental y central, pero este brote que es fuera de África, no es el primero fuera de África, ya existió; en el 2006, por ejemplo, hubo un brote importante en Estados Unidos, pero por unos roedores que fueron importados como mascotas, lo que pasa es que este brote tiene una característica muy distinta y es que tiene un comportamiento clínico diferente a lo que estamos viendo. Este brote tiene una presentación epidémica concentrada, a pesar de que hay en algunos países transmisión comunitaria, es muy pequeña la transmisión comunitaria, pero lo que quiero decir es que, tiene énfasis la transmisión en un grupo poblacional, en un rango de edad de entre más o menos de 20 a 49 años, y principalmente en hombres; esa epidemia concentrada sigue teniendo esa dinámica, tiene una bajísima letalidad inferior al 0,04%, históricamente inferior al 1 de África, pero aquí en el mundo fuera de África está mostrando por debajo de 0,04 y la capacidad de que una persona se complique y termine hospitalizado es bajísima, también es inferior al 1%. Entonces es una enfermedad que se auto limita, se recuperan muy bien, perfectamente; y los fallecidos que existen 12 en el mundo, 12 fallecidos de cuarenta y un mil quinientos casos, ahí pueden sacar la tasa, han sido todos ellos con una enfermedad de base crónicamente debilitante grave, como un VIH no adherido a tratamiento o cáncer, por ejemplo; son pacientes previamente enfermos. Entonces que, cuáles son las medidas no farmacológicas, la comunicación para el cambio de comportamiento, el cuidado, entendiendo que es una enfermedad de transmisión por contacto y las medidas farmacológicas pues existen las vacunas; entonces existe una vacuna, como esta mañana explicó en rueda de prensa la ministra, una vacuna de escasísima, hay que decirlo, de producción en el mundo; la OPS está haciendo una compra para toda América Latina, dentro de esa producción ministra informó, yo le estoy transmitiendo exacto lo que ella dijo en la rueda de prensa, informó que a Colombia dentro de esa compra masiva que está haciendo Organización Panamericana de la Salud le corresponde 5.612 dosis, entendiendo que una persona gasta 2 dosis; entonces ¿Cuál es la estrategia para usar esa vacunación? La estrategia elegida es vacunar los contactos de la cadena de contactos de un caso positivo, pero dentro de los 4 primeros días del contacto y priorizando las personas que tengan enfermedades de base, como las que les menciono compromisos inmunológicos serios que tienen mayor probabilidad de complicarse. Eso fue lo que informaron hoy. También la ministra dijo que tenía unas cláusulas, digamos en la negociación, unas cláusulas de confidencialidad muy severas y el Viceministro explicó que los tiempos de llegada y de uso pues serían comunicados en su momento, porque no los conocían, pero eso es lo que está disponible, pero quiero ser clara, más importante que la vacuna en sí misma el cambio de comportamiento.

**El Presidente.** Muchísimas gracias doctora. Bueno, vamos a continuar con nuestros invitados en el orden del día. Doctora Martha, esta es su Comisión, aquí estamos para trabajar de la mano suya y del instituto en pro de los y las colombianas. Vamos a continuar y escuchar al doctor Julio César Aldana, en representación del INVIMA.

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** Presidente, muchas gracias. Un saludo especial a usted, a toda la mesa directiva y a los H. representantes, miembros de esta Comisión. Según la solicitud que ha hecho la Comisión Séptima de la Cámara, entonces procedemos a presentar lo que es el informe de presupuesto y el proyecto de presupuesto del INVIMA del año 2022 y del año 2023. Voy a referirme muy sucintamente a lo que ha hecho el INVIMA, porque en esas diapositivas que ustedes están viendo la primera y la segunda, ahí están plasmadas como unas actividades que tuvieron que ver con el instituto especialmente durante la pandemia por COVID 19. En la

pandemia por COVID 19 y yo creo que esto es, ustedes conocen o tienen la información, suficiente; es una pandemia que azotó no solamente a Colombia si no al mundo y Colombia se vio abocado, como lo decía la doctora Martha, a muchos retos; a los retos que estuvo abocado la humanidad, yo en muchas oportunidades he mencionado que las pandemias a través de la historia de la humanidad han causado muchas muertes, mucha tristeza, mucha desazón, pero también esas pandemias han traído retos a la humanidad y Colombia por supuesto no es la excepción. Lo de Colombia fue un reto no solamente en materia de vacunación sino también en materia de pruebas de diagnóstico y fue un reto en algo particularmente importante que nos tocó a nosotros como entidad, además de la autorización de todas esas vacunas, de la autorización rápida de las pruebas de diagnóstico que se necesitaban en el país y fue todo lo referente a los elementos de protección personal; los elementos de protección personal fueron en su momento una necesidad sentida, no solamente para los ciudadanos, sino para los profesionales, para el médico y para los profesionales afines; el talento humano en salud fue un talento humano que rápidamente nos dimos cuenta en el país que había que protegerlo, porque si nosotros teníamos una pandemia y no cuidábamos a los médicos y a los profesionales afines esa pandemia en su momento se hubiese podido llegar a convertir en una selección natural de las especies, como yo lo he mencionado también en público y en privado, lo mismo sucedía con las vacunas; estas vacunas cuando hubo el Zika cuando hubo el Chikunguña no hubo desarrollo de vacunas; afortunadamente, con el COVID 19 y gracias a todas esas enseñanzas que nos trajeron las epidemias recientes, el mundo desarrolló rápidamente estas vacunas y Colombia así como lo hicieron otros países, pudo a través de toda esa normativa en donde hubo una respuesta rápida del Gobierno Nacional, permitir a través de una figura que se llama la autorización del uso de emergencia la entrada de vacunas que todavía estaban en procesos de experimentación, estaban muchas de ellas en fase 3 de investigación; de tal manera, que esto fue todo un reto y entonces las pandemias no solamente trajeron la muerte, la tristeza, sino que también trajeron el reto desde lo académico, desde lo científico, desde lo técnico al Instituto Nacional de Salud, a todo el Sistema de Salud; esto fue un trabajo conjunto, esto no fue un trabajo de una persona y eso es muy importante que el país lo entienda, aquí los gobernadores, los alcaldes del país, el sistema de salud, las enfermeras del país, los médicos del país, perdón por la expresión coloquial, se pusieron la camiseta y sacaron adelante un Plan Nacional de Vacunación, un reto que tenía la humanidad, que tenía Colombia y hoy, afortunadamente nosotros podemos decir que el desastre no fue mayor. Yo le pido mil disculpas a ustedes por traer a colación en esta sala una experiencia personal, a mí se me murió una hermana iniciado el COVID 19, y no hubo poder humano para poder salvarla, afortunadamente, rápidamente aparecieron esas vacunas reitero y aparecieron los elementos de protección personal; también hubo problemas porque hubo problemas de abastecimiento, teníamos las unidades de cuidados intensivos, todo el sistema se volcó a armar unas unidades de cuidado intensivo y nos dimos cuenta que de pronto no había materia prima, no había logística para traer los relajantes musculares, los hipnóticos, etcétera, etcétera; y eso también afortunadamente se superó de una manera adecuada. Entonces dicho eso, yo quiero dejar como un mensaje claro en la Comisión Séptima, el INVIMA no es una notaría, no solamente se dedica a expedir registros sanitarios, el INVIMA tiene una labor muy importante en todo lo que tiene que ver con la salud pública del país, trabajando obviamente de la mano con instituciones como el ministerio de Salud, con instituciones como el Instituto Nacional de Salud y el IES y otras instituciones más. Dicho eso, yo sí quisiera referirme a lo que es entonces el tema puntual de hoy, que es la estructura presupuestal de la institución. A 31 de julio el presupuesto del INVIMA del año 2022 que suma doscientos veinticinco mil seiscientos veintiséis mil millones de pesos (\$225.626.000.000) como ustedes pueden ver en esa primera diapositiva, está desagregado en ciento treinta y cinco mil (\$135.000.000.000) millones aproximadamente, para funcionamiento y ochenta y nueve mil millones de pesos (\$89.000.000.000) para inversión. A la fecha que fue solicitado el informe, el presupuesto comprometido fue de aproximadamente el 58%, desagregado de la siguiente manera, en la diapositiva se puede observar; setenta y cuatro mil, casi setenta y cinco mil millones (\$75.000.000.000) en funcionamiento y casi cincuenta y seis mil millones (\$56.000.000.000) en inversión, con unas obligaciones que suman aproximadamente un 41% de ese presupuesto. El proyecto del anteproyecto para el año 2023 tiene un monto de trescientos dos mil millones de pesos (\$302.000.000.000) que solicita el instituto desagregado de la siguiente

manera, esto es un presupuesto de ciento sesenta y dos mil millones de pesos (\$162.000.000.000) para funcionamiento aproximadamente y ciento treinta y nueve mil millones pesos (\$139.000.000.000) para inversión, con algunas cifras que están allí de servicios a la deuda pública, etcétera, etcétera ¿Qué quiero llamar la atención hoy aquí muy rápidamente en la Comisión Séptima de Cámara? El INVIMA es una entidad obviamente del orden nacional adscrita al ministerio de Salud, pero con independencia administrativa, con autosuficiencia financiera, es decir, el INVIMA históricamente nunca le ha pedido plata a la Nación; se ha venido, perdón, son recursos propios que están soportados apreciada Representante Martha, en unas tasas que cobra el INVIMA que es una ley, es una ley que está establecida y esas tasas que cobra el INVIMA es lo que nos permite a nosotros ser autosuficientes en ese presupuesto, pero ocurre y sucede que los ingresos del INVIMA por varias razones que voy a mencionar, han venido perdiendo ese equilibrio entre lo que le ingresa al INVIMA incluso entre los excedentes que ha generado el INVIMA históricamente y lo que ahora tiene que gastar; por ejemplo, con la aparición del tema de cannabis, que es una función nueva que se le agregó a la entidad y con la ley de emprendimiento, en esta sala yo tengo la fortuna de haber sido director del INVIMA en dos oportunidades, yo tengo creo, ya más de 10 años en el ejercicio regulatorio y es de las poquitas cosas que medianamente manejo bien; entonces, cuando nosotros nos sentábamos aquí en esta misma Comisión Séptima de la Cámara, en la del Senado, en la Plenaria del Congreso, nos decían, pero es que el pequeño emprendedor, el pequeño empresario, el micro empresario no puede acceder al registro del INVIMA porque es muy costoso, y yo creo que en hora buena el gobierno anterior se dio a la tarea de crear unas tasas diferenciadas y exceptuar de esas tasas al micro y al pequeño empresario; de las más de 900 tarifas que tiene hoy el INVIMA el 55% están diferenciadas o están exceptuadas ¿Por qué estoy mencionando esto? Porque el año que viene los excedentes que tiene el INVIMA en el año 2023 se reducen a ochocientos millones de pesos (\$800.000.000) ¡Indefectiblemente! De manera insoslayable, no sé si es el término adecuado, la Nación va a tener que entrar a aportar recursos al INVIMA, porque esos pequeños empresarios de hoy, por ejemplo, nosotros tenemos un convenio con la Gobernación del Valle del Cauca donde hoy hay microempresarios, emprendedores del Valle del Cauca que ya están exportando; gracias a ese convenio y a ese esfuerzo que han hecho primero los emprendedores, segundo, la gobernación del Valle, unos recursos muy importantes, tenemos otros seis proyectos, otros seis convenios similares; y tercero el INVIMA que se ha sacrificado financieramente, fiscalmente, para que esos empresarios capacitándolos a los emprendedores, asesorándolos, para que ellos puedan acceder a los mercados tanto nacionales como internacionales, que cada vez son más exigentes en materia sanitaria. Entonces vuelvo a lo del presupuesto, eso nos ha llevado a nosotros a un desequilibrio y hoy ya no hay excedentes, ya los ingresos del INVIMA no van a alcanzar para su funcionamiento y para su inversión, que entre otras cosas, es funcionamiento e inversión en inspección, vigilancia y control; para que lo que se coma, se bebe, se unte un colombiano dé garantías en materia de salud pública, muchas personas no entienden esto y muchas personas creen que el INVIMA no hace sino poner trabas ¡No! El INVIMA pone trabas, para que esa sustancia que se va a aplicar, que va a usar, que va a consumir el colombiano, tenga garantías en materia de salud pública; para que el alimento que se coma sea inocuo, para que el medicamento que llegue sea seguro, sea eficaz, etcétera, etcétera. Ese presupuesto entonces a partir del año 2023 va a ser deficitario y por eso en este anteproyecto ya hay alrededor de cincuenta y ocho mil doscientos sesenta y ocho mil millones de pesos (\$58.268.000.000) que están solicitados para que la Nación aporte. Le decía que estos proyectos del INVIMA, porque también se preguntan algunos, bueno el INVIMA solicita trescientos dos mil millones de pesos (\$302.000.000.000) de los cuales, según esta diapositiva que pasó en el proyecto que se presentó, se reducen aproximadamente en un 18%, pero ¿Qué hace el INVIMA? el INVIMA no hace otra cosa diferente, lo voy a expresar también de manera coloquial para poder explicarlo; contratar un técnico, un veterinario, un ingeniero de alimentos, un químico farmacéutico, un farmacólogo, subirlo a un vehículo y llevarlo a las plantas donde se están produciendo los alimentos, donde se están produciendo los medicamentos, y ver que esas plantas realmente, como decía anteriormente, den garantías para que los colombianos estén tranquilos en materia de salud pública; en lo que tiene que ver con los alimentos, para que esos alimentos tengan una producción, unas condiciones sanitarias que garanticen la inocuidad de esos alimentos, que los medicamentos

sean seguros, sean eficaces, allí se va el presupuesto; cuando nosotros estamos hablando de una reducción del presupuesto del INVIMA, insoslayablemente también tenemos que afirmar que esa reducción del presupuesto, como la quieran mostrar, como la quieran pintar, soportados en la razón que sea, es una reducción que va en detrimento de la vigilancia que se puede hacer en pro de la salud pública de los colombianos. Yo tengo varias diapositivas allí, pero por razón de la hora, de las gafas y de la acción del ácido clorhídrico en cada uno de nuestros estómagos, yo creo que lo podemos resumir de esa manera. Entonces el llamado que yo le hago respetuosamente a la Comisión Séptima, que tanto se ha preocupado, yo quiero decirlo también sin ambages y ningún ánimo de zalamería; yo hoy los análisis que escuchaba sobre el sistema de salud más allá de las apreciaciones y de las convicciones que yo tengo como médico, como persona que ha trabajado en el sistema de salud durante muchos años, son análisis muy juiciosos y yo creo que está Comisión, puede ayudar mucho, a qué instituciones como el Instituto Nacional de Salud, instituciones como el INVIMA, puedan seguir a través de un presupuesto adecuado, prestando un servicio a la salud pública de los colombianos. Quiero cerrar señor Presidente con su venía mi intervención, diciendo que algo con lo que inicie, más allá de los trámites que se hacen en el INVIMA, más allá de los registros sanitarios que se expiden para la comercialización de esos productos porque el registro sanitario no es otra cosa que un permiso de comercialización, INVIMA es una entidad en su gran dimensión, en la mayoría de su dimensión que no hace otra cosa sino promover y proteger la salud pública de los colombianos a través de esas acciones de inspección, de vigilancia y de control. Muchas gracias Presidente, muchas gracias señores Representantes, cualquier duda que tengan, cualquier pregunta estoy a sus órdenes.

**El Presidente.** Muchas gracias doctor Julio César Aldana. Tiene la palabra el Representante Víctor Salcedo.

**H. Representante Víctor Manuel Salcedo Guerrero.** Doctor Julio César Aldana, tengo que reconocer la tarea que ha hecho el INVIMA en el departamento del Valle con ese programa de los microempresarios que se llama Valle INN, lo conozco y sé, lo que ha servido para que crezcan todos esos microempresarios, y hoy como usted bien lo dijo, estén exportando sus productos. Yo tengo una sugerencia, uno escucha mucho que, muchos medicamentos que tienen aprobación en Europa y en Estados Unidos, aquí se demora mucho el trámite para que sean avalados por el INVIMA; esa sería uno de los comentarios que yo tengo y, lo mismo frente a un tema que ustedes tienen también de autorización en el tema de pesca, ustedes de pesca, y ustedes son los que tienen el trámite sanitario frente a ello; me parece importante la celeridad en esos trámites sobre todo en los medicamentos.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Tiene la palabra el Representante Germán Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Muchas gracias Presidente. Aprovechando esta oportunidad, me deja preocupado es si, si el gobierno no hace esa inversión muy seguramente el desbalance que vamos a tener en el INVIMA va a perjudicar notablemente pues a esos emprendedores, y sobre todo en nuestras regiones que, uno de los mayores obstáculos que ellos han encontrado precisamente tiene que ver con esta institución, es lo que manifiesta la gente a veces, que cree que es muy sencillo entrar al mercado y producir en este país y en cualquier otra parte del mundo. Si me preocupa entonces es, usted hablaba de ochocientos millones (\$800.000.000) es que no tengo bien la cifra ¿Sí? Que se pueda, para que me aclaren un momento para poder continuar.

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** Lo que pasa es que el INVIMA cuando genera sus propios ingresos, tiene su presupuesto y utiliza sus ingresos, pero además de eso cuando los ingresos corrientes no alcanzan el INVIMA como siempre ha sido superavitario tenía excedentes y utilizaba esos excedentes; ya los excedentes se acabaron, no quedan sino ochocientos millones de pesos (\$800.000.000). Entonces, ya no tiene excedentes de donde jalar para compensar la disminución de los ingresos, a eso se agrega que, con la ley de emprendimiento, el 55% de las

tasas que nosotros cobramos están diferenciadas o exentas, eso tiene un costo casi de cincuenta y cinco mil millones (\$55.000.000.000) hasta la fecha, hasta el cierre de ahora. Entonces esa es la razón por la cual la Nación tiene que entrar a apoyar.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Y como estamos hablando de la reforma tributaria por estos días, entonces de acuerdo a esa percepción y de acuerdo a la ley de emprendimiento que se establece ¿Cuál sería el aporte que tendría que hacer el Gobierno Nacional para que empresas como la que estaba hablando nuestro amigo en el Valle, con nosotros en Arauca o de acuerdo a la aplicación de la ley de emprendimiento, no vayan a quedar colgadas esperando presupuestalmente un apoyo por parte del INVIMA?

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** En el año 2023, en el anteproyecto de presupuesto que nosotros presentamos, estimamos que son cincuenta y ocho mil, aproximadamente cincuenta y ocho mil millones de pesos (\$58.000.000.000), porque es que además, cuando nosotros apoyamos a un emprendedor como el del Valle del Cauca, que no es el único convenio que tenemos entre otras cosas; nosotros apoyamos al emprendedor, no le cobramos, pero además de eso nos toca capacitarlo, nos toca asesorarlo, porque contradictoriamente Representante Germán, cuando un emprendedor traza un plan de negocios, en este sentido, traza el arriendo, el costo fiscal, los servicios públicos y por ningún lado aparece el INVIMA; y cuando aparece el INVIMA mi mamá se revuelve allá en la hamaca esa donde duerme allá en el pueblito donde yo nací, porque claro, porque ellos no están preparados para eso, ellos creen que es producir y salir al mercado ¡No! Hay que producir con unas condiciones que den garantías, ahí es donde nosotros llegamos, asesoramos, capacitamos y eso cuesta; entonces, además, eso le cuesta, pero le cuesta al INVIMA; se deja de percibir, pero además se incurre en un mayor costo de vigilancia, de asesoría, de capacitación, ese es como el escenario.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Le agradezco mucho la aclaración, porque nosotros en región sí tenemos que buscar una vocación agrícola, que tiene de transformación de nuestros productos primarios, en Casanare, en Vichada, Guainía, Boyacá y, sí estamos muy preocupados que ese anuncio que usted acaba de decir que lo tengamos en cuenta y aquí a la Comisión, para que nos detengamos un poquito en esa parte porque lo que estás diciendo es muy cierto, a la hora del té cuando la gente arma sus planes de negocio nunca, en ninguna parte aparece el INVIMA ¿Sí? En ningún lado, todos los costos y gastos que se puedan tener, pero no aparece. Y sí nos preocupa porque quizás la mayor talanquera que se encuentra en estos escenarios es precisamente cuando llegan a encontrarse con la institución, y ahí pues su santa madre como decía hace rato encontraba respuestas por parte de la sociedad. Entonces muchas gracias, si voy a estar muy atento es para revisar el tema presupuestal, que nosotros podamos entre todos apoyarle a la institución para que esté presta al desafío que se avecina hacia el 2023.

**El Presidente.** Le recuerdo a los y las Congresistas que no se pueden tomar la palabra en el momento en el que terminan, si continúa otra persona deben solicitar la palabra, no deben intervenir directamente. Tiene la palabra la Representante Martha Alfonso y, es un tema de procedimiento lo que acabo de decirles.

**H. Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado.** Doctor Aldana, un gusto conocerlo. Bueno, yo soy una enamorada de estos temas de salud pública, así que me interesan mucho y creo que hay que trabajarlos a profundidad en esta Comisión y en articulación con ustedes para que nada de lo que se decida les afecte desde decisiones de escritorio, sino que podamos hacerlo de manera conjunta, con fundamento y sobre todo basados en la evidencia y sobre todo en su experiencia. Yo tenía también varias inquietudes en el mismo sentido de los representantes que me han antecedido, porque no logro entender de manera específica ¿Por qué la ley de emprendimiento tiene impactos financieros sobre el presupuesto de la entidad? Sobre todo, porque conozco muchos pequeños productores en este país, que manifiestan esto que los colegas han planteado; y es, uno las dificultades en el trámite, la lentitud en la respuesta de la entidad para sus registros sanitarios,

certificados, entre otros, que expide la institución. Segundo, quisiera pues y que me preocupa también en el sentido de lo que decía el Representante Germán, y es que avanzamos hacia un proceso que ha propuesto, un gobierno que ha propuesto, una centralidad en el proceso de agro industrialización del país y eso muy seguramente, esperamos sea ese el resultado, va a hacer que crezca la agregación de valor, la producción de comestibles, en muchas regiones del país, el procesamiento y el valor agregado a muchos productos; lo cual va a crecer la demanda de registros sanitarios sobre el instituto, particularmente para productos comestibles y seguramente otros en el periodo que se avecina; entonces, eso digamos hay que tenerlo en cuenta por ese planteamiento que usted está haciendo del impacto fiscal que está teniendo, ese tipo de demanda sobre el instituto y, que muy seguramente va a crecer si empiezan a concretarse todas estas políticas que el gobierno Nacional ha propuesto en materia de agro industrialización. Y lo tercero, que quisiera plantearle, aprovechando su presencia aquí, es una situación que en lo particular me tiene muy preocupada, que la he escuchado de alcaldes, secretarios de gobierno, el sector de los carniceros, como se les dice, pero tiene un nombre técnico que no recuerdo ahora; frente a las plantas de sacrificio animal, que le llaman beneficiarios, pero bueno yo les llamo las plantas de sacrificio animal que en virtud del decreto 1500 se cierran; yo entiendo, por supuesto, las razones que ha planteado el instituto en materia de los impactos sanitarios, ambientales, que muchas de estas plantas tienen, pero eso está teniendo un efecto tremendo sobre los presupuestos de los municipios que dejan de percibir de estas plantas sacrificio unos impuestos muy importantes, se tiene un impacto fiscal, tiene un impacto en la salud pública que está saliéndose, me parece a mí, de control en Colombia; porque está promoviendo el sacrificio clandestino, el abigeato y, por tanto, una exposición de la salud pública y de riesgos sanitarios demasiado alta en los municipios, que muchas veces no sabemos de donde está proviniendo la carne que estamos consumiendo; y tercero, una situación también en materia de los impactos en la canasta familiar, que creo yo, es lo más grave de todo; en medio de una crisis alimentaria que se está dando en el país y un incremento del costo de la carne porque formalmente en los municipios se tienen que llevar las reses a sacrificar, los cerdos, bueno los animales a sacrificarlos en otras plantas certificadas y ese llevado, traído, esos costos del flete, pues terminan afectando el precio al consumidor, que creo yo ha disminuido de manera drástica el consumo de carne, la canasta familiar y, por tanto, la seguridad alimentaria de las familias colombianas. Yo quisiera proponerle doctor Aldana, que hagamos una mesa de trabajo en ese sentido, que revisemos cuál puede ser la mejor manera para solucionar esta situación, para mejorar las condiciones de las plantas de sacrificio animal de los municipios y poderlas reabrir, porque estamos ante un problema de salud pública y de seguridad alimentaria en Colombia. Gracias.

**El Presidente.** Muchas gracias Representante. Doctor Aldana, tiene dos minutos para responderle las preguntas sugeridas por nuestros compañeros Representantes.

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** Gracias Presidente. Muy rápidamente Representante Víctor, muchas gracias, eso ha sido un esfuerzo más que todo de los entes territoriales y creo que, ojalá, lo repliquen muchos entes territoriales en el país, para que muchos más emprendedores puedan tener acceso a los registros sanitarios y a los mercados. Con respecto al tema de la pesca, el tema de la pesca es un tema que está casi que armonizado, uno de los productos más sensibles en materia de salud pública son los productos derivados de la pesca; con respecto a los pesticidas, a los residuos de pesticidas, a los residuos biológicos, etcétera, etcétera; es muy exigente, son muy exigentes los mercados internacionales para que Colombia pueda llevar los productos derivados de la pesca a esos destinos. Entonces en eso yo le tengo que decir que ahí nunca falta, y yo creo que siempre sobra, yo creo que nosotros tenemos que seguir avanzando en esos sentidos; entonces creo que Colombia va a tener que hacer un esfuerzo para capacitar y asesorar a todos los emprendedores, a todos los industriales que generan esos productos, para que nosotros avancemos a esos estándares internacionales, de paso damos garantías en materia de salud pública en el país y podemos acceder a los mercados. Quiero referirme con respecto al tiempo de los registros, y esto que lo voy a afirmar, además porque lo están grabando bajo la gravedad del juramento, yo creo que es la primera vez el INVIMA entrega tres de sus direcciones

misionales, cosméticos y productos de aseo, higiene y limpieza, dispositivos médicos, alimentos y bebidas al día, en temas de trámites con respecto a los términos que están establecidos en la Ley; y quiero reconocer también que el INVIMA tiene hoy un problema, un retraso en la expedición de los registros sanitarios de medicamentos, en donde hay un cúmulo de factores que se juntan, para que eso no sea eficiente; uno de los factores es que nosotros tenemos, no tenemos la capacidad, llegan, voy a utilizar un término cualquiera, llegan 100 mil, 100 mil y podemos sacar solamente 60 mil, siempre tenemos un déficit; entonces, pero tengo una buena noticia también para el país y esto es una información también dura, verificable, la Organización Mundial de la Salud hizo un estudio en América, en todas las agencias, de los tiempos que utilizan las agencias y la sorpresa y la buena noticia para Colombia, es que en Colombia nosotros manejamos los mejores tiempos que maneja cualquiera de las agencias que hay en las Américas, incluyendo la Argentina, la Brasileña, la Chilena; ahora, que esto se puede mejorar ¡Claro que se puede mejorar! y tiene que mejorarse, porque si bien esa no es la misionalidad estricta del INVIMA, entregar permisos de comercialización, registros sanitarios, hace parte y están en la parrilla estratégica nuestra, en el pilar de eficiencia. Representante Germán, yo creo que yo contesté las preguntas tuyas, entonces voy a pasar a la Representante Martha, Ley de emprendimiento Representante Martha, yo creo que la ley de emprendimiento la estaba pidiendo el país, y la ley de emprendimiento simplemente, dicho sin mayores rebusques lingüísticos, es que al micro empresario, al emprendedor, lo eximen de la tasa que tiene que pagar ante el INVIMA; y eso al INVIMA le cuesta, le cuesta porque deja de percibir esa tasa, pero además el INVIMA tiene que capacitar y asesorar al emprendedor. Entonces yo creo que eso es una buena cosa, porque estamos llegando a los emprendedores y no solamente estamos llegando a los emprendedores y a las regiones de la mano con una política que tiene el INVIMA hoy en su parrilla estratégica, en su direccionamiento estratégico, que es la transformación digital de la entidad; nosotros tenemos 9 oficinas regionales, en Arauca tenemos una, y entonces nosotros esperamos que esos emprendedores, luego de que estén capacitados, que nosotros los asesoremos, puedan llegar al registro sanitario y no se tengan que trasladar a Bogotá, sino que desde la misma oficina de las regiones puedan hacer su trámite; en Medellín, en Cali. Tema de plantas, decreto 1500, nosotros no generamos la norma, nosotros no definimos políticas públicas en esa materia, en materia sanitaria; eso lo define el ministerio de Salud y el ministerio de Salud es quien define el decreto 1500 y nosotros no tenemos otra vía, sino que ejecutar lo que está dispuesto en esa norma ¿No es cierto? Entonces, yo creo que esa mesa es necesaria, porque yo coincido, yo creo que hay unas necesidades en materia de admisibilidad de nuestros productos en el mercado internacional y esa admisibilidad depende mucho del rigor que hay en las plantas de beneficio de Colombia, porque ellos vienen y las visitan; cuando un país eventualmente, que sea eventual destino de un producto cárnico nuestro, sea carne bovina, carne porcina, carne avícola, de la pesca, etcétera; vienen y visitan las plantas, si ellos encuentran que esas plantas no cumplen, o que Colombia está plagado de plantas que no cumplen, por justos pagan pecadores, bloquean al país y bloquean al mercado, pero también es cierto lo que usted dice, cuando nosotros cerramos una planta en cualquier municipio de Colombia, inmediatamente cerramos la planta y ahí se dispara el abigeato, y allí se comienza el sacrificio en los potreros; entonces vamos por lana y salimos trasquilados Representante Juan, porque cerramos la planta que no cumple, pero resulta que sacrifican la vaca en el potrero y, se convierten en un problema también fiscal para los alcaldes, porque dejan de percibir el impuesto; si usted me pregunta a mí, con la poca experiencia que yo he tenido en el tiempo, lo que sucede con las plantas de beneficio en Colombia es que las plantas de beneficio, que generan equilibrio financiero, son las plantas grandes; pre cárnicas, frigo Sinú, pero una planta de beneficio de un pueblo mediano en Colombia de una planta en Malambo, una planta en Fresno, una planta en Ipiales, no genera equilibrio financiero; entonces no es rentable y no pueden cumplir con las condiciones. Para una respuesta general, los países que avanzan en salud son países que avanzan en los determinantes en salud. Hay veces que los sistemas son buenos, pero nosotros tenemos que seguir avanzando y cuidando cuál es la carne que come nuestra gente, cuáles son los alimentos que comen, cuál es el agua que consumen, dónde se disponen finalmente las excretas, Representante María Fernanda. Nosotros podemos tener el sistema de salud que nosotros queramos tener, pero si nosotros no sabemos qué es lo que comemos, qué es lo que tomamos, a dónde van nuestras excretas, si nosotros tenemos

o no tenemos un parque para que la gente se recree, para que el abuelo pueda ir con el nieto, con el hijo; no vamos a avanzar en salud y parte de ese avance en salud ¡Créanme! En los países desarrollados, ha pasado por las agencias sanitarias, con virtudes y con defectos; la nuestra está llena de defectos, pero tenemos una ruta marcada y seguimos avanzando creo que en la dirección correcta para que nosotros podamos dar más garantías en materia de salud pública.

**El Presidente.** Muchas gracias doctor Aldana. El Representante Héctor Chaparro pidió la palabra, brevemente Representante.

**H. Representante Héctor David Chaparro Chaparro.** Sí Presidente. Un tema solo de manera muy breve, creo que uno de los temas que tú hablaste durante tu intervención, director, fue la expedición de licencias de cannabis, es uno de los sectores con mayor proyección y futuro que tiene nuestro país. Sabemos que no es una tarea fácil, sabemos que no es el mismo procedimiento que se ha venido siguiendo con el resto de productos que ustedes hoy en día manejan, pero sí me gustaría saber ¿Cuál es el balance, como ha sido ese proceso de expedición de licencias de cannabis? ¿Cómo ha sido hoy el balance en términos financieros? ¿Cuáles son sus proyectos de inversión que están precisamente enfocados en lograr ese proyecto tan importante para nuestro país?

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** Gracias Representante Héctor, por la pregunta, porque además a mí me fascina el tema. Lo primero que le tengo que decir de introducción, es que yo creo firmemente en las bondades terapéuticas del cannabis, pero el cannabis tiene un problema, a mí forma de ver de experto en materia regulatoria, y es que el Cannabis como es tan nuevo nosotros no hemos tenido la oportunidad de avanzar en los estudios clínicos que persuadan a la comunidad científica, a la comunidad académica, para que puedan utilizar el producto; entonces empíricamente sabemos que sirve para el sueño, para la trastorno de ansiedad, que sirve para el dolor, que sirve para muchas cosas, para la epilepsia, etcétera, etcétera; pero tenemos que tener la capacidad en Colombia que existen unas ventajas comparativas de llegar, para que sean unas ventajas realmente competitivas de avanzar rápidamente en eso, ojalá y este gobierno lo haga para que nosotros podamos persuadir a la comunidad académica y a la comunidad científica de esas bondades, porque yo creo en ellas, y les voy a soltar una que me van a regañar, creo que existe una oportunidad grandísima, y lo voy a decir ante esta Comisión, con la hoja de coca; mayor que con el cannabis. Con la hoja de coca sí que hay evidencias científicas que se les puede dar un uso rápidamente en materia de hipnóticos, de sedantes, de una cantidad de sustancias que pueden llegar a contribuir, incluso, en un problema de salud pública que hoy tiene Estados Unidos con las dependencias a los opiáceos; Colombia ahí tiene una oportunidad grandísima, pero se tiene que avanzar por el conducto regular, con rigor científico, con rigor académico y, nosotros poder llegar a quitarle, perdone que yo me meta en camisas de once balas, a llegar a algo que no me están preguntando; a arrebatarle la coca al narcotráfico y que la coca sí redunde en un beneficio de impacto real en materia de salud pública y en materia social, para esas comunidades que hoy están amarradas a ese tema que ya eso es harina de otro costal, que no es del resorte de las competencias de la entidad, pero allí también, entonces yo creo en las dos cosas. Y para contestar sí se ha avanzado, hay muchas licencias hay muchas inversiones, yo conocí las inversiones que hay en el mundo en materia de producción de cannabis, en producción agrícola o de cannabis, y Colombia las empresas que se montaron aquí no tienen nada que envidiarle, pero yo creo que el tema es de avanzar en el rigor para que nosotros podamos persuadir de mejor manera a la comunidad científica, a la comunidad académica y eso sea una realidad y una ventaja competitiva real.

**El Presidente.** Tiene la palabra la Representante Carrascal.

**H. Representante María Fernanda Carrascal Rojas.** Gracias. Director el Presidente Petro hace un par de semanas propuso que se legalizará el cannabis sin licencias ¿El INVIMA tiene alguna posición al respecto?

**Julio César Aldana Bula, director del INVIMA.** No, eso está por fuera de las competencias de la entidad, pero yo como ciudadano y como ya yo tengo la libertad porque ya yo voy en una transición hacia la vida civil; yo sí creo que una de las cosas para nosotros poder aprovechar esas ventajas comparativas en materia de cannabis y en materia de hoja de coca, que es diferente a cocaína, ojo porque muchas personas cuando uno habla de hoja de coca creen que uno está hablando de cocaína y de narcotráfico ¡No! La hoja de coca es un tema que ha existido con la humanidad, entonces si nosotros queremos esas ventajas competitivas reales, yo creo que ese tema de abrir las puertas al cannabis sin licencia en materia regulatoria, yo no estaría de acuerdo; otra cosa, que es una discusión en la que yo tampoco estoy, es el uso recreacional; son dos cosas completamente diferentes. Yo creo que el tema del cannabis para su uso medicinal, para el uso de bebidas, de alimentos, de cosméticos, debe tener una regulación y debe mediar una certificación por parte de la autoridad sanitaria para que se cumplan con las condiciones necesarias y que se den garantías en materia de salud pública. Yo creo que eso es una cosa, otra cosa es el uso recreacional, entonces son dos cosas completamente diferentes; y en el tema de la coca, similar o es igual, entonces creo que le contesto la pregunta.

**El Presidente.** Tiene la palabra el Representante Juan Camilo Londoño.

**H. Representante Juan Camilo Londoño Barrera.** Muy buenas tardes. Yo sí quisiera dar digamos una claridad ahorita desde hace rato estaba levantando la mano y no se me concedió, pero eso es parte importante del respeto para empezar, ya el doctor Aldana ha respondido algunas de las preguntas, porque iba muy de la mano de lo que decía mi compañero Víctor y Germán, pero hay una preocupación muy grande en Antioquia, una preocupación con los emprendedores y demás, porque hay un gran mito, ese gran mito que el INVIMA no es un aliado ¿Cierto? Sino que siempre pone obstáculos ¿Cierto? Entonces yo creo que ahí tenemos una tarea de cambiar ese mito y que en ese acompañamiento, asesorías y etcéteras, que hay desde el INVIMA, pues se tenga una mejor comunicación con los emprendedores y yo creo que eso es un llamado, lo podemos decir al doctor Germán, que es algo que podemos trabajar en conjunto, porque desde acá desde la Comisión lo vamos a hacer; y ustedes van a tener unos aliados en esta Comisión, pero sí me gustaría con ese presupuesto que se va a solicitar, cuál va a ser el impacto, cuántas empresas se va a impactar con ese presupuesto, donde vamos a tocar la puerta y que pueda llegar y ¿Si ya tiene contemplado a cuántas empresas se va a impactar? ¿Si ya está también sectorizado? Quería ser puntual en esas dos cosas. Muchas gracias señor Presidente.

**Julio César Aldana Bula, director INVIMA.** Representante Juan Camilo, bueno voy a empezar la respuesta a usted con un tema que es muy puntual y espero que no lo tome como una respuesta grosera ni nada por el estilo, no, no es la intención de esto, al contrario. El INVIMA tiene que ser aliado de la salud pública, yo en eso he sido muy tajante y yo he tenido muchos problemas incluso con muchos compañeros míos del gobierno por eso, porque el INVIMA tiene que ser aliado, la misionalidad del INVIMA es que usted cuando vaya a consumir un alimento ese alimento sea inocuo y no le vaya a producir un daño, por lo mismo de siempre, porque los determinantes de salud; si yo no vigilo eso bien, muy seguramente pueda haber un sistema de salud perfecto, pero su salud no va a ser perfecta, y yo coincido yo escuché muchas cosas interesantes aquí hoy, escuché al Representante Jairo hablar sobre el sistema de salud tiene que cambiar, tiene que volcarse hacia la gente sana, no hacia la gente enferma; nosotros pagamos por la enfermedad, ¿Por qué el sistema de salud no paga por el sano? Eso es lo que tiene que hacer un sistema de salud pagar por la gente sana; y para que usted esté sano, perdone que me dirija en primera persona, pero para que usted esté sano yo tengo como institución y hablo en primera persona de la institución, yo tengo como INVIMA que dar garantías que el agua que usted se tome no tenga restos de pesticidas, o no tenga restos de antibióticos, o cualquier cosa de esas, o la gaseosa, o el medicamento, etcétera, etcétera; eso es lo que le va a ayudar a usted a tener un buen sistema de salud, entonces mi aliado tiene que ser la salud pública. Sin embargo, eso no choca, yo fui un gran promotor de la ley de emprendimiento en el gobierno anterior, porque yo dije los emprendedores

necesitan apoyo, necesitan capacitación y en eso coincido, pero necesitan apoyo y necesitan capacitación, pero el emprendedor tiene que entender y se tiene que meter en su cabeza que por muy emprendedor que sea, por muy empresario que sea, tiene que producir cosas que den garantías; entonces, ahí tiene que haber una simbiosis entre el emprendedor, la agencia sanitaria y ojalá intervenga el gobierno en otras instancias, vía SENA, vía entes territoriales, lo que fuere; para que ellos también se apoyen en eso y podamos construir una alianza ahí sí, que no subordine los intereses en salud pública. Coincido con usted, con esa salvedad.

**H. Representante Juan Camilo Londoño Barrera.** Muy agradecido doctor Aldana, es simplemente el tema del presupuesto y ya, creo que vamos a hacer esa gran tarea acá en esta Comisión porque es que la prevención debe estar antes de la enfermedad, eso está claro; y aquí es un trabajo que vamos a hacer en todo lo que tenga que ver respecto a salud, y yo soy doliente del deporte, y si queremos mejores deportistas tenemos que tener personas saludables y eso está claro. Entonces muy agradecido y simplemente quedar claro con esa última pregunta y ya. Muchas gracias.

**Julio César Aldana Bula, director INVIMA.** Me quedé con una respuesta en el tintero y era el impacto sobre empresa. A la fecha hemos impactado 4.555 radicaciones hasta la fecha con la Ley de emprendimiento, pero solamente la gente no la conoce, entonces eso hay algo que también hay que divulgar. Me quedé con esa respuesta pendiente.

**El Presidente.** ¿Algún compañero más desea el uso de la palabra? Representante Cristo.

**H. Representante Jairo Humberto Cristo Correa.** Bueno yo le pido a los miembros de la Comisión Séptima, poder refrendar al doctor del INVIMA que lo hizo muy bien, si en nuestras manos estuviera, fundamentalmente en el tema del presupuesto de INVIMA no vi muy bien el tema, pero le repito lo que le decía al Instituto Nacional de Salud y, es el tema de soberanía farmacéutica que usted tiene mucho que ver allí ¿Cierto? porque muchas veces la gente los que quieren hacer esos emprendimientos ven al INVIMA como talanquera, usted que fue uno de los que ayudó a desatar todo ese tema de corrupción que hay en INVIMA para poder obtener un registro y poder obtener esto, esperamos que nos haya dejado un INVIMA, si bien es cierto, el INVIMA es referente en América Latina ¿Sí? No con tanto andamiaje burocrático, para que los emprendedores puedan poder llegar a lo que nosotros queremos, a lo que el país quiere, y es esa soberanía farmacéutica. Entonces, es importante que el presupuesto también vaya hacia eso, revisar el tema de la renovación, que muchas veces tiene que darse; porque muchas veces los funcionarios anquilosan en su puesto a defenderse su idea, a defender sus pesitos muchas veces como están acostumbrados ahí a hacerlo, yo sé que usted durante estos 4 años destapó muchas cosas de esas y le puso orden a eso, esperemos que continuemos en esa misma bitácora que usted planteó. Muchísimas gracias.

**El Presidente.** ¿Algún otro representante desea el uso de la palabra? Entonces agradecemos al doctor Julio César Aldana, por el informe que nos brindó el día de hoy, señor Secretario sigamos con el orden del día. Perdón un segundo, Representante Rozo.

**H. Representante Germán Rogelio Rozo Anís.** Presidente, yo respetuosamente le solicito que verifiquemos el quórum porque me da de verdad mucha vergüenza con las personas que están aquí invitadas para atenderlas y si no hace quórum reprogramamos, las personas que todavía siguen pendientes. Además, tenemos también el tema de ahora en un momento acudir a Plenaria, entonces le solicito respetuosamente que verifiquemos quórum.

**El Presidente.** Señor Secretario, por favor verificar el quórum.

**El Presidente.** Se levanta la sesión del día de hoy y citamos para la próxima, el cual la citación va a llegar por secretaría. Por instrucciones de la mesa directiva queda citada para el día 30 de agosto

a las 9:00 de la mañana, martes 30 de agosto, 9:00 de la mañana.

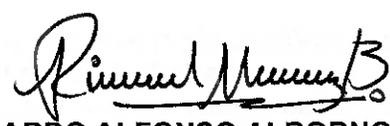
**El Secretario.** Gracias señor Presidente. Por instrucción del señor Presidente, se levanta la sesión siendo las 1:43 de la tarde. Por Secretaría se comunicará la hora de la próxima sesión. Muchas gracias.



**AGNETH JOSÉ ESCAF TIJERINO**  
Presidente



**HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ**  
Vicepresidente



**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**  
Secretario

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

	<b>Comisión VII Constitucional Permanente</b>	
	<b>Llamado a Lista</b>	
	<b>Período Constitucional 2022-2026</b>	
	CÓDIGO	L-M.C3-F12
	VERSIÓN	09-05-2018
	PÁGINA	1

Fecha: Día 23 Mes Ago Año 2022

Hora Inicio: 9:35

Asunto: Llamado a Lista  
Acta No: \_\_\_\_\_

Hora Terminación: 1:43

	Honorable Representantes	Llamado a lista			
		Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1	ALFONSO JURADO MARTHA LISBETH		11:25 am		
2	ARCHILA SUAREZ HUGO ALFONSO	✓			
3	AVILA MORALES CAMILO ESTEBAN	✓			
4	CARRASCAL ROJAS MARIA FERNANDA	✓			
5	CHAPARRO CHAPARRO HECTOR DAVID	✓			
6	CORZO ALVAREZ JUAN FELIPE	✓			
7	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓			
8	ESCAF TIJERINO AGMETH JOSE	✓			
9	FORERO MOLINA ANDRES EDUARDO	✓			
10	GOMEZ LOPEZ GERMAN JOSE	✓			
11	LONDOÑO BARRERA JUAN CAMILO		11:45 am		
12	LOPERA MONSALVE MARIA EUGENIA				
13	LOPEZ SALAZAR KAREN JULIANA	✓			
14	MONDRAGON GARZON ALFREDO	✓			
15	PEREZ ARANGO BETSY JUDITH	✓			
16	QUEVEDO HERRERA JORGE ALEXANDER	✓			
17	ROZO ANIS GERMAN ROGELIO	✓			
18	SALCEDO GUERRERO VICTOR MANUEL	✓			
19	VARGAS SOLER JUAN CARLOS	✓			
20	VASQUEZ OCHOA LEIDER ALEXANDRA	✓			
21	YEPES CARO GERARDO	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

\_\_\_\_\_  
Secretario de Comisión

\_\_\_\_\_  
Elaboró:

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512