

**República de Colombia**



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 1 de 39

**PRIMER PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DE LA HONORABLE ASAMBLEA  
DEPARTAMENTAL DEL CESAR.**

**(03 ABRIL DEL 2025)**

**ACTA No. 015**

FECHA: VALLEDUPAR, 03 DE ABRIL 2025  
HORA DE INICIACIÓN: 5:12 PM  
LUGAR: SALÓN DE SESIONES DE LA HONORABLE  
ASAMBLEA VALLEDUPAR – CESAR.

ASISTENTES:

No.	DIPUTADOS	ASISTENCIA
1	BARROS GNECCO JORGE ANTONIO	PRESENTE
2	CASTILLA BROCHEL RONAL ARTURO	PRESENTE
3	DAZA LOBO CARLOS ALBERTO	PRESENTE
4	GUTIERREZ PRETEL MANUEL	PRESENTE
5	GUTIERREZ RAMIREZ MIGUEL ANGEL	PRESENTE
6	MESA OCHOA MARÍA CECILIA	PRESENTE
7	MUVDI ANILLO FAWZI	PRESENTE
8	PANA RAMOS JORGE ANDRES	PRESENTE
9	RODRIGUEZ BARRIGA JOSE MARIO	PRESENTE
10	SUAREZ MOSCOTE JESUS JAVIER	PRESENTE
11	ZULETA MURGAS CLAUDIA MARGARITA	PRESENTE

**ORDEN DEL DÍA**

**PERIODO SESIONES ORDINARIAS DE LA HONORABLE ASAMBLEA  
DEPARTAMENTAL DEL CESAR.**

**(03 ABRIL DEL 2025)**

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.
2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.
3. INVOCACIÓN A DIOS.
4. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.
5. DEBATE DE CONTROL POLÍTICO EN CUMPLIMIENTO DE LA PROPOSICIÓN NÚMERO 042 DEL 8 DE MARZO DEL 2025..



**6. LECTURA DE CORRESPONDENCIA.**

**7. PROPOSICIONES Y RESOLUCIONES.**

**8. VARIOS.**

**DESARROLLO:**

**1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

El secretario encargado: Señor presidente, le informo que a esta hora de la mañana hacen presencia en el recinto de la Asamblea 11 honorables diputados de la Asamblea del Departamento del Cesar, existiendo cuórum para deliberar y decidir

El presidente: Existiendo quórum para deliberar y decidir, señor Secretario, sirva acelerar el Orden del día.

El secretario encargado: Con gusto señor presidente.

**2. LECTURA Y APROBACION DEL ORDEN DEL DÍA**

El secretario encargado: Leído el orden del día, señor presidente.

El presidente: Se abre la discusión del orden del día. Anuncio que se va a cerrar, queda cerrada. ¿Aprueban el orden del día?

El secretario encargado: Aprobado.

El presidente: Continúe señor secretario.

Reportamos la presencia del honorable diputado Jorge Pana. Reportada, señor presidente.

**3. INVOCACIÓN A DIOS**

Diputado Jorge Pana:

Gracias, presidente, por concedernos este honor de dirigirnos a nuestro Rey de Reyes y Señor de Señores. Padre celestial, te damos las gracias, Señor, por el milagro de la vida. Te damos las gracias por tu infinita misericordia, Señor. Hoy solamente Tenemos palabras de agradecimiento para ti, señor, sé tú, llevando las riendas de este debate, señor, que seas tú definiendo el camino, el sendero por el cual debemos andar en este debate de control político y que seas tú haciendo de cada uno de los diputados los mejores aportes, que sean con tu sabiduría y no con la nuestra. Que sean con tus pensamientos y no con los nuestros, señor. Por el bien del departamento del Cesar, por el bien de la salud de nuestro departamento, te lo pedimos en el nombre de Jesús. Amén y amén.

El presidente: Continúe con el orden del día, señor secretario.

**4. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.**

El secretario encargado: lectura del acta anterior. En este punto, señor presidente, le informo que hay una proposición radicada.



El presidente: Con gusto.

El secretario encargado: Proposición 047 del 3 de abril del 2025. Póngase la lectura y aprobación del acta número 014 del 2 de abril del 2025, la cual no se encuentra transcrita ni a disposición de los honorables diputados en la Secretaría General de esta corporación. Presentada por el honorable diputado y presidente. Jorge Antonio Barros Gnéco. Gracias.

El presidente: Se coloca en consideración la proposición, Anuncio que se va a cerrar. Queda cerrada. Prueba la proposición. Continúe, señor secretario.

## **5. DEBATE DE CONTROL POLÍTICO EN CUMPLIMIENTO DE LA PROPOSICIÓN NÚMERO 042 DEL 8 DE MARZO DEL 2025.**

Le damos los buenos días a la directora del Hospital Rosario Pumarejo de López, a la doctora Carmen Sofía Daza, a todo el equipo que la acompaña, compañeros y amigos de la prensa y amigos que nos acompañan. Vamos a abrir la discusión del debate de la proposición 042 del Honorable Diputado Jesús Suárez. Vamos a darle el uso, doctor Suárez, de la palabra.

### **PROPOSICIÓN No. 042 DEL 08 DE MARZO DEL 2025.**

JESÚS JAVIER SUAREZ MOSCOTE: Gracias, señor presidente. Un saludo especial a los corporados, a las barra[s], a la prensa, a las personas que nos siguen en los diferentes medios digitales. Un saludo especial a la doctora Daza por asistir a este escenario de la democracia. Como lo habíamos anunciado, señor presidente, el día de hoy vamos a realizar un debate de control político a la S pública más emblemática del departamento del Cesar, como lo es el Hospital Rosario Pumarejo de López. Una S descentralizada de orden departamental que presta servicios de salud a todo nuestro departamento y que fue creada mediante ordenanza 048 del 10 de octubre de 1994. Una S que entró en crisis económica al igual que muchos de los hospitales de nuestro país y que esas crisis económicas se profundizaron en el año 2020-2021 después de pandemia. Una S a la cual la Superintendencia de Salud posterior a realizar sus visitas de inspección, vigilancia y control determinaron 96 hallazgos administrativos, financieros y asistenciales que daban a entender que la misionalidad de la S no daba las condiciones o las expectativas para prestar un buen servicio, para garantizar calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios. Por eso la Superintendencia tomó la decisión de realizar una intervención forzosa mediante la Resolución 2022-42-6042-6 del 14 de enero del 2022, encargando al doctor Duber Vargas Rojas para que tomara posesión de los bienes y de los negocios de esta S tan emblemática. Para tratar de ser un poco más rápido, voy a tomar y voy a relacionar una serie de hallazgos que dieron origen a la intervención de un documento que presentó la Supresalud, que fue un diagnóstico inicial, un diagnóstico preliminar o diagnóstico situacional que se realizó del 14 al 15 de febrero del 2022. ¿Qué se encontró y por qué se intervino? 22 servicios cerrados de 73 habilitados, dentro de ellos banco de sangre, UCI neonatal, quinto piso de hospitalización y servicio de tomografía. Ocupación hospitalaria de sólo el 25%, deuda a trabajadores de 12 a 24 meses, pasivos por



más de 122 mil. Cuentas por cobrar al 2021 por 112 mil millones de pesos. Facturación pendiente. 241 procesos judiciales con pretensiones superior a 110 mil millones de pesos. Y además de estos hallazgos que son muy graves y que no necesitan mayor explicación, se encontraron también procesos de gestión documental deficiente, control interno vacante, inventario físico incierto, plan de mantenimiento deficiente, deterioro de la infraestructura física, despilfarros de energía. Parque automotor fuera de servicio, algunos sin SOAT, sin recursos para mantenimiento preventivo y correctivo, y lo que les comentaba la vez pasada, caja menor embargada, 6 cuentas de ahorro embargada, 12 de las 13 cuentas corrientes embargadas, y lógicamente pues aquí se define el caos de esta. Es tan importante para nosotros. Posterior al proceso de intervención que comenzó el 14 de enero del 2022, ya para diciembre del 2022, la Supersalud, en un documento, comenta sobre los logros. 12 servicios reaperturados de especialidad, nuevamente con servicios de tomografía de imágenes. Apertura de UCI pediátrica con ocho camas. Pago oportuno a trabajadores. Se cambió la modalidad de contratación. Recordamos que la contratación anterior se hacía con algunas entidades sindicales que no tienen nada de sindicales ni representan a los sindicatos por la vinculación a través de prestación de servicios. Se amplió la urgencia de adultos y pediátrica. Y se abrió el servicio de oncología, que es una de las grandes controversias que se tienen, que las vamos a desarrollar en este escenario. De igual manera, se aumentó la capacidad instalada en un 24% de 196 a 245 camas, se reaperturó la UCI neonatal y el banco de sangre, y muchas cosas más. Eso fue o son los logros en escasos 12 meses, doctora. Lo que lógicamente infiere que la medida estaba y está dando resultados en el hospital Rosario Pumarejo López. Una S que, como dijimos, tocó fondo posterior a la pandemia. En donde una serie de condicionantes como alta burocracia, desequilibrio entre ingresos y gastos, pobre defensa jurídica, que se infiere a partir de los diferentes procesos que se llevaban sin mayor defensa jurídica, hicieron pues que se tocara fondo. Voy a presentar algunas imágenes. Y voy a ser muy rápido. Aquí vemos la estructura organizacional actual, una estructura más compacta, más misional, ajustada mediante la resolución 516 del 2 de diciembre del 2024. Recordemos que anterior al 2021, pues, esta estructura estaba bastante dispersa. Aquí tenemos la capacidad de esta S. que tiene autonomía política, administrativa y financiera bastante compleja, 55 camas pediátricas, 114 camas adultos, quirófanos, salas de parto, salas de cirugía. Y este es el cuestionario. En el cuestionario básicamente solicitamos cuál fue el presupuesto para el año 2024, para la vigencia 2024, que fue tasado en \$114. 462 millones de pesos. Cuál es el presupuesto para la vigencia 2025, tasado en \$127. 840 millones de pesos. Esta diapositiva hace relación a los giros directos que fueron muy importantes en el año 2024 y que le han permitido a la ESE solventar muchas situaciones económicas. Y recordemos que esta es una política nacional de giro directo. \$40. 242 millones de pesos de giro directo en el 2024. Este resumen, tenemos el presupuesto inicial que fue de 114 mil millones de pesos, como habíamos comentado. Se realizaron adiciones por 51 millones de pesos y el presupuesto definitivo estuvo en 161 mil 979 millones de pesos. Presupuesto, pues lógicamente se hace con bases en venta de servicios y aquí es donde nosotros tenemos que sacar conclusiones. Mientras desde el año 2014 al año 2019 los ingresos por venta de servicios estuvieron



alrededor de los 68, 69, 70 mil millones de pesos. Posterior a la pandemia, esta venta de servicio cayó a 38 mil millones de pesos. Fijense, 38, casi 22 mil millones de pesos más. Y esto pues tiene su explicación dado por el fenómeno de pandemia y también porque muchos de los clientes de la S. Rosario Pumarejo de López, muchas de las EPS entraron en liquidación. Y quiero Comentar que solamente en el 2019 que fueron intervenidos con FACOR, ENDI y Salud Vida, en agosto, octubre y noviembre del 2019, estas tres empresas muy importantes manejaban 163 mil usuarios en el departamento del Cesar y lógicamente lo contrataban con el hospital Rosario Comarejo López. Veamos, hubo una ligera recuperación. No muy significativa en el 2021, y para el 2022, ya con la intervención de 38 . 096 del 2020, se subió a 57 . 000 millones de pesos en venta de servicios. Llegaron los apoyos, se hicieron muchos arreglos internos. Para el 2023, ya la venta del servicio estaba en 94. 784 millones de pesos. Y para el 2024 cerraron con 142. 673 millones de pesos. A escasos tres años de la intervención forzosa, ya el hospital doblaba la venta de servicios que históricamente venía prestando. Del 2014 al año 2019. Pero lo importante además de facturar es recaudar. Y para recaudar hay que tener unos equipos muy bien conformados. Veamos que el recaudo. Hasta el 2019, lógicamente, acorde con lo facturado, estaba en 53. 000,66. 000 millones de pesos. Para el año 2024, de 142. 000 de venta de servicios, el hospital logró recaudar 111. 989 millones de pesos. Un porcentaje importante de recaudo, un porcentaje de recaudo por encima del 80%, doctora. Algo realmente importante. Esta diapositiva tiene que ver con los gastos del hospital, los gastos comprometidos, que no sean sobredimensionados frente a los ingresos, frente al presupuesto. Aquí vemos los clientes más importantes del hospital. El régimen contributivo se facturó 8. 258 millones de pesos, pero sigue siendo el régimen subsidiado el mayor aportante a los ingresos de la S Hospital Rosario Pumarejo de López. Facturación en el subsidiado de 79. 290 millones de pesos. Y del contributivo 8. 258 millones de pesos. Aquí hay detalles sobre facturación sin radicar, que lógicamente se verá reflejado en el 2025, y hay algo bien importante que está tocando la Supersalud y sus agentes interventores, y es hablar de deterioro de cartera. Anteriormente, cuando tuvimos la oportunidad de hacer los debates de control político, porque se los hemos hecho, a todos los gerentes en los últimos seis años, se nos hablaba siempre de una cartera de 112 mil, 120 mil, 115 mil millones de pesos, pero nunca se hablaba del deterioro, Claudia, que son las cuentas de difícil recaudo y sobre todo que tienen muchas que ver con algunas entidades que se encuentran reacias a pagar y otras. que se encuentran en liquidación. Vemos aquí también algunas facturaciones, algunas carteras como de las secretarías departamentales que a mí me gustaría que ampliaran sobre todo lo que tiene que ver con el departamento de La Guajira y población extranjera que en el 2024 tenemos facturación pendiente. por 27 . 569 millones de pesos. Este es el estado de cartera, agarremos una, dos, tres, cuatro columnas, veamos cinco columnas, veamos la mayor a 360 días, y veremos que la mayor a 360 días está en el orden de los 54 . 793 millones de pesos. Esto requiere una explicación más profunda que me gustaría de la gente interventora y de su equipo de colaboradores. Hasta la Ares le está debiendo al Hospital Rosario Pobrejo de López cuando es el pagador por excelencia. También es una pregunta que a mí me gustaría saber qué está sucediendo, de igual manera



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 6 de 39

con los seguros del Estado. Esta, continuamos aquí con la cartera.

Y esta creo que es el resumen de la cartera 31 de diciembre. EPS en liquidación, 13 . 647 millones de pesos. que no deja de ser un dolor de cabeza. Cartera reconocida, 38 . 867 millones de pesos. Cartera de migrantes, 27 . 569 millones de pesos. Estamos hablando a 31 de diciembre. Factura sin radicar, 15. 656. Y cartera de difícil cobro, que es 58 mil 472 millones de pesos. Quiere decir que las solas cifras no nos van a dar tranquilidad cuando digan que hay cuentas por cobrar de más de 100 mil millones de pesos. Aquí vemos algunas empresas que han sido 249 mil millones de pesos. Aquí tenemos algunas EPS famosas con las cuales se tiene controversia por el orden de 29 mil 442 millones de pesos, pero que solamente han hecho reconocimiento de 10 mil 561. Pero que han pagado solamente 92 millones de pesos, según este cuadro que nos presentaron. Todas las empresas que salieron. La deuda 31 de diciembre de población extranjera, \$27. 569 millones de pesos. Con este deterioro de \$9. 215, que yo creo que siendo el Estado quien quiera fortalecer a las hectáreas públicas, pues no debería existir ese deterioro. Aquí vemos la facturación del año pasado. Recordemos que el Hospital Rosario Pumarejo de López, cuando entró en crisis, la facturación estaba en el orden de los \$2. 700 millones de pesos mensuales. Con gastos mensuales que superaban los \$4. 000. En estos momentos veamos el comportamiento y vemos incluso meses en donde se destaca el ingreso con más de \$16. 456 millones de pesos como fue en junio del 2024. Aquí les preguntamos por qué las losas, que es un mecanismo importante de ver las responsabilidades por parte de las EPS y vemos que las EPS hacen glosas por todo, hacen devoluciones, hacen glosas por tarifas, hacen glosas por facturación, hacen glosas por pertinencia, hacen glosas porque supuestamente no existen autorizaciones, porque no existen soportes, porque no quieren pagar. Uno de los problemas más graves que tenía el hospital cuando fue intervenido tenía que ver con los procesos jurídicos. Se ha llegado a cuestionar que no existía defensa jurídica. Al mes, la relación de procesos reportados a 2024 asciende a 159. Con pretensiones de \$75. 320 millones de pesos y provisiones de \$21. 141. Este es un tema pues que me gustaría que se ampliara. Y en la pregunta 2 estamos preguntando qué conciliaciones se han hecho. El hospital después de la intervención ha sido muy diligente en realizar conciliaciones y mesas de trabajo con las diferentes EPS. Y recordamos que es mucho más fácil. ¿Por qué? Porque de por medio está la entidad que hace inspección, vigilancia y control a estas EPS como es la Supersalud que ha facilitado todas estas mesas de trabajo. Aquí vemos los valores radicados, los valores recaudados a partir de esas mesas de trabajo. Y vemos que existe un porcentaje de recaudo superior al 81,9%. Algo realmente importante. En el punto 3, preguntamos porque siempre se nos decía en esas rendiciones de cuentas incipientes que el departamento del Cesar le debía al hospital Rosario Cumarejo de López más de 36 mil millones de pesos. Le preguntamos cuánto debe la gobernación. La gobernación del Cesar nos indica en esta respuesta que debe cero pesos por atención a población no asegurada. Recordemos que PPNA desapareció hace ya varios meses y años. Y que la cartera que se encuentra radicada en la gobernación del Cesar. Está por el orden de 28. 317 millones de pesos, la cual en su mayoría es superior a 360 días por \$21. 589 millones de pesos y que corresponde a población migrante. Recordemos que inicialmente, cuando comenzamos a hacer los debates de control político,



La deuda a migrantes estaba por arriba de 37 mil millones de pesos, pero el gobierno nacional después de dar tanta vuelta, pero al fin llegó la plata, hizo unos reconocimientos por 14 mil millones de pesos que vamos a ver más adelante. Ingresos, pues, por otro tipo tiene la S, convenios docentes asistenciales, arrendamientos, banco de sangre, venta de material reciclable. En la pregunta 5 nuevamente se repite de lo de población migrante. Un problema que tenemos y que es un problema de nunca resolver y que probablemente vamos a tener que hacer un debate de control político, tiene que ver con la unidad oncológica que funciona en el hospital Rosario Pumarejo de López de hace algún tiempo. Que quedaron comprometidos a pagar 30 millones de pesos mensuales desde hace ya varios años y que todavía no han pagado el primer peso, según tengo entendido, y que incluso hizo un acuerdo de participación económica por la venta de servicios con el hospital y que creo que todavía no se han visto reflejados estos recursos. Cuidados intensivos, creo que la pandemia dio la oportunidad para fortalecer este servicio. Recordemos que UCI neonatal se había cerrado. En este momento tenemos 18 camas en UCI de adultos, 8 en pediátrico y 29 en UCI neonatales. Este es un fuerte del Hospital Rosario Cumarejo de López. Pues lógicamente favorece los ingresos de esta entidad tan importante y hay que seguir fortaleciendo este servicio. En estos momentos existen nueve EPS, me corregirán, que contratan con el Hospital Rosario Pumarejo de López. La contratación es a tarifa SOAT y existen 14 contratos, uno por pago prospectivo, otro por PGP. Y a diciembre del 2024 habían 5 contratos por eventos de urgencia EPS, la nueva EPS y Famisanar. Recordemos que la nueva EPS, que es una entidad mixta, tiene capital público y tiene capital privado. Siempre fue renuente, era renuente a contratar con el hospital Rosario Pumarejo López, pero posterior al proceso de intervención, pues lógicamente por compartir inquietudes comunes, comenzaron a contratar con la EPS. La pregunta 10 tiene que ver con los recursos. Recordemos, y aquí está el cuadro, de la asignación que realizó el Ministerio de la Supersalud por más de 14 mil millones de pesos por pago de población migrante. Aquí vemos en qué se pagó. Siempre que llega dinero, lo primero que pregunta la gente es qué se pagó. Aquí está la relación completa que cualquiera de ustedes puede consultar. Punto 11. Preguntamos también por los recursos extraordinarios para saneamientos de pasivo que hizo el Ministerio de Protección Social en el año 2023, \$11. 790 millones de pesos. Y sumemos \$14. 000 millones de pesos por pago de migrantes. Estas son más de 25 mil, 26 mil millones de pesos que han entrado a oxigenar al hospital desde el año 2023. No crean que esto ha sido magia, esto ha sido porque ha habido compromiso del gobierno nacional de la super salud y una mejor gestión de cobro y actitud organizativa de la empresa. Hay dos resoluciones de asignación de recursos que todavía están abiertos, uno para grupos de equipos extramurales y otro para fortalecimiento de servicios por más de 4. 358 millones de pesos que todavía no se han hecho efectivos en la ESE, que sería también de mucha importancia. Aquí la explicación por qué estos recursos no han sido ejecutados. El recurso humano ya comentamos. Se contrata por prestación de servicio. Las cooperativas de trabajo asociados o sindicales, lo dijo en su momento la superintendencia, no tenían las condiciones suficientes para prestar el servicio, no tenían suficiencia económica, la relación contractual era precaria, no tenían mayor control sobre el talento humano que se



reflejaba. En muchas acciones simples como que no se entregaban los turnos de especialistas a especialistas. Otro avance, posterior al proceso de intervención, en estos momentos hay un proceso de formalización laboral, en su primera etapa se vincularon a partir del 2 de enero del 2025, 75 personas, pues que nos los va a ampliar la señora. Gerente e interventora. Esto sigue siendo de parte del proceso de formalización laboral. Se ha implementado el modelo integrado de planeación, gestión y gestión de la entidad con muy buenos resultados, que incide lógicamente en los logros. Distribución de planta de personal. Los costos de esta planta son del orden de 4. 577 millones de pesos. Una auditoría más robusta, con más personal especializado en las diferentes áreas, que siempre fue la queja. Estudios de costos, ya se están haciendo estudios de costos. Lo era algo que siempre preguntábamos en los debates y que existía mucha dificultad para saber cuánto costaba un proceso. Las provisiones, las pretensiones judiciales, que sigue siendo una espada de Damocles. Los procesos reportados al 2024, 159 como lo comentamos con anterioridad. Algo importante que es una contribución del gobierno departamental a la construcción de las urgencias del hospital Rosario Pumarejo de López. Hoy se cuenta con camillas para pediatría, adultos, mujeres. Nueve consultorios, una de las mejores de nuestra zona Caribe. La evaluación que se viene haciendo a través de los planes de acción que miden 15 indicadores técnicos, científicos, administrativos, financieros y jurídicos, muestran cómo se encuentra la situación para el 2024. Aceptable, la calificación de aceptable es la que antecede a bueno. Y si lo comparamos con vigencias anteriores, pues vemos que el hospital va por buen camino y esta es una medición que se hace mensualmente y se remite a la superintendencia de salud. Servicios más servicios se abrieron. Esta diapositiva muestra cómo se han abierto 19 nuevos servicios y reabierto 14 que fueron cerrados en época de pandemia. Nuevamente repetimos lo de migrantes. Y el hospital sigue avanzando en ampliación de servicios, está pendiente de una torre de alto costo, que nos van a explicar en qué consiste. Certificación IAMI, ampliación y manejo de área de mezclas que puesta en funcionamiento el centro de recuperación nutricional y un anhelo de todos nosotros que el hospital se convierta en un hospital universitario. Un hospital que va adelantos como la canción de Leandro Díaz, en adelante van estos lugares. Y pues esperamos que siga mostrando resultados. Pero a pesar de todo este escenario, que es halagüeño, existe siempre la duda de qué sucedería si se quitara en el momento la intervención. Con cuentas por pagar astronómicas, con muchos procesos judiciales que se detuvieron. Y qué tienen pretensiones astronómicas y cuando todavía el hospital tiene unas deudas muy importantes como lo pudimos ver en algunos cuadros con proveedores y con otro tipo de personas a las cuales se les está deudando. Hace poco, pues, se filtró en diferentes medios que la superintendencia iba a retomar sin cumplir los procesos de las resoluciones que así lo exigen, iba a retomar nuevamente o iba a cambiar en el Hospital Rosario Pumarejo de López la gerencia. Fue algo que nos preocupó y por eso quisimos que se hiciera este debate, que más que un debate debe ser un escenario para decirle al gobierno nacional y departamental, que las cosas van por buen camino y que hay más bien que fortalecer económicamente con recursos extraordinarios al hospital para ver cómo por fin se conjura esta crisis de tantos años y que el departamento del Cesar, pues



lógicamente, requiere los servicios de esta. Gracias, señor presidente. Me gustaría que continuara la señora gerente en la ampliación y lógicamente en la respuesta de este cuestionario que es bastante amplio.

El presidente: A usted, señor diputado. Tiene la palabra la señora interventora, la doctora Carmen Daza.

Carmen Daza: Gracias. Buenos días. Proponer este debate de control político al hospital Rosario Pumarejo de López, que lleva ya tres años y dos meses de la intervención. La última prórroga la tuvimos el 13 de enero del presente año. Vamos pues prácticamente a ampliar. El cuestionario presentado por el doctor Jesús y cuyas respuestas se dieron en su momento. Y esperamos que de parte de ustedes también podamos resolver las inquietudes que acá se tienen. El presupuesto del Hospital Rosario Pumarejo de López en el año 2024, fue de 114 mil millones de pesos, se hicieron adiciones por 51 mil millones de pesos, con una reducción de 4 mil que correspondieron a la resolución 1980 del mes de octubre, pero que el recurso no ingresó a la institución durante la vigencia 2024. Si vemos, tuvimos un presupuesto final de 161 mil millones de pesos, pero es importante decir, la ejecución que tiene este presupuesto, que es una ejecución responsable, porque no tenemos que mirar exclusivamente cuál fue el presupuesto y comprometer el presupuesto, sino que el compromiso del presupuesto debe ir acorde al recaudo que se tenga. Entonces, pues por eso vemos que la ejecución está en el 86%, porque hubo de pronto proyectos que no se hicieron y rubros que tampoco se agotaron al 100%, teniendo un presupuesto responsable. Si nos vamos al presupuesto 2025, se hizo una apropiación inicial de 127 mil millones de pesos. Pueden ver cómo estuvo distribuido en lo que corresponde en los ítems que nos preguntaron y el presupuesto al mes de febrero es de 132.762. ¿Por qué? Porque se adicionaron los 4 mil millones de pesos de la resolución 1980. El porcentaje de ejecución al mes de febrero va en un 40% por todos los compromisos que se han hecho presupuestalmente, hasta el momento. ¿Quiénes son los principales deudores del Hospital Rosario Pumarejo de López? Tenemos a la EPS Ecosalud, la atención de migrantes, que saben que es una responsabilidad compartida entre el Departamento del Cesar y el Ministerio de Salud, la 9PS, DUSACABI EPS, Cajacopi, Asociación Mutual CER, Secretaría de Salud de La Guajira, Secretaría de Salud de Magdalena, el ADRES y el Fondo de la Población Privada de la Libertad. Podemos observar que en el caso de Ecosalud tenemos una facturación pendiente radical de 4.700 millones de pesos. En Atención Migrante, 1.173. En 9PS, 1.900. DUSACABI, 2.162. En Cajacopi sí tenemos una situación en la cual me quiero detener. Cajacopi no da las autorizaciones respectivas. Entonces, si yo puedo facturar, pero si no me dan la autorización, yo no puedo radicar. Esa es la manera de ellos de mostrar unos indicadores favorables para ellos. Pero es una situación generalizada donde realmente en el caso de que algo suceda, yo no tengo esa prestación de servicio que hice durante la vigencia 2024, no la tengo reconocida. Ellos tienen un tope de autorizaciones mensuales, por lo tanto, el cupo, para llamarlo así, que tenemos nosotros es de 1.300 millones de pesos. Entonces, esa es de pronto la situación más preocupante que tiene la entidad. Lo hemos manifestado en varias ocasiones ante el Superintendente Nacional de Salud, pero es de pronto el



único recurso como tal que corresponda a vigencias 2024 y 2025 que no tenemos reconocido. Asociación Mutual SER. Secretaría de Salud de La Guajira, donde también quiero detenerme un poco. Nosotros logramos el año anterior, sabemos que la gobernación de La Guajira está en la I-550, logramos un pago de 1,360 millones de pesos y a la fecha tenemos un saldo pendiente de 2,130 millones de pesos, de los cuales 1,500 ya se encuentran perfectamente conciliados y reconocidos. En cuanto al ADRES, todos conocemos que el tema del ADRES es complejo por los tiempos de respuesta que ellos dan frente a las auditorías, frente a los tiempos de erradicación y frente a los tiempos de respuesta a la auditoría. Todos conocemos que son procesos contractuales tercerizados. Por lo tanto, no hay oportunidad en respuesta. ¿Qué ventaja tenemos en el ADRES últimamente? Pues que por lo menos de manera en línea podemos conocer de manera actual qué está pasando. Continuamos con las carteras por edades a febrero. Tenemos una cartera corriente que equivale a 82 mil millones de pesos, y una cartera mayor a 366 días de 57 mil millones de pesos. Como podemos observar, la cartera mayor a 366 días está concentrada en las secretarías departamentales, especialmente en la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar. Podemos observar que nuestros mayores clientes están en el régimen subsidiado, que corresponde casi al 59% del total de la participación. El contributivo en un punto del 6-19%. En el régimen contributivo también hemos tenido un crecimiento importante en la facturación del régimen contributivo, pues teniendo en cuenta esa urgencia que tenemos, que es una puerta de entrada la mejor que tenemos en nuestra región, eso ha permitido que las EPS del régimen contributivo, como el caso de Sanitas, el caso de Salud Total, se hayan acercado también interesados y ya tenemos contratos con ellos y en proceso de negociación también con Cajacopi. Ya tenemos entonces, bueno, ya población extranjera es lo más importante. Y tenemos otra cartera que corresponde a cartera diferente a la venta de servicios de salud, que más tarde entraremos en detalle sobre eso. De la corresponde a sin facturar, como les comenté, lo más importante corresponde a Cajacopi EPS. El giro directo, pues podemos observar un crecimiento importante en el giro directo en el 2024 que fue mejorando a través de los meses. Quiero de pronto pues detenerme aquí un poco para ver de pronto esos giros tan importantes que tuvimos en el segundo semestre del año 2025 y eso corresponde a un trabajo que realizamos para cerrar ingresos. que se venían acumulando de meses anteriores y que por lo tanto no nos estaba mostrando la realidad de la facturación mes a mes, sino que veníamos completando mes a mes eso y nos interesamos mucho en conocer realmente cuál era la producción y la facturación que nosotros podríamos hacer de cada mes para poder saber de pronto, bueno, también nuestro recaudo. Va a ser similar a este valor. Y podemos observar como si ya miramos en los meses que llevamos, del mes de enero, febrero y marzo del año 2025, el comportamiento precisamente de esos giros directos más acordes con la facturación actual de lo que venimos haciendo. Tampoco es fácil, porque no todas las EPS cumplen con el giro directo como lo establece la norma. ¿Por qué? Porque es que quienes postulan son las EPS. Todos escuchamos que el ADRES dice, es que yo giré tantos billones de pesos, pero quien realiza la postulación es la respectiva EPS. Y si la EPS no postula, lo que debe postular, entonces no se recibe el pago. El año pasado estuvimos precisamente dificultades muy grandes con la



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 11 de 39

EPS DUSAKAWI en este sentido, que sólo durante cinco meses de la vigencia obtuvimos giro directo. El resto de los meses no lo obtuvimos. Entonces, eso es lo que hace la fluctuación porque es muy fácil decir, sí, están facturando tanto, deben recaudar tanto por giro directo, pero ese no es el comportamiento porque no hay ningún mecanismo como tal que obligue a las EPS a esto. Además, teniendo en cuenta también que la mayoría de nuestra facturación es por evento, entonces, obvio que el giro directo es muy difícil. Siendo la contratación por evento es más demorado frente al giro de las modalidades especiales, que sí debe corresponder al mes siguiente tal como lo establece la norma. La glosa definitiva, el valor facturado total fueron 142. 673 millones de pesos, con un valor radicado de 133. 362 y la glosa final fue de 3. 306 millones de pesos. Nos hacían también la pregunta de las glosas por contestar, con corta diciembre las glosas por contestar están en 328 millones de pesos y a febrero no tenemos valor de glosas por contestar porque apenas empezamos a facturar, obvio en enero y el proceso es un poco más demorado. La cartera de la población migrante, la Secretaría de Salud del Cesar, tenemos un total de carteras radicadas de 28. 317 millones de pesos y una sin radicar de 1. 173 millones de pesos. De esta cartera total radicada, tenemos reconocido 21. 000 millones de pesos. Recuerden que el año pasado, a través de resolución del Ministerio de Salud, recibimos un giro de 14. 500 millones de pesos. Eso hizo que esta cartera se redujera a ese corte que correspondía al 31 de mayo de 2024, pero ya también obvio que se aumentó por la prestación de los servicios a la población migrante durante el 2024. Estos recursos están pendientes de conciliar con la Secretaría de Salud Departamental, quien es quien debe certificar para que ya esto pase al Ministerio de Salud. Frente a este punto también hay una disyuntiva que creo que es importante que lo podamos entre todos resolver y también le pedimos el apoyo a ustedes. El Ministerio de Salud en la resolución del mes de septiembre y posteriormente se ha manifestado que tanto los entes territoriales, llámense departamentos o distritos, también deben concurrir en el pago de esta deuda de migrantes. Mientras que los conceptos del departamento es que debe asumir al 100% el Ministerio de Salud, lo cual sería de pronto muy importante que logremos aclarar en beneficio de la institución, porque al final los recursos que lleguen a la institución van a ir precisamente a cubrir tanto la operación corriente o a disminuir los pasivos que hoy en día tenemos. En los estados de las EPS liquidadas, como lo decía el doctor Suárez, tenemos una cartera actual de 13. 647 millones de pesos, con una creencia reconocida del 10. 796. Yo la verdad que estos recursos de cartera de EPS liquidada, yo ni los tengo en cuenta cuando hago mis análisis de la operación, de con qué cuento. Si bien el gobierno ha hablado de normatividad para el reconocimiento de esta creencia, por lo general las EPS al final terminan declarándose que no tienen con qué cumplir, entonces de verdad lo tenemos ahí como parte de nuestra cartera, pero son recursos que no contamos con ellos a corto plazo y yo creo que ni a mediano plazo. Mesas de trabajo con EPS a diciembre de 2024, pues realmente este es un proceso dinámico constante que realizamos mediante mesas de trabajo con las EPS, virtuales, presenciales, prácticamente con las que están en la costa. Llámese Cajacopi, llámase Familiar de Colombia, Ecosalud. Casi que lo hacemos presencial, al menos bimensual, también a través de las conciliaciones extrajudiciales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, y realmente vemos que ese trabajo que hemos realizado juicioso, constante, permanente, con todas las áreas jurídicas, financieras, desde la

## República de Colombia



### Asamblea Departamental del Cesar Página 12 de 39

gerencia, desde la parte asistencial, pues vemos que ha dado unos muy buenos resultados a favor de la institución en el último año. Otros ingresos de la entidad, tenemos convenios de docencia y servicios con universidades locales de la costa y también del orden nacional. Son unos procesos que también cuando llegamos a la intervención quisimos como que darle claridad de realmente cuáles eran esos ingresos y realmente cómo se invertían esos ingresos. Entonces, pues financieramente quisimos darle muchísima más claridad a estos convenios docencia-servicios con las universidades. Tenemos también ingresos por concepto de arrendamientos a terceros que tenemos allá, tipo la lavandería, personal de cocina. La empresa de imágenes diagnósticas y sobre el tema de la unidad oncológica me voy a detener más tarde en ese punto. Convenios interadministrativos como con la OIM para la atención de migrantes, tenemos venta de hemoderivados y venta de material reciclable con lo que también estamos aportando a la conservación de nuestro medio ambiente. La unidad oncológica le genera a través de los convenios que ella realiza como unión temporal o Don Jomar Hospital Rosario Pumarejo de López unos ingresos de facturación de la venta de servicios que nosotros hacemos dentro de esa unión temporal. El año anterior se le facturaron \$8. 717 millones de pesos. De los cuales nos cancelaron 6. 679 millones de pesos y un saldo por pagar de 2. 000 millones. Esto fue por un convenio de un PGP que tenía Odón-Jomar con Cajacope. Ese convenio terminó el año pasado en el mes de julio. El otro concepto de ingresos por Odón-Jomar es que ahí dice en el convenio: El hospital Rosario Pumarejo de López, de lo que ellos facturen, que nosotros no facturemos dentro de la unión temporal, también debe entregarle al hospital un 6% de esa venta de servicios que ellos realizan. Por eso se facturaron 532 millones de pesos y se han cancelado 204 millones de pesos. Quiero detenerme, por eso cuando hablábamos ahorita del arrendamiento. Inicialmente cuando se hizo el convenio con Odón-Jomar, Odón-Jomar debía cancelarle al hospital Rosario Pumarejo de López por concepto de arriendo 30 millones de pesos. Se suponía que ellos además de recibir la infraestructura recibían un acelerador lineal, un tomógrafo, etcétera, etcétera. O sea, que realmente eso hacía parte del canon de arrendamiento. Cuando ya ellos llegan a conocer las instalaciones y lo que ahí estaba, se dieron cuenta que no había manera de recuperar para poner al servicio ni el acelerador lineal ni el tomógrafo. Entonces, qué prácticamente para poder, para poner a operar la unidad oncológica, ellos tenían que hacer unas inversiones. De todas maneras, pues el hospital, tal como lo definía el convenio, seguía facturando el monto de los 30 millones de pesos. El representante legal de la unidad oncológica hace un proceso civil de buscar un amigable componedor y proponerle a la institución que por las inversiones que ellos habían realizado para dar en operación la unidad oncológica, les era imposible cancelar esos valores que correspondían al arriendo. Se hizo una especie de conciliación. Entre Odón Jomar y el interventor anterior de ese amigable componedor, donde la conclusión es que Odón Jomar no iba a pagar la deuda anterior, ni iba a pagar de ahí en adelante ningún valor por concepto de arriendo. El concepto de la Procuraduría en su momento era que eso no se debía aceptar, pero se aceptó. Una de las primeras tareas que a mí me asignaron cuando recibí la intervención era que había que demandar ese amigable componedor. En este momento el amigable componedor



está demandado. ¿Por qué? Está en proceso ya de, o sea, nosotros lo hicimos el año pasado. ¿Por qué? Porque es que ahí hay un detrimento patrimonial en contra de la entidad. Si bien reconocemos las inversiones que todo eso, pero de todas maneras hay una infraestructura que se entregó, que ellos están usufructuando por la venta de servicios y que eso tiene un valor. Eso tiene un valor y debe ser reconocido de acuerdo a lo que realmente, al valor que tiene esa infraestructura. Entonces, pues esperemos los resultados. Que tenga esa demanda al amigable componedor, que estamos casi seguros que va a ser en beneficio del hospital. Bueno, no sabemos cómo puede hacer la demanda, porque es que ellos nunca pagaron. La deuda hasta la fecha del amigable componedor son 2,300 millones de pesos. Desde ese momento se le dejó de facturar el concepto de arriendo. Aquí tenemos el balance de producción detallada por servicios de unidad de costos. El hospital tiene un sistema de costos funcionando y operando permanentemente. ¿Qué nos permite esto? Que de pronto tampoco se hacía antes. Cuando vayamos a negociar con una EPS, esta es nuestra arma para negociar tarifas. ¿Qué pasa con los contratos de modalidades especiales? Que como esos contratos tienen unas frecuencias, tienen unos montos unitarios demasiado bajos cuando se proponen. Entonces nosotros tenemos esta arma que nos permite decir, 'no señor, yo no le puedo vender a usted la atención de un parto en 90 mil pesos, porque es que el costo que yo tengo por ese parto es de 120. Entonces yo no lo puedo vender por debajo y algo tengo que ganar. Este sistema de costos tan específico y tan estricto ha sido de mucha importancia desde que llegamos con este equipo a la intervención a permitirnos unas negociaciones favorables para el hospital. Favorables para el hospital, cosa que de pronto no se venía haciendo. No eran estudiadas al detalle, de que realmente era una negociación favorable. ¿Por qué? Porque muchas veces veíamos que no, a mí lo que me interesa es asegurar el recurso mensual, pero yo qué hago con asegurar 1.500 millones de pesos si mi costo es de 2.000 o de 2.500. Entonces, pues, el conocimiento de estos costos específicos por servicios nos han permitido conocer, hacer esas mejores negociaciones y también saber que no todos los servicios son rentables. Hay unos más rentables que otros, pero ahí nos vamos apalancando y ahí es donde viene nuestra rentabilidad social como tal de la institución. Queremos también mostrarles el crecimiento de la producción que tuvimos durante el año 2024. Vemos como en el año 2024 el número de consultas externas que hicimos fueron 66.965 con un incremento del 42%. ¿Qué contribuyó también a esto? Que ampliamos nuestros horarios de atención en la consulta externa, ampliamos el número de especialidades con sus especializadas que anteriormente no se tenían. Y también ampliamos el número de horas de especialistas en consulta externa en aquellos que tenían mayor demanda para conservar nuestros indicadores de oportunidad en la asignación de citas. Yo me atrevería a decir que ninguna institución aquí en Valledupar privada tiene la oportunidad de citas de consulta especializada que tiene el Hospital Rosario Pumarejo de López. Y también que ninguna otra institución tiene el número de subespecialidades con las que contamos nosotros en este momento, dando oportunidad en el servicio. La atención de consultas de medicina general en urgencias, vemos cómo pasamos de 26,381 a 37,090. Como ustedes pudieron



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 14 de 39

observar en la presentación que hizo el doctor, frente a la urgencia, tenemos la mejor urgencia de la costa caribe diferenciada, sin embargo, pues también hay que decir que desafortunadamente cuando se hacen los proyectos, se hacen con 10 años de diferencia a la ejecución. Entonces, cuando se proyectó la urgencia, el hospital Rosario Pumarejo de López no teníamos población migrante que tenemos ahora. La población del departamento no era la que teníamos ahora. Por tanto, tenemos una urgencia muy grande, pero que ya se nos quedó pequeña. Sobre todo la urgencia que corresponde a la atención de adultos. Por eso hemos tenido que colocar sillones. Muchas medidas para tener pre-triage, tener triaje con médicos y colocar también la permanencia de nuestras especialidades básicas para poder precisamente en el caso de la urgencia de adultos poder tener celeridad en la atención. De las proyecciones que no miramos cuando realmente la demora en que realmente se aprueben, se viabilicen los proyectos y se hagan realidad. Número de consultas especializadas en urgencia, vemos que de 15. 422 subimos a 24. 639 con un incremento casi del 60% en el número de consultas especializadas. Los exámenes de laboratorio clínico subieron de 289. 000 a 411. 000 con un incremento del 42%. Mejoramos la tecnología en el laboratorio clínico el año anterior, lo cual nos permite también mejorar la oportunidad. Ya que al mayor volumen de exámenes nos da mayor oportunidad, lo cual nos facilita muchísimos procesos, incluidos los egresos hospitalarios. Mientras más rápido me salgan a mí los exámenes, sobre todo en el caso de maternidad, más rápido se van a ir las pacientes y vamos a tener una cama disponible, que en realidad es como el dolor de cabeza de la institución. Exámenes de imágenes diagnósticas, subimos. En un 20%. Este tema, pues de pronto no estaba en el cuestionario, pero consideramos de demasiada importancia incluirlo, porque por primera vez el Hospital Rosario Pumarejo de López tuvo la oportunidad a salir a otros territorios. Y les comento por qué se dio esto. En la reunión que nos citó el ministro cuando presentó la resolución de los recursos de migrantes, habló de los equipos básicos especializados. En ese momento él habló: 'Se los iban a asignar a los primeros niveles que tenían los equipos básicos de salud'. Al final de la presentación, yo lo abordé. Y le dije que por qué no nos daba la oportunidad a nosotros si nosotros éramos los que ya teníamos las especialidades habilitadas y teníamos pues toda la experiencia. Y éramos el hospital de referencia para el norte y el centro del departamento del CESAR. El día siguiente, pues me convocaron de promoción y prevención, hicimos nuestro proyecto. Tuvimos otra ventaja para que no los diera, es que tenemos ocho municipios PEDEC aquí en el norte y centro del departamento. Entonces nos completamos con Bosconia y con CODAS y con el COPEI, que no son PEDED, los 10 municipios que nos exigían para tener dos equipos básicos de salud. Nos hicieron asignación para dos equipos durante dos meses. Los recursos llegaron ya en el mes de octubre y mientras hicimos la planeación no logramos ejecutarlo todo en 2024, pero lo terminamos en 2025. Este fue el resultado de lo que hicimos en los 10 municipios, ginecología y obstetricia, 774 atenciones, psiquiatría 486 atenciones, medicina interna 1 ,317 atenciones, pediatría 1 ,136 atenciones, para un total de 3 ,713 atenciones. Algo también muy bonito e importante de esto es que en esas atenciones, en los municipios y en los corregimientos de Valledupar, logramos que se detectaran pacientes para que vinieran remitidos directamente a hospitalización. Pacientes infartados, doctor Suárez. Maternas. Con altos riesgos tétricos que también fueron remitidos a nuestros especialistas. Entonces, vemos aquí lo



importante de este proyecto y de la continuidad de este proyecto. Afortunadamente, hace como 15 días tuvimos una reunión y ya nos dijeron que nos iban a asignar los mismos dos equipos por siete meses. Estamos a la espera de que salga la resolución y los respectivos recursos. Es tan bonito pues los testimonios, no los trajimos acá, de las personas decir en esos territorios que por primera vez nos llega aquí un especialista sin que tengamos que gastarnos unos pasajes. Entonces, pues sí, hay que reconocerle al gobierno nacional. Este programa, todo lo que corresponde a atención primaria en salud y atención en los territorios. Y qué bueno que a nosotros también nos hayan hecho ser partícipes de esto. Como lo sabe la doctora Claudia, yo soy una apasionada de la salud pública y habernos permitido también que la gente también conozca el hospital, que sepan que aquí está el hospital, que en cualquier momento es acá donde deben venir, que somos hospital padrino. para la maternidad y la infancia. ¿Por qué? Porque también sabemos que hay clínicas mercaderes de la salud que llenan a la señora de cuento y en la misma institución de primer nivel para llevársela a ellos, sabiendo que los que tenemos el reconocimiento, la autoridad en el tema materno, perinatal, es el Hospital Rosario Pumarejo de López. En la producción de servicios de UCI tenemos 18 camas de cuidados intensivos adultos, fueron 739 egresos con un promedio mes de 60. En la unidad de cuidados intensivos pediátricas tenemos 8 camas para un total de 334 egresos y un promedio mensual de 27 pacientes. La unidad de cuidados intensivos neonatal tiene 29 cunas con un total de egresos de 1.055 y un promedio mensual de 85 niños que utilizan el servicio. En la contratación con EPS en el año 2024 tuvimos 8 EPS con contrato legalizado y firmado. Nuestra contratación ascendió el año pasado a 90 mil millones de pesos. Y esa contratación se hace basada en el manual tarifario SOA, ya se podrán imaginar que no es como en los viejos tiempos, sino que es con una tarifa SOA, pero con unos descuentos bastante grandes, que fue de las cosas que me sorprendió cuando llegué al hospital, que las contrataciones fueran a tarifa SOA menos el 50, pues 40%, pero para ser competitivos toca. porque desafortunadamente lo que se necesitaba era recuperar. Como lo conversamos aquí en diciembre, cuando tengamos nuestra aprobación que está en manos de ustedes de nuestro pase a institución de alta complejidad, esto también nos va a ayudar bastante en las tarifas, ya que las tarifas van a ser mayores. En conclusión, en este momento tenemos 14 contratos por evento. Uno por pago global prospectivo, que es ASME Salud, dos contratos por PGP, Cajacopio Oncológico, pero ese ya, ese se terminó, eso solo fue para el 2024, y dos EPS sin contrato, eso fue 2024, que fue la 9PS y Famisanar. En este momento, con 9PS ya tenemos el contrato de evento, estamos por negociar el contrato de modalidad especial. Y en Famisanar también estamos ya en proceso de firmar contrato. Quiero decirles también que estas contrataciones nuevas, nosotros les decimos, miren, nosotros le contratamos la urgencia y le contratamos lo que es la consulta externa y cirugía programada, porque no podemos ser irresponsables. Con una capacidad instalada de 169 camas, no tenemos la capacidad para decirles que vamos a tener también cómo hospitalizarles pacientes. Nuestra hospitalización, ya sabemos todos que se quedó pequeña y por eso hemos hecho la apuesta junto al gobierno departamental, junto a ustedes y el Ministerio de la Construcción para la Torre de Alto Costo. Deuda del hospital a diciembre de 2024. A diciembre de 2024 las deudas del hospital



ascendían a \$77. 988 millones de pesos. Deudas, o sea, reconocidas. Proveedores de bienes y servicios \$27. 000, sentencias y conciliaciones \$23. 000, servicios públicos \$10. 000, contratistas \$6. 000, prestadores de servicios \$4. 800, impuestos de contribución y tasas \$3. 000, empleados de plantas \$1. 689, retención en la fuente 528. Aquí está discriminado. Pero entre los meses de enero y febrero se pagaron 17 mil. Esto corresponde a todos los que tenemos prestadores de servicios, proveedores de bienes y servicios, contratistas y todo eso, de esos 17 mil. Entonces el saldo después de esa fecha está en 60 mil millones. Como vemos, de esos 60 mil millones de pesos, 22 mil 500 corresponden a las sentencias y conciliaciones. En los proveedores de bienes y servicios, que es donde se concentra el mayor valor, corresponde también, en su gran mayoría, a pasivos anteriores. Casi que en su mayor mayoría, más del 90%, a pasivos anteriores a la intervención. En lo que corresponde a contribuciones y tasas, y en lo que corresponde a servicios públicos, quiero decirles que si bien tenemos una deuda con Afinia, hemos tenido toda la voluntad de sentarnos y hacer acuerdos de pago, pero ¿qué ha sucedido? Ustedes saben que en el mes de junio entraron a operar los 1. 534 paneles solares en el hospital. Eso significa que tiene que haber una disminución considerable en los kilovatios que se consumen y que debe reflejarse en el pago de la energía. desafortunadamente Afinia hasta el día de hoy no ha podido hacer los cálculos que a nosotros nos permitan saber realmente cuántos kilovatios es que estamos consumiendo ahora y cuánto tenemos que pagar. Eso no nos ha permitido avanzar en ese proceso de realizar un acuerdo de pago. Eso es lo que se espera y es lo que nos ha dicho siempre Ingeomina y el Ministerio. El Ministerio de Minas nos ha dicho a nosotros que mínimo debe ser el 30%. Ellos no han dado para sacar esos cálculos. Hemos tenido reunión con la Procuraduría también como garante para que esto se dé, pero yo no puedo dar un paso adelante en firmar un acuerdo. sin saber realmente cuánto es lo otro. Porque ellos me dicen, no, es que usted firme el acuerdo a tantas cuotas, pero me tiene que pagar la operación corriente. ¿Cómo te voy a pagar la operación corriente? Si yo no sé cuánto es mi operación corriente real. Hoy por la tarde nuevamente tenemos una reunión convocada por la Procuraduría y hoy vamos a llevar otra propuesta. Bueno, hagamos el corte hasta la factura de mayo de 2024. Hagamos el acuerdo sobre eso, pero lo demás queda quieto mientras ellos nos dos definan cuáles son los valores reales que debemos de pagar a partir de que se colocaron los paneles solares. Esa es la situación. En el caso del impuesto predial, también quiero comentarles que por una gestión que realizamos con el señor alcalde y la secretaria de Hacienda, logramos que en la modificación que se hizo al Estatuto de Rentas del municipio, nos logran no perdonar la deuda, sino que nosotros pudiéramos pagar esa deuda en los tres años de la actual administración municipal con cargo a servicios, capacitaciones, doctora Claudia. Para la Secretaría de Salud Local y el señor Eduardo Arredondo Daza. Estamos como que ya en ese proceso de sentarnos y decirle, bueno, sí, así como nosotros tuvimos un convenio el año anterior con la gobernación del Cesar para desarrollo de capacidades en los municipios, queremos hacerlo así con la Secretaría de Desarrollo de Capacidades para todas las instituciones del municipio de Valledupar. También todo lo que le podamos apoyar con estas consultas especializadas que hacen parte de la ruta integral de salud. Eso es lo que estamos



como que en proceso de organización, tanto con la secretaria local de salud como la gerente de los hospitales. Creo que es un logro grandísimo, no solo para beneficio del hospital, que va a disminuir esa deuda de predial, sino en general, para la comunidad y para la población del municipio de Valledupar. En buena hora, pues, nos concedió el señor alcalde y el consejo de Valledupar este alivio tan importante. Ascende a cinco mil millones de pesos. Estamos hablando de un convenio de aproximadamente mil ochocientos millones por año. Sí, sí, ahí está.

El secretario encargado: Que las preguntas las debemos en el audio, pero antes de eso, pues pedir la palabra para continuar en orden en el debate. Siga, doctora.

Carmen Daza: Perfecto. Bueno, como les decíamos, la sentencia y conciliaciones es lo que está claro allá. Hemos tratado que a medida que los recursos lo permiten, ir de pronto pagando esas sentencias y conciliaciones de montos bajos. Para ir disminuyendo, y sabemos también que la próxima vez que nos lleguen recursos, tanto de migrantes o por otros conceptos, que lo haga el Ministerio de Salud, como lo hizo el año pasado a través de la resolución 1883, se entrará también a empezar a pagar estas deudas, ya que no tenemos deudas por concepto de pasivos laborales. El segundo componente, entrar e intervenir, para pago, en caso de llegar esos recursos adicionales, sería para sentencias y conciliaciones. Recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social. De lo que hablábamos ahorita, la resolución 1883, que fue para pago de pasivos. Eso se recibió y se ejecutó antes de mi llegada en el mes de abril. Y la resolución 1769, que fue la resolución de migrantes por \$14. 565 millones de pesos. Con lo de migrantes se terminó de pagar los pasivos laborales que tenía la institución y se empezaron a pagar también proveedores de bienes y servicios que venían también con deudas atrasadas. Contratación de talento humano en salud, que fue otra de las preguntas, como lo decía el doctor también. La contratación en el hospital se realiza a través de contratación de prestación de servicio individual. Vemos acá la contratación directa por médicos generales, contratista 103, ese es el monto del valor mensual de médicos especialistas \$ 133, 2 mil millones de pesos. Personal asistencial de 559 personas por \$1. 200 millones de pesos, las personales de apoyo de labores administrativas a contratación directa, \$ 173, 420 millones de pesos, la alianza estratégica con SAP, que es la entidad de imágenes diagnósticas, es un contrato por un valor promedio. Este sí es promedio de 622 millones de pesos. Y el sindicato de anestesia, que es el único contrato por asociación sindical que tenemos, por un valor de 201 millones de pesos. Nuestro valor mensual de talento humano, lo que yo tengo que tener mensual para pagarle y para sostener al día, son \$5. 049 millones de pesos. ¿Cuál es el ejercicio que nosotros hacemos? ¿Qué por lo menos, eso es lo mínimo, que nuestro giro directo debe ser de 7 mil millones de pesos? ¿Para qué? Para mantener al menos lo que corresponde al pago de todo el personal y el pago de proveedores, servicios y demás de la operación corriente. Bueno, vemos ahí que total son 970 contratos, de los cuales 968 corresponden a personal. Formalización laboral. El proyecto de formalización laboral, como ustedes saben, hace parte del plan de desarrollo del gobierno nacional. Nosotros, de pronto, nos atrevimos a dar ese paso. Cuando llegamos no había un estudio real sobre formalización laboral. En los estudios que se habían hecho solo se hablaba de 14



personas. En la primera etapa nos dimos a la tarea de contratar una consultoría que ya había realizado formalizaciones laborales en otros hospitales intervenidos. La contratamos, nos fue necesario ajustar la estructura organizacional inicialmente, hacer estudios de cargas, todo eso para lograr definir qué definitivamente dentro de la formalización laboral a la institución deberían entrar personas, tanto de personal asistencial como personal administrativo. Priorizamos que la formalización iniciara con personal asistencial y por tiempos en la entidad. Todos sabemos lo que sufrió el personal de la institución durante todos esos malos tiempos a través de cooperativas. De empresas asociativas de trabajo, falsas asociaciones sindicales. Entonces sentíamos que esas personas eran las que primero merecían eso. Venía el otro tema, rico formalización laboral y los recursos. Afortunadamente, pues el comportamiento que tuvimos en el segundo semestre y la proyección que nosotros hicimos de nuestra área de facturación, radicación y recaudo. Nos aseguraba que sí lo podíamos lograr. Y por eso planteamos la formalización laboral en cuatro etapas. Dos etapas a desarrollarse en el 2025 y dos etapas a desarrollarse en el 2026. En esa primera etapa del 2025 se apropiaron los recursos en el presupuesto y por lo tanto el día 2 de enero se formalizaron 75 colaboradores asistenciales de la entidad. Con los recursos nuestros del recaudo de la venta de servicios, no hemos tenido ningún otro apoyo adicional ni nada. Tenemos planteado para la segunda etapa en el mes de julio, donde entrarían 103 personas también asistenciales. Aquí en esta segunda etapa ya incluimos médicos, en la primera etapa no incluimos médicos. Una tercera etapa iniciando el 2026 y una cuarta etapa ya a mediados del 2026. Para un total de 702 colaboradores, en la tercera y cuarta etapa ya entra personal administrativo de todas las áreas. Pero como les digo, insisto, la prioridad es la antigüedad que tengan las personas, otras condiciones especiales como tener hijos en condición de discapacidad, madres cabeza de familia, etcétera, etcétera. Pero pues de verdad que de esto sí debemos sentirnos orgullosos de haber dado este paso porque el talento humano del hospital se lo merece. El modelo integrado de planeación y gestión en todas las actividades planteadas en el modelo hemos cumplido. Lo más importante en la resolución 304 del 2024 se realizó la actualización del MIPG. Ha habido agilidad en los procesos institucionales con la creación de la ventanilla única virtual, el cumplimiento del plan institucional de capacitaciones, la implementación del sistema integrado de gestión de riesgos. La implementación de la política de seguridad digital por la resolución 501 del 2024, la ejecución y publicación de los planes institucionales de acuerdo al decreto 612 del 2018, el avance en el proceso de gestión documental. Uno de los hallazgos que siempre tenía el hospital es que no tenía un proceso de gestión documental. Ante la Contraloría, todos los organismos de control ya logramos. Ya se hizo la primera fase, estamos iniciando la ejecución de la segunda fase. Nuestra meta es logramos certificarnos, que nuestro archivo pueda ser certificado ante gestión documental. La implementación de la estrategia de participación ciudadana, hemos querido también fortalecer y ampliar la participación ciudadana en el hospital. Y el desarrollo de herramientas tecnológicas asistenciales que nos permiten mejorar la oportunidad, tener información al día a día, etcétera, etcétera. Acá pues tenemos los actos administrativos mediante el cual el hospital asignó recursos, pero que no fueron ejecutados en 2024. Como les dije anteriormente, la resolución 1978,



que es para apoyo a programas de desarrollo de la salud, los equipos básicos especializados en salud. Ya les comenté que no logramos hacer la ejecución el año anterior por la fecha en que llegaron los recursos y la fase de planeación. Se completó ya con 20 días que faltaban, ya en 2025, o sea que ya está 100% ejecutado. Y la resolución 1980 que llegó en el mes de octubre, recursos asignados para el fortalecimiento de servicios hospitalares en intervención por la Superintendencia Nacional de Salud. Los recursos asignados no se ejecutaron a corte de diciembre, ya nos dijeron que iban a llegar este año, ya se incorporaron al presupuesto y les cuento que los recursos ya los tengo en caja. Pero como estaba la distribución, la cambiaron por tratarse de este año. El año anterior se había dicho que a partir de la fecha de la resolución se podían ejecutar los recursos y nosotros así lo teníamos planteado. Como los recursos y la nueva incorporación se hace a 31 de enero, la nueva directriz es que ya no puede ser para hacer esos pagos, sino que los pagos deben corresponder a la operación corriente, a partir de esa fecha. Eso, pues, ¿qué hizo? Que hasta el momento solo hemos podido pagar los honorarios que se contemplaron dentro de ese proyecto, que correspondía a todo el personal de las UCIs, UCI neonatal, UCI adulto y UCI pediátrica. Entonces, lo que corresponde Dentro de ese proyecto a pago de proveedores de bienes y servicios, como lo decía la resolución, no se ha podido ejecutar porque ustedes entenderán que apenas se acabó marzo y apenas están en proceso de presentación de cuentas, algunos ni siquiera habían pagado los impuestos, entonces pues estamos en este proceso. Pero los recursos ya están en el hospital. Nosotros esperamos que contar con esos recursos. Para pagar operación corriente, los recursos que liberamos nos puedan permitir ir proyectando ya esa segunda etapa de la formalización laboral. Esa es la intención y ese es el compromiso también con el Ministerio de Salud y con la Superintendencia Nacional de Salud. La planta de personal de la entidad. Actualmente el número de empleados aprobados por la resolución de diciembre es de 80 trabajadores. Los provistos a 31 de marzo son de 49 y con una vacante de 31. En este proceso de vinculación que hemos tenido en cuenta dos elementos importantes. Uno. Sí la antigüedad de las personas, pero hay otro que para mí es demasiado importante, que es la capacidad técnica de las personas. ¿Qué hemos querido buscar con esta nueva planta? Que cada área importante de la entidad tenga una persona de planta. ¿Qué pasaba en el hospital? En el hospital pasaba que cuando había cambio de gerencias, Se iban todos los contratistas si no era el mismo grupo o por X o Y motivo, porque si no apoyaron en esa etapa de la política. Y se perdía toda la información institucional porque las personas que llegaban eran las de libre nombramiento y remoción. Otro agravante, ya con la intervención, el caso de la intervención anterior, el doctor Duber llega con su equipo y eso es lo normal. Porque si yo hubiera sido de otra parte, yo también llego con mi equipo de otro lado. Él llega con su equipo. Quienes manejan toda la información es el equipo del interventor. Si se va, perdimos la memoria. ¿Qué quisimos? Bueno, primero que Dios me dio la oportunidad de que mi equipo es de aquí. Y segundo, que hemos querido empoderar a cada uno de esos líderes. De esos equipos, para que el día que se acabe la intervención o que de pronto venga otra intervención, esas personas que están nombradas en la planta del hospital por sus capacidades técnicas sean la memoria de lo que vengan. Ese fue el único



objetivo y lo único que yo le pedí al consultor que hizo este trabajo de la nueva estructura organizacional. Que nos queden personas de planta, con la memoria institucional en cada una de estas áreas claves del liderazgo en el hospital. Por último, tenemos el plan de acción FENIS, que es el seguimiento que desde la superintendencia nos hacen a nosotros mes a mes. Como podemos observar, el estado, cuál fue el resultado, esos son, Corresponde a los 34 indicadores que tenemos en la parte inferior. Mes a mes nosotros enviamos el resultado de ese indicador. Como se podrán imaginar, tenemos indicadores como el que corresponde a los pasivos, a la recuperación de la cartera, que no son tan fáciles de cumplir. Pero si podemos observar, que a partir del mes de agosto del 2024 el comportamiento ha sido todo aceptable, incluido el mes de enero de 2025. ¿Qué quiere decir? Que vamos en un proceso de mejora continua, tanto en los componentes técnicos científicos como en los componentes administrativos y financieros y en los componentes jurídicos. Me atrevo a decir que nosotros en los indicadores técnicos científicos en este momento estamos a un cumplimiento al 100% y eso se observa en la prestación del servicio del hospital, en todos los servicios. Y como les comentaba, las debilidades que tenemos las tenemos en los indicadores básicamente financieros, algunos administrativos que se salen prácticamente de nuestros resortes y en el componente jurídico. En los procesos jurídicos y acuerdos celebrados, tenemos un total de 149 procesos, uno de controversia contractual, nulidad y restablecimiento del derecho 48, ordinarios laborales 13, reparación directa 87, para un total de 149, con un valor total de 42.500 millones de pesos. Como observamos, los de reparación directa son 37.561 millones de pesos. Vemos que este es el que tiene mucho mayor valor, prácticamente el 90%, pero tenemos también lo que decía el doctor, había falta de defensa judicial en la entidad, había falta de seguimiento a los abogados externos. Afortunadamente, pues con la intervención, esto lo llevamos al día a día, mes a mes. Sabemos lo que está pasando, hemos logrado un apoyo importantísimo que antes no se había logrado de los médicos especialistas. Ya ellos colaboran y ellos se sientan con el abogado, se sientan con la doctora Angélica, realmente a colaborar en la defensa del hospital, cosa que anteriormente no lo habíamos visto. Los acuerdos de pago celebrados, en el 2024 firmamos tres acuerdos de pago. Por un valor de \$2.467 millones de pesos, de los cuales se han pagado \$1.000 millones de pesos, y en el 2025 un acuerdo de pago por \$90.000 millones de pesos, y el total pagado son \$90.000 millones de pesos. Hasta aquí nuestra presentación, y abiertos a todos los que más quieran conocer. Muchísimas gracias.

Jesús Javier Suarez Moscote: Bueno, si es importante después de este informe tan importante, las preguntas que tengan los compañeros. ¿Quiénes tienen preguntas? Autora Claudia. Doctora Mesa, ¿quién más? El doctor Fauci Muvdi. Doctora Claudia, tiene usted la palabra.



Claudia Margarita Zuleta Murgas: Gracias, gracias doctor Suárez, a todo el equipo. Un saludo muy especial a la doctora Carmen Sofía Daza Orozco, a todo su equipo, a la doctora Angélica, al doctor Jaime, a todos. Bienvenidos, muchas gracias por estar aquí en la Asamblea socializando este importantísimo informe de gestión de lo que ha sido este tiempo de intervención del Hospital Rosario Pumarejo de López. Yo le voy a hacer un par de preguntas, pero por favor permítame, doctor Suárez. Equipo a unos comentarios iniciales, porque hace un comentario ahorita el doctor Miguel Ángel, porque hace dos días, antes de ayer exactamente, hicimos aquí en la Asamblea un debate también a otra intervención que se está haciendo de parte de la Nación, en este caso la Superintendencia de Servicios Públicos, a otra empresa muy importante para los vallenatos, para el Cesar, como es EMDUPAR. Y en ese momento nosotros, muy tristes, dábamos cuenta de cómo a pesar de dos años de intervención, los resultados en indicadores de la empresa no solamente no habían mejorado, sino que todos aquellos indicadores por los cuales se tomó la decisión de intervenir, empeoraron. Las deudas subieron, las pérdidas subieron, la cartera subió y los resultados en satisfacción de los usuarios cada vez peor, las quejas de los usuarios aumentando, pero significativamente. Entonces cuando uno encuentra eso, uno dice, ¿de qué está sirviendo la intervención? Si se para y se atenta contra un principio constitucional como es la autonomía territorial para manejar sus propios asuntos. Se quita al alcalde, a la junta directiva para tomar la posesión el gobierno nacional y no se ven resultados. ¿Qué estamos haciendo aquí? Si usted no viene a ayudar, pues entonces devuelva a la empresa. Hoy vemos exactamente todo lo contrario. Una empresa que desde el primer momento de la intervención empezó a mostrar cambios significativos que nos generaron la ilusión de que las cosas en el hospital Rosario Pumarejo de López sí podían hacerse mejor y empezaron a cambiar. Y el informe del día de hoy consolida esa información, consolida en el sentir de los cesarenses que el Rosario Pumarejo de López en estos tres años ya se cumple, ¿verdad? De la intervención es otra institución, una institución que logró ampliar sus servicios. Cumplir el propósito fundamental de la existencia de la institución. Garantizar la atención en salud para la población del Cesar, en términos de calidad, de oportunidad. Eso es lo más importante. El sentido de la existencia del hospital es que la gente sienta que tiene un lugar donde puede ser atendida. Pero por supuesto, eso lleva paralelamente otros logros muy significativos. La estabilidad del recurso humano. El pago de las deudas laborales, la vinculación formal de los trabajadores, la superación de esas enormes deudas con las cuales nosotros medíamos padecer a los trabajadores, es que no se nos puede olvidar. Perdónenme que sea incisiva en eso, pero uno no puede olvidar eso. Nosotros no podemos olvidar que hace así más o menos un poco más de tres años en este hospital veíamos lo que vimos ayer con EMDUPAR. Cifras críticas en rojo, sin planes, sin norte, sin esperanza. Nosotros vimos en plena pandemia, en el momento más crítico de la salud para el mundo, trabajadores de la salud atados y haciendo huelga de hambre porque no le pagaban su salario. Tres años han pasado y en tres años estamos dando cuenta de un hospital que le responde a la ciudad y que hoy sueña, como lo decimos siempre con Miguel Ángel, con cosas nuevas. Hoy está soñando con ser un hospital de alta complejidad y no solamente soñando eufemísticamente, digamos, trabajando con seriedad y estoy segura lo vamos a lograr con el apoyo de



este gran equipo. De ser un hospital de alta complejidad, un hospital universitario, un hospital que se proyecta no solo para la cercanía, sino que se proyecta regionalmente y eso de verdad tenemos que agradecerlo. Y como uno tiene que ser justo en los reconocimientos, tenemos que empezar por reconocer y dar las gracias a la gente que lo ha permitido, ¿verdad? Tenemos que empezar por darle las gracias al superintendente Fabio Aristizaba, el que escuchó el clamor de los trabajadores, de los ciudadanos de Valledupar, de estos actores políticos, porque aquí dimos muchas luchas en pro de que se diera esa intervención. No sé cuántos de ustedes recuerdan la audiencia pública que se hizo en esta asamblea convocando esa intervención y que fue escuchada en el gobierno del presidente Iván Duque por el superintendente Fabio Aristizabal. Hay que dar las gracias a Duber, porque seguramente no lo logró todo, pero dio un paso importante. ¿Verdad? Nos demostró que sí había camino para seguir. Hay que dar las gracias al doctor Duven, a todo el equipo de trabajadores del hospital que colaboró con eso, a los trabajadores que fueron pacientes, que esperaron, aun cuando les debían, aun cuando todo parecía mal, soportaron y ayudaron a reconstruir al hospital. Y muchísimas gracias a la doctora Carmen Sofía Daza, que con su sabiduría, con su honestidad, empezó como a consolidar esos logros y a convertirlos en éxitos rotundos para la institución. Yo de verdad me siento muy contenta. Estos informes le generan a uno paz, tranquilidad. Y al contrario de lo que pasa con EMDUPAR hoy, que estamos diciendo, pues si no funciona, devuélvanla, nosotros le decimos al Gobierno Nacional que nos ayude a mantener esta intervención hasta que el Hospital Rosario Pumarejo de López sea el hospital de alta complejidad. El hospital universitario con una planta de trabajadores formalizada completamente, con unas deudas superadas y con una proyección regional y nacional que enorgullezca como lo está haciendo hoy a los cesarenses. Por el contrario de lo que pedimos ayer en Mdupar, hoy le estamos diciendo al Gobierno Nacional: gracias por lo que ha pasado con el Rosario Pumarejo de López, por haber apostado no solamente con la institucionalidad, sino también con los recursos, porque han apalancado con recursos. Eso está bien y eso generosamente lo reconocemos de lo que ha pasado con el Ministerio de Salud, la superintendencia y los interventores que han estado aquí. Así que ojalá que esta intervención nos permita lograr ese sueño. Yo quisiera, doctora, finalizar pidiéndole, no sé si usted los tiene, en términos de estados financieros, que podamos cerrar con una cifra, o que usted nos pueda mostrar una cifra, y es la estructura operativa y financiera con recaudo. Es decir, Si tenemos la cifra del equilibrio, ingreso, costo operativo, resultado operacional, con ingreso, con facturación y con recaudo. Si tenemos ese dato, si lo pudiéramos mirar, porque eso es lo que demuestra que el hospital va bien. Digamos, todos estos son indicadores de resultados válidos, pero esa es una fórmula maravillosa para demostrar que el hospital va bien. Saneó su complejidad que era gastar más de lo que podía facturar y de lo que podía recaudar. Si tenemos esa fórmula sería genial poderla revisar. Otra vez, muchísimas gracias a todos.

El presidente: A usted, diputada Claudia Margarita. Tien el uso de la palabra la diputada María Cecilia Mesa.



María Cecilia Mesa Ochoa: Bueno, buen día a todos. Doctora Carmen Sofía Daza, agente interventora de la ESE, Rosario Pumarejo de López, creo que seremos reiterativos en darle las gracias al presentarnos un informe que nos genera esperanza en que las cosas se pueden hacer bien y la comunidad puede recibir lo que queremos que reciba, que es un bienestar y un desarrollo. Saludo hoy especialmente a los honorables diputados, a los amigos de la prensa, y al alcalde Edgar Ricardo Díaz, que hoy nos acompaña, alcalde de San Alberto, gracias, y que en su momento hablaremos algo al respecto. Decirle, doctora, que al hacer un análisis del informe financiero que usted responde a la corporación, pues surgieron algunas incertidumbres, pero hace dos días, reiterando el tema de Endupar, pues obviamente al tener dudas esperamos que cuando ustedes hagan su intervención sean resueltas. Y seguramente, por eso hoy no lo hago como una pregunta, sino que reconociendo que hubo una disminución en gastos de nóminas y demás, pero que daba la incertidumbre como que qué pasó con ese valor o ese total de que había un presupuesto inicial, que como sabemos el presupuesto es un supuesto. Y que seguramente en un plan anual de adquisiciones pudo variar y que este es el resultado de que vimos que usted nos manifestó que hubo un aumento o una adición que permitió que el presupuesto final fueran casi 150 mil millones de pesos. ¿Cuál era la duda? La incertidumbre. ¿En qué fueron gastados esos? Y usted manifestó que habían sido invertidos en unos pasivos anteriores con tal de sanear el tema financiero del municipio, de la entidad como tal. De eso nos genera a nosotros reconocer de dónde viene, en qué se invierten y poder responder nosotros al debate de control político a la comunidad. Un tema importante y creo que se debe reconocer la labor, es el tema sin duda de los equipos básicos especializados. Cuando uno ha tenido la oportunidad de llegar a campo, a esos espacios remotos donde los equipos especializados hoy se están concentrando, Es evidente que estamos hablando de dos meses y de 3.713 atenciones. Directamente proporcional a esto seguramente tiempo versus atención en unos siete meses que aspiramos hoy recibir estaríamos atendiendo aproximadamente 12 . 000 personas en los 10 municipios que serán intervenidos y donde se desarrollará la actividad. ¿Qué quiere decir esto? Que si vamos por este camino, seguramente en algún momento articularemos y adornaremos esfuerzos y no solo recibiremos los recursos que hoy nos disponga el Ministerio y la Interventoría de la ESE, sino que seguramente también recibiremos apoyo del Gobierno Departamental para que sigamos avanzando y ejecutando no solo en los municipios PDE y los dos que hoy añadimos, sino que tengamos la oportunidad y la dicha de llegar a los 25 municipios del Departamento del Cesar. Para finalizar, y no ser reiterativo porque seguramente los compañeros también tendrán algunas apreciaciones, decirle señora interventora y a su equipo de trabajo, a la doctora Ángela, a todo el equipo de profesionales jurídicos, gracias. Y además una pregunta y que si en su momento puede ser respondida y de pronto explícitamente ampliada así como usted lo ha venido haciendo, me gustaría saber si de los temas de la demanda al amigable compositor, esos 2. 300 millones de pesos, no solo sean la deuda, sino que equivalen hoy a las pretensiones de la demanda. Es decir, si la demanda está, doctor, de pronto usted que maneja y está coordinando este tema, la demanda al amigable componedor, hoy hablamos de una deuda de 2. 300 millones de pesos. Pues nos gustaría que nos manifiesten y nos



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 24 de 39

amplíen la información si las pretensiones de la demanda hoy es cobrar el mismo recurso, o en su defecto más o menos. Bueno, a todos, muchas gracias. Gracias, doctora. Gracias al equipo. Muy amable.

El presidente: A usted, diputada. Tiene el uso de la palabra el diputado José Mario Rodríguez Barriga.

José Mario Rodríguez Barriga: Buenos días a todos los presentes. Buenos días, doctora Carmen Sofía. A todo su equipo de trabajo, al staff de periodistas que nos acompaña. Tres cosas para no repetirlo ya manifestado por mis compañeros. Yo pienso que primero ha sido muy pulcra su exposición, una radiografía exacta de cómo está hoy en día el Hospital Rosario Pumarejo de López. Yo quiero de pronto dirigir mi intervención a tres aspectos. Uno. El tema económico, cómo hemos logrado salvaguardar de pronto las finanzas del Hospital Rosario Pumarejo de López, ver qué con la buena gerencia y muchos de pronto ponían en tela de juicio primero su llegada por la buena gestión del anterior interventor, el doctor Duber, a quien le mandamos un saludo por donde se encuentre. Pero hoy podemos decir que el tiempo nos da la razón en que ha sido una gerencia que ha mantenido el mismo ritmo con el que se venía trabajando, un hospital que hoy goza de pronto de una excelente percepción en todo el departamento de Cesar. Yo sí de pronto ataco lo que, de donde yo provengo o de lo que yo ejerzo, que es la política. No dejemos permeabilizar la institución por politiquería, que ese fue el gran caos que tuvo el hospital Rosario Pumarejo de López. Nosotros lo que queremos es no que esta institución no siga de pronto atendiendo lineamientos políticos, sino todo por el contrario, que cumpla su función misional, que es atender los pacientes integralmente, de generar empleo, porque yo siempre lo he dicho, en otro tiempo el hospital Rosario Pumarejo de López era el gran atractivo de salud en el departamento, donde los mejores especialistas laboraban, donde estaba la mejor prestación del servicio. Y decayó tanto que llegó el momento donde nadie quería ser intervenido y mucho menos tocar las puertas del hospital Rosario Pumarejo de López. Pero hoy la percepción de la comunidad, no solamente la percepción, y yo hablo de percepción porque es lo que uno escucha en las calles, en los bares, en los corregimientos, en los diferentes municipios. Pero si vamos a la realidad podemos entrar a un hospital en óptimas condiciones, en unos pasillos, en unos pisos totalmente habilitados, modernizados, y eso de verdad que nos llena de mucho orgullo por el trabajo que se viene realizando, que no es otra más que la obligación que ustedes tienen. Entonces, yo sí quisiera pedir la continuidad de los buenos manejos en estas instituciones. El tema económico lo han sabido manejar, el tema asistencial. Hoy la gente se pelea por un puesto en el Rosario Pumarejo de López. Mira, antes uno, y lo decían, oiga, le tocan las puertas a todos los ciudadanos. Es que hay vacantes en el Hospital Rosario Pumarejo de López y la gente decía, yo para allá no voy. ¿Usted es amigo mío o es enemigo mío? Allí no pagan, deben 10 meses. Y hoy la gente le toca nuevamente las puertas y dice, oigan, ¿cuándo abre convocatoria el Hospital Rosario Pumarejo de López? Entonces eso también tenemos que dejarlo aquí manifestado. Y de verdad, volver atractivo el hospital. Hoy yo veo que, como lo decía nuestra compañera Claudia Margarita Zuleta, no solamente es el discurso, es la práctica, es poner en aplicación todo lo que hoy en día estamos observando. Yo siento que vamos por la ruta que



se debe hacer, estamos trazando una línea de trabajo y que lo que pedimos al gobierno nacional es pronto mayor acompañamiento. Ayer vi que una noticia, yo sigo mucho al hospital, que cerraron un convenio con la Organización Internacional Migrantes. Entonces, eso también ha sido de pronto uno de los lunares, no porque no le prestemos el servicio, sino porque lo prestamos y no nos lo pagan. Entonces, la deuda con el gobierno nacional es pedirle a nuestra bancada de congresistas que también nos ayuden. Mire, nosotros desde aquí, desde la Asamblea, lo que podemos exigirle al gobierno departamental a la subseccional de salud es el acompañamiento. Pero son los congresistas que nos representan los que pueden de una u otra manera decirle a la superintendencia de salud que aquí las cosas van caminando bien y decirle al gobierno nacional que necesitamos los recursos y que necesitamos ajustar a las EPS para que nos paguen. Porque hoy las carteras, no solamente del sector público, del sector privado, hoy las carteras que ponen en vilo la prestación del servicio de la salud en todo el territorio nacional es la falta de pago, la no cancelación de los servicios prestados. Entonces, esa crisis pues la va a afrontar el Rosario Pumarejo y todos aquellos prestadores en el territorio nacional. Lo que nosotros debemos hacerlo, como siempre he dicho aquí en esta corporación, es que hoy el Rosario Pumarejo es una institución que podemos decir que es autosostenible con la prestación de su servicio. Entonces, doctora Carmen Sofía, su equipo de trabajo, que lo conozco muy bien desde hace muchos años, esa es la ruta y ojalá repliquemos lo que se viene haciendo en otras instituciones intervenidas. Muchas gracias, señor presidente.

El presidente: A usted, diputado, tiene el uso de la palabra el honorable diputado Fauci Muvdi Anillo.

Fawzi Muvdi Anillo: Gracias, excelentísimo presidente. Un saludo muy especial a los compañeros, especial doctor Jesús Suárez, quien fue el artífice de este. Yo no le digo debate de control político porque el año pasado que nos vimos con la doctora Carmen, ya desde el año pasado mostraba lo que se quería hacer con el Rosario, con cifras claras, con metas claras y metas que se podían cumplir. Saludo muy especial a todos los funcionarios del Rosario, a los periodistas que nos acompañan siempre. Desde esta tribuna y a todos esos ciudadanos del departamento del Cesar que nos acompañan por las redes digitales. Doctora Carmen, yo creo que ya se ha dicho en esta asamblea lo que pensamos de usted como profesional y lo que nos ha demostrado en su gestión. Yo creo que volverlo a decir, yo creo que ya son muchos piropos para usted, que se los merece. A veces aquí somos muy duro, y fuimos bastante duros con el interventor de, el agente interventor de Endupar, que creo que también tenemos que darle esa oportunidad. Él viene llegando, él tiene que arreglar lo que venía dañado, porque lastimosamente con el doctor Pablo Jaramillo nos fue muy mal. A Valledupar le fue muy mal, a Endupar le fue muy mal. Cosa distinta que está pasando hoy. Con el Rosario, las cifras, no tenemos quejas en las cifras, y al contrario usted viene y nos muestra algo distinto y nos suma diciendo que aquí, por una gestión suya ante el gobierno nacional, hoy tenemos unos equipos básicos especializados en 10 municipios del departamento del Cesar, más de 3 . 000 consultas a personas que no tenían acceso al Rosario porque de pronto no tenían un pasaje. o no tenían esa oportunidad de venir al municipio de



Valledupar para que los atendieran. Pero también hay que decir algo, doctora Carmen, que yo sé que usted no lo va a decir, pero nosotros aquí en el ámbito político sí lo vamos a hacer. Nosotros le aplaudimos al gobierno nacional muchas iniciativas, porque lo que está bien hecho hay que aplaudirlo, así como lo que está mal hecho hay que reprocharlo en esta tribuna. Y aquí hay ciertos personajes. que en cada elección política se visten de colores distintos y hoy son progresistas. A esos personajes que hoy son progresistas, que cuando compran tiquetes de avianca y se bajan allá en el Hotel Tequendama, como progresistas no van a construir, van a destruir. Y usted se ríe porque usted no lo va a decir, pero aquí usted tiene un diputado que lo va a decir. A esos personajes les queremos mandar un mensaje. Si quieren participación del gobierno, vayan y pídanla, porque de pronto se ganaron esa oportunidad. Pero les rogamos, y voy a hablar en nombre de 11 diputados, porque yo sé que ninguno me va a hacer quedar mal, no pidan la intervención del Rosario, dejen las cosas como están. Si está funcionando el Rosario, por favor vayan y pidan otra entidad. No se metan con la superintendencia de salud a meter a participar personas ni a sembrar chismes y malas cosas porque eso es lo que están haciendo cuando se montan en los aviones de Avianca y cuando se bajan en el hotel Tequendama a tomarse un whiskycito o a desayunar, porque no quieren construir. Muchos partidos involucrados que hoy son progresistas. Yo quería aprovechar esta oportunidad para agradecerle lo que usted está haciendo, a usted y a su equipo, porque usted no puede sola. Cuenta con la Asamblea, de aquí siempre salimos, por eso lo dijimos de formas o cosas, igual que la rendición de cuentas de Endupar, de aquí no tenemos ningún reproche para hacerle a usted y a su gestión, y esperamos que siga encaminado para seguir trabajando por la salud de este departamento. Muchísimas gracias, Presidente.

El presidente: A usted, Diputado. Tiene el uso de la palabra el diputado Jesús Suárez.

Jesús Javier Suarez Moscote: Gracias, presidente,

El presidente: Qué pena, diputado, esto para hacer las conclusiones respectivas del presente debate.

Jesús Javier Suarez Moscote: Gracias, presidente. Pero a mí me gustaría, como los compañeros han hecho algunas preguntas, que se absuelvan estas preguntas. Y yo voy a hacer una pregunta. Antes de sacar mis conclusiones, que va muy de la mano con la intervención que acaba de hacer Fauci Mundi, aprovechando la oportunidad que aquí se encuentra Harold Méndez, que es una persona que está a cargo del tema de planeación, que nos indique, que nos explique cuál es el perfil del agente interventor de la ESI. Hay una resolución de la Supersalud bastante reciente que modificó la norma y me gustaría que hubiera claridad aquí en el escenario para que podamos apalancar un comentario, Fauci, que está precisamente en las conclusiones.

El presidente: Esa era la pregunta, doctor Suárez. Bueno, antes de darle la palabra a la doctora, vamos a darle la palabra al diputado Miguel Ángel Gutiérrez. Después, doctor, usted pasa a absolver las inquietudes de los diputados.

## República de Colombia



### Asamblea Departamental del Cesar Página 27 de 39

Miguel Angel Gutiérrez Ramírez: Dos diputados, si quiere. Bueno, no, con los buenos días. No, yo no voy a ser repetitivo. Creo que aquí, primero, pues, a nuestros correos llegó un informe bastante claro con las respuestas de todas las las inquietudes y creo que aquí el doctor Suárez ha hecho un debate juicioso y ya los compañeros creo que han también manifestado muchas de las preguntas y de los comentarios. Yo únicamente creo que me uno también a esas voces de poder generar una continuidad en una institución donde se vienen haciendo las cosas bien. La verdad es importante el avance que ha tenido el hospital Rosario Pumarejo, pero además que ha venido pagando esas deudas y cuando hablo de deudas no solamente hablo de deudas de lo que le debían a la gente, sino de esas deudas sociales que tenía el hospital con la comunidad del departamento del Cesar. En estos años lo que se ha visto es la mejoría, y lo que se ha visto es que se han hecho cosas diferentes que han permitido que sea una entidad que tenga mucha más confianza. Yo, doctora Carmen Sofía, quiero destacar algo porque conozco algunas cosas y creo que en el cuestionario también nos las respondieron. Pero a mí sí me gustaría que usted aprovechara esta oportunidad para contarnos un poquito más. Sobre el futuro del hospital, porque es que incluso hace dos días lo que estábamos hablando acá es, sí, es muy bueno que nos digan lo que está bien, es muy bueno lo que han corregido, muy buen lo que por ejemplo esa última diapositiva que usted nos presentó del Fénix, yo creo que con esa sola diapositiva uno ya tiene para decir cómo se ha mejorado la institución. Pero sí nos gustaría, porque sé que es así, Y también he estado en algunas reuniones con el hospital donde he podido conocer cosas del hospital que uno ni siquiera se imagina que lo vienen haciendo. Ahorita hablaba el diputado del tema de migración, pero es importante lo que se viene haciendo también con muchas instituciones a nivel internacional por parte del hospital que la gente no conoce. Entonces sí me gustaría que, muy corto, después de que responda las preguntas, doctora Carmen nos cuente un poquito. De lo que ustedes vienen estructurando y lo que vienen pensando para el futuro del hospital Rosario Pumarejo, buscando esa especialización del hospital, buscando incluso esas tantas deudas que también hay que seguir pagando, el tema de la unidad mental, el tema de todo lo que ustedes están planeando con el hospital, la búsqueda de que el hospital sea un hospital universitario, todo ese proceso en el cual vienen trabajando, porque al final eso es lo que va a permitir que con intervención o sin intervención el hospital verdaderamente tenga una sostenibilidad y sea autosuficiente. Y lo otro, ¿ que veo a los diputados también como muy animosos en el tema? Y es que usted también nos diga qué podemos hacer nosotros desde la asamblea, desde la gobernación del Cesar, cómo podemos nosotros impulsar esas obras no solamente de infraestructura sino también de dotación, porque también hay que decirlo así, la gobernación ha sido fundamental en los últimos años frente a unas inversiones que también se han hecho en el hospital y que sin duda alguna necesitamos ir. Por esa misma senda. Entonces quería como dejar esa posición ahí, doctora, y pues nuevamente agradecerle, a veces a la gente le da rabia que uno le agradezca a los funcionarios públicos porque creen que el funcionario público está obligado a hacer las cosas, pero es que si fuera así, entonces este fuera el mundo ideal. Hay muchos funcionarios que no hacen lo que le corresponde hacer. Yo sí le agradezco a usted que con seriedad y con amor por esa institución usted

## República de Colombia



### Asamblea Departamental del Cesar Página 28 de 39

ha trabajado de la mano de un equipo de trabajo que usted también lo ha dicho acá, lo ha venido formando y lo ha venido direccionando para que incluso estando usted o no estando usted se hagan las cosas bien. Esperemos que usted siga en ese cargo, gerente. Gracias, presidente, por su venia.

El presidente: Sobre todo lo último que dijo, que sigue la doctora en ese cargo. Tiene el uso de la palabra la doctora Carmen Sofía.

Carmen Sofía: Vamos a responderle la pregunta a la doctora Claudia Margarita. Aquí tenemos el equilibrio presupuestal con facturación de reconocimiento. En la vigencia actual tenemos ingresos reconocidos por 24 . 800 millones de pesos con unos gastos en las obligaciones de 11 . 300 millones de pesos. De la vigencia anterior tenemos un reconocimiento de 21 . 000 millones de pesos con unas obligaciones de 16 .000. Queremos decir, si nosotros miramos ingresos versus gastos, al mes de febrero tenemos que de unos ingresos de 46 mil millones de pesos, las obligaciones están en 27 mil 400 millones de pesos. Ya haciendo el indicador del balance presupuestal en la operación corriente, tenemos que tenemos 2. 19 y de las vigencias anteriores, 1. 33. O sea que por reconocimiento, o sea que por lo que nosotros radicamos, En la facturación de la venta de servicios estaríamos en 1. 68. ¿Qué significa eso? Que por cada peso que yo me gasto estoy recibiendo 1. 68. Eso sería lo ideal si a nosotros nos pagaran lo que nos deben, exclusivamente si miramos de pronto de la operación corriente. Pero nos vamos aquí al problema. Que es el recaudo, el equilibrio presupuestal con recaudo. Entonces tenemos que los ingresos por recaudo en la vigencia actual son 420 millones con unos gastos y unas obligaciones de 11 mil millones de pesos. De la vigencia anterior son 21 mil millones de recaudo con unas obligaciones de 16 mil. Para un total de 21 mil millones de pesos de recaudo. Con unos gastos y unas obligaciones de 27,000. Cuando hacemos el indicador, nos vamos a otro punto. De la operación corriente, obvio, lo que yo les decía anteriormente, nuestra radicación es evento. Entonces, por lo tanto, el recaudo ha sido mínimo, ¿sí?, de la operación corriente. Y de vigencias anteriores, 1. 33, para un total de 0.79. De verdad que yo pienso que esto es lo que debe ser, pero tenemos que ver que estamos en los primeros meses del año, entonces tampoco la operación corriente a febrero no nos va a dar como un valor representativo por el momento del año en el que estamos parados. Pero en esas condiciones, por cada peso que yo me gasto, tengo para responder 0. 79. Hagamos el resumen. De las cuentas por pagar de vigencias anteriores, que son 78 mil millones de pesos, y de las cuentas anteriores, incorporadas a las vigencias anteriores, tengo 16 mil, la diferencia es de 61 mil millones de pesos. O sea que quiere decir que lo que yo tengo de vigencias anteriores, prácticamente, si a mí me pagaran todo lo que a mí me deben de vigencias anteriores, yo, podría cubrir el pasivo que tiene el hospital. Y como estamos trabajando actualmente, nuestra operación corriente estaría garantizada. Esa es en un escenario ideal de recuperar la cartera de vigencias anteriores reconocida y que prácticamente el comportamiento del recaudo se siga comportando como se ha comportado en los últimos meses, ese sería el escenario ideal del hospital. Que a título de restablecimiento del derecho se declare que el consorcio Oncología Integral del César está obligado al pago de 30 millones de pesos mensuales desde enero del



año 2018 hasta su terminación en 20 años. Porque la vigencia del contrato es de 20 años. Ellos en los términos establecidos en el contrato. Esa sería como inicialmente la pretensión del hospital. ¿Qué debería ser? Exactamente. Sí. Bueno. Cuando llegan los resultados del hospital, de la auditoría que hizo la superintendencia en noviembre para la prórroga, y eso llega a la Presidencia de la República, el informe que hace la superintendencia, allá dicen, bueno, pero el hospital, ¿por qué va a seguir intervenido? Y ustedes aquí, algunos lo comentaron, el hospital sigue intervenido porque tiene unos pasivos previos a la intervención. Que su capacidad de su operación no le da para pagarlos. El hospital en este momento garantiza la operación corriente. Nosotros en este momento no le debemos, estamos debiendo a los profesionales lo que radicaron en el mes de marzo, que se lo pagamos la próxima semana. Todo el que haya radicado su cuenta se le paga la próxima semana. O sea, nosotros no debemos prácticamente de lo que corresponde también a venta de bienes y servicios, prácticamente podríamos decir que con esto de los 4 mil millones, prácticamente también queríamos en un 80-90% saldadas las deudas dentro de la intervención. Pero con ese componente de esos pasivos anteriores, por eso, ¿qué nos propone a nosotros en la prórroga la superintendencia? De esos excedentes que usted está teniendo, tiene que ir pagando de a poquito. Entonces, esos procesos jurídicos donde la persona bien está haciendo una propuesta que beneficia a la institución en rebaja de intereses, que no sean procesos muy grandes, o si se le pueden pagar a 12 meses, nosotros los estamos acogiendo. Estamos diciendo, bueno, vengamos, arreglamos, y ahí poco a poco vamos disminuyendo. Pero se necesita una inyección como la que hubo el año pasado, de recursos directamente por resolución del ministerio, y de los pagos de migrantes. Nosotros si lográramos para el próximo año unos recursos aproximados de los 20 mil, 25 mil millones que tuvimos en el 2024, ya el hospital se puede ir pensando que el hospital saldría, obvio, tocaría un elemento adicional por la diferencia, hacer un acuerdo de reestructuración de pasivos, el hospital se comprometa también con su venta de servicios, cómo va a ir apalancando eso. Pero sí es posible. Ese es el escenario que este equipo que ustedes ven acá tiene claro. Nosotros lo tenemos claro. Lo mismo que lo tenemos claro hacia el futuro, para dónde va el hospital. En este escenario se ha hablado, yo creo que antes de la intervención y después de la intervención, del sueño de convertirnos en un hospital universitario. Había diferencias sobre, si teníamos que cumplir con la acreditación en salud para convertirnos en hospital universitario. Hoy nos dicen que no, que hay una norma hasta 2027 que nos permite cumplir siendo hospital universitario sin necesidad de tener acreditación como hospital en lo que corresponde a servicios de salud, porque convertirse en hospital universitario tiene requisitos que apalancan, tanto Ministerio de Salud como Ministerio de Educación. Entonces, eso es como una buena noticia en poder avanzar. En días anteriores tuvimos reunión con la Universidad UDES, que tiene en Bucaramanga una clínica universitaria. Y con todos sus conocimientos y trayectoria en todo este tema de auditoría en salud, etcétera, etcétera, se han brindado a apoyarnos para poder avanzar en este propósito. Creo que ya tenemos todo, tenemos aquí la Facultad de Medicina, tenemos los convenios, ya nos están viniendo a nosotros acá residentes, a hacer pasantías residentes de la Universidad Metropolitana a nuestro hospital. Ya están viniendo también médicos a ser parte



aquí de sus prácticas de Juana y de Corpa, que ya no solo digamos que no, son las de Barranquilla y son las de Cartagena. Eso nos va dando un plus más adelante para llegar a ese hospital universitario. También estamos buscando otro tipo de convenios. La semana anterior estuvimos con la directora del Instituto Nacional de Salud. Muy interesada en todos nuestros proyectos que nos hacen diferenciales, como la atención etnocultural, el tener las cuatro etnias aquí en el departamento del Cesar, por el tema también de enfermedades transmitidas por vectores, el tema nutricional, entonces seguimos como que abriendo esas puertas. Que nos puedan fortalecer también en lo que corresponde, en el caso de ellos, a investigación, que nos falta mucho en nuestro departamento y nosotros tenemos que ir avanzando en investigación para poder convertirnos en hospital universitario. También, pues, frente a la torre de alto costo, yo insisto en que nuestra urgencia nos convirtió en el hospital que tenemos un embudo. Y a nosotros nos arropa el problema cuando hay que pasar eso al paciente, de la urgencia para la hospitalización, porque nunca tenemos camas. A pesar de los programas que hemos implementado, como es el de extensión hospitalaria, que le permite al paciente continuar su atención y que apenas hasta este año estamos logrando meterlo entre los contratos de la EPS, prestarle su atención en su domicilio, exactamente, y se desocupa una cama, que va a ser para otro paciente. Entonces, la torre de alto costo de verdad, que es una urgencia que debemos ponernos la camiseta, todos. Mi tarea que me dejó la Superintendencia Nacional de Salud dentro de la prórroga, a mí me toca construir la capacidad instalada. Necesitamos sentarnos. Con la Secretaría de Salud, todos los elementos construir la capacidad instalada, enviarla al ministerio, pero yo creo que entre todos, con la gobernadora, tenemos que ponernos las pilas con el ministerio, que por lo menos logremos sacar este año algo de esa torre, avanzar en esa torre de alto costo. ¿Por qué? Ya tenemos la experiencia, lo que hablábamos anteriormente. ¿Cuánto tiempo se tardó la urgencia? ¿Cuánto tiempo se ha tardado el proyecto de salud mental? Entonces, la idea es que en este gobierno departamental de verdad se concrete, se culmine, se haga viable el proyecto de la torre de alto costo. Porque uno lo necesita urgente, de verdad, el hospital. El proyecto de salud mental. El proyecto de salud mental, como les dije, es un proyecto que viene de hace más de 10 años. Ahorita, en el último documento que nosotros enviamos, hicimos toda esa trazabilidad cronológicamente de todo lo que ha venido pasando. ¿Por qué? Porque es que en el mes de febrero se nos presentó una situación. Que es que el ministro dijo, y ustedes van a tumbar todo eso, eso es patrimonio y la estructura. ¿Cómo así que ahora nos vienen a decir que no podemos tumbar si nosotros tenemos un proyecto listo? Con todo eso nos tocó retrocedernos. A mirar todo lo que había pasado anteriormente y buscar dónde estaba el concepto que eso no es ningún patrimonio cultural, que esa estructura que tiene esa edificación vieja no alcanza para hacerle aprovechamiento de lo que ya existe. Nos tocó mandar a hacer otros estudios estructurales, de suelo y demás, para volver a radicar eso en el ministerio. El ministro sí lo tiene como una prioridad y me lo dijo a mí, mira, de los 600 mil millones que yo tengo proyectado para este año, en mis prioridades está la unidad de salud mental del Hospital Rosario Pumarejo de López. El último proyecto que presentamos, ya con todo lo último que nos pidieron, porque es que ahora también por cada componente hay un especialista en el ministerio.



Cada uno revisa un pedacito y hasta que todo el mundo nos haga la mesa técnica y estén de acuerdo. Esa ha sido la viabilidad que nosotros hemos parido hasta decir no más y llevamos desde que llegamos en eso. Estamos aún más cerca. El ministro también se lo ha recomendado al equipo de infraestructura y prácticamente estamos a puertas. Nosotros esperamos que ahora sí nos den la viabilidad, sabiendo que están asegurados los recursos. El proyecto de infraestructura tiene un presupuesto de 21,800 millones de pesos. La dotación allá no es tan importante porque sabemos que no requiere equipos de alta tecnología, pero aproximadamente se calcula, más mobiliario y todo eso aproximadamente puede estar en unos 5.000, 6.000. Eso sí, a fecha de hoy sí, no lo hemos calculado. Y no, y abriéndonos puertas, igual quiero invitarlo, el hospital este año cumple 75 años, el 28 de octubre. Yo creo que son como diamantes, creo, no sé, debe ser lo máximo que hay. Pero queremos como que, si Dios me permite. Estar en, al menos este mes que inicia, hacer como ese lanzamiento de esos 75 años y que no se quede solo en celebraciones, en capacitaciones, sino que hagamos gestión, que busquemos, que gestionemos, que busquemos recursos. Por otro lado, todos conocen que tenemos a algunas personas demasiado inquietas en el hospital, tenemos a la doctora Angélica, tenemos a Harold, tenemos un equipo de verdad que lo está dando todo por el hospital y queremos que aprovechar esos 75 años para recibir regalos para pensar precisamente en ese futuro del hospital. Entonces, pues realmente eso es la proyección que tenemos, eso es lo que queremos. Eso es lo que hemos planteado, pues como lo decían, con mucho amor por nuestra institución. Las personas que hoy hacemos parte de este equipo no somos nuevas en esto, somos personas que queremos el hospital, que lo defenderemos hasta el último momento y por eso les digo que el dolor en mi alma fue grande cuando a mí me dijeron que a mí me iban a reemplazar. Por una persona que no tenía ni la hoja de vida, ni las competencias de verdad para asumir ese compromiso que con tantas ganas nosotros asumimos hace exactamente un año.

El presidente: Conclusiones respectivas, médico Suárez.

Jesús Javier Suarez Moscote: Sonido, por favor. Gracias, presidente. Creo que este debate ha sido muy provechoso. Muy provechoso. Porque hemos visto lo mucho que se puede avanzar cuando hay mística de trabajo y sobre todo cuando hay apoyo. Porque en definitiva, por favor silencio, porque en definitiva lo que resuelve los problemas de estas entidades es la plata, doctor. Hoy el hospital está en otras condiciones, como lo decía nuestro compañero Rodríguez Barriga. Hoy todo el mundo quiere trabajar en el hospital. Los pacientes que salían huyendo del hospital en el año 2019-2020 quieren ser atendidos en el hospital. La confianza de las EPS está fortalecida en el hospital. Recordemos que en el 2019 decían que no contrataban porque no habían las condiciones de calidad. Y después de todo este análisis que se ha hecho aquí, considero que el hospital está en su mejor momento. Pero el tema no está resuelto al 100%. Hoy vemos un quirófano que produce 21 mil. 987 millones de pesos al año. Una hospitalización que produce 17.051 millones de pesos al año. Una UCI que factura 13.496 millones, un laboratorio de 13.000. Eso indica que se está trabajando y que se está trabajando bien. Porcentaje de recaudo arriba del 80%. Depuración de la cartera, que antes era el sofisma que teníamos,



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 32 de 39

que teníamos que estar tranquilos porque nos estaban debiendo mucho. En fin, después de este debate quedamos muy tranquilos pero también quedamos muy preocupados. Y yo quedo muy preocupado frente a la política o frente a la posición política administrativa del Estado. El sistema de salud tiene muchas inconsistencias. La forma en que se quiere conjurar los temas de salud está bastante errático. Ninguno de nosotros sabemos ni qué va a suceder. Y a mí me preocupa que en el punto 10, cuando le preguntamos a la señora gerente, ¿cuáles son las deudas? del Hospital Rosario Pumarejo de López, a 31 de diciembre y al mes de marzo, sigo viendo cifras altas de 77 mil millones de pesos, que afortunadamente se han logrado pagar 17 mil, pero que todavía quedan 60 mil millones por pagar. No dudamos que de continuar esta mística de trabajo, que con apoyo del gobierno nacional, que hay que resaltarlo, que el gobierno ha apoyado con bastante fuerza, a pesar de todas las inconsistencias que maneja el gobierno nacional, que el gobierno departamental está apoyando, desistir en un mayor apoyo y ojalá el gobierno nacional en el menor tiempo posible defina el pago de migrantes y con los excedentes que tengamos después de asumir el gasto corriente podamos en un corto, mediano o largo plazo, no digamos, saldar estos 60 mil millones de pesos. Vamos por bien, buen camino. A veces aprendemos más de los fracasos que de los éxitos, pero creo que hay que seguir trabajando y sobre todo exhortando. A gobierno nacional, a gobierno departamental, hacer más aportes porque esto definitivamente se resuelve con plata. Festejamos el enfoque en lo que tiene que ver con la vinculación laboral. Esto nos estaba preocupando desde hace mucho tiempo y no era un secreto para ninguno de nosotros que esas asociaciones, esas bolsas de trabajo prácticamente estaban volviendo ricos, eran los representantes de las asociaciones, mientras nosotros veíamos unos trabajadores pobres vendiendo sus sueldos mes a mes. Personas que estuvieron 10, 15 años que jamás disfrutaron unas vacaciones, doctora, que jamás recibieron un cheque en diciembre. Personas que incluso llegaron a laborar y que sus aportes no se hicieron. y que hoy tienen inconsistencias en los fondos de pensiones. Ese silencio cómplice que había en donde los trabajadores se enteraban que llegaban los recursos cuando llegaban cuatro o cinco burbujas, cuando tenía que verse reflejado más bien en sus cuentas cuando llegaban los recursos. Por eso aplaudo que hoy la Duma Departamental esté sortando a continuar con el carácter técnico. Hay gente muy valiosa, funcionario que sale del hospital Rosario Pumarejo López, de las áreas administrativas, de inmediato consigue trabajo en cualquier parte, porque están altamente capacitados y tienen mucha experiencia. Hoy el hospital transita hacia otras esferas que nosotros queremos, como es el hospital universitario, porque tenemos las condiciones. Desafortunadamente aquí, Claudia, no valoramos lo que tenemos. Y cuando usted habla de los especialistas del departamento del Cesar, en cualquier tipo de congreso, cardiología, neumología, gastroenterología, cirugía, siempre alguien tiene un comentario positivo, exaltando los niveles académicos de nuestra gente. Y aquí a nuestra gente en el hospital cuando entraron en crisis, ¿A esos profesionales excelentes que tenemos? En vez de apoyarlos, a muchos los echaron. Y por no tener más posibilidades laborales, a veces muchas personas callaron y fueron indiferentes frente a las luchas que presentaron algunos especialistas valerosos, como el caso del doctor Julio Peralta. Hoy, pues, decirle a usted que estamos Como asamblea departamental, haciendo lo que nos corresponde, haciendo los debates. Debates que no buscan manejar ni un circo romano, ni un palacio de inquisición,



sino un escenario democrático donde la gente sepa qué es lo que está sucediendo. Y hoy podemos decir que hay que hacer un reconocimiento muy especial a la super salud, pero también hay que hacer una advertencia. Lo que va por buen camino se deja marchando por buen camino. Nosotros estamos cansados, porque por decisiones políticas o por posiciones ideológicas se echa a perder lo que se ha logrado. Y queremos que si el gobierno nacional quiere de nuevo el hospital Rosario Pumarejo López o quiere devolverlo, lo primero que tiene que hacer es sanearlo, sanear esos 60 mil millones de pesos. Tenemos otras consideraciones y es ver cómo esas plantas de personal, que ya usted dijo que se van a ir incrementando en el tiempo, cómo el gobierno nacional concurre con recursos, cómo asume esas plantas que en mala hora en los años 2000-2001 arrasaron. en el hospital Rosario Pumarejo de López, cuando se dieron esos procesos supuestamente de reorganización administrativa que lo que buscaban era más eficiencia y solvencia económica. Desde el año 2000-2001 el hospital fue retrocediendo en el tiempo y sobre todo en esa mística de trabajo en donde llegó algún momento en que muchos especialistas para poder sobrevivir iban una o dos horas. No entregaban turnos en el hospital y se iban a trabajar a diferentes clínicas. Pues, en las conclusiones yo creo que están en la retina de todos ustedes. Aquí tenemos un público bastante inteligente, que tiene poca miopía intelectual y las conclusiones son claras. Vamos por buen camino, pero faltan todavía 60 mil motivos que resolver. Reconocer a ustedes el esfuerzo y decirles que vamos a seguir haciendo los debates. ¿Por qué? Porque a pesar de los logros hay cosas que preocupan. El arrendamiento de la unidad oncológica es algo que preocupa, doctora. Y vamos a hacer un debate sobre el particular. ¿Por qué? Porque no tiene ninguna representación que unas entidades que tienen sedes en Barranquilla, en Cartagena y en otras partes. Y que manejan recursos cuantiosos, tengan por qué negar al hospital 30 millones de pesos mensuales que se acumularon en más de 2 mil millones de pesos. Tenemos también que hacer el acompañamiento para la asignación de recursos de esa torre de alto costo. Hoy el hospital está compitiendo al tú por tú con muchas otras IPS de índole regional a pesar. De qué hay que optimizar algunas cuestiones más, como el sistema de referencia y contrarreferencia, porque todavía se siguen dando, Angélica, malas prácticas como el desvío de los pacientes que vienen para el hospital Rosario Pumarejo de López y terminan por darvis en otras redes privadas. Ese tema tenemos que seguirlo tocando. Y que las autoridades locales, y festejo aquí que se encuentre el alcalde de San Alberto, se pongan en la mente que hay que fortalecer los hospitales locales y que la referencia y contrarreferencia del departamento del Cesar tenga como prioridad las heces públicas de nuestro departamento. Pues agradecerle a los compañeros que han colaborado en este debate de control político y decir que cuando se cree que se puede, estás a mitad del camino. Muchas gracias.

El presidente: A usted, diputado Jesús Suárez, a la doctora Carmen Sofía Daza, darle las gracias por atender el llamado de esta corporación y además también agradecerle a todo su equipo de trabajo quienes también han estado dispuestos a darle respuesta a cada uno de los interrogantes de esta corporación. Doctora, muchas gracias por su presencia.



Carmen Daza: Al departamento del César, cuál es la situación actual del hospital Rosario Pumarejo de López, y creo que eso tiene que ser un frente común de todos, defender a nuestra institución insignia. Vamos por buen camino, pero falta muchísimo más. Muchas gracias.

El presidente: Así es, gerente. Gracias a usted. Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día, señor secretario.

El secretario encargado: Con gusto, señor presidente.

## **6. LECTURA DE CORRESPONDENCIA.**

El presidente: ¿Hay correspondencia, secretario?

El secretario encargado: Sí hay correspondencia radicada, señor presidente. Procedo a darle lectura. Mariángola, 31 de marzo del 2025. Señores diputados, gobernación del departamento del Cesar. Valledupar. Referencia, reunión instituciones públicas del municipio de Valledupar para la recuperación de la cuenca del río Mariángola. Cordial saludo. Conocedores de la situación que están pasando las fuentes hídricas naturales de nuestro entorno, les hacemos extensiva la invitación para una mesa de trabajo donde converjan ustedes como institución pública del municipio de Valledupar y el departamento del Cesar. A fin de ponerlos en conocimiento de la situación actual del río Mariángola, el cual se está secando lentamente. El calentamiento global, la contaminación del río por falta de cultura ciudadana, la carencia de la puesta en marcha de políticas públicas en cuidado y preservación de los ríos, de los territorios, la implementación de proyectos ecológicos de impacto para las cuencas hídricas y en particular la de nuestra fuente de abastecimiento para el agua potable en nuestro corregimiento, en esta época de sequía nos ha motivado para que ustedes hagan parte de la solución en esta problemática teniendo como premisa que sin agua no hay vida; cuidemos y salvemos nuestros ríos. En ese orden de ideas, los invitamos a que asistan a esta convocatoria a fin que entre todos y todas aportemos ideas como plan de salvamento del río Mariángola, que es nuestra fuente hídrica de vida, no solo para los humanos, sino también para las especies de animales y plantas, fauna y flora, que se ven amenazadas ante esta grave situación. Lugar: Corregimiento de Mariángola. Sitio: Sala de audio, Colegio Juana de Atuesta, Plaza Principal. Fecha, sábado 5 de abril. Del 2025 a las 9 a. m. Agradecemos la presencia de ustedes. Atentamente, Ana Rocío Cantillo, Edileza, Joyce Jiménez, Edileza, Andrea Vanessa Barrios, inspectora policial de Marangola y Darío Durán, líder comunitario. Y Jaidid Maestre, coordinadora de asentamiento indígena. Miguel Montero Ediljal, Javier Blanco Salas, líder comunitario. Leída la correspondencia, señor presidente.

El presidente: Gracias, secretario.

El secretario encargado: Seguimos adelante. Esta es una invitación para asistir a esta reunión sábado 5 de abril a las 9 de la mañana.

El presidente: Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día, secretario.



## 7. PROPOSICIONES Y RESOLUCIONES.

El presidente: Tenemos proposiciones y resoluciones. No existen,

El secretario encargado: señor presidente. Seguimos adelante con el siguiente punto.

## 8. VARIOS.

El presidente: Tiene el uso de la palabra la diputada María Cecilia Mesa.

María Cecilia Mesa Ochoa: Gracias, señor presidente. Solicitar muy respetuosamente a la mesa directiva, aprovechando la presencia del señor alcalde del municipio de San Alberto César. Quien hoy nos manifiesta la afectación directa por el tema de ola invernal en su municipio, en las poblaciones tanto urbanas como rurales. Y pues me gustaría una sesión informal, un momento, señor presidente, para que sea el alcalde quien a voz viva nos manifieste la situación de su municipio para poder ver en qué podemos contribuir en la atención y prevención de riesgos y desastres en San Alberto. Gracias, señor presidente.

El presidente: A usted, diputada. Se somete a discusión la proposición presentada por la diputada María Cecilia. Se cierra la discusión. Honorables diputados, ¿ aprueban la proposición? Bueno, declaramos sesión informal. Tiene el uso de la palabra. Gerente, gracias por su participación.

Carmen Daza: Allá en el hospital a las 8 de la mañana, en el auditorio del hospital, que están cordialmente invitados. Allá podemos ampliar un poco más de lo que les pudimos mostrar hoy acá. Muchísimas gracias.

El presidente: A usted, doctora Carmen Sofía. Tiene el uso de la palabra y darle la bienvenida a nuestro querido alcalde Edgar Ricardo. Alcalde del municipio de San Alberto, amigo de esta corporación, a quien le damos la bienvenida. Tiene el uso de la palabra, alcalde.

Alcalde Edgar Ricardo: Bueno, muy buenos días para todos. Especial saludo a todos los diputados, a todos los miembros del hospital Rosario Pumarejo. Que está sucediendo en nuestro municipio, un tema de ola invernal.

El presidente: Moción de orden, por favor.

Alcalde Edgar Ricardo: Hoy vamos a radicar en la oficina de gestión de riesgos, aquí del departamento, un clamor que venimos pidiendo desde estos municipios del sur del Cesar, que nos golpea bastante el tema de la ola invernal que apenas inicia y ya tenemos varios desastres. En materia vial y en materia de infraestructura, específicamente en nuestras veredas y corregimiento de la parte alta de nuestro municipio. Y hoy tuve la oportunidad de venir a radicar varios informes completos con algunas urgencias vitales de nuestro municipio. Nos desesperamos un poco con esa responsabilidad que tenemos nosotros como alcaldes y que estos municipios de sexta categoría, el presupuesto no nos alcanza en estos temas de infraestructura vial y nos toca recurrir acá al departamento porque nuestros campesinos hoy se ven abocados al cese de actividades muchas veces. por el cierre



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 36 de 39

temprano de una vía principal, los estudiantes muchas veces no pueden pasar estos problemas bastante serios en materia vial. Entonces hoy estamos radicando este informe ante la Oficina de Gestión de Riesgos acá en el departamento y pido también la ayuda de ustedes, que estén muy pendientes. De todos estos temas, porque no solo es San Alberto hoy, también está San Martín, también está Río de Oro, González, que también sufren en esos temas de riesgos y de desastres naturales por el tema de la ola invernal. Muchas gracias y bueno, me alegra mucho saludarlos. Primera vez que tengo la oportunidad de estar acá en la Asamblea Departamental exponiendo un tema. También veo muy positivo ese debate del Hospital Rosario Pumarejo. Tienen un panorama, desafortunadamente nosotros no tenemos el mismo panorama allá en San Alberto, pero sí veo con gran agrado un hospital tan importante en la capital del Cesar que ha venido evolucionando. Le hemos hecho seguimiento en algunos años anteriores. En donde veíamos precarias condiciones, hoy vemos que han avanzado. Ojalá nosotros podamos también avanzar en materia de salud allá en nuestro hospital local. Lázaro Alfonso Hernández Lara, que también tenemos unos grandes problemas financieros por el tema de las EPS que abundan en todo el departamento y que desafortunadamente no están pagando puntual y es ahí donde tenemos esa gran problemática. Muchas gracias por el espacio y que Dios los bendiga.

El presidente: A usted, señor alcalde Edgar Ricardo. Bueno, en cabeza de la diputada María Cecilia, alcalde, vamos a hacer nosotros seguimiento a esa solicitud. Vamos a mirar desde el departamento, pues, que le presten la debida atención, pero además que le den la mano a estos municipios que, como usted lo dijo, municipio de sexta categoría de San Martín, de San Alberto hacia arriba, pues están sufriendo las calamidades de este invierno. Sobre el tema, tiene el uso de la palabra la diputada Claudia.

Claudia Margarita Zuleta Murgas: presidente, alcalde, bienvenido. Qué gusto que podamos conversar aquí en este escenario. Esa preocupación que usted nos transmite, por supuesto que nos deja a nosotros con la responsabilidad de ayudarle a impulsar soluciones. Yo quiero saber, alcalde, cómo le ha ido a usted, cuál ha sido su experiencia como mandatario en el apoyo, en la coordinación con el CDT Ganadero y el Banco de Maquinarias del Departamento del Cesar. Para la atención precisamente de esa zona rural tan amplia que ustedes tienen, de tantos corregimientos y veredas con esa vocación agrícola tan importante que tiene San Alberto. ¿Cómo le ha ido a usted? ¿Cuál ha sido su experiencia? ¿Ha tenido apoyo? ¿Qué tanto ha podido contar con el banco? ¿Qué tanto ha podido avanzar? ¿O requiere más bien un poco más de ayuda en ese sentido? No solamente para el acondicionamiento de vías, sino también en este tema de ola invernal se necesita la maquinaria para despejar, para solucionar problemas que la ola invernal genera.

Alcalde Edgar Ricardo: La interacción con el gobierno departamental ha sido positiva, específicamente con el tema de maquinaria. Nosotros el año anterior no tuvimos tantos percances y con los recursos propios logramos mitigar un poco el tema. Ya sí necesitamos engranar ese trabajo que está haciendo la gobernación del Cesar en la parte del CDT Ganadero y necesitamos la maquinaria y estamos, casualmente hoy voy a radicar los tres informes que tengo sobre el tema para que ellos a la vez puedan desarrollar con los entes que les corresponde en este caso



**Asamblea Departamental del Cesar** Página 37 de 39

gestión de riesgos, analiza el tema, lo traslada. A los diferentes, en este caso, el CDT Ganadero. No hemos tenido ningún apoyo por parte del CDT Ganadero porque tampoco lo hemos solicitado. Hoy ya sentimos un desespero y una preocupación más allá porque ya el tema se sale del entorno presupuestal que hoy tenemos en nuestro municipio.

Claudia Margarita Zuleta Murgas: Perdón, presidente, pero alcalde, es que si me gustaría saber, Más concretamente, si usted ha contado o no ha contado con el Banco de Maquinarias. Y porque para contar, entiendo, hay un trámite de convenios con esa entidad en los que además el municipio tiene que hacer un esfuerzo presupuestal para apostarle a un poco la operación de la maquinaria. Entonces, sí me gustaría saber si ha podido tener acceso, si no ha podido tener acceso. Creo que ya me dijo que no. ¿Cómo ve usted la posibilidad de que el municipio tenga recursos para apalancar un convenio? ¿O usted requeriría que el apoyo venga plenamente del departamento para poder solventar las afugias que hoy tienen en esa materia?

Alcalde Edgar Ricardo: Bueno, nosotros no hemos solicitado, ante el CDP Ganadero, no hemos tenido ninguna solicitud ni de convenio ni de apoyo. Pero hoy sí requerimos, y debo decirlo, nuestro presupuesto municipio de esta categoría no da para. hacer un convenio directo, sino que nos ayude directamente con la maquinaria que de verdad se necesita allá en nuestro municipio. No tenemos el recurso, debo ser claro en eso, y el poco recurso es para mitigar ya temas muy, muy, muy primarios. Gracias.

El presidente: Tiene la palabra el diputado Carlos Daza.

Carlos Daza Lobo: Gracias, presidente. Alcalde. lo voy a orientar un poquito para que el ejercicio salga positivo la oficina de gestión del riesgo tiene unas horas máquinas que es un convenio que hace con otra sectorial que es infraestructura deben tener alrededor de mil millones para horas máquinas pero aquí el que no llora no mama si usted hoy tiene ese problema, se lo pueden solucionar pidiendo de esta forma, no de forma, no en prevención, sino más bien ya tratando de atender lo que está sucediendo. Bueno, bendito sea Dios, pero de una vez deje claro que para el otro año, para la misma época, es posible que se presente en esto para que después en el cronograma que van a hacer ellos, metan unas horas máquinas para allá. La dificultad es que hay pocas máquinas en uso, esas máquinas no están en buen estado y trasladarlas hasta el sur, hay que averiguar si hay una cercana para que usted pueda ayudar en eso y le pongan la máquina allá. Cuando este servidor, que creo que fue la última vez que ustedes vieron una máquina por allá, estuvo en gestión del riesgo. Y le ayudamos en las veredas altas que colindan con Santander, que había mucho deslizamiento y remoción en masa. Entonces, ahí hay un rubro para eso. Pero si los alcaldes no vienen y no piden, pues les queda difícil a ellos porque no les alcanza para hacer prevención, les alcanza para atender situaciones como esta. Entonces, vaya con propiedad, siéntese con la edad. director aquí del programa de gestión del riesgo, y dígame que usted conoce que existe un rubro, que por favor aparte algo de ahí, de esas horas máquinas, para atender a la hermosa población de San Alberto. Gracias, presidente.

# República de Colombia



## Asamblea Departamental del Cesar Página 38 de 39

El presidente: A usted, diputado, además por su claridad. Alcalde, muchas gracias por su presencia. Siempre tenga en cuenta que en esta corporación tienen las puertas abiertas y sobre todo para esta problemática que se presenta ya. En ese querido municipio de San Alberto. Muchas gracias por su presencia, alcalde. Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día. Se levanta la sesión informal. Secretario, seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día. Estamos en varios. Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día. En varios la está pidiendo, secretario. Tiene el uso de la palabra, diputado Miguel Ángel Gutiérrez.

Miguel Ángel Gutiérrez Ramírez: Gracias, presidente, por el uso de la palabra. No, presidente, muy corto. Para recordarle a los compañeros que hacen parte de la comisión de presupuesto que el día de mañana tendremos socialización y primer debate del proyecto de ordenanza presentado por la gobernación del Cesar sobre el tema de incorporaciones a las 8 de la mañana. Y también manifestarle a los compañeros, a esto ya más que todo como secretario que como diputado, la de ahí fue como presidente de la Comisión de Presupuestos, es que nos llega una invitación de Valledupar Cómo Vamos, que se va a desarrollar el lanzamiento de la encuesta de percepción ciudadana 2024, el 8 de abril, a las 8 y 30 de la mañana en el auditorio principal de la Casa de la Cultura Municipal. Entonces, para que sepan que se le hace esta invitación a los diputados, posteriormente pues vamos a hacer de pronto una proposición para que el doctor Miguel Villazón venga a la asamblea, pero sí sería muy importante que fuéramos a conocer de primera mano la percepción ciudadana, 2024 sobre Valledupar con este importante ejercicio que se llama Valledupar, ¿cómo vamos? Era eso, señor presidente. Muchas gracias por su venia.

El presidente: Además, darle las gracias a usted que como secretario ha hecho una tarea invaluable por esta corporación y siempre nos ha tenido informado acerca de todas las comunicaciones que llegan al correo de esta asamblea. Muchas gracias, señor secretario. Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día.

Miguel Ángel Gutiérrez Ramírez: Señor presidente, le informo que siendo las 10 y 46 de la mañana, se agota el orden del día.

**CONVOCATORIA:** Citamos para el día 7 de abril, lunes 7 de abril, a las 5 de la mañana, perdón, a las 5 de la tarde, 5 p. m. Lunes 7 de abril, 5 p. m. Honorables diputados y asistentes.

### ASISTENCIA DEFINITIVA EN EL DESARROLLO DE LA SESION DEL DIA 17 DE MARZO DE 2025

No.	DIPUTADOS	ASISTENCIA
1	BARROS GNECCO JORGE ANTONIO	PRESENTE
2	CASTILLA BROCHEL RONAL ARTURO	PRESENTE
3	DAZA LOBO CARLOS ALBERTO	PRESENTE
4	GUTIÉRREZ PRETEL MANUEL	PRESENTE

República de Colombia



Asamblea Departamental del Cesar Página 39 de 39

5	GUTIÉRREZ RAMÍREZ MIGUEL ÁNGEL	PRESENTE
6	MUVDI ANILLO FAWZI	PRESENTE
7	PANA RAMOS JORGE ANDRÉS	PRESENTE
8	RODRÍGUEZ BARRIGA JOSÉ MARIO	PRESENTE
9	ROMERO RODRÍGUEZ RAÚL	PRESENTE
10	SUAREZ MÓSCOTE JESÚS JAVIER	PRESENTE
11	ZULETA MURGAS CLAUDIA MARGARITA	PRESENTE

La presente acta se levanta y se firma en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento Interno de la Corporación – Ordenanza No. 249 del 2022



**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**  
Presidente



**MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ RAMÍREZ**  
Secretario General Ad-Hoc