SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL

DE BELLO

ACTA NÚMERO 064

FECHA: MAYO 16 DE 2014

HORA: 09:05 AM

LUGAR: RECINTO DE SESIONES DEL CONCEJO

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Sírvase Señor Secretario leer el orden del día.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Con mucho gusto Señor Presidente.

Buenos días para todas y todos, Honorables Concejalas, Concejales, compañeros del Concejo, Doctor Carlos Enrique Cárdenas Rendón del Área Metropolitana.

Siendo las nueve y cinco de la mañana (09:05) del día Mayo 16 de 2014, damos inicio a la sesión plenaria con el siguiente orden del día:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.
2. INTERVENCIÓN DEL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD Y SU EQUIPO DE TRABAJO, TEMA: SOCIALIZACIÓN AL PROYECTO DE ACUERDO "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN E IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PERMITAN DESARROLLAR LAS ESTRATEGIAS RED METROPOLITANA DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENOVADA

A.P.S.R Y REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO."

3. COMUNICACIONES.
4. PROPOSICIONES Y ASUNTOS VARIOS.

Le comunico Señor Presidente y a los presentes que está leído el orden del día.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Verificamos el quórum Señor Secretario.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Con gusto Señor Presidente.

VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Honorables Concejales:

LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO	PRESENTE
JESÚS ERNESTO ZAPATA ORREGO	PRESENTE
CARLOS MARIO ZAPATA MORALES	PRESENTE
LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA	PRESENTE
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRY CÁRDENAS	PRESENTE
MAURICIO ALBERTO MEJÍA OCAMPO	PRESENTE
CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ	PRESENTE
DUVÁN ALBERTO BEDOYA GARCÍA	NO
JEAN LEE PAVÓN ZAPATA	PRESENTE
JULIO MARIO CUERVO HENAO	PRESENTE
BASILISO MOSQUERA ÁLVAREZ	PRESENTE
NICOLÁS GILBERTO MARTÍNEZ GONZÁLEZ	PRESENTE
FRANCISCO ELADIO VÉLEZ GONZÁLEZ	PRESENTE
CÉSAR BLADIMIR SIERRA MARTÍNEZ	PRESENTE

NICOLÁS ÁLZATE MAYA	NO
GABRIEL JAIME TABARES BAENA	PRESENTE
NUBIA DEL SOCORRO VALENCIA MONTOYA	PRESENTE
ISABEL DANIELA ORTEGA PÉREZ	PRESENTE
NUBIA ESTELLA SUÁREZ CARO	PRESENTE

Le comunico Señor Presidente que hay quórum suficiente para decidir y para deliberar.

Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno, en consideración el orden del día leído por el Señor Secretario, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado, con el uso de la palabra el Honorable Concejal Carlos Mario Zapata Vicepresidente Segundo.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL CARLOS MARIO ZAPATA MORALES VICEPRESIDENTE SEGUNDO

Gracias Señor Presidente.

Un saludo a usted, al compañero de Mesa, Corporados, invitados en el día de hoy.

No Señor Presidente para solicitarle que en el punto 2 en el orden del día incluyamos una modificación en ese punto proposiciones y asuntos varios, y así sucesivamente el resto.

Gracias Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Entonces quedaría:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.
2. COMUNICACIONES.
3. PROPOSICIONES Y ASUNTOS VARIOS y
4. El invitado de últimas.

En consideración la proposición presentada por el Honorable Concejal Vicepresidente Segundo Carlos Mario Zapata, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿aprueban Honorables Concejales?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Ha sido aprobado Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Continuamos con el orden del día Señor Secretario.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Permítame Señor Presidente.

2. COMUNICACIONES.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

¿Hay comunicaciones sobre la Mesa Señor Secretario?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Si Señor Presidente.

Dice así:

Bello, 15 de Mayo de 2014

CONCEJO MUNICIPAL
Bello – Antioquia

Asunto: Informe.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá y el programa de las Naciones Unidas para los asentamientos humanos ONU Hábitat, ha invitado al Municipio de Bello en cabeza de su Alcalde para asistir a la Misión Internacional que se realizará en Francia y España – Barcelona y Bilbao, del 17 al 31 de Mayo del año 2014.

La Misión se realiza en el marco del convenio de transferencia y de conocimiento, y generación de capacidades en torno al Ordenamiento Territorial, tiene además como objetivo el fortalecimiento institucional de los Municipios del Área, mediante la identificación y sistematización en prácticas exitosas en materia de integración Metropolitana.

Considero de gran importancia asistir a este evento y participar de esta iniciativa, pues estoy seguro que será fundamental para la generación de capacidades en torno al Ordenamiento Territorial de nuestro Municipio y de los municipios del Área Metropolitana.

La invitación cubre los gastos de etiquetes y viáticos como es obvio de la visita realizada a mi regreso estaré compartiendo con ustedes el respectivo informe de la misma con el fin de aprovechar los conocimiento adquiridos en función del progreso de nuestra ciudad.

Atentamente,

CARLOS MUÑOZ LÓPEZ
Alcalde Municipal

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Señor Secretario le voy a pedir un favor respecto al tema que usted está mencionando, que leamos la invitación del Área Metropolitana que le hace al Alcalde Carlos Muñoz, porque leímos fue ya la carta del Alcalde, entonces leamos la invitación también del Área Metropolitana.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Dice así Honorables Concejales:

Medellín

Doctor:

CARLOS ALIRIO MUÑOZ LÓPEZ
Alcalde de Bello

Carrera 50 N° 51 – 00
Teléfono: 452-10-00 Ext: 332
Municipio de Bello

Asunto: Informe formal Francia y España.

Cordial saludo,

Respetado Señor Alcalde Muñoz

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá ANVA y el programa de las Naciones Unidas para los asentamientos humanos ONU Hábitat, tiene el gusto de invitarlos a la Misión Internacional que se realizará en Francia y España – Barcelona y Bilbao del 17 a 31 de Mayo del año 2014.

La Misión se realiza en el marco del convenio "Transferencia de conocimiento, y generación de capacidades en torno al Ordenamiento Territorial e implementación del laboratorio permanente Metropolitano de Ordenamiento Territorial" y tiene como objetivo el fortalecimiento institucional de los municipios del Área Metropolitana, mediante la identificación y sistematización en prácticas exitosas en materia de integración Metropolitana.

Consideramos de gran importancia contar con su participación en esta iniciativa, pues estamos seguros será fundamental para la generación de capacidades en torno al Ordenamiento Territorial de los Municipios del Área Metropolitana.

La invitación cubre los gastos de etiquetes y viáticos por lo que agradecemos confirmar su asistencia antes del próximo 11 de Abril, el email es…

Nota:

Para participar en la misión es requisito tener la visita vigente, perdón la Visa vigente, excúseme.

EDGAR CATAÑO SÁNCHEZ
Director Nacional de la ONU Hábitat Colombia

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Director del Área Metropolitana

Señor Presidente y demás Presidentes están leídas.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Ahora leamos la carta que nos envían al Concejo Municipal.

Leamos eso completo.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Nos envía la siguiente carta:

Bello, 12 de Mayo de 2014

Señor:

LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO
Presidente del Concejo Municipal de Bello

Carrera 50 N° 52 – 23
Código Postal 051053

Asunto: Permiso salida del país.

Cordial saludo,

Doctor Hernández

Solicito ante el Honorable Concejo Municipal de Bello otorgar permiso para salir del país con destino a Francia y España – Barcelona y Bilbao, para cumplir con la invitación que me fuera hecha por parte del Área Metropolitana para asistir a la Misión Internacional "La misión se realiza en el marco de del convenio, transferencia de conocimiento, y generación de capacidades en torno al Ordenamiento Territorial e implementación del laboratorio permanente Metropolitano de Ordenamiento Territorial", tiene como objetivo el fortalecimiento institucional de los municipios del Área, mediante la identificación y sistematización de prácticas exitosas en materia de integración metropolitana del 17 al 31 de Mayo del año 2014.

Anexo: La presente invitación.

Cordialmente,

CARLOS MUÑOZ LÓPEZ
Alcalde Municipal

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno, respecto a este comunicado entonces tenemos la invitación del Área Metropolitana, la carta a la solicitud que nos hace a la Junta Directiva del Concejo Municipal solicitando la autorización y tenemos la carta que nos envía el Alcalde Carlos Muñoz.

Entonces voy a colocar en consideración de la plenaria la autorización para que el Alcalde pueda realizar esta salida fuera del país.

En consideración la solicitud presentada por el Alcalde Carlos Muñoz de salir del país, invitación realizada por el Área Metropolitana, anuncio que va a cerrarse la discusión, queda cerrada ¿aprueban Honorables Concejales?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Permítame Señor Presidente yo observo.

Ha sido aprobado Señor Presidente por unanimidad.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Continuamos con el orden del día Señor Secretario.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Si Señor Presidente continuamos con las comunicaciones.

También les…

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Don Carlos.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Señor.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Es bueno aclarar dentro del Acta que los diecinueve (19) Concejales aprobaron la salida del Alcalde, entonces es muy importante esa parte.

Continuamos Señor Secretario con las comunicaciones.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Si Señor Presidente.

Entonces les comunico, les comunico Señor Presidente y a todos los presentes, Honorables Concejales que ayer reclamé el Seguro de Vida de todos ustedes, entonces está en mis manos en este momento, va del 15 de Mayo al 15 de Junio.

Está también en proceso de licitación el seguro, a partir del 16 de Junio entra otra nueva empresa, entonces ya les informaré de nuevo, aquí está todo el listado de ustedes, al correo les voy a enviar el documento, los que lo quieran físico también lo tengo aquí en la Mesa.

Sigo Señor Presidente con las comunicaciones.

También le reclamé el Certificado de Ingresos y Retenciones a cada uno de ustedes, miren más adelantico les llega un oficio para llenar un documento que tiene que ver con esa parte de los ingresos.

Señor Presidente están leídas las comunicaciones.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Continuamos con el orden del día Señor Secretario.

Proposición.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

3. PROPOSICIONES Y ASUNTOS VARIOS

Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

¿Hay proposiciones sobre la Mesa?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

No tengo Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

¿Algún Corporados tiene alguna proposición?

Con el uso de la palabra el Honorable Concejal Gabriel Jaime Tabares.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL GABRIEL JAIME TABARES BAENA

Presidente muchas gracias.

Un saludo a usted, a mis compañeros, a todos los invitados.

Presidente para proponer para sesionar mañana si es posible en la mañana, ojalá a primera hora u ocho de la mañana (08:00 a.m.).

Entonces para proponer…

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Proponga usted…

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL GABRIEL JAIME TABARES BAENA

Entonces para proponer si sesionar mañana a las nueve de la mañana (09:00 a.m.) Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

A las nueve de la mañana (09:00 a.m.) no estamos sesionando pues, estamos sesionando a las nueve (09:00).

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL GABRIEL JAIME TABARES BAENA

A pero los sábados no.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

A mañana… pero entonces Francisco… ah! mañana es sábado verdad.

Le voy a dar el uso de la palabra a Francisco sobre el tema.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL FRANCISCO JAVIER ECHEVERRY CÁRDENAS

Gracias Presidente.

Buenos días a usted, a la Mesa, a los Honorables Concejales y a las personas que nos acompañan en la mañana de hoy.

Presidente, Honorables Concejales, compañeros Concejales hoy quiero agradecerles todo el apoyo que tuvieron conmigo durante el estudio de mi maestría, quiero contarles que ya terminé materias, entonces solamente estoy pendiente del proyecto de grado, por lo tanto ya los sábados podemos sesionar ahora que ustedes tienen inconvenientes.

Tenía presente darles este agradecimiento porque fueron muy queridos conmigo, de verdad mi Dios les pague y muchísimas gracias compañeros.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno muy interesante y muchas felicitaciones por ese gran esfuerzo, a los Corporados verdad por todo ese apoyo que le brindaron o nos han brindado a los Concejales que desarrollamos esas actividades académicas.

Le voy a dar el uso de la palabra al Concejal Carlos Mario Zapata quien inició actividades académicas.

Bien pueda Honorable Concejal Carlos Mario Zapata.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL CARLOS MARIO ZAPATA MORALES

Voy a empezar a llevar contabilidad pero en moto.

Ya lo que dice… Francisco yo también voy hacer uso de que la colaboración de ustedes los sábados, pero cada quince (15) días.

Nos involucramos en una Universidad y ahí queremos como seguir capacitándonos mientras que Dios nos de vida y tiempo.

Entonces cada quince (15) días los sábados y yo oportunamente pues les informaré que sábados será.

Muchas gracias Jean Lee.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno, entonces…

Hágala pública.

Le doy el uso de la palabra de nuevo al Concejal Gabriel Jaime Tabares entonces para que nos socialice el horario.

Bien pueda Concejal.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL GABRIEL JAIME TABARES BAENA

Presidente entonces para que mañana nos colaboren y podamos sesionar a las nueve de la mañana (09:00 a.m.) Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

En consideración la proposición presentada por el Honorable Concejal Gabriel Jaime Tabares, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada ¿aprueban Honorables Concejales?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Ha sido aprobado Señor Presidente mañana sesionar a las nueve de la mañana (09:00 a.m.).

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Continuamos en Varios, con el orden del día.

Haber ¿en varios los Concejales?

Continuamos con el orden del día Señor Secretario.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Con mucho gusto Señor Presidente.

Antes de eso entonces dejamos constancia que en la Mesa está también ya el Proyecto de Acuerdo 007 de Mayo 15 del 2014 "POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA LA ASUNCIÓN DE ORGANIZACIONES QUE AFECTAN EL PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS" que me llegó ayer en la tarde a las cinco y veintitrés minutos (05:23) Señor Presidente.

Continuamos.

4. INTERVENCIÓN DEL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD Y SU EQUIPO DE TRABAJO, TEMA: SOCIALIZACIÓN AL PROYECTO DE ACUERDO "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN E IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PERMITAN DESARROLLAR LAS ESTRATEGIAS RED METROPOLITANA DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENOVADA A.P.S.R Y REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO."

Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno.

Muy buenos días para el Doctor Carlos Enrique Cárdenas, a sus acompañantes, una bienvenida acá al recinto de la democracia, muchas gracias por estar acá socializándonos este Proyecto N°006 "Por el cual se van a implementar una Políticas Públicas que permitan desarrollar las estrategias Red Metropolitana de Salud, Atención Primaria en Salud Renovada A.P.S.R y Redes de Prestación de Servicios en el Municipio de Bello."

Entonces bien pueda hacer Doctor Carlos hacer uso de la palabra.

TIENE LA PALABRA EL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD

Muy buenos días Señor Presidente.

Darles los agradecimientos por la invitación, a todos, a todas, un saludo muy especial y de compromiso ratificado y continuo de nuestro Director del Área Metropolitana Carlos Mario Montoya Serna.

Honorables Concejalas y Concejales, Funcionarios de la Administración Municipal y demás participantes e invitados en este espacio, queremos contarles en una forma coherente desde lo técnico a los Honorables Concejales y Concejalas lo que representa el día de hoy la propuesta que trae la Administración Municipal del Proyecto de Acuerdo de Atención Primaria en Salud Redes que es vital para el apalancamiento de la salud en los territorios.

Igualmente ¿Por qué lo consideramos importante y por qué estamos acompañando acá a la Administración Municipal en ese trabajo?

1. Por la distinción que se ha hecho merecedor al Concejo de Bello dentro de ellas de tomar unas decisiones responsables y una de las mejores formas es estar bien informados y a eso venimos acá, además pues de otras virtudes del Concejo.

Entonces ya concretando el asunto para el día de hoy nos vamos a permitir dejar entonces una ilustración lo más completa posible de qué trata, representa toda esta estrategia de la Red Metropolitana en Salud para que ustedes tengan a consideración ya el debate y la aprobación o no de dicho proyecto.

Me voy a permitir solicitarles que el primer segmento de seis (6) minutos podamos presentar un video que hace un resumen de todo este trabajo conjunto de los municipios con el Área Metropolitana hacia la parte de salud e inmediatamente hacer la presentación correspondiente.

Presidente.

VIDEO:

ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ

PURA VIDA

"El Departamento de Antioquia tiene sesenta y tres mil seiscientos doce (63.612) kilómetros cuadrados y está constituido por ciento veinticinco (125) municipios en los que viven más de cinco punto seis (5.6) millones de habitantes.

Justo en su corazón se encuentra el Área Metropolitana del Valle de Aburrá a travesada por los noventa y dos punto siete (92.7) kilómetros del Rio Medellín Aburrá con una área de mil ciento cincuenta (1.150) kilómetros cuadrados que aunque apenas constituye alrededor del dos por ciento (2%) de territorio antioqueño cuenta con el cincuenta y ocho por ciento (58%) de la población del Departamento, es decir, un poco más de tres millones y medio (3.6) de habitantes.

Una subregión conformada por diez (10) municipios con características y problemáticas comunes, entre ellas las de salud, es por eso que en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá teniendo como principio el trabajo en red para desarrollar iniciativas que tengan como objetivo central el beneficio de los ciudadanos que allí habitan, nace el programa Red Metropolitana de Salud programa incluido en la línea 6 del Plan de Gestión del Área Metropolitana del Valle de Aburrá Pura Vida 2012 – 2015.

Con el programa Red Metropolitana de Salud mantenemos nuestro compromiso con los municipios apoyándonos en el ámbito de la salud como un elemento fundamental en la visión integrada y conjunta de la región.

Partiendo siempre del Municipio como unidad integral del abordaje de la situación en salud la Red Metropolitana de Salud respeta las competencias y autonomía de la Nación, Departamento y Municipio desarrollando estrategias de trabajo basadas en redes colaborativas que permiten acceder a cooperación a través de alianzas entre instituciones públicas y/o privadas para que mediante la unión y el trabajo articulado de todos los integrantes del sector de la salud del Valle de Aburrá la red pueda dinamizar, facilitar, apoyar y cooperar alrededor de los servicios asistenciales y de salud pública.

El programa inicialmente realizó una caracterización para conocer la situación de salud de los diez (10) municipios metropolitanos y de catorce (14) Empresas Sociales del Estado, con base en lo cual se definieron doce (12)

proyectos estratégicos para la Red Metropolitana de Salud en el periodo del 2012 – 2015.

Se formaron veintitrés (23) líderes miembros de la Red Metropolitana de Salud en Redes Colaborativas, Liderazgo y Asociatividad, de ellos diez (10) líderes viajaron a Santiago de Chile para recibir de primera mano la experiencia de aquel país de Redes Integradas de Servicio de Salud y Atención Primaria en Salud.

La participación voluntaria y el compromiso de Alcaldes, Secretarios y Gerentes para disminuir la inequidad, resolver los problemas más relevantes en salud y mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región, se ratifica a través de la firma del Acuerdo Metropolitano N°9 de 2013.

El Acuerdo permite la continuidad y sostenibilidad de la red, así mismo plantea el diseño de su modelo de gestión.

Hoy la Red Metropolitana de Salud es un programa para integrar y articular procesos de asistencia técnica y desarrollo empresarial en el tema de salud, gracias a la voluntad política de los Alcaldes, Secretarios de Salud, Gerentes de los Hospitales Públicos E.S.E y otros actores.

El programa trabaja sobre cuatro (4) líneas estratégicas:

1. *Administracion e Institucionalización.*
2. *Desarrollo Organizacional.*
3. *Sistemas de Información.*
4. *Comunicaciones y participación social.*

1. ***Administracion e Institucionalización:*** *El Área Metropolitana del Valle de Aburrá conformó un equipo técnico para la red.*

2. ***Desarrollo Organizacional:*** *Se priorizaron varios proyectos estratégicos a saber: Atención Primaria en Salud y Acciones en Salud Pública, unión de hospitales en una red de atención, red prestadora, fortalecimiento del talento humano, buenas prácticas ambientales en los hospitales, gestión del conocimiento e innovación.*

3. ***Sistemas de Información:*** *Construcción de un sistema de información que permite integrar y mejorar la información de las diferentes Secretarías de Salud y hospitales que conforman la red.*

4. ***Comunicaciones y participación social:*** *Facilitamos la integración entre estas para desarrollar mejores prácticas que les ayuda al*

fortalecimiento del talento humano y desarrollamos capacidades en las comunidades para gestionar su salud.

Virtudes del trabajo en red que hemos socializado entre diferentes públicos de interés y que apoyamos con un completo plan de comunicaciones que busca acercarse a los miembros de la red y a la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá de manera general.

Pero más que eso los beneficiarios finales serán los usuarios de los servicios de salud y todos los habitantes del Área Metropolitana al percibir el mejoramiento en el acceso y atención en salud.

Finalmente podemos ser parte de la red si concurrimos a través de los mecanismos existentes de participación social, si fomentamos practicas saludables o si somos participes de programas en salud.

Red Metropolitana de Salud, un reto, una oportunidad para todos."

Bueno, muchas gracias.

Me colaboran por favor con la presentación.

Presidente entonces procedo a hacer la presentación, lo más ilustrativo posible y ustedes pues ni más faltaba, yo soy el invitado, ustedes ponen la…

Bien pueda, preguntan en camino, al final, como no sé.

Unos apuntes iniciales:

1. Cada uno de ustedes Honorables Concejales y Concejalas tienen un plegable que tenemos para que de una forma muy sencilla ilustre lo principal de lo que consiste la Red Metropolitana de Salud.

2. Decir que todo esto nace es gracias a ustedes como Concejo, los Alcaldes, que cuando el Área Metropolitana en cabeza de su director hizo el recorrido por todos los municipios a interlocutar con ustedes una de las, digamos temas que más tocaron con él para poder hacerle un abordaje fue el de la salud, entonces ahí se ve plasmado esa recomendación de ustedes que expresaron como sus colegas en los otros municipios.

3. Es que a pesar del esquema que tenemos por Ley de nuestro Sistema se Seguridad Social Integral dentro de ellos el de salud, pues esta idea que

se está trabajando conjuntamente en la práctica es voluntad de querer hacer el deber ser en los territorios el desempeño de la salud.

Y ¿Por qué lo digo? Porque en esto de redes no hay nada de Ley, no hay un Decreto, no hay Resolución, no hay nada, lo que si tenemos es un soporte alto de que el trabajo en red es mucho más exitoso y beneficioso para los habitantes para los sistemas de salud y qué hay entonces lo público es lo que nosotros creemos debemos rescatar como líderes territoriales y ese ámbito público a nivel territorial está liderado por el Alcalde, por el Concejo por el Secretario de Salud y por el Gerente de la Empresa Social del Estado o de las Empresas Sociales del Estado que están.

Por lo tanto pues este programa es eminentemente de un apoyo y dinamización hacia lo público y otro elemento fundamental que hay que decirlo es que el Municipio de Bello en este proceso ha sido de verdad uno de los grandes animadores líderes y comprometidos en todo esto, por lo tanto este tipo de metodologías, ese liderazgo, dinámica y compromiso son fundamentales, porque aquí en la práctica todo es como diríamos en un lenguaje sencillo, es que si todos vamos a trabajar pues todos nos tenemos que echar el peso encima y trabajar sin distinción de nada.

Por lo tanto pues es una metodología que invita pues a trabajar conjunto en red, pero que exige que sus miembros activos y de ahí que este programa sea voluntario, aquí ninguna institución está por orden del Alcalde o por orden del Concejo, está es porque es inherente la propuesta, porque esa es otra parte de esta metodología, todo tiene que ser voluntario, pero eso sí, les dejamos claro, tiene reglas de juego, no quiere decir que porque sea voluntario hace lo que le da la gana, como se dice en buen paisa.

Y ya todo este marco finalmente en esta introducción, decir qué es una Red Metropolitana de Salud liderada por lo público y que tiene tres (3) componentes pilares fundamentales:

1. Atención Primaria en Salud.
2. La prestación de los servicios de salud.
3. La participación social.

Esos son tres (3) pilares fundamentales para el desarrollo de esta red con otros que les vamos anunciar, pero haciendo una relevancia en esto y donde juega un papel muy importante insistimos, todo el liderazgo territorial en cabeza del Concejo, la Alcaldía, la Secretaría y ya la Empresa Social del Estado correspondiente.

Entonces…

Sí, siguiente.

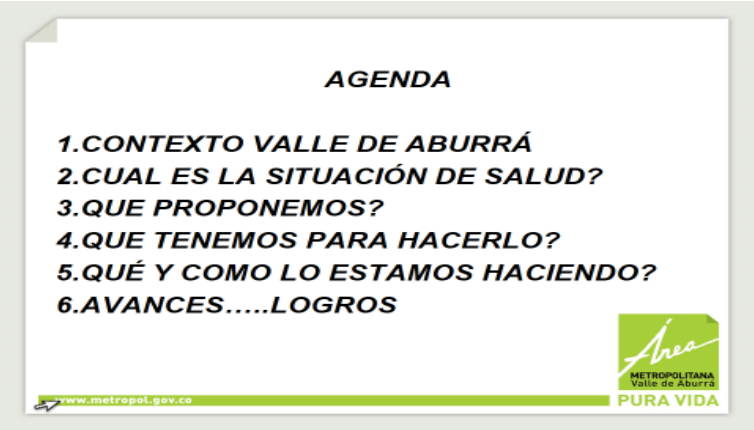
El llamado pues que se hace es y venimos desarrollando desde que inició la vigencia el Plan de Gestión con la Red Metropolitana en Salud, realmente le planteamos a todos ustedes los municipios que esto realmente es un reto, pero es un reto que genera oportunidades y en nuestro sector decimos que cada uno de los que esté ubicado en los municipios tenemos esa gran responsabilidad profesional y supra profesional.

¿A qué me refiero?

Que si todos reconocemos que el sistema tiene grandes debilidades, nosotros sí tenemos voluntad de hacer este trabajo en red lo podemos hacer y podemos contribuir a superar muchas de esas debilidades, or lo tanto también miren que es un enfoque propositivo, pero que insisto, se basa mucho es en la voluntad, en la confianza y en liderazgo.

Siguiente.

Entonces les vamos a ilustrar en estos seis (6) puntos una ruta muy… para que les quede de una forma muy práctica todo esto que venimos haciendo, que puedan entender la razón de ser y lo que genera ese trabajo y que si todos los días podemos pues fomentar y ampliar ese trabajo pues vamos a tener seguros resultados mucho más pronto.

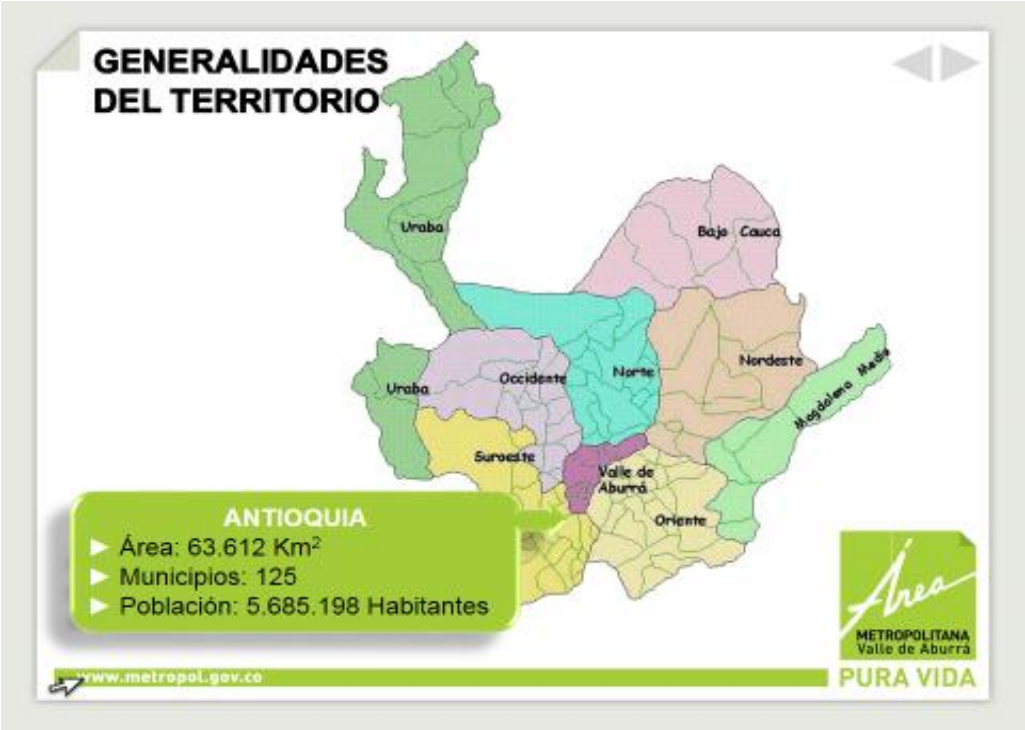


Se han obtenido unos de corto plazo, pero me refiero que ayudaría a acelerar los de mediano plazo.

Entonces tenemos que tener un contexto, en ese contexto lo primero y lo siguiente es:

Estamos ubicados entonces en un Departamento como es el Departamento de Antioquia, donde hay ciento veinticinco (125) municipios, donde el Valle de Aburrá tiene diez (10) municipios, Bello es uno de ellos en una posición muy importante, donde hay una población de alrededor más de cinco millones seiscientos (5.600.000).

Aclaración, esta no ha sido actualizado con el último anuario del Departamento de Antioquia que salió reciente.



Importante también, que el Valle de Aburrá aglutina alrededor del cincuenta y ocho por ciento (58%) de la población de Antioquia, pero si vamos a ver en el territorio solo corresponde al uno punto ochenta y dos por ciento (1.82%) del territorio Departamental y ya todo su eje estructurante como Valle de Aburrá está el Rio Aburrá Medellín.

Ya puntualmente el Valle de Aburrá es hacer una relevancia en que el Valle se viven iguales situaciones de dificultad como, digamos de cosas buenas, de una forma también muy similar al Departamento, cosa que nosotros resaltamos mucho en salud porque de pronto se da una lectura como si el Área Metropolitana ya tuviera todo resuelto y de pronto pues está en, mejor dicho, sin muchas necesidades como otras del Departamento.

Pero miren que tenemos situaciones muy similares a regiones del Departamento en pobreza, en igualdad, todo lo del coeficiente de GINI y la tasa de desempleo.

Siguiente.

Entonces bueno, en esto tenemos que partir de una cosa.

Para el ciudadano común y corriente sabe o entiende que hay municipios y que cogiendo un bus o cualquier medio de transporte como el medio masivo, está en unos minutos en uno u otro Municipio.

¿Qué quiero decir con eso?

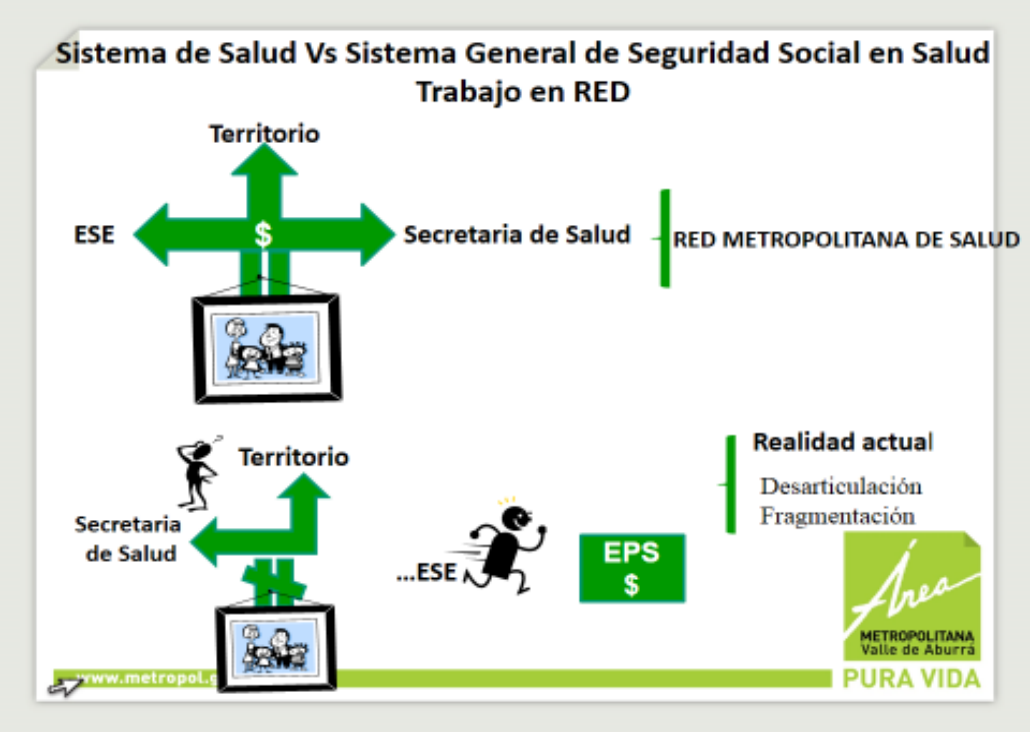
Que eso mismo pasa en salud, es decir, los habitantes del Municipio de Bello no se mueren ni se enferman de cosas diferentes a lo del Municipio de Medellín o al del Municipio de Girardota.

Por lo tanto esta propuesta también hace énfasis en eso para el trabajo en red, porque no hay como una razón de ser sólida para mantener como la lupa solo en la baldosa de cada uno de nuestros municipios, porque es que nos está ocurriendo lo mismo en todos los municipios en la sumatoria en el Valle de Aburrá.

Entonces por lo tanto lo que hicimos inicialmente fue tomar una foto del estado de salud de los habitantes de los diez (10) municipios del Valle de Aburrá y nos dio como les estoy diciendo, sin muchas diferencias, es decir, todos nos enfermamos de lo mismo y todos nos morimos de lo mismo, entonces uno de los primero retos aquí es que seguimos en desgaste como solos, encerrados en nuestra jurisdicción o trascendemos y nos juntamos con los otros, optimizamos esfuerzos, optimizamos recursos, mejoramos o contribuimos a mejorar el acceso a los servicios de salud y todo pues nos trae mejores beneficios que trabajar individual y esto fue entonces lo que encontramos.

Y antes de contarles lo que encontramos es decirle en esta diapositiva que es autoridad del programa, una realidad de hoy del sistema, pues de hoy pero viene de atrás, lo que ustedes encuentran les pido el favor abajo, miren primero la secuencia de abajo, es:

En el centro del Municipio una Administración Municipal con un Concejo Municipal, pero tienen en su jurisdicción una Empresa Social del Estado o varias y la Secretaría de Salud, y el centro de todo es el ciudadano, la familia y la comunidad.



Pero resulta que en este esquema de Seguridad Social en Salud, como dicen muchos dichos, y hay que desafortunadamente decirlo, "Todo por la plata", entonces este sistema puso la plata en manos de las EPS.

¿Entonces qué quiere decir?

Que todo el que presta servicios de salud se mantiene es mirando o detrás de las EPS, no se va a mantener detrás del Alcalde, ni detrás del Concejo, ni detrás del Secretario, se van a mantener es, si yo presto servicio y hay una cosa lógica, si yo presto servicio lo registro, lo facturo, los cobro, pago a los proveedores, pago nómina y hago el ciclo.

¿Entonces esto a que es llevado?

A que los prestadores y en ese caso si hablamos de lo público de las Empresas Sociales del Estado también persigue las EPS y esta situación ha contribuido a varias cosas, dentro de ellas a la desarticulación, a la fragmentación que es gravísima y si miramos en la atención de un paciente eso es funesto, porque cuando nosotros nos formamos de médicos nos formamos holísticamente, es decir, hay que ver al paciente en su integralidad, con su familia y todo el entorno, pero con la fragmentación, aquí quedó como que un pedazo es de uno, otro pedazo es de otro, otro pedazo es de otro, entonces vaya pues quien une toda esa cosa.

Entonces digamos que esa ha sido dos (2) de las realidades que han ocurrido ante el sistema y que es refrendado, les digo, no a nivel del Valle de Aburrá y no solo a nivel de Colombia, ese diagnóstico está ocurriendo en los países de las Américas, es un diagnóstico de la organización Panamericana de la salud y miren que nosotros no estamos ajenos a ese diagnóstico, ¿ya?

Entonces quiero que tomen primero esa foto, ahí trae otras realidades como por ejemplo las grandes ineficiencias de las empresas u hospitales que presta los servicios de salud en la región, ¿ya?, pero entonces nosotros queremos transformar ese escenario, es complejo, toma tiempo, en fin. Pero en el escenario que ustedes ven arriba, que es:

Que el centro sea y el líder el Alcalde, porque vuelvo y les digo, y ustedes lo saben mejor que yo, lo que pasa es que a mí me ha tocado vivirlo ahí de cerca, al menos en saludes.

¿Quién rinde la cuenta en un territorio?

El Alcalde y el Concejo, ahí no es la EPS, ahí no es la IPS, ahí no es fulano, ahí no es sultano, la ciudadanía le va a decir: "Ustedes cumplieron o no cumplieron", pero vamos a la realidad y el sistema no les da las herramientas a quienes rinden la cuenta para que controlen y puedan generar y rendir la cuenta.

Por lo tanto el control la tienen es en un alto porcentaje otras organizaciones y otras personas, entonces eso es gravísimo y por eso nuestra recomendación a todo este proceso de reforma fueron más recomendaciones de estructura que ver otras cosas de forma, porque a nosotros nos parece muy grave que si el territorio Municipal es la expresión de la descentralización y en salud todo se hizo así en la legislación, no podemos entender el por qué el territorio no tiene las suficientes competencias para que el desarrollo del sistema de salud se pueda dar adecuadamente en su jurisdicción.

Entonces lo que preponemos es eso, que devuelva ese liderazgo, esa coordinación del territorio en cabeza de lo público, en cabeza del Alcalde, en cabeza del Concejo, que la Secretaría de Salud como siempre ha estado ahí al lado como el vocero de la Política Pública en salud del territorio y articulando todos los actores, que las Empresas Sociales del Estado vuelvan a su naturaleza, a su naturaleza, porque es que la naturaleza de una Empresa Social del Estado acuérdense que eran los antiguos hospitales públicos.

¿Cuál es la naturaleza?

Es cumplir la función del Estado en los territorios, pero ellas por la reforma se transformaron en Empresa Social del Estado y muchas veces en papel de empresas les desvirtúa, digámoslo así ciertas características en beneficio de los ciudadanos que debe tener y centrar pero en una forma real y efectiva la familia en todo el proceso, eso es lo que propone el trabajo en la Red Metropolitana de Salud.

Vuelvo y les digo, aquí sabemos que hay una Ley, pero también técnicamente tenemos conocimientos y recorrido para decirles que lo que estamos haciendo en la Red si es posible hacerlo, que esto no es como dicen por ahí "Inflar globos" y soñar con cosas que definitivamente no sean alcanzables, esto sí es alcanzable y ya en el recorrido les vamos a demostrar.

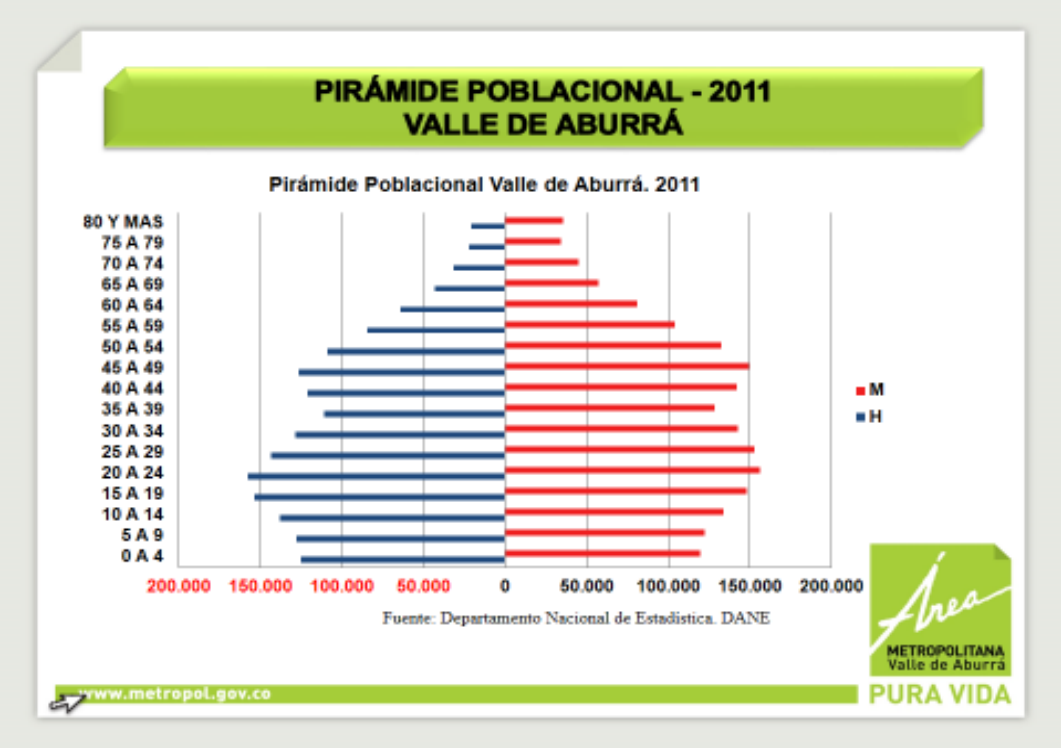
Siguiente.

¿Entonces la foto de salud del todo el Valle de Aburrá qué nos mostró?

Miren, eso es lo que llamamos en salud la pirámide poblacional, donde en la base encuentran ustedes va ascendiendo en edades y donde claramente ven ustedes que en el inicio la base no está como lo tradicional, como un triángulo, sino que ya la base se está volviendo más pequeña, luego viene y le salen unas barriguitas que es de la evolución de aquella población que nació así en sus años, luego viene la muesca entre treinta (30) y treinta y cuatro (34) años que sigue siendo la marca de aquella época que nos marcó de la violencia con

todos los asuntos y que una de las resultantes funestas fue la alta tasa de mortalidad y sobre todo en jóvenes.

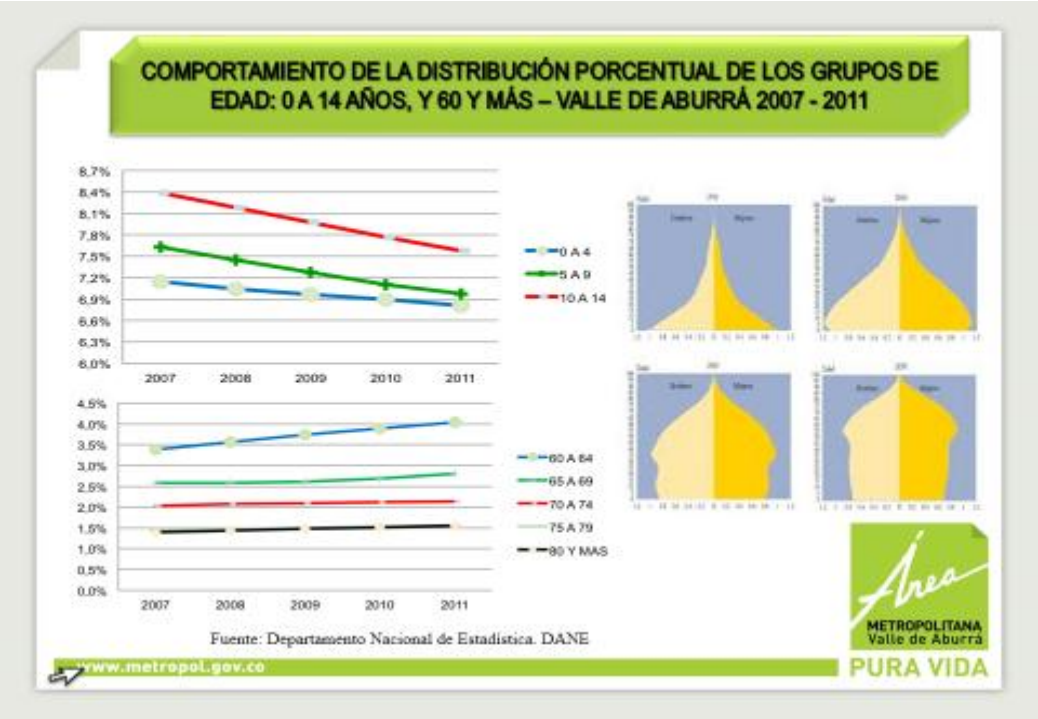
Entonces esa muesca que ven ahí año tras año va ir subiendo, subiendo, subiendo hasta que ya desaparezca y quite esa marca que tenemos de ese entonces.



Siguiente.

Ojo que eso es importante porque el saber cómo está compuesto la población que habita el Municipio de Bello, que habita el Municipio del Valle de Aburrá va ayudar a reorientar los servicios de salud y ya les digo…

En esta que ustedes están observando, miren la gráfica de arriba está diciendo es cómo está la población menor de catorce (14) años y nos está diciendo que en años anteriores estaba allá en el superior izquierdo y ahora a 2011 – 2012 ha caído como ven en el lado derecho.



¿Eso qué significa?

Que los nacimientos han disminuido y en salud tenemos un indicador que mide qué tanto han caído los nacimientos y cuando ese indicador está debajo de dos (2) nos está diciendo que los nacimientos sí cayeron por lo de Tasa de Fertilidad y Tasa de Natalidad, pero que ya es muy difícil que haga recambio, porque ustedes saben que si uno muere el otro nace, digámoslo así, recambia, pero cuando es así bajita estos que nacen no van alcanzar a recambiar los que mueren.

Por lo tanto eso nos dice que nosotros todos los días estamos ya caminado a pasos digámoslo agigantados hacia la tercera edad y que la población no va a seguir siendo como siempre hemos visto los niños, los jóvenes, los adolescente, no, nosotros vamos como un país cualquiera desarrollado a tener más población adulta mayor que niños y jóvenes, es más, miren que eso, les pongo un ejemplo que ustedes han vivido seguramente:

Eso va a replantear más que, digámoslo así, puede que ya no se necesiten tantos hospitales infantiles, sino que se necesiten hospitales para cuidados crónicos, de enfermedades crónicas que son las que más se generan en esos pacientes adultos mayores, ¿si me entienden? Porque si no hacemos ese giro entonces el adulto mayor va a seguir yendo a la misma parte, se va a encontrar la misma oferta y pues ahí va haber un despelote pues, discúlpenme el término, porque entonces no va haber un adecuado acoplamiento entre la oferta y la demanda.

Eso mismo pues lo ven ahí en la gráfica inmediatamente inferior donde ven que la población de sesenta (60), sesenta y cuatro (64) va creciendo, la de setenta (70), setenta y cuatro (74) y ya la azul es la tendencia pues de sesenta (60), sesenta y cuatro (64).

Entonces eso pues también que quede claro, eso no es un gran descubrimiento de nosotros, ni nada, sino que precisamente este trabajo es para analizar y motivar en la toma de decisiones de la información, porque también vale la cuña: ¿cuántas veces no trabajamos y trabajamos para tener información, información, información? y la mantenemos en el escritorio y no tomamos decisiones, aquí es tome la foto, procésela y empiece a gestionar decisiones, eso es lo que estamos apoyando en la Red.

Siguiente.

Miren,

¿Cuáles son las principales causas de consulta en el Valle de Aburrá?

Miren, la principal causa de consulta es la Hipertensión, es la presión alta y nosotros tenemos programa de hipertensión hace años, años, hay guías de atención de hipertensión años, hay programas específicos para hipertensos hace años, pero la pregunta que nos hacemos aquí en todo este trabajo del programa es: Pero entonces por qué si hace años, los indicadores están como quietos, no mejoran, entonces ahí ya propusimos un trabajo que ya iniciamos con los municipios para hacer el abordaje de esas enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entonces es como decían los abuelos, todo esto es el dicho y estamos llevando al hecho para bajarnos del discurso ahí carretudo y que endulza mucho pero no se ve el trabajo y los resultados.

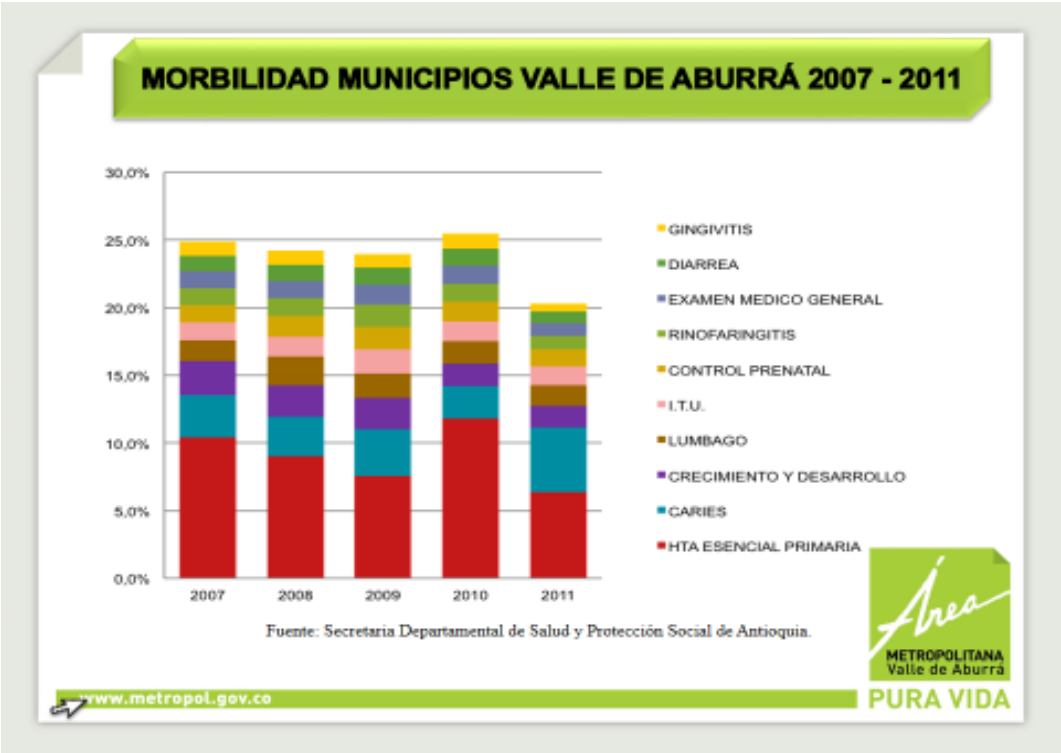
Entonces miren,

¿Cuál es la segunda causa de consulta?

La Caries, la Caries y estamos en 2014 y es la población infantil o adolescente que presenta patología de caries.

Luego ese si digamos, esa consulta es muy estimuladora la de Crecimiento y Desarrollo, es decir, es la que hace la mamá con el niño recién nacido y en su proceso de crecimiento, luego el Lumbago, luego la Infección del Tracto Urinario, es decir, las infecciones urinarias, luego el Control Prenatal, luego las Inflamaciones o de la mucosa nasal y de la Faringe, Rinofaringitis, el Examen Médico General, la Diarrea y la Gingivitis.

Miren la Diarrea todavía, se ha mejorado muchísimo en todos estos años, pero todavía es una de las causas de consulta.



Siguiente.

¿De qué nos estamos muriendo?

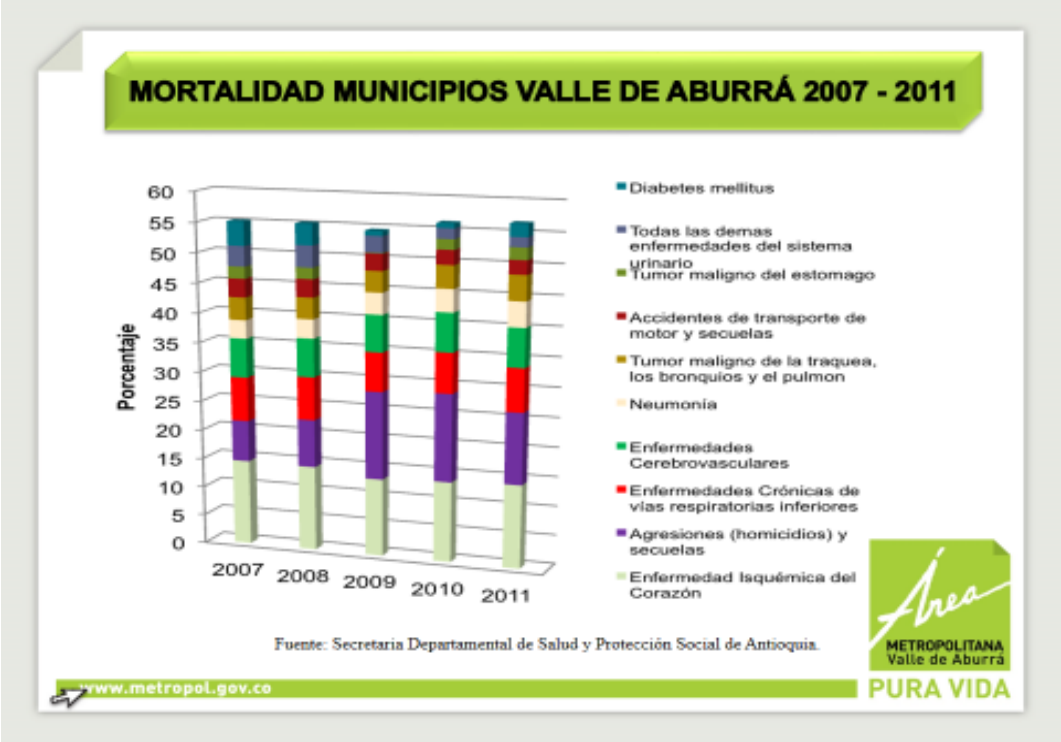
Casi que uno puede decir, yo puedo de pronto hasta en ocasiones escoger de qué me muero.

Nosotros o nos vamos a morir de un infarto, o nos vamos a morir porque suframos de una agresión, o nos vamos a morir porque nos dé un derrame, por ejemplo, esas son las tres (3) primeras causas comunes en todo el Valle de Aburrá de lo que nos morimos.

Ya vienen otras como es la Neumonía que es la infección en los pulmones, neumonía, bronconeumonía, en fin. Y luego empiezan a aparecer los Tumores Malignos, el Cáncer, ese si es incontrolable, ese es que tiene también sus factores hereditarios, en fin, pero mire que ya se está tomando más conciencia y esto lleva a fortalecer mucho más la prevención, también el Tumor Maligno de Estómago y enfermedades del sistema urinario, y también está la diabetes.

Entonces esa foto que están viendo ahí, insistimos, es de lo que nos estamos muriendo actualmente en el Valle de Aburrá los ciudadanos de Bello, los de La

Estrella, los de Barbosa, los de Girardota, los de Medellín de eso nos estamos muriendo.



Siguiente.

¿Todo este trabajo en la Seguridad Social en Salud a qué nos ha llevado y en qué estamos a 2012?

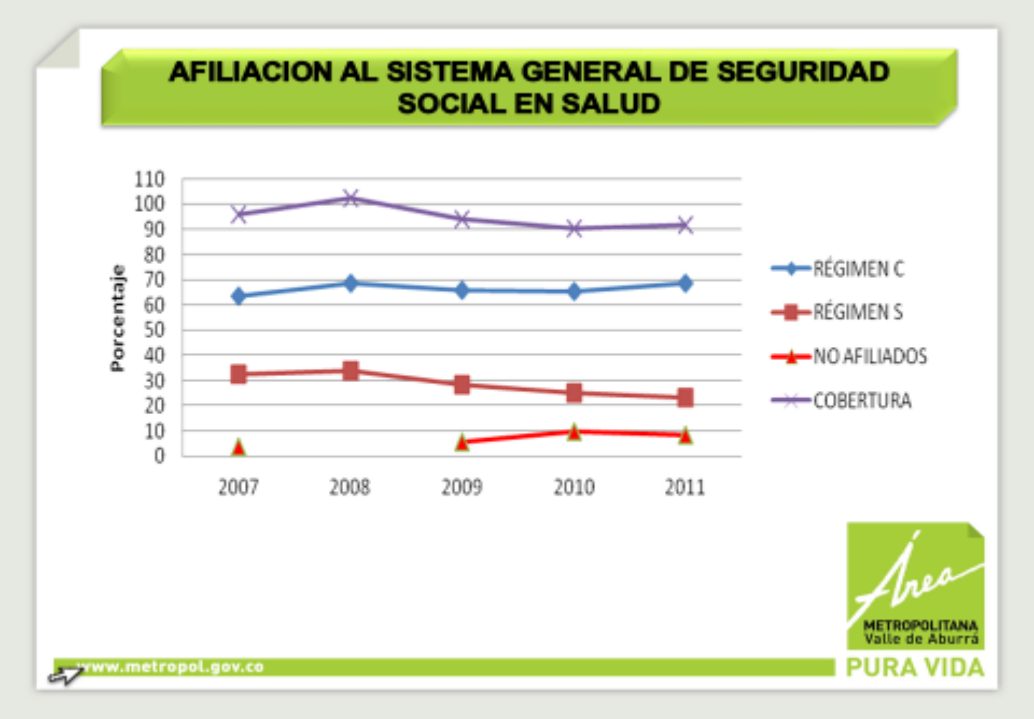
Es que tenemos una cobertura, es decir, la población del Valle de Aburrá está afiliada al Sistema en un noventa y uno punto cinco por ciento (91.5%), de cada cien (100) habitantes del Valle de Aburrá noventa y dos (92) están con digamos el carnet de Régimen Subsidiado o de Régimen Contributivo.

Pero miren, en Régimen Contributivo es el setenta por ciento (70%) en Régimen Subsidiado alrededor del veinte por ciento (20%) y todavía tenemos población que no tiene carnet, pero no es porque la Alcaldía o el Concejo no ha querido, no, es que la práctica todos los municipios le tienen la oferta del carnet a las personas, lo que pasa es que todavía ocurre que aquellos sin carnet, pero que tienen la identificación del sisbén cada vez que necesitan un servicio lo a tienden, no le ponen ningún problema y entonces ellos dicen: "Yo para que voy a ir a reclamar ese carnet", entonces esos son otros recursos que se pierden del sistema porque hay que cargar esos servicios a los de oferta.

Pero entonces bueno, entonces aquí también el otro mensaje claro es,

¿La cobertura es importante?

Si, ahora, hay que trabajar para que ese carnet se haga efectivo, porque de nada vale tener el carnet y tener dificultad para acceder al servicio de Salud.



Siguiente.

Otra de las cosas que ya conjugando con esta situación de salud y el compromiso que hicieron en todo este trabajo los municipios a través de las Secretarías de Salud, bueno como que hay que reforzar en una forma ya con hechos lo preventivo, vamos a basar todo este trabajo en la Atención Primaria en Salud.

La Atención Primaria en Salud en esencia es todo el recorrido en la atención de un paciente desde Promoción, Prevención hasta el diagnostico, hacerle el tratamiento que requiera y la rehabilitación, lo que pasa es que el principio de la Atención Primaria en Salud se fundamenta mucho en fortalecer el trabajo de Promoción y Prevención y ese trabajo lo estamos apoyando desde el Área Metropolitana a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Eso queremos que quede muy claro porque es el contenido central de ese Proyecto de Acuerdo, ya que todos los municipios del Valle de Aburrá con apoyo del Área Metropolitana, con la Norma Técnica de la Organización

Panamericana de la Salud dice que es mejor que le sistema gire, gire en su desarrollo, en su prestación, en su Promoción y Prevención, gire en torno a la Atención Primaria en Salud.

Miren que vuelvo y digo, nosotros no nos inventamos esto, lo que pasa es que lo estamos organizando y sabemos que si lo hacemos organizado y en Red todos ustedes los municipios le van a traer mejores beneficios a sus ciudadanos.

Entonces todos hicieron un compromiso de abordaje a las familias para trabajar la Atención Primaria en Salud enfatizando en Promoción y Prevención, uno de los elementos fundamentales es ir a buscar a las personas, no el esquema tradicional de que yo estoy en el hospital y solo atiendo al que venga, sino que esto lleva a que busquen las personas en el hogar y realmente las identifiquen en un entorno familiar y en un entorno de riesgos para que a la vez ellos también se vuelvan parte activa de la responsabilidad de la salud.

Porque ahora no recuerdo la fuente pero si hay algo que dice que el primer derecho que tiene un ciudadano es el deber de cumplir con sus obligaciones y en salud está plantado así.

Entonces miren que si puntualizamos el Municipio de Bello se valora un gran esfuerzo porque plantearon arrancar con mil (1.000) familias en 2012, pero que vayan cerrando en 2015 con una cobertura de once mil (11.000) familias y aquí también es importante decir, la Atención Primaria en Salud no es medicina para pobres, no, lo que pasa es que en este caso como no alcanza para todos se tiene que priorizar y se priorizan las familias más vulnerables.

Lo otro importante es que se está buscando a las personas, a las familias y se hace a través de un equipo de salud y esa es una herramienta muy, muy poderosa para el sistema y para la familia porque ellos realmente con ese equipo sienten que los servicios de salud los tienen cerca y luego van entendiendo que los problemas de salud no todos se solucionan en el hospital o en el Centro de Salud.

Entonces esta estrategia de Atención Primaria en Salud con equipos yendo a buscar las personas en sus hogares y comunidades es el eje fundamental de todo este trabajo y el conjunto de todos los municipios plantea un muy buen arranque, diríamos nosotros, para que las siguientes Administraciones lo continúen que van a llegar a una cobertura mínima de más de setenta y dos mil (72.000) familias y esto es importante vuelvo y digo porque, miren los municipios y miremos Bello.

Bello si quisiera vender cifras pues diría que daba cobertura a veintidós (22) familias y probablemente lo puede hacer con los recursos que tiene, ¿pero cuál es el problema? Que si se va hacer veintidós mil (22.000) familias, digámoslo así, gasta la plata pero solo le hace seguimiento una (1) vez en dos (2) años, en cambio si hace once mil (11.000) puede hacerle seguimientos semestrales de cómo va con sus factores de riesgo, con el tratamiento, todo, entonces es más impactante para el ciudadano y la familia.

Entonces también quiero que interpreten esta cifra porque ustedes pueden coger estas cifras, multiplicar el promedio de familia y decir tantos habitantes, pero aquí yo diría no es tanto descrestar con cifras infladas sino aterrizadas y que seguro estas once mil (11.000) familias la nueva Administración las va a recibir en mucho mejor estado y para que dé continuidad a otras que también lo necesita.

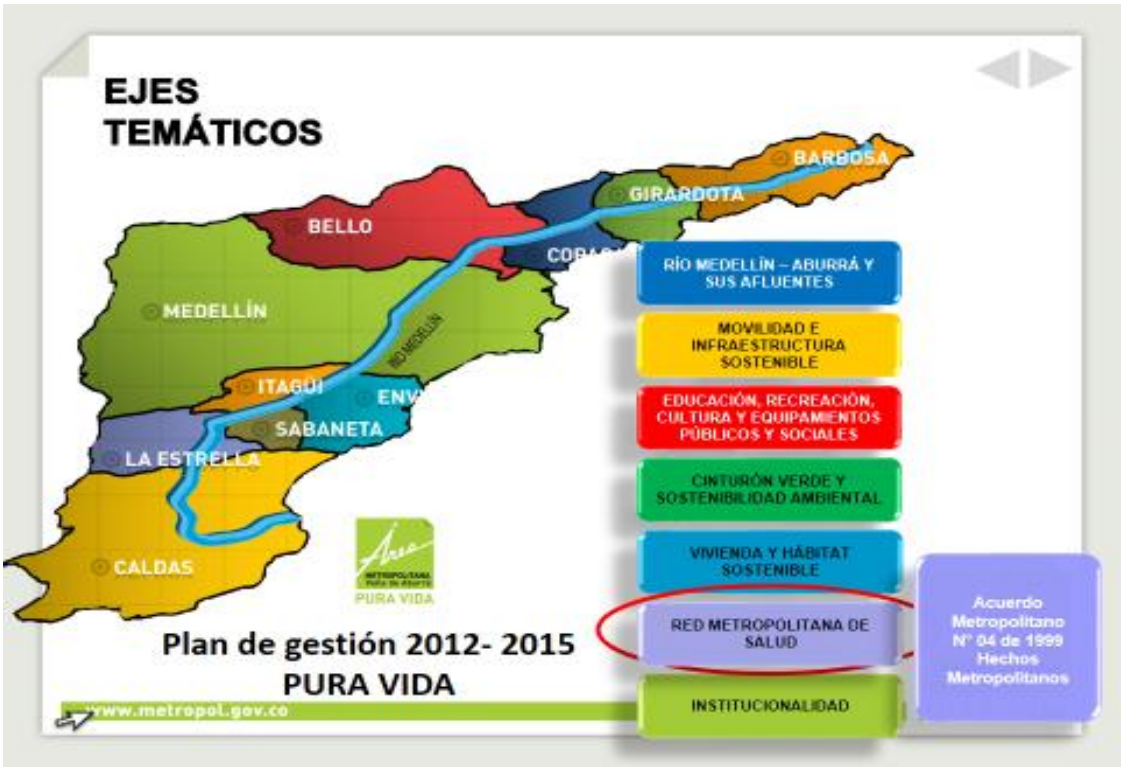
MUNICIPIO	FAMILIAS 2012	FAMILIAS A BENEFICIAR 2015
Medellín	14.000	35.000
Barbosa	1.265	2.800
Bello	1.000	11.000
Caldas	0	1.330
Copacabana	1.109	1.500
Envigado	1.563	6.400
Girardota	1.949	5.000
Itagüí	0	3.000
La Estrella	308	2.000
Sabaneta	3.869	4.500
VALLE DE ABURRÁ	25.063	72.530

Siguiente.

¿Entonces qué se propone del trabajo en toda la Red?

Lo que ustedes recomendaron, se elaboró el Plan de Gestión la Honorable Junta Metropolitana lo aprobó, quedo con siete (7) líneas y la línea 6 quedó

ilustrada y en responsabilidad para desarrollar la estrategia de Red Metropolitana de Salud.



Otro apunte importante.

Ustedes conocen bien las competencias del Área Metropolitana, pero recordemos que también la legislación le permite declarar hechos metropolitanos y la Junta cuando declara un hecho metropolitano puede involucrarlo en su Plan de Desarrollo y asignarle su presupuesto y ejecutarlo.

En el caso de la salud, incluso miren, el hecho metropolitano de la salud estaba definido desde el año 99 pero se tomó para esta Administración por lo comentado al inicio de la preocupación de ustedes y sus colegas de los otros municipios, igualmente los Alcaldes.

Entonces es el soporte normativo de por qué si se puede hacer desde el Área esta parte y que tiene no solo el respaldo, sino un equipo técnico y unos recursos económicos para cofinanciarle proyectos en Red a todos sus miembros.

Siguiente.

Entonces la idea es:

- ✓ **Un compromiso del Área Metropolitana para apoyar a los municipios en el ámbito de la salud.**

El centro de todo que es innegociable es:

- ✓ **El ciudadano, la familia y la comunidad.**

Eso es innegociable porque esa es la finalidad de todo esto.

- ✓ **El Municipio como unidad integral para el abordaje de la salud y**
- ✓ **El Área Metropolitana como visión sistémica.**

Les he ido demostrando con las fotos que les mostré de ese diagnóstico de salud, en esos indicadores básicos.

En un diagnóstico de salud hay más indicadores, pero nos pareció más pertinente y representativo mostrarles estos a ustedes el día de hoy que son los de más profundidad y envergadura.

Lo otro importante es:

- ✓ **La participación de los Secretarios y Gerentes como líderes de salud.**

Y una cosa fundamental:

Hay que hacer un trabajo y lo vinimos haciendo fuerte apoyando a la Secretaría delas Empresas Social del Estado para que fortalezcan la relación con sus ciudadanos a través de la participación social.

Recuerden que en salud incluso desde el año 94 por Decreto está reglamentada la participación social.

- ✓ **Aprender a trabajar juntos.**

Esto es como cualquier otro aprendizaje pero bien difícil que es, porque yo creo que todos nacemos para ser individuos, trabajar juntos es muy fregado y ese es el eje básico acá, trabajar juntos, entonces ustedes podrán también dimensionar la complejidad del trabajo que exige cosas diferentes a la rutina porque la idea es que todos estén concentrados en torno al trabajo en Red.

¿Para qué?

Vuelvo y digo, para que logre los objetivos de beneficio.

- ✓ **Romper paradigmas.**

Normalmente dicen, trabajar juntos es muy difícil por no decir imposible y en salud ni se le ocurra, pero aquí si les voy a tener que citar un ejemplo regional.

Ustedes han escuchado tal vez los Cluster que es una alianza que hace la Cámara de Comercio de Medellín con la Alcaldía de Medellín pero la idea es que el Cluster tiene radiación Departamental, los Cluster son un ejemplo tangible con resultado de trabajo conjunto y en salud se montó desde el año 2008 y diez (10), veinte (20) años atrás decían que eso no se podía, que le habían bregado y no se podía, mire que si se puede y por eso referenciamos que en estas metodologías hay que romper paradigmas para poder lograr objetivos.

Y lo otro:

- ✓ **Red: Atractivo para realizar proyectos y acceder a cooperación.**

Es que también es muy poderoso que estén todo juntos para cuando vayan hacer cosas, porque si va también a un proyecto Nacional e Internacional o de cualquier otro índole es mucho más fuerte mostrar un trabajo en red que mostrar un trabajo individual.

Siguiente.

Digamos que uno de los principios, el principio como un eje fundamental y tiene que ser lo de trabajo en redes predomina el interés general al particular y se le ponen todas esas series de principios y valores, es un **trabajo conjunto de cooperación**, **con liderazgo**, **confianza**, **responsabilidad**.

Lo otro importante, estos trabajos son de **largo plazo** y largo plazo estamos hablando de años, pero también es muy importante saber que eso no es un factor de tractor, es decir, "Ah es que los resultados se dan por allá en veinte (20) años", no, hay resultados de corto plazo, de mediano plazo y de largo plazo.

Lo que queremos decirles es que no es lo mismo cuando usted trabaja solo, porque usted toma sus decisiones y hace usted en su empresa y asume su responsabilidad, aquí la idea es poner de acuerdo y que eso se vuelva una realidad a muchos miembros.

Entonces mire usted, si hay una propuesta en la Red son diez (10) Secretarías y trece (13) Empresas Sociales del Estado, son veintitrés (23) hay que ponerlas de acuerdo, lógicamente para eso hay metodología pero no va a ser tan de celeridad como una decisión empresarial.

Respeto por las competencias, **proceso voluntario**, **integralidad sectorial en el Municipio**, ese otro que ponemos **primero el compromiso y**

luego lo normativo, quiero aclararlo: No es desafiar la Legislación, es hacer lo que les dije al principio, no puede ser que porque el tema de Atención Primaria en Salud en nuestro país, en nuestra Legislación no está reglamentado, ni desplegado entonces nosotros podemos hacer nada.

Lo que estamos diciendo ahí es que así no esté reglamentado hay unos parámetros técnicos internacionales, vamos hacerlo porque creemos en eso y ya.

Confidencialidad que es otro aspecto importante en estas metodologías porque todas las cifras y la información que suministra sus miembros se procesan con la finalidad colectiva y se custodia.

Siguiente.

En este ejercicio resume lo que llevamos, un Valle de Aburrá con sus diez (10) Municipios, donde hay Secretaría de Salud Departamental, donde hay Ministerio, donde son Autoridades Sanitarias, aparece el Área Metropolitana con la propuesta de la Red y lo que hace es entrar a facilitar, a cooperar, apoyar y dinamizar, no es que nace una nueva Secretaría de Salud, no es que desconocemos o queremos usurpar a la Secretaría de Salud Departamental, no es que queremos usurpar al Ministerio de Salud, no, lo que quiere el Área

Metropolitana es que las cosas sucedan en cada uno de los municipios y sucedan de la mejor forma, eso es lo que quiere el Área Metropolitana.

Siguiente.

Por lo tanto miren el planteamiento:

¿El objeto de la Red cuál es?

Es un abordaje integral de la situación de salud del Valle de Aburrá, viéndonos como un todo.

¿Quién? Con el liderazgo de la Secretaría de Salud, las Empresas Sociales del Estado, la participación de la ciudadanía y los grupos de interés**.**

¿Y en cabeza de quién? Del líder que es el Alcalde con el acompañamiento del Concejo.

¿Cómo? Mediante un trabajo en Red para proponer y ejecutar acciones que conduzcan a la resolución de los problemas más relevantes.

¿Y qué se espera de todo esto? El resultado pronto seria contribuir a mejorar la gestión territorial, el acceso, la calidad y la oportunidad en los servicios de salud.

Muy claro, tanto en un hospital y en este caso inicialmente lo público, pero también en Salud Pública y recuerden que en Salud Pública también se prestan servicios, y recuerden que uno de los clásicos de Salud Pública es por ejemplo la vacunación, entonces también el empeño es que el ciudadano tenga el acceso a los servicios de Salud Pública que son tan importantes como la prestación de los servicios de un hospital y ya el resultado a largo plazo es que contribuyamos en el tiempo a la calidad de vida y disminuir las inequidades en los territorios y la ciudadanía metropolitana.

Siguiente.

¿Y cuál es el Alcance?

Que en resumen aquí es cómo es que lo estamos haciendo.

Mire, aclarando, no es abordar todo, no es hacer todo, no es hacer de todo, todo esto es focalizar, focalizar, focalizar, no un trabajo en Red para potencializar el trabajo y poder garantizar que se den resultados de lo que se priorice abordar.

Entonces aquí en la Red todos sus miembros trabajan en colectivo problemas de salud que ellos priorizan, no son todos, los otros lo sigue trabajando cada uno en su hospital y en su Secretaría, porque es que aquí siendo realistas no podemos plantear cosas diferentes y hacer el abordaje prioritario.

Entonces un abordaje integral de la situación de salud que les presentamos.

¿El liderazgo de quién? Delas Secretarías, la Alcaldía, los Concejos, las Empresas Sociales del Estado, fundamental la participación social y también los grupos de interés.

Por ejemplo en la actualidad nos apoya el Sena, la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, tenemos una alianza con la Institución Universitaria SIOMER en este proyecto, es decir, vamos llamando organizaciones que pueden apoyar el trabajo que estamos haciendo y así reciba el beneficio el Municipio a través de las Secretaría y la Empresa Social del Estado para que se refleje en la ciudadanía.

¿Cómo? Mediante el trabajo en Red para proponer y ejecutar acciones que conduzca la resolución de los problemas más relevantes.

Por favor Honorables Concejales y Concejalas, que quede claro, aquí el abordaje de la Red es problemas priorizados de salud, no son todos los problemas de salud, que quede claro porque nos gusta como parte de la

metodología pedagógica decir en qué contribuye la Red y en qué no contribuye la Red.

El logro entonces:

Logro: Es contribuir a mejorar la gestión territorial, el acceso, la calidad y la oportunidad.

Impacto: La calidad de vida, ¿de acuerdo?

Siguiente por favor.

Entonces,

¿Qué tenemos para hacerlo?

Sería la siguiente pregunta.

Tenemos toda esa panorámica, pero ponemos cómo abordar esa panorámica de la situación de salud y el trabajo institucional, y ya luego decimos: ¿Y qué tenemos para poder hacer eso? Tenemos en nuestro concepto elementos suficientes para poder arrancar y hacer este trabajo inicialmente muy bien y es lo público, lo público, entonces tenemos en cabeza de las Alcaldías y los Concejos:

- ✓ Diez (10) Alcaldías.
- ✓ Diez (10) Secretarías de Salud

Y les contamos que como esto es un proceso voluntario en el Valle de Aburrá hay

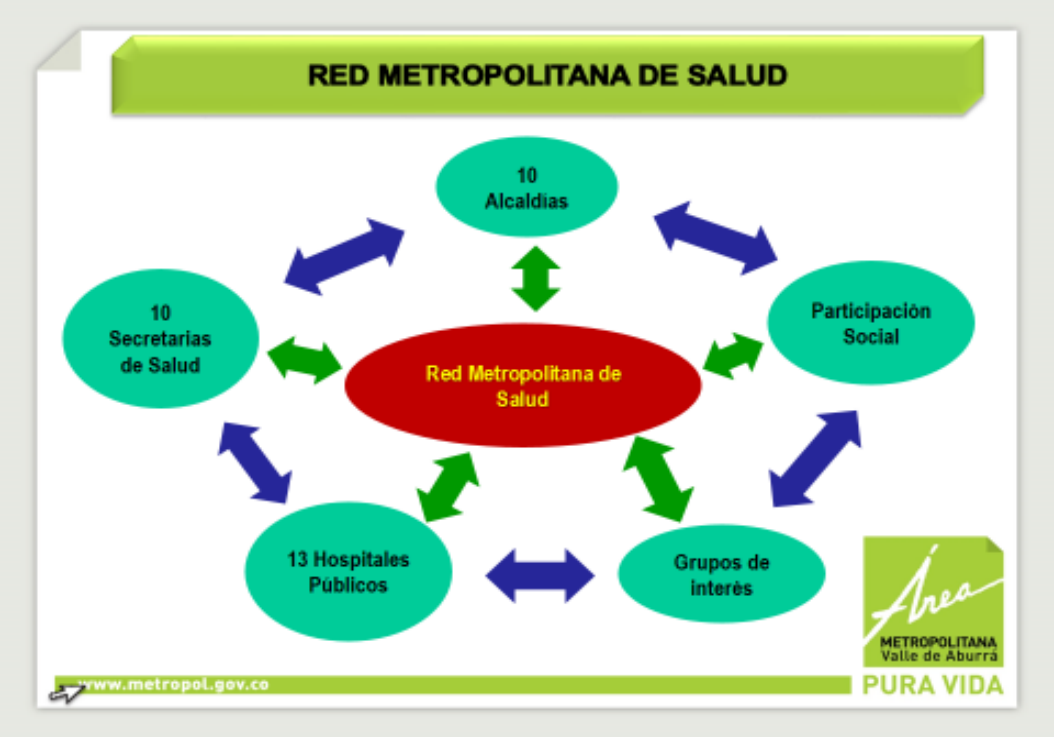
- ✓ Diecisiete (17) Empresas Sociales del Estado

Pero trece (13) de ellas dijeron: "Si nosotros queremos jugar" y los primero seis (6) meses de este proceso que fueron de Agosto a Febrero, de Agosto de 2011, perdón, de 2012 a Febrero de 2013, dijeron que sí trece (13) de las diecisiete (17), por lo tanto hay cuatro (4) Empresas Sociales del Estado en el Valle de Aburrá que no actúan acá, entonces el capital que se tiene para poder hacer todo esto son suficiente:

- ✓ Las diez (10) Alcaldías.
- ✓ Diez (10) Secretarías.
- ✓ Trece (13) Hospitales públicos.
- ✓ La participación social que se realiza a través de estas organizaciones y
- ✓ Los grupos de interés que se han venido juntando con los ejemplos que les puse.

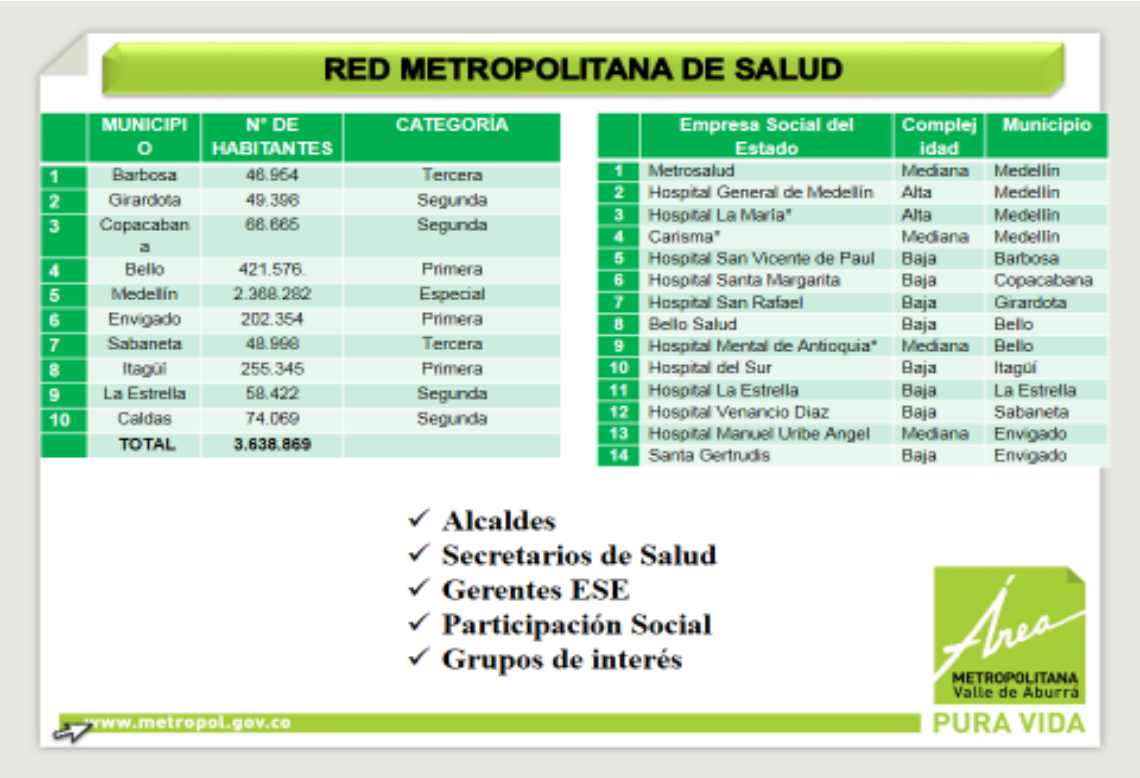
Pero también está

- ✓ La EPS Savia Salud.
- ✓ Y otras organizaciones que nos han venido apoyando.



Siguiente.

Entonces miren esta ya con nombres propios, están los diez (10) municipios, están los hospitales que participan en todo esto.



Bueno, siguiente.

Entonces si miramos todo este trabajo y miramos el componente de prestación, quedamos que hay un componente de A.P.S, un componente de Prestación y un componente de Participación Social.

El Proyecto de Acuerdo Honorables Concejales y Concejalas que les presenta la Administración Municipal es el contexto de la Red con esos pilares, Atención Primaria en Salud Renovada, por eso la sigla que ustedes leen A.P.S.R, Redes de Servicio de Salud como el otro elemento fundamental que encuentran ustedes en el Proyecto de Acuerdo.

Entonces ahí está:

- ✓ El elemento Red Metropolitana.
- ✓ El elemento A.P.S.R y
- ✓ El elemento Red de Servicios de Salud.

Este es para ilustrarles ya ese componente de Red de Servicios de Salud, si trabajo en Red miren les vamos a mostrar también unos indicadores en nuestro concepto muy potentes para que ustedes puedan dimensionar qué es trabajar solo y qué es trabajar en Red, insistiendo, todo tiene que llevar a una resultante a beneficiar al ciudadano.

Miren, si hablamos de Red, de trabajo en Red, por ejemplo aquí:

Si ustedes miran en Bello, a bueno tienen Bello Salud, primer nivel y listo, pero si Bello Salud como lo hace muy juiciosamente también con su Gerente Elkin y con el Secretario de Salud César Arango entran en el trabajo en Red, mire lo que se va a convertir, se va a convertir de una Empresa Social del Estado con ocho (8) sedes a trabajar conjuntamente en Red con apoyo, cooperación, con otras Empresas Sociales del Estado y de ocho (8) puntos de atención pasan a engrosar la Red para tener ochenta y un (81) puntos de atención disponibles a la ciudadanía en el Valle de Aburrá, ochenta y un (81) puntos de atención.

Siguiente.

Mire, este conjunto de Empresas Sociales del Estado, miren, pongamos el ejemplo local:

Bello Salud tiene diecinueve (19) camas, pero si actúa en la Red ¿esas diecinueve (19) camas se convierten en cuántas camas? mil ciento cuarenta y cinco (1.145) camas.

Lógicamente eso va con un sistema de información que se está trabajando para que ellas se articulen y la idea es que el ciudadano de Bello tenga, cuando necesite la cama la tenga acá, pero si no está la disponibilidad aquí pueda tener disponibilidad en el radio del Valle de Aburrá donde esté la disponibilidad,

y como decimos nosotros, muy buena tenerla aquí, pero miren que muchas veces el problema es que no se tiene ni aquí ni allá y la idea es que esto se trabaje para tratar de mantener al máximo la disponibilidad de una cama que si no es aquí este en el Vallé y sea para ese ciudadano.

¿Por qué les digo tratar?

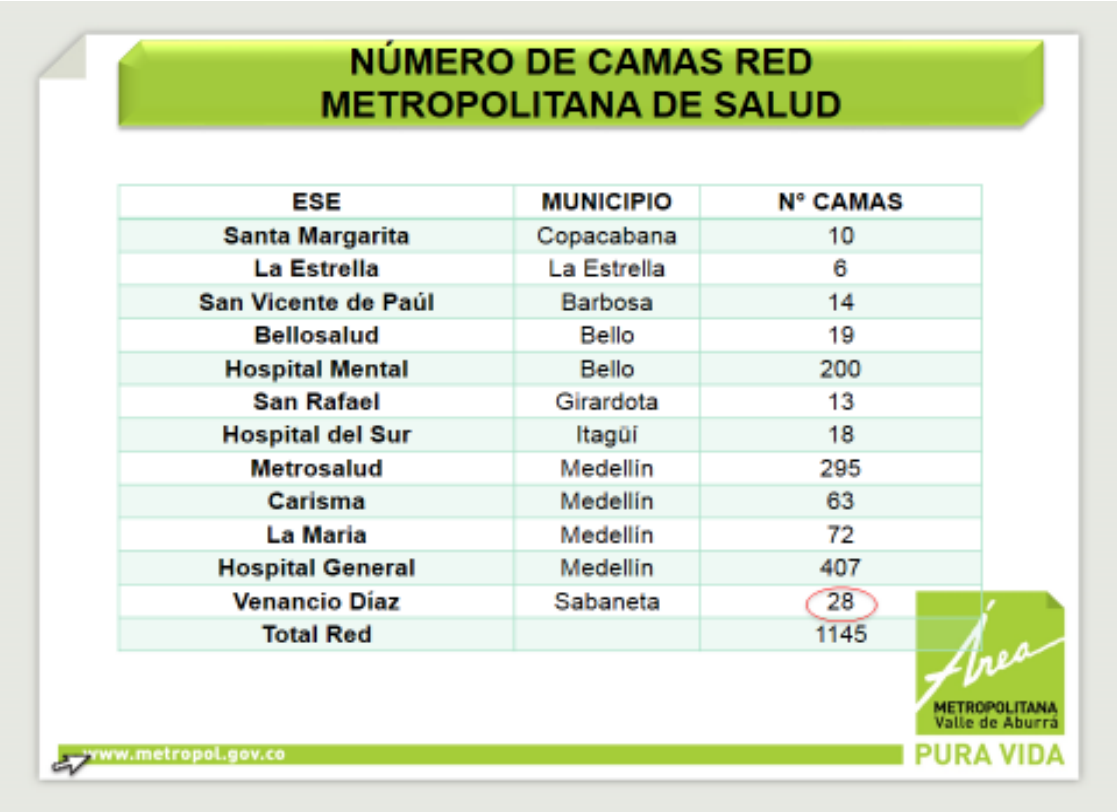
Porque es que en salud también tenemos ciclos que incluso no tenemos suficientes argumentos epidemiológicos para decir tan puntual que un servicio de urgencias va a estar lleno hoy y le miércoles va a estar vacío y así.

¿Por qué les pongo ese ejemplo?

Porque yo acuñé una frase en el sistema que digo: "Es que la cama no es del dueño, la cama es del que la necesita", ¿cierto? Entonces si hay mil cientos cuarenta y cinco (1.145) camas y necesitan camas mil doscientos (1.200) ocuparon mil ciento cuarenta y cinco (1.145) y quedan pendientes los otros y eso vos no lo podes controlar, ¿Cómo lo controlas?, como otras veces están las mil ciento cuarenta y cinco (1.145) camas y solo están mil cien (1.100) ocupadas o mil (1.000), ¿listo?

Pero bueno, miren esa otra foto.

Bello Salud solo y Bello Salud en colectivo para una disponibilidad de camas para la ciudadanía objeto principal de toda la Red y de lo público.



NÚMERO DE CAMAS RED METROPOLITANA DE SALUD

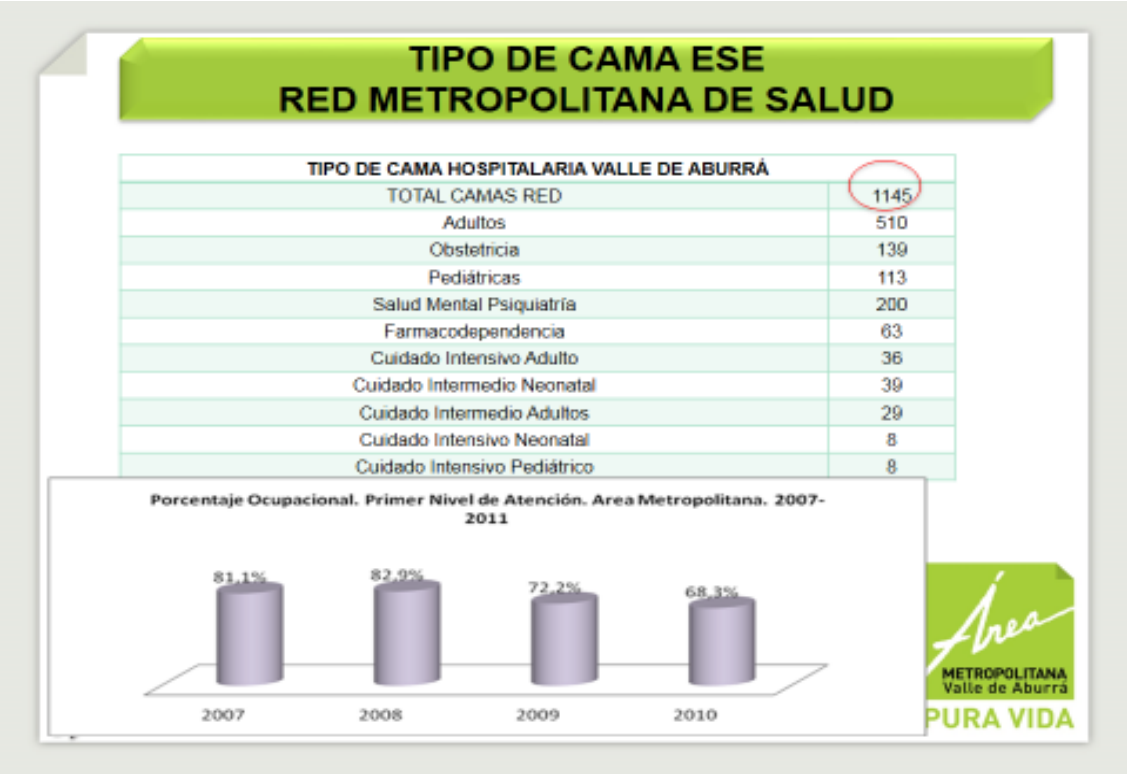
ESE	MUNICIPIO	N° CAMAS
Santa Margarita	Copacabana	10
La Estrella	La Estrella	6
San Vicente de Paúl	Barbosa	14
Bellosalud	Bello	19
Hospital Mental	Bello	200
San Rafael	Girardota	13
Hospital del Sur	Itagüí	18
Metrosalud	Medellín	295
Carisma	Medellín	63
La Maria	Medellín	72
Hospital General	Medellín	407
Venancio Díaz	Sabaneta	28
Total Red		1145

Siguiente.

Mire otra cosa, miren la riqueza en la variedad de servicios de las camas junto, es decir, si usted entra y dice: "Bueno Bello Salud tiene diecinueve (19)" entonces no solo tiene un número, sino que también tiene unas especialidades, pero cuando se junta en Red mire que amplía la posibilidad de abordaje de camas en especialidades, incluso de las que no tienen, ¿ya?

Miren lo otro, lo que ustedes ven en las barras de abajo, miren, los primeros niveles recuerden que primer nivel es lo que decimos básico, hay médico, enfermera, odontólogo, en fin, se hace lo de Promoción y Prevención en un hospital.

Miren, en el año 2007 las camas que tenía un hospital de primer nivel, de cien (100) camas ocupaba ochenta y una (81), pero al año 2010 ya solo ocupaba de cada cien (100) sesenta y ocho (68), es decir, estaban cesantes ahí sin uso por ahí treinta y dos (32) camas y ya posteriormente, incluso el promedio en Colombia ha llegado al cuarenta y uno por ciento (41%), está diciendo de cada cien (100) camas se utiliza el cuarenta y uno por ciento (41%) y el cincuenta y nueve (59) no.



Entonces eso también lleva a repensar y el efecto de Red, porque este es un comportamiento cuando yo soy solo hospital, pero ya la idea es que se involucre en Red y entre ellos mimos lleguen a acuerdos, o sea decir: "Bueno organicemos las camas así y los servicios así porque es lo que necesita la ciudadanía del Valle de Aburrá" y eso también les va a servir les digo de una vez Honorable Concejales y Concejalas es porque acuérdense que en Antioquia, en el país ya hay un diagnóstico qué hospitales están de alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo en sus finanzas, y por lo tanto en desaparecer y en Antioquia hay ochenta y tres (83) en mediano y alto riesgo, y por lo tanto si esos hospitales públicos no toman medidas como ya las plantearon y las enviaron al Ministerio de Hacienda para ajustar las cosas y poder sobrevivir, así de sencillo y ustedes lo escucharon en las noticias según los planteamientos y el debate que se ve en la Asamblea.

Es que al parecer todo eso o va hacia la desaparición o en algunos hay propuestas de privatización, entonces ese otro efecto poderoso y grande que creemos se tiene en la Red, que esos servicios que a usted como hospital le crean problemas financieros los puede hacer en Red y pueden convertirse no solo a que sigan generando pérdidas y mejorar a que no le genere perdidas sino que los pueden llevar en Red hasta que le pueda dar utilidad, entonces eso ayudaría pues a superar esa dificultad.

Siguiente.

Otro indicador miren.

Si usted mira en el Valle de Aburrá a 2012 desde estas Empresas Sociales del Estado tienen de dotación treinta y un (31) ambulancias, pero si miramos Metro Salud Medellín tiene veinte (20).

¿Cuál sería el efecto en Red?

Es hacer el estudio que ya se está haciendo con apoyo del Área Metropolitana, recursos económicos para que diga: "Un trabajo en Red en ambulancia" ¿cierto?

Si yo soy por ejemplo, so yo soy Bello y tengo una (1) ambulancia, pero hago parte de la Red y se daría un… de ambulancias, digámoslo teóricamente, yo pasaría de tener una (1) a tener el número de ambulancias que tenga ese…

Entonces ese sería otro beneficio que se podría dar en ese trabajo en Red y lógicamente, vuelvo e insisto, todo eso se tiene que reflejar en el ciudadano, entonces por ejemplo hoy si Bello Salud tiene una (1) ambulancia y está ocupada con un paciente que lo están trasladando, pero necesita otro otra ambulancia ¿entonces qué pasó?, no se puede y si es un municipio más lejos como Barbosa, entonces eso también les da mucha mejor dinámica para poder garantizar en lo posible mejor calidad.

Siguiente.

Otro indicador, mire en solo estas Empresas Sociales del Estado que están activas en este trabajo en Red hay alrededor de cinco mil quinientos (5.500) funcionarios, es decir, aquí también en el sector y en lo público es un generador de empleo importante.

Y lo otro también que queremos mostrar acá es que mire que afortunadamente cada año se va viendo que los empleos se van formalizando más, que ha sido una gran coyuntura en el sector salud y fundamentalmente desde lo público por las reglas de juego que digámoslo así, competitivamente son débiles contra lo privado y se compara, entonces mostrarles pues que se está viendo ese alivio de que hay más planta de cargos que contratos de prestación de servicios.

Siguiente.

De todo este talento humano alrededor del cincuenta por ciento (50%) está representado en profesiones directamente de salud, toda esta riqueza mire ya la Red, entonces comparen, no me sé el dato exacto, no lo tengo aquí el de Bello Salud pero ¿cuántos médicos generales tendría Bello Salud? Y ¿cuántos tiene la Red?

La Red tendría quinientos cuarenta y cuatro (544):

- ✓ Enfermeras trescientas nueve (309).
- ✓ Odontólogos doscientos (200).
- ✓ Auxiliares de enfermería mil cuatrocientos treinta y ocho (1.438).
- ✓ Médicos especialistas trescientos veintiséis (326).
- ✓ Odontólogos especialistas trece (13).

Para dos mil ochocientos treinta (2.830).

Es decir, eso también da una idea de la cualificación, de la responsabilidad y que las Empresas Sociales del Estado tienen unas condiciones en Talento Humano que pueden ser competitivos.

Siguiente.

La siguiente por favor.

Miren y en eso me ayudan ahora al final con preguntas u observaciones, yo soy médico y tengo la formación de Salud Pública y de Administración, pero creo que estas cifras hablan solas.

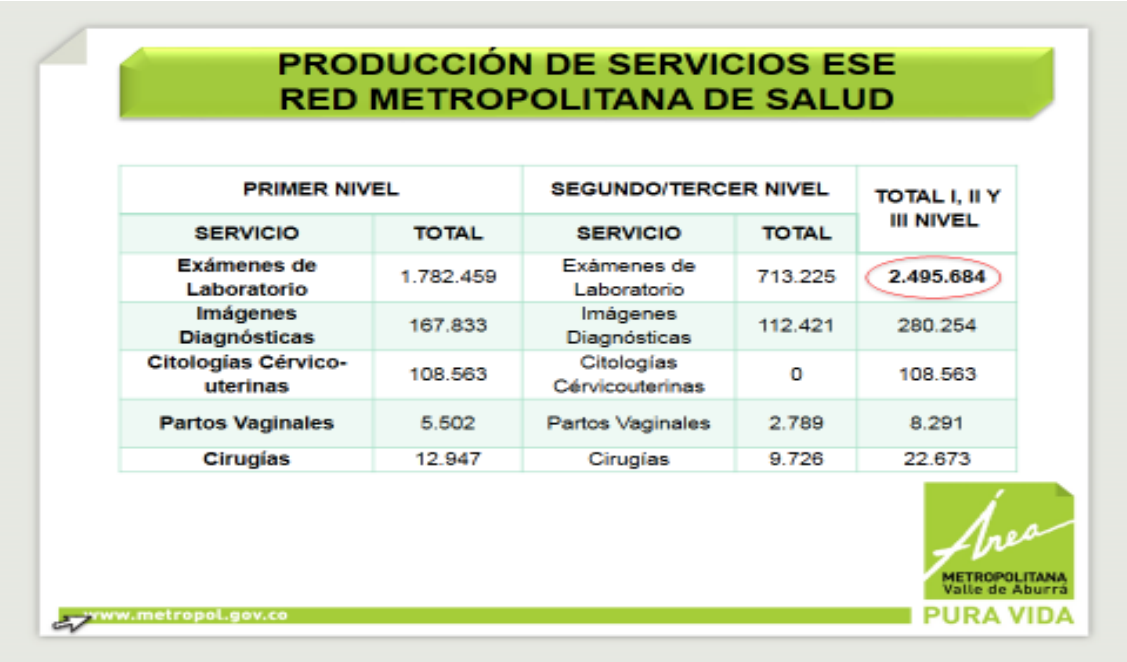
Miren, un hospital solo ¿cuántos exámenes de laboratorio genera al año?, pero esta Red ¿cuántos exámenes de laboratorio genera al año? Dos millones y medio (2.500.000) de exámenes**.**

Entonces ustedes no creen que se puede hacer un estudio de factibilidad y se diga cuál puede ser la mejor forma de manejar el procesamiento de esos dos millones y medio (2.500.000) de pruebas, yo creo que sin irnos a equivocar podemos decir que eso definitivamente le traería no pérdidas, sino hasta utilidades a los hospitales y le traería probablemente mejor acceso y mayor calidad a los usuarios.

Entonces la pregunta es, vamos hacer el estudio y les vamos a contar qué da eso y de todos modos nosotros les contamos y les ponemos los escenarios para las decisiones, ¿cierto?, pero yo creo que estos son uno de los ejemplos fuertes del trabajo en Red.

Miren imágenes diagnósticas, se hacen doscientas ochenta mil (280.000) al año, ¿cuánto privado no ambicionaría procesar doscientas ochenta mil (280.000) imágenes diagnósticas? O en el laboratorio, procesar dos millones y medio (2.500.000) de examen de laboratorio, ¿cuánta utilidad no le daría?, entonces por qué no hacerlo en Red y por qué no hacerlo desde lo público y que la rentabilidad que hay en lo público que se reinvierta en lo social y hay otros ejemplos pues ahí para no… les dejamos la inquietud.

Citologías ciento ocho mil (108.000) al año, partos vaginales ocho mil trescientos (8.300), cirugías más de veintidós mil (22.000) cirugías al año, entonces es decir, ahí hay un potencial inmenso de trabajar en Red.



PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ESE RED METROPOLITANA DE SALUD

PRIMER NIVEL		SEGUNDO/TERCER NIVEL		TOTAL I, II Y III NIVEL
SERVICIO	TOTAL	SERVICIO	TOTAL	
Exámenes de Laboratorio	1.782.459	Exámenes de Laboratorio	713.225	2.495.684
Imágenes Diagnósticas	167.833	Imágenes Diagnósticas	112.421	280.254
Citologías Cérvico-uterinas	108.563	Citologías Cérvicouterinas	0	108.563
Partos Vaginales	5.502	Partos Vaginales	2.789	8.291
Cirugías	12.947	Cirugías	9.726	22.673

Siguiente.

Entonces ya para que nos vamos acercando Señor Presidente, usted me dice cuánto me queda…

A bueno, yo traje por aquí unos libritos.

No, no, no se puede pasar de las once (11:00).

Bueno, no muchas gracias por la paciencia, yo pues trato como del ejercicio ser claro y sencillo en las cosas como para que puedan entender, yo sé que el estar uno sentado eso como cuando uno recibe clase o da clases es duro después de una (1) hora, pero bueno ya seguro que si terminamos para salir a recreo.

Bueno.

¿Qué y cómo lo estamos haciendo?... Para donde vamos…

Siguiente.

Mire, todo esto ustedes saben que es un programa, una línea que se ejecuta en un programa y que va por una Administración, por lo tanto planteamos una fase de estructuración de seis (6) meses y posteriormente una de conformación e implementación ya pues de avance hasta Diciembre de 2015.

Siguiente.

Entonces en esa primera que fue de seis (6) meses de Agosto a Febrero de 2013 se desarrolló un trabajo en esas cuatro (4) líneas, trabajo en Red porque es que ellos después de los seis (6) meses dijeron: "Si creemos en esto y vamos a trabajar en esto", como pudieron haber dicho: "Yo no creo en eso, yo no trabajo en eso", entonces qué nos tocaba pague y vámonos, porque nada y es que esto parte es de que las organizaciones quieran hacerlo, las Administraciones, si no, no. Un sistema de información, una priorización de proyectos y una estructuración para el modelo de gestión de la Red.

Siguiente.

¿Qué logros en esa primera fase?

- ✓ Una (1) estructuración de la Red.
- ✓ Diez (10) Municipios participando activamente, activamente, no en el papel, diez (10) Secretarías y trece (13) Empleados Sociales del Estado.
- ✓ También pudimos en esos seis (6) meses la fase de estructuración, eso también, pues lógicamente fue acompañado de un trabajo intenso en metodologías de trabajo en Red con abordaje de Biocoaching, pues desde la parte teórica, humana, todo y ahí fue donde se dio esa formación de esos líderes, igualmente ellos en ese ejercicio de la primera fase dijeron: "Hay trece (13) proyectos para nosotros que son prioritarios", entonces miren que ahí focalizamos también y priorizamos, no le tiramos a todo como se dice vulgarmente, no, se priorizaron; y de esos trece (13) el principal es ya estructurar bien la Red ¿listo?
- ✓ También tuvimos la oportunidad de poder facilitarles una visita a uno de los países de América Latina que es modelo en Atención Primaria en Salud y en Redes, se llama Chile, los pudimos acompañar a un representante por cada municipio, pudieron ver el modelo de Atención Primaria en Salud y el modelo de redes y ahí dieron unas grandes ventajas que se tiene de ese trabajo y todo en procura de la prevención en una forma efectiva. Segundo, los servicios de salud con los equipos de salud realmente pensando, soñando, haciendo y dando resultados como la premisa fundamental para la familia.
- ✓ Se caracterizó la salud del Valle de Aburrá que vimos el diagnóstico de salud.
- ✓ Se caracterizó la salud de cada uno de los municipios y también ya la estructura de las Empresas Sociales del Estado.

Todos estos diagnósticos los tiene cada uno de los líderes.

- ✓ De veintitrés (23) diagnósticos de sistemas de información que es fundamental para conectarse en Red.
- ✓ Y también tuvimos una visita de un experto Internacional Chileno que hizo una evaluación del avanece de la Atención Primaria en la Red hace un (1) año en seis (6) municipios del Valle de Aburrá, el cual fue satisfactorio en sus recomendaciones y se vienen ejecutando.

Siguiente.

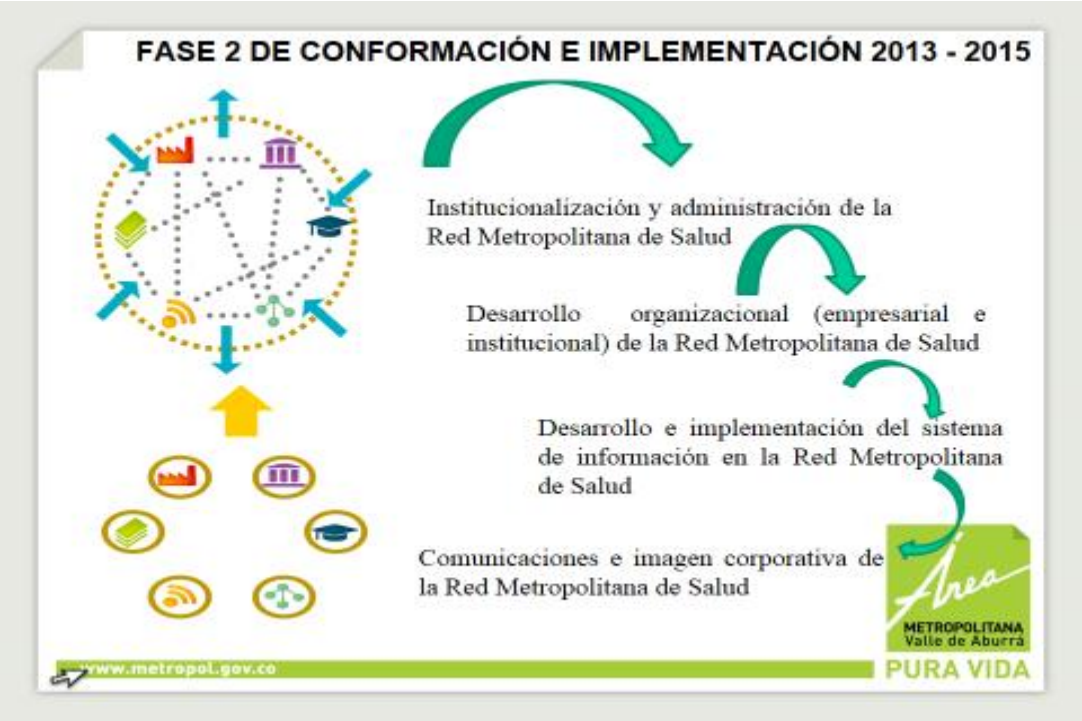
Ya para ir acercándonos al final.

La fase 2 entonces: LA CONFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN en donde estamos, la estamos haciendo en esos cuatro (4) ámbitos:

1. Institucionalización, administración de la Red.
2. Desarrollo organizacional.

Porque quedamos que la gestión territorial es fundamental, entonces ahí por ejemplo el gran socio es Summer como una institución reconocida en metodologías para el desarrollo empresarial.

3. Ya un sistema de información que tenemos adelantado el componente para Atención Primaria en Salud.
4. Lo que son comunicaciones y la participación social que también es fundamental en todo este trabajo.



Siguiente.

De ahí contarles Honorables Concejales y Concejalas que todo esto se formalizó el año pasado en la Junta Metropolitana con el Acuerdo Metropolitano N°9, el cual tiene esos contenidos, se dejaba claro la creación, el objeto, el alcance, la conformación de la Red, sus elementos básicos, otra parte importantísima la gobernabilidad.

También el que la misma Red pues sus miembros crearan su reglamento interno el cual ya está listo para la firma del Señor Director del Área

Metropolitana, esas son las reglas de juego que decía ahora, que si bien es voluntario es con reglas de juego.

También se rinde cuentas cada año, esto también tiene que ser muy clarito en qué se está haciendo, cómo y los beneficios.

Y un elemento también importante es que la financiación que requiere todo este trabajo se involucra directamente al Área Metropolitana y también se actúa la filosofía que todos ponemos, es decir, los municipios también ponen su parte.

Siguiente.

Este es en ilustración la gobernabilidad plateada, hay un Consejo de Dirección, ese Consejo de Dirección está formado por diez (10) miembros, cinco (5) Alcaldes son de ese Consejo, cinco (5) Alcaldes, los otros miembros son: El número seis (6) el Director del Área Metropolitana, dos (2) que son representantes de las Secretarías y dos (2) de las Empresas Sociales del Estado, es decir, en esa Junta está representado todos los miembros y la Acción para la respectiva toma de decisiones.

Nos gustó mucho el compromiso de los Alcaldes porque nosotros en el proyecto les llevábamos plateado por lo menos uno que fuera enlace, pero ellos mismos discutieron y consensuaron que fueran cinco (5), el Presidente de la Junta Metropolitana la ciudad Medellín y dos (2) municipios del Sur y dos (2) municipios del Norte, de manera que todo estuviera representado adecuadamente.

El Director del programa la Red Metropolitana en Salud, bueno perdón, la Junta o el Consejo de Dirección tiene los líderes, los líderes son los diez (10) Secretarios y trece (13) Gerentes de Empresas Sociales del Estado que actúan como, digámoslo así, como asesores del Consejo de Dirección en todos los lineamientos, que ellos tienen que desarrollar esos lineamientos estratégicos siempre en compañía del Director y del equipo técnico de las Red Metropolitana de Salud.

Y ese trabajo técnico tenemos varias unidades de trabajo, digamos que las estructurales son:

1. Comité de Delegados.

Delegados es el profesional que los líderes ya delegan como su representante oficial ante la Red para ejecutar todo el trabajo.

2. Comité Técnico de Iniciativas de Red.

Que es lo fundamental que esos consensuan para poder trabajar colectivamente en prioridad.

3. Comité Técnico para la Participación Social.

Que es el otro pilar fundamental que les ilustramos al principio.

¿Dónde se trabaja de la mano?

De la Secretaría de Salud Departamental, pero siempre con el objetivo de ayudar a la creación y fortalecimiento de las capacidades que la misma institución defina debe fortalecer.

Entonces como hay participación social en Secretarías de Salud ellas nos dicen: "Apóyennos fortaleciendo esto y los apoyamos" sea capacitación, sea dinámica con la parte social, en fin, o de las Empresas Sociales del Estado ya están definidas las formas de participación entonces también la Empresa Social del Estado nos dicen: "Ayúdennos a esto que es lo que consideramos importante para hacer las cosas mejor" y ahí los apoyamos.

Entonces también se van dando cuenta que aquí rompemos esquemas.

Yo he sido en mi vida profesional más público que privado y en lo público en mi concepto muchas veces tenemos una gran debilidad, es que creemos que todo lo que proponemos es muy bueno y generalmente no consultamos, entonces es lo que quedamos llamando una oferta.

Entonces ¿acá en el programa qué hacemos? Es al revés, nosotros actuamos por la demanda de los miembros, el miembro dice: "Ayúdeme en esto que esto me ayuda a desarrollar y a hacer mejor las cosas", ahí lo apoyamos, pero nosotros no les aparecemos con cosas ahí a ver si sí le sirven o no le sirven, entonces eso pues como una metodología acá que es importante.

Ya la siguiente.

Vamos cerrando ahí.

Hemos ido recorriendo, argumentando, ilustrando y a la vez dando resultados del proceso, aquí otros resultados consolidados.

EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Que es objeto de ese Proyecto de Acuerdo solicitado, presentado por la Administración Municipal, está consensuado entre los Secretarios de Salud municipales, desarrollar el modelo en los elementos básicos, también sistematizar las experiencias municipales.

Les contamos, esa fue otra solicitud que nos hicieron entonces con la Universidad de Summer se está haciendo en compañía de los municipios una documentación y luego de la documentación viene la comparación con lo ideal que se llama la sistematización, de manera que ese documento es creado en colectivo, queda con elementos cualitativos y cuantitativos, y en una formalidad para que ellos lo sigan desarrollando o actualizando.

Y otra cosa que nos parece muy valiosa de ese trabajo, ustedes nos dirán ahora sus opiniones, es el asunto de que ya en una próxima Administración, en periodos electorales, en fin, pues nos parece también adecuado que el que desee consultar cifras, situación de salud, pues para hacer sus propuestas tenga un documento formal y es más, nos parece que antes mucho mejor porque conocería el trabajo que se viene haciendo y ya definirían sus propuestas también si lo plantea en continuidad, pero lo importante es pues que los municipios tengan esa sistematización para que puedan ir haciendo monitoreo de su desarrollo.

La propuesta de Acuerdo Municipal como en el caso de hoy, es un ejemplo, también la educación de información a la comunidad y las iniciativas de Red.

EN REDES DE SERVICIO DE SALUD (RSS)

Miren ya esta Red Metropolitana incubó una empresa.

¿Cómo se llama la empresa?

Se llama HospiRed.

¿Qué es HospiRed?

Es una empresa que aglutina los intereses de esas tres (3) Empresas Sociales del Estado.

¿Qué quiere decir?

Que ya en el país se conformó la primera Red de Prestadores de Servicio de Salud Públicos.

¿Dónde?

Acá en el Valle de Aburrá, en Antioquia.

¿Qué están haciendo?

Trabajando cada uno de los ámbitos:

1. Que les está creando riesgo para desaparecerse.
2. Desde el Área Metropolitana les apalancamos con recursos económicos para que hagan estudios de factibilidad, digámoslo así, de servicios para que puedan ser más rentables y les de la estabilidad.

Entonces yo creo que con orgullo se puede decir eso, que también logramos que esos gerentes que representan las Empresas Sociales del Estado,

lógicamente en compañía de los Secretarios se pusieron de acuerdo con el apoyo del Área para trabajar conjuntamente y la realidad es esa empresa, esa empresa ya nació desde el año pasado, entonces eso es un hecho y eso es una expresión de voluntad para nosotros profunda, profunda y que en el tiempo va a rendir muy buenos resultados en beneficio de la ciudadanía.

Entonces:

- ✓ Se creó la empresa.
- ✓ Se le acompañó también para crear el Plan de Gestión.
- ✓ El desarrollo de negocios.
- ✓ El mercadeo.
- ✓ La prestación.
- ✓ La investigación y
- ✓ Las iniciativas de Red

En cuanto al Sistema de Información.

EN SISTEMA DE INFORMACIÓN (SIS)

Entonces son tres (3) elementos, vienen avanzando pero el más desarrollado es el de Atención Primaria en Salud objeto de hoy en uno de los componentes y que esperamos sacar en próximas semanas la licitación para desarrollar esa herramienta informática que nos pidieron los municipios que era un apoyo fundamental.

En cuanto al Talento Humano.

TALENTO HUMANO

- ✓ Un (1) plan de capacitación en sistema de información, APS, Gestión Empresarial y Calidad.

Realmente aquí sí, el Talento Humano es la prioridad.

Planteábamos inicialmente apoyar con crear capacidades en alrededor de seiscientos (600) Funcionarios en todo el cuatrienio y afortunadamente en el primer año ya pudimos apalancar alrededor de quinientos (500), por lo tanto pues vamos a fortalecer mucho este apoyo.

CALIDAD

- ✓ Acompañamiento a las Empresas Sociales del Estado y
- ✓ Las Secretarías de Salud.

Y otra cosa importante.

PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA

Estamos haciendo trabajos de gestión ambiental, producción más limpia y consumo sostenible y consumo sostenible donde el sector salud se tiene que involucrar, donde el componente ambiental es una de las cuatro (4) determinantes de la salud y ya se hizo la primera fase el año pasado en todos los ochenta y un (81) puntos que les mostré al principio, fue una inversión de quinientos millones de pesos ($500.000.000) del Área Metropolitana, ya cada uno de los hospitales tiene el diagnóstico, la capacitación y el plan de acción.

Y este segundo año se hace inversión también de otros recursos para que puedan ejecutar el plan de acción y ya el año entrante si se les pueda hacer la evaluación desde la competencia de vigilancia y control, y seguramente les va a ir bien.

Ya siguiente.

Las iniciativas de Red que les contaba.

El año pasado se empezaron a trabajar:

2013

- ✓ Atención Primaria en Salud.
- ✓ Red prestadora de servicios de salud que es HospiRed, generó ese producto.
- ✓ El abordaje integral de la pólvora.
- ✓ El sistema de información de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Estudios de factibilidad ambulancias y laboratorio clínico y
- ✓ Enfermedades crónicas.

Para 2014 - 2015

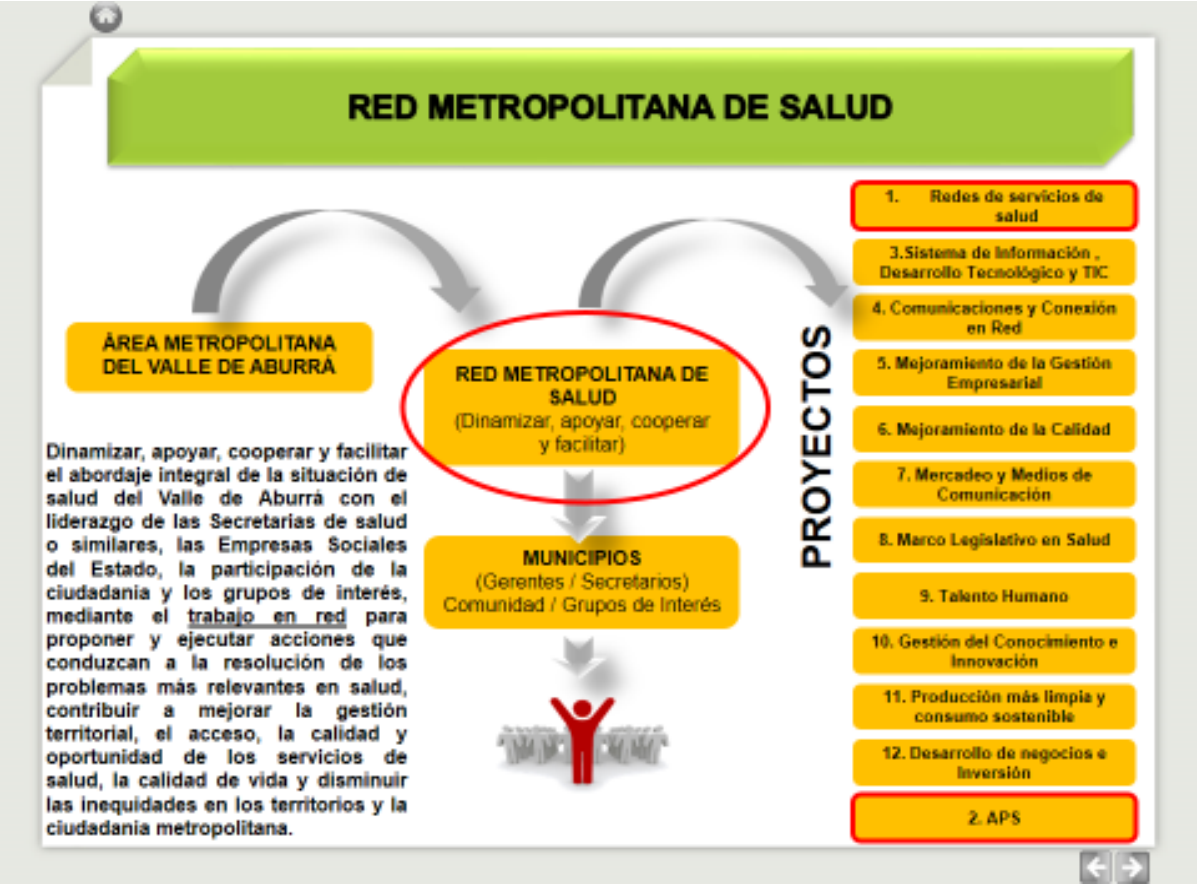
Se priorizaron estas iniciativas de Red:

Insisto, estas son las priorizaciones que se trabajan en conjunto.

- ✓ Vacunación.
- ✓ Humanización de la atención en salud.
- ✓ Plan Decenal de Salud Pública.
- ✓ Transferencia de bunas prácticas y
- ✓ Fomentar la afiliación la Régimen Subsidiado, lo de los carnet que les conté ahora.

La siguiente.

Este simplemente es un resumen de todo este accionar, donde recordamos que el Área Metropolitana pone al servicio la estrategia de la Red Metropolitana de Salud para los municipios en cabeza de Gerentes, Secretarios, comunidad y grupos de interés y que estos son los proyectos que ellos priorizaron, y de los cuales los estamos apoyando.



Siguiente.

Que todo gira en torno a la Atención Primaria en Salud, Atención Primaria en Salud, proceso integral de atención, enfatizamos en Promoción y Prevención, es con equipos de salud buscar las familias, las personas, ayudarles también para que aprendan a resolver sus problemas de salud y es el eje de toda esta estrategia.

Y siguiente.

Muchas gracias.

Presidente ya, ¿cuántas horas me faltan?

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

No, no, no, lo que necesite.

De todas maneras hombre…

TIENE LA PALABRA EL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD

No ya, no, está bien.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno, cuando…

TIENE LA PALABRA EL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD

No es que creo que más ya después no me vuelven a invitar.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Bueno, Doctor Carlos entonces la metodología va a ser darles el uso de la palabra a los Honorables Concejales y usted va a tomar nota de las diferentes inquietudes, una vez finalicen ellos entonces usted les responde a dichas inquietudes.

No, importante la socialización del Proyecto, yo pienso que verdaderamente lo que usted nos mostró hoy es demasiado importante y que bueno uno tener un proyecto en la mano como el que tenemos ahora tan importante y ver esa socialización que usted nos presenta el día de hoy.

Entonces le voy a dar el uso de la palabra a los Honorables Concejales.

Con el uso de la palabra el Honorable Concejal Bladimir Sierra.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL CÉSAR BLADIMIR SIERRA MARTÍNEZ

Gracias Señor Presidente.

Un cordial saludo a usted, a todos los compañeros Corporados, al Doctor Carlos Enrique Cárdenas Director de la Red Metropolitana de Salud, a todos los Funcionarios de la Secretaría de Salud y los presentes en el recinto.

Haber Doctor Carlos yo pues excelente definitivamente la propuesta por algo muy sencillo, de hecho pienso que es un sueño de todos que le empecemos a dar una visión metropolitana a problemas estructurales de nuestra sociedad y obviamente el tema de salud es un tema bien sensible, bien álgido.

Pero entonces entendiendo pues desde su exposición la filosofía de la propuesta como tal tengo dos (2), tres (3), cuatro (4) preguntitas muy puntuales y espero entonces me las pueda contestar.

Haber la primera es:

1. Desde el punto de vista de las EPS, usted lo decía, somos conscientes, el control de la salud en nuestro país la tiene las EPS, el tema es estructural desde la Ley, desde la norma, entonces no veo como una propuesta tan grande, con tantas posibilidades para nuestra ciudad

metropolitana de buscar soluciones a inconvenientes tan sensibles como en los tema de salud, no lo veo ajeno a trabajar con las EPS.

Si bien es cierto esto no es de obligatoriedad, pues si desde la Ley 100 las EPS tienen unos compromisos sociales y bueno también es involucrarlos en una cantidad de situaciones y de una u otra forma así sea por vergüenza que demuestren que el tema de ellos no solo es económico, que lo social es importante de alguna forma y pienso que sería…. Estamos hablando que el sesenta por ciento (60%) aproximadamente es Contributivo de esa población según los… que usted el cuarenta (40) subsidiado, pues no veo cómo van a estar desarticulados, ellos para mi concepto, nuestro concepto deben de estar inmersos dentro de esa estructura de esta Red, con compromisos claros que si bien es cierto "la Ley no los obliga", hay unos procesos sociales que si los obliga y que ellos deben de demostrarlos y me parece desde ese punto de vista en garantizaría mucho más el cumplimiento de cada uno de estos objetivos y adicional a eso, inclusive la idea es venderles… desde el punto de vista, no les están haciendo un favor, venga que esto hace parte de ese gran proceso de que ustedes deben de empezar de desimastización ante la sociedad que el tema solamente económico por encima de la misma salud y la vida del ser humano, que en términos generales así sea verdad que es económico desde una visión empresarial eso es importante para eso.

Entonces no lo veo, yo pienso que ellos deben de estar inmersos y tampoco esperar que entonces el tema sea un éxito para invitarlos o que por iniciativa ellos se peguen porque ya es un éxito, no, es que en el laboratorio deben de estar para asumir tantos los éxitos como también los posibles fracasos.

2. Si bien es cierto y usted lo dice muy ubicadamente, pues en el caso de Bello, obviamente en todos los municipios debemos de ser prudentes en la proyección de atención a una familia o a una cantidad de familias pertinentes que permitan hacer un seguimiento, o sea usted lo decía, no noventa y dos (92) para dos (2) seguimientos, sino once mil (11.000), bueno, pero en el momento dado que le hacemos ese acompañamiento, ese seguimiento desde la Red a la cantidad de familias que sean también a su vez de una u otra forma estamos atendiendo y en la atención en esas familias nos surten la atención a unas poblaciones específicas.

A mí me parece que si en el contexto y en un concepto objetivo está la familia como tal hay que tener muy claro esa atención de esas poblaciones especificas con sus respectivos análisis, seguimientos e indicadores, porque eso es lo que nos permite, primero porque ya el trabajo a atender la familia el trabajo ya está hecho y segundo porque nos permitiría manejar unos indicadores muy, muy, muy positivos para los verdaderos objetivos de la Red y tomar unas decisiones en su momento muy subjetivas, me explico.

Cuando atendés la familia, atendés, ahí encontrás el adulto mayor y entonces en el adulto mayor encontramos una cantidad de patologías que según el análisis que tenés, los indicadores que tenés estamos hablando de entonces, vas a encontrar la primera causa de muerte Presión Arterial o problemas cardiacos, ¿cierto?, pero entonces también hay, en esa familia vas a poder encontrar y atender entonces las persona en situación de discapacidad con unas patologías específicas que entonces eso te hace parte de otros análisis, pero igual vas a atender en esa familia el infante, el niño, el bebé con unas cantidades de… me explico el por qué me parece a mí que hay que tener en cuenta que la atención a esas familias nos surten la atención a unas poblaciones específicas que de igual forma hay que tener muy en cuenta en el proceso y no lo ve ahí, entonces o yo estoy desubicado o hacen falta en la propuesta o qué, por favor.

Esa sería la segunda pregunta.

3. Claro la del objetivo focalizar y priorizar, si, con la población metropolitana, claro, mil ciento cuarenta y cinco (1.145) camas porque hablamos de una contexto metropolitano, entonces la oferta va a mejorar obviamente, desde el punto de vista de las camas y todo lo que implica, más cantidad de profesionales, obviamente de hospitales, van a estar diez (10) Alcaldías, Secretarios involucrados, o sea la oferta es mucho más importante y pertinente.

Pero mi pregunta es y si estoy equivocado me corrigen, cuando en esa Área Metropolitana de esas Empresas Sociales del Estado, específicamente los hospitales no es solamente la población metropolitana el mercado, hay un mercado por fuera del Área Metropolitana, un mercado en el Departamento que entonces ahí no entiendo como harían, porque obviamente les va agotar esa oferta y no va a ser entonces porque cuando se lo vendemos desde la idea de la Red y esa oferta de las diez (10) posibilidades, claro no solo es beneficioso, sino que es una gran posibilidad, pero en la realidad

llega el paciente Bellanita, o de Sabaneta, o de Caldas, o de Medellín y no va a encontrar en la realidad una verdadera oferta como la que le muestran, ¿Por qué? Porque es que el servicio ya está agotado con ese otro mercado, ¿cómo manejarían esa situación?

4. Doctor es que el proyecto es tan importante, tan interesante como le decía al principio, porque le damos una visión metropolitana a un tema tan sensible que tiene que ser evaluado periódicamente y no veo o por lo menos la estructura, si estoy equivocado me corrigen, no hay un proceso de investigación que nos permita evaluar periódicamente e ir manejando el seguimiento y el comportamiento en unos indicadores fundamentales para la salud pública de nuestra Área Metropolitana que nos permita verdaderamente mostrar resultados, en su momento corregir y fortalecer lo que haya que corregir o verdaderamente las fortalezas que tengamos seguir en esa línea y si bien es cierto es una propuesta, es un proceso de laboratorio, pienso que es fundamental que la Red tenga ese ítem muy específico y de hecho muy fortalecido.

Por lo demás en la línea de gruesas desde el proyecto, pues vuelvo e insisto, es un concepto metropolitano que le estamos dando o que nos estamos pegando desde la localidad y eso no se puede desconocer que es beneficioso desde todo punto de vista para nuestro Municipio, obviamente todo estos temas que acabo de tocar y muchos más serán de ajustes, de corrección o bueno, pero el solo hecho de darle un concepto a un tema metropolitano estamos ganando, porque en una problemática tan álgida como la que vive Bello en nuestra municipalidad con el tema de salud que es un tema estructural, si algo pretendemos hacer lo debemos de hacer acompañados, solo sería muy difícil, entonces obviamente desde nuestra vocación y obligación como Concejales vamos a estar muy pendientes de este proyecto porque creemos en él.

Eso sería Doctor, esas cuatro (4) preguntas y básicamente seria eso Señor Presidente.

Muchas gracias.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Con el uso de la palabra el Honorable Concejal Gabriel Jaime Tabares.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL GABRIEL JAIME TABARES BAENA

Gracias Presidente.

Un saludo a usted, ah yo ya los había saludado, un saludo muy especial al Doctor Carlos Enrique Cárdenas Rendón.

Doctor no, quiero solamente después de esa exposición como mi compañero Duván y mi persona somos los ponentes de este Proyecto de Acuerdo, el mismo objeto del proyecto dice: "Por medio del cual se adoptan e implementan las Políticas Públicas que permiten desarrollar las estrategias de la Red Metropolitana".

1. Quisiera de pronto que ojalá nosotros tuviéramos el documento completo de las políticas, de todo ese trabajo que ustedes hicieron, de las Políticas Públicas para nosotros tenerlo para poderlo sustentar en la ponencia que vamos a tener nosotros, o sea las Políticas Públicas, porque lo que tengo es el Acuerdo para implementar esas Políticas Públicas de la Red, no sé si me entiende de la pregunta.

Me imagino que ya hay unas Políticas Públicas ya que ustedes… como dijo las dos (2) etapas que hicieron que fue la Fase de Estructuración y estamos en la Fase de Conformación, en esa fase ya hay unas Políticas Públicas que se van hacer con la Red, con este Red Metropolitana de Salud, Atención Primaria en Salud Renovada, bueno.

Entonces quisiéramos tener el documento de las Políticas Públicas para poder nosotros sustentar la ponencia.

2. Es que en el Proyecto de Acuerdo, aquí creo Presidente, me imagino que para nosotros compañero y yo tenemos la ponencia, vamos a tener la presencia, no sé si irá venir Bello Salud también a exponer, va a venir acá Bello Salud o va a venir la Secretaría de Salud también a darnos su… pues porque quisiéramos también por parte de la Secretaría y por parte de Bello Salud saber cómo se ha hecho ese trabajo, ¿Por qué? Porque aquí Presidente y Doctor estamos hablando también de unos recursos, de una financiación y lo que hemos hablado mucho acá cuando implementamos Políticas Públicas es que las Políticas Públicas el objeto que se hace es para que se puedan ejecutar y que tengan los recursos para que se vean…

Aquí nosotros escuchamos lo que usted dijo acá y nosotros decíamos: "Eso es una maravilla", eso que funciona así, eso sería la panacea de la salud para los Bellanitas, pero nosotros tenemos que saber, bueno ¿Qué recursos se le van a ir asignando?, aquí hablan de unos recursos por parte de la Administración en cuanto a que la asignará, pero también dice, aquí dice: "También de acuerdo a sus capacidades…" dice en el Acuerdo en la parte de financiación, compañeros: "También debe de acuerdo a sus capacidades definir las formas de cooperación

entre diferentes instituciones para dar respuestas a las necesidades identificadas en las familias y la comunidad", en esa parte de recursos Presidente si necesitamos saber es por parte de la Secretaría de Salud y por parte de Bello Salud cómo va hacer esa participación, porque si vamos a aprobar tenemos que saber qué recursos y cómo van a quedar en el presupuesto y de dónde van a salir los recursos porque si se sacan recursos adicionales de dónde van a salir, para qué programa…

Bueno, entonces por eso yo creo que la ponencia de nosotros vamos a demorarnos hasta que nosotros podamos tener, claro que nosotros con Duván vamos a ir a donde el Secretario de Salud y a donde el Gerente para que nos den esa información pero muy bueno para socializar el proyecto para los compañeros acá tener esa parte.

Y yo quisiera de pronto también, porque yo en el Plan de Acción desde la Secretaría estaba mirando donde teníamos ese proyecto acá, me imagino que no sé si eso seguirá en la línea de: "Garantizar una atención integral en los servicios de salud mediante la disponibilidad de…", no perdón, ésta: "Medición y mejora de proyectos de atención en las comunidades cercanas, médicos y brigadas de salud", me imagino, porque yo en el Plan de Acción estuve buscando el de Bello Salud y es la única parte que veo mejoramiento de la Atención Primaria de Salud, pero eso lo hago más que todo a la Secretaría, a Bello Salud y me gustaría que de pronto esa presentación si nos la puede dejar para nosotros tenerla acá para poder tenerla en el…

Y lo otro, usted hablaba acá de veintitrés (239 líderes capacitados, esos veintitrés (23) líderes capacitados quisiera de pronto de Bello cuáles fueron los líderes que estuvieron participando en esa capacitación que en esa fase de estructuración y de todas maneras pienso que este es un excelente Proyecto de Acuerdo, pues ojalá que esto para mí sería muy bueno si se da como se plantea, porque la pregunta es, nosotros aquí hemos escuchado al Doctor Elkin y nosotros aquí en Bello con la labor que viene haciendo él hemos encontrado una empresa de salud quizás muy bien… atendiendo muy bien a los usuarios, está prestando un excelente servicio y la pregunta, porque yo leyendo este volante ¿cuáles son los beneficios que vamos a tener con el tema de entrar a una Red Metropolitana, usted ahorita nos expuso ahí lo de las camas, lo del tema de los hospitales y yo decía, bueno y si nosotros acá Bello Salud teniendo, entrando a esa Red…

A ver como organizo esa pregunta porque puede… voy a decirlo así porque yo quiero como, que eso de pronto no nos vaya a perjudicar también, o sea ¿yo lo digo cómo?, que de pronto como nos va a tocar integrarnos los nueve (9) municipios, los diez (10) eso de pronto a nosotros nos pueda en que tenemos

que atender personas de otros municipios porque vamos a tener la disponibilidad de camas y eso, eso de pronto… yo lo digo porque yo no soy médico, pero yo quisiera que de pronto usted Doctor que, es que eso unidos podemos hacer más, pero de pronto si nosotros muchas veces dicen, los otros municipios están llevados, digámoslo así, en el tema de los hospitales, en salud, Bello y Medellín que son los que son fuertes en eso podríamos entrar a ayudar pero ¿Qué pasaría con los de Bello? Con lo… de Bello.

Yo quiero eso porque pues, me disculpa que yo quiera como ser como franco en el tema, es que quiero saber qué vamos a mejorar, o sea puede ser gran beneficio que nosotros como estamos en Bello veo que el tema lo viene manejando muy bien la empresa de salud de nuestro Municipio, entonces ¿cuál sería ese beneficio adicional para que los Bellanitas podamos mejorar mucho más en el tema de la Atención Primaria, que usted dijo que esto va enfocado es a la Atención Primaria para todos.

Era eso Presidente.

Muchas gracias.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Transcurridas dos (2) horas de sesión es mi obligación poner a consideración de la plenaria la sesión permanente.

Anuncio que va a cerrarse la discusión, queda cerrada ¿aprueban Honorables Concejales?

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Ha sido aprobada Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Con el uso de la palabra el Honorable Concejal León Fredy Muñoz, continuación Mario Cuervo.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA

Bueno.

Buenos días, un saludo especial para los amigos nos acompañan, al Doctor Carlos Enrique, su acompañante y los Funcionarios de nuestro Municipios.

Pues uno escuchando esto le generan ciertas satisfacciones porque yo personalmente creo mucho en las redes, claro que el trabajo en redes es fundamental y cuando las redes son hiladas por los nodos como se viene trabajando, pero también entonces le embarga a uno una preocupación Doctor Carlos Enrique.

Nuestro Municipio tiene hoy aproximadamente seiscientos mil (600.000) habitantes, hoy tiene seiscientos mil (600.000), tenemos una proyección para unos dos (2), tres (3) años tener un millón (1.000.000) de habitantes, aquí lo dijo nuestro Director de Bello Salud, el Doctor Elkin Cardona, que hoy no tenemos la suficiente capacidad instalada para atender los seiscientos mil (600.000), vamos a quedar más corticos aun en dos (2) años.

Entonces la pregunta mía es: En esta Red y es una Red pues obviamente que viene orientada desde el Área Metropolitana ¿Qué se tiene en cuenta para el tema de infraestructura, por ejemplo para Bello? Que es el Municipio que más viene creciendo en Área Metropolitana, o sea viene creciendo de una manera exorbitada, es más un poco descontrolada pienso yo.

Entonces en este momento estamos para inaugurar un Centro de Salud Maruchenga, pero no hay proyectado en este momento otros hospitales o centros de salud en otros lados para que seamos atractivos y competitivos, porque lo que decía el Concejal ahorita, esto es un negocio de todas maneras, o sea yo creo que es que el que más atienda pues facturará más y sucesivamente, eso es una vaina de facturar y eso, pero entonces hasta dónde nosotros con la capacidad instalada que tenemos si somos atractivos para atender a otras personas, ahí hablamos, tenemos diecinueve (19) camas, las diecinueve (19) camas en un municipio de seiscientos mil (600.000) habitantes donde en dos (2) años vamos a tener un millón (1.000.000), entonces ¿cómo nos estamos preparando nosotros realmente para ser competitivos y atractivos en esta Red?

Esa es una pregunta y una inquietud que yo tengo en este momento y creo mucho en las redes, obviamente, me interesa mucho el tema de la Red pero yo creo que en las redes es cuando uno es competitivo, es lo mismo que pasa con los tratados de libre comercio, o sea los tratados de libre comercio en si no son malos, el problema es cuándo nosotros nos preparamos para un tratado de libre comercio, o sea para competir con otros países, ese es el problema, hoy estamos afectados por estar con el libre comercio porque no tenemos como competir, igualmente entonces cómo nos vamos a preparar nosotros en estas redes para competir con Medellín o con Sabaneta que ahí veo que nos lleva un

poco de ventaja y es el municipio más pequeñito del país y nos lleva una ventaja en capacidad instalada, o sea y ni hablar pues de Medellín, ni hablar de otro municipio, incluso Itagüí.

Entonces yo creo que nosotros tenemos que empezar a mirar es cómo nos preparamos para ser competitivos, hoy no lo somos y mucho menos lo vamos a ser en dos (2) años, porque no tenemos la proyección tal allá, entonces la pregunta es: El Área Metropolitana que es el orientador de esta Red y ahí pues en la Junta donde son cinco (5) representantes unos del Sur otros del Norte y el Director del Área ¿hasta dónde se tiene en cuenta unos aportes considerables para potencializar esa infraestructura en los municipios donde más se requiera?, yo creo que eso tendría también que empezar desde ahí a ver cómo vamos a ser realmente competitivos.

Eso como primer elemento.

Lo otro es, la Administración sabemos que hay una Junta que son cinco (5) personas, pero en el primer elemento que se mencionaba ahí ¿cómo se va a coordinar? O ¿quién va a administrar realmente el programa como tal? Tienen que haber unas personas coordinando de dónde salen y si esos recursos que se mencionan aquí que hay que aportar, que el Concejal lo mencionó, esos recursos son para operar la Red, porque aquí se plantea que hay necesidad de unos recursos en el modelo financiero, no sabemos cuánto va a ser y de dónde van a salir, pero es para operar esa Red, o sea para las personas que van a estar operando esa Red, porque me imagino que va haber una Red de operadores también ahí en ese sentido.

En esta Red que hoy se propone en este Acuerdo, de los diez (10) municipio, o sea ¿es obligación por Acuerdo? y ¿quiénes ya han aprobado este Acuerdo? Y ¿qué experiencias se tienen entonces si esos Acuerdos que ya se han aprobado cómo está el tema funcionero en cada uno de esos Acuerdos? Porque es bueno Concejales ponentes que entonces si ya en algunos municipios ya se aprobó este Acuerdo es bueno traerlos y en qué condiciones se aprobaron, o sea si es el mismo Acuerdo que tenemos que yo creo que no, porque en municipios tienen unas diferencias y sobre todo que hay que pensarlo en la proyección, yo creo que no tanto en el hoy sino cómo nos vamos a proyectar en el futuro en dos (2), tres (3) años que hay que mirar entonces cuáles van a ser las condiciones de ese Acuerdo para que pronto no vayamos a cometer algún tipo de error ahí.

Y lo otro, a nivel de comentario, de sugerencia, como de pronto a bien lo quieran tomar, yo creo que estas redes y el tema de salud como tal Doctor Carlos Enrique, usted como médico van a lo mismo a atacar el problema, o sea a atacar y ese es un problema real, valga la rebundancia.

Yo creo que las redes tienen que ser interdisciplinarias, o sea una red tiene que ser interdisciplinaria, por ejemplo, aquí se mencionaba que día a día vamos a ser una población más envejecida, claro por los problemas de Natalidad, hoy ya la gente tiene menos bebés, por cosas de estas, pero entonces por temas de violencia claro está, aquí pues los que se asesinan son gente en una edad media, entonces cada día vamos a ser más, pues ya estamos aquí, los que estamos aquí ya estamos cerquita a esos, estamos envejecidos, ya casi viejos, aquí la inmensa mayoría, yo ya cumplo cuarenta y dos (42) próximamente, pero entonces yo no sé usted como está concibiendo esa Red interdisciplinaria para atacar no el problema sino para prevenir y no tener que atacar ese problema, por ejemplo, ese Red yo veo que no está trasversalizada por otros Secretarías que tendría que ver por ejemplo, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Competitividad, la Secretaría de Gobiernos o montar también esa Red Metropolitana, esa Red Metropolitana de seguridad, por ejemplo, el Consejo Metropolitano de Seguridad, porque la gente hoy se enferma, hoy se enferma por múltiples razones, por ejemplo, aquí la gente se enferma mucho porque los están extorsionando y eso es una enfermedad porque la gente se enferma porque tiene un problema encima, cómo entonces vamos a atacar ese modelo para que nuestra gente no se enferme, por ejemplo, con la actividad deportiva Luis Carlos que es uno de los grandes promotores de la actividad deportiva, ¿cómo fomentamos la actividad deportiva para precisamente prevenir todo ese tipo de enfermedades? y más cuando se menciona que el primer factor es la Hipertensión y la Hipertensión se puede controlar si efectivizamos algún tipo de actividades, ¿cómo entonces vamos a transversalizar todo eso?, ¿cómo podemos coger la Ley 1276 que es los Centros Vida, donde hay una estampilla, yo creo que en muchos municipios pensaría yo, yo creo que en todos debe de estar la estampilla Pro Adulto Mayor y efectivizar precisamente para evitar que la gente se nos enferme, yo creo que allá tiene que ir esta Red, esta Red no solamente ataquemos el problema, sino como evitamos el problema.

Entonces yo creo que la iniciativa es muy interesante, pero yo creo que hay que sentarse a planificar realmente cuáles son las enfermedades y de dónde provienen.

Por ahí decía un psicólogo muy interesante para mí, decía: "Es que las enfermedades no existen, existen los enfermos" y son por problemas exógenos precisamente que la gente se va enfermando, por un montón de cosas que vienen de otro lado, no precisamente y usted como médico pues me imagino que sabrá, yo no soy médico ni mucho menos, soy un simple educador físico con mucho orgullo, pero entonces me interesa mucho los temas de la prevención.

Entonces yo creo que hay que mirar la Red cómo se puede trabajar en ese sentido compañero Carlos Enrique y sí yo creo que es necesario, el tema de las redes es necesario, el tema de los nodos es necesario porque de alguna manera esto genera una horizontalidad y yo creo que los trabajos en horizontalidad son las nuevas tendencias hoy no tanto en este tema de lo público, sino que también en lo político, el tema de trabajar la… yo creo que es la mejor manera de extender esas redes y poder hacer cosas en conjunto.

Yo le dejo ahí como las inquietudes, ojalá se repiensen un poco la transversalización de estas redes y empiecen a trabajar los temas que hoy afectan al Área Metropolitana que son el tema de seguridad, que eso enferma definitivamente la gente, el tema del empleo que enferma a la gente en no tener un empleo, el tema de la salud mental que se genera precisamente por estos dos (2) anteriores y el tema de la parte deportiva cómo concatenarlo con todo esto.

Yo creo que es interesante hacer un ejercicio desde ahí ustedes que vienen orientando este proceso y no olvidar la pregunta que le hice inicialmente del tema de infraestructura para ser competitivos y atractivos para esta Red que hoy se platea desde acá.

Gracias Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Con el uso de la palabra el Honorable Concejal Mario Cuervo.

TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL JULIO MARIO CUERVO HENAO

Gracias Señor Presidente.

Un saludo muy especial para ustedes, para el resto de integrantes de la Mesa Directiva, para los compañeros Corporados, el Doctor Carlos Enrique Cárdenas Director de la Red Metropolitana de Salud y demás Funcionarios de Bello Salud y los acompañantes que aún permanecen en el recinto.

Doctor Carlos Enrique yo tengo dos (2) o tres (3) pequeñas inquietudes y voy a tratar de ser lo más breve y sucinto posible.

Sabemos que en 1993 se dio la Ley 100 y que a través de ella se creó el Sistema General de Salud en Colombina, que a través de ellas se crean las EPS como entidades que entran a funcionar como intermediación y estas crean las IPS, o sea las instituciones encargadas de prestar los servicios de salud.

Si bien el proyecto como tal está planteado en manejar tres (3) estrategias:

1. La Atención Primera o Primaria en Salud Renovada.
2. Lo de la Red Metropolitana de Salud y
3. La prestación de servicios en salud en el Municipio de Bello.

Se habla de unas Políticas Públicas para poder desarrollar estas tres (3) estrategias.

La primera inquietud esa esa.

¿Cuáles son las Políticas Públicas existentes que puedan coayudar y que puedan contribuir a desarrollar precisamente estas tres (3) estrategias? Porque quiero sentarme en una y es básicamente la que está promoviendo el Área Metropolitana en la creación de esa Red Metropolitana que tiene varias fases.

Hablaba el compañero Gabriel Jaime ahora sobre la parte presupuestal, usted argumentó que hay una parte del Área Metropolitana y que los demás municipios que integran la Red argumentó que todos ponen, tengo entendido que este proyecto tiene un costo de siete mil cuatrocientos cincuenta y cuatro millones de pesos ($7.454.000.000) y que la primera fase costó seiscientos cuarenta y dos millones (642.000.000), en esa fase ¿cuál fue el aporte que hizo el Municipio de Bello? Y si el aporte va en relación directa con la atención de las familias de acuerdo al cuadro que usted hizo ahora, donde Bello tiene para el 2012, el Municipio de Bello tiene para atención mil (1.000) familias y tiene como proyecto para el 2015 once mil (11.000) y los demás municipios del Área Metropolitana tienen también en proporción, quisiera saber si ese aporte va en esa proporción directa con respecto a la atención atendida o hay un presupuesto que cada municipio de acuerdo al aporte que se le hace a el Área Metropolitana… básicamente a esos aportes.

También habla usted sobre la creación de un HospiRed a través o una empresa que es la que va a manejar, quisiera saber si esa empresa… a funcionar paralelo a la función de las EPS, como usted lo decía que es la creación de una empresa pública, esa cadena con esas tres (3) empresas, si es que va a participar… con la EPS o si esa empresa va a prestar los servicios no solo de nivel de primera atención, de segundo, de tercero y de cuarto con las unidades, con las USIS.

Y por último quisiera también saber la manera cómo la Red Metropolitana entraría a funcionar con los diez (10) municipios restantes, que en primer instancia tengo entendido habían unos municipios que no habían dado el visto bueno todavía y que el proyecto se inició no con diez (10) sino con siete (7) municipios del Área Metropolitana.

Seria esa básicamente pues la situacioncita, una (1), o dos (2), o tres (3) inquietudes que tengo, porque el compañero Bladimir hacía alusión que de pronto a través de las EPS se va a encontrar una especie de, no digamos de conflicto, de enfrentamiento; la EPS es de carácter privado, la empresa que se va a crear a través de HospiRed es una empresa pública, entonces cómo si la Ley 1438 que es la que crea las redes obliga también a las EPS a que contraten con estas redes, entonces ¿cómo seria el funcionamiento en ese sentido Doctor?

Seria eso, muchísimas gracias Señor Presidente.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

A usted Honorable Concejal.

Bien pueda Doctor Carlos responder las diferentes inquietudes de los Concejales.

TIENE LA PALABRA EL DOCTOR CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN DIRECTOR DE LA RED METROPOLITANA DE SALUD

Muchas gracias Señor Presidente, Honorables Concejales y Concejalas.

Listo, trato de hacer aquí el ejercicio en ese mismo orden y ni más faltaba, si en alguna no doy precisión bien pueda me dicen, aquí traté de hacer el ejercicio y Gustavo mi colega me ayuda.

Bueno, paso a dar respuesta con la mejor claridad.

No sin antes volver a… quiero dejarles otro mensaje muy reforzado, es:

La Red son sus miembros, ellos son los que vitalizan la Red, el Área Metropolitana está ahí asumiendo, la involucró en su Plan de Gestión y puso a su disposición un equipo técnico y unos recursos económicos de cofinanciación, pero vuelvo y digo, sus miembros son la Red y ellos dicen para donde van, para donde se mueven, cómo lo quieren hacer, pero siempre mirando los objetivos comunes.

Entonces las preguntas e inquietudes del **Concejal Sierra**.

1. Lo de la EPS:

   ¿Cómo actúan en todo el andamiaje de la Red Metropolitana en Salud?

No, y antes les agradezco porque esto nos alimenta todo el ejercicio, trata uno mire que, trata uno de abordar al máximo de información y le quedan cosas por fuera, después de todo el rato, me asustaron con el almuerzo, pero bueno.

Entonces vea, en conclusión y puntualmente.

Usted entiende perfectamente el sistema con la pregunta que hace y la ilustración que hizo, claro, las EPS son las que el sistema tiene para administrar y ya demás para asegurar el riesgo, pero concretamente en la región se han hecho dos (2) cosas:

- ✓ La Red tiene un trabajo conjunto que ya está empezando a ser efectivo con la EPS Savia Salud que es la EPS regional, entonces usted tiene toda la razón, si ahí no hay involucramiento ahí en esa parte álgida, en ese elemento va haber dificultades de desarrollo, ¿cierto?, pero entonces ya empezamos a que la EPS Savia Salud se fuera acoplando a esta Red Pública, lo que pasa es que nosotros también le decimos a los miembros: "La idea es que ustedes hagan bien las cosas para que se ganen las cosas" y el día de mañana ya Savia Salud contrate con todos ustedes pero porque realmente ustedes son algo atractivo e importante para eso, y ya se inició ese proceso.

Entonces ahí digamos aseguramos la EPS Subsidiada, Subsidiada que es la más grande ya en el Departamento de Antioquia, porque ya creo que está alrededor de los novecientos mil (900.000) afiliados en Antioquia y para el Valle de Aburrá en la práctica tiene el noventa y cinco por ciento (95%) porque ya la otra EPS que está administrando Régimen Subsidiado y que está en el Valle de Aburrá aunque de mayor intensidad son en Bello y en… no recuerdo el otro municipio, si es la Estrella, es Caprecom, pero ya tiene pues muy poquitos.

Entonces puntualmente EPS Régimen Subsidiado sí, si estamos actuando con ellos, si hemos venido ya estructurando unos puntos comunes y empezamos a ejecutar unos puntos comunes, lo que pasa es que nosotros hacemos la gestión para que los miembros se conecten ahí, ¿de acuerdo?, entonces eso sí.

Ya con las otras EPS que en esencia vienen a ser las privadas, pues para el Régimen Contributivo si son privadas, porque también es la aclaración, en el escenario actual solo hay una (1) pública que sería Caprecom, en el escenario Nacional.

Esta que nace en la región es mixta por la presencia o el componente Comfama, entonces ya en el ámbito de las EPS que manejan Régimen Contributivo lo que hemos hecho ha sido una gestión en dos (2) ocasiones donde les presentamos la Red y luego los avances de la Red para que ellos empezaran a mirar cómo podrían encontrar un atractivo en esa Red, porque nosotros no tenemos ninguna otra herramienta sino vender el trabajo para que ellos digan: "Si les juego, no les juego", entonces ese es el ámbito con las EPS.

2. También muy, es que es totalmente coherente la pregunta: hombre cómo…
Eso si usted tiene garantizado el diagnosticar, el hacerle seguimiento, el coordinar las cosas.

Si, la metodología lo tiene, el Municipio de Bello y los otros municipios tienen claridad en ello.

¿Cómo estamos apoyando también desde la Red?

Creando una herramienta informática para que puedan meter toda esa información de diagnóstico para que eso arroje una información que pueda evaluar los riesgos para que se pueda hacer una intervención si es en salud, pero sino llevarlo a la oferta Institucional Municipal y en últimas poder hacer un seguimiento cercano que realmente si hay implementación y si se van dando cambios en la mejora del estado de salud.

Entonces, si lo que pasa es que digamos lo queremos homologar con una herramienta que le facilite mucho más la gestión de todo ese proceso integral, pero si está tenido en cuanta Concejal, tranquilo.

3. Más o menos seria es a explicar la oferta decía de la Red del Área Metropolitana Vs lo de Antioquia, porque Antioquia va a demandar lo de esa Red, es correcto y también lo hablábamos.

En el sistema las camas le gustaría a uno que fueran de uno, pero realmente en el sistema es del que necesita y por eso hay un, y eso si lo tare la norma, un régimen de referencia y contra referencia donde cuando un paciente requiere de ese servicio tienen que haber una regulación para poder acceder a ese servicio.

Entonces desde acá nosotros lo que hacemos es acompañarnos en el proceso de adecuación de Oferta y Demanda, es más, otro ejercicio que

los vamos apalancar a ellos es en que definan el portafolio colectivo, el portafolio colectivo para que entonces ellos empiecen como a, algo así como a especializasen.

Entonces yo diría pues que lo que es el primer nivel se trata de mantener en el territorio, pero lo que ya sea de complejidad, de especialidad definitivamente nos tenemos que someter a darle… conceptualizamos que la propiedad es darle la respuesta al acceso al paciente más pues que si no está en el territorio, pues ahí le tocó a uno en esa ocasión.

Yo creo que lo importante es tratar de buscar es el acceso así sea en otra parte y definitivamente Concejal si, la cama no está escriturada para nadie, pues para el que la necesitó en ese momento en ese evento.

4. ¿Cómo evaluar los indicadores de Salud Pública en todo este proceso?

También totalmente pertinente y es que usted si sabe o entiende bien el asunto, porque precisamente este es un elemento de direccionamiento que estamos accionando con apoyo de la Universidad de Summer, porque digamos, todo lo que le presentamos en buena parte es del Área Metropolitana hacia los municipios, es decir, apoyar la gestión territorial.

Recuerden que en palabras sencillas decimos, nosotros apoyamos, dinamizamos, cooperamos y facilitamos es para que se den mejor las cosas, por lo tanto digamos si vamos a mirar como gestión serían unos indicadores que muestren el accionar de apoyo a la gestión territorial, pero entendiendo lo que usted expresa, ese mismo ejercicio hicimos entonces ya venimos trabajando en que hay que decirle a cada municipio "Bueno todo este trabajo en Red que venimos apalancándolos a ustedes realmente de todos esos indicadores dígannos en cuál le está apalancando su mejora de ese indicador", entonces por ejemplo el Municipio de Bello va hacer el ejercicio, decir, "Vea con todo este trabajo que traemos en Red nos ha apalancado el indicador, digamos, cobertura de vacunación, por ejemplo, la mortalidad materna", entonces ya en cada uno irá haciendo el ejercicio con el acompañamiento dela Red para que descifre esos indicadores ya puros de Salud Pública, ese ejemplo es de Secretarías, pero los hospitales también tendrán que decir, todo este trabajo en Red si les apalanca o no sus indicadores y cuáles.
Por ejemplo, si, el hecho de que trabajemos en Red y expliquemos a todos nuestros asociados cómo se remite bien un paciente, ha mejorado

la oportunidad y la accesibilidad para los servicios de urgencias por ejemplo, entonces en eso la respuesta es:

Si se va hacer y ya está en construcción esos indicadores para luego interactuar con sus miembros y ya definir ese listado de indicadores que ellos creen de impacto ya de los que son los que tocan los ciudadanos.

¿Concejal hasta ahí más… ¿sí?

Bueno.

Concejal Gabriel Jaime:

1. Entregar lo de Políticas Públicas, claro que sí, claro que sí, la idea es que nosotros en todo este apoyo dentro de ello lo que se requiera también como enriquecer la Exposición de Motivos, en fin.

Y sí, ¿entonces se la entregamos a la Secretaría de Salud? Correcto.

¿Cómo? No es que, si, si, si…

Entonces ahí va pues, hay unos componentes y se ve desde afuera, lo de la Ley 1438, trae esbozado pues lo de Atención Primaria Red, el documento de la Organización Panamericana…

Conclusión sí y vamos como dicen pronto entonces tenemos una organización para que enriquezca la Exposición de Motivos, si ya luego más profundidad están los documentos pues como tal pero ya son como decimos un libro…

Bueno.

2. Los recursos:

Necesita saber **¿cómo es la participación?** y por aquí en cierta forma coincide con el Honorable Concejal Puerta.

Miren...

Ah Cuervo, que pena, Mario Cuervo.

Todos ponen y trato de resolver de una vez la pregunta 2 del Concejal Cuervo es.

Miren, esta línea nace con unos recursos económicos de alrededor de seis mil cien millones (6.100.000.000), lo que pasa es que por otra línea se manejaron unos recursos adicionales en todas la concertación que se hizo con los municipios de todo lo que iba ser un plan para apalancar la gestión territorial desde el ámbito pues municipal, una partecita era salud, entonces a ese se le suman son unos recursos que dos (2) municipios dentro de toda la concertación que hicieron con el Área todos los municipios metieron digamos esos intereses el mejorar los hospitales, entonces ahí se adicionarían los recursos de Copacabana que solicitó el mejorar el hospital y el Municipio La Estrella.

Entonces si restamos esa cifra queda alrededor de seis mil cien millones (6.100.000.000) ¿cuál es la idea?
Yo les mostré que ellos priorizaron unos proyectos, entonces ellos dicen: "Bueno vamos a ejecutar este proyecto", entonces hacemos toda la metodología, el proyecto dice, por decir algo, son mil millones (1.000.000.000) entonces el Área Metropolitana dice: "Bueno yo puede apalancar con el setenta por ciento (70%) de los mil (1.000), entonces ponen setecientos (700), los municipios ya ellos tienen que poner digámoslo así el treinta por ciento (30%), entonces ahorita no tenemos el listado de la cuantificación exacta, no, sino que lo que se les dice es: "De acuerdo a la priorización que hicieron y las capacidades que se tienen cada proyecto ya se le define dentro de ello un valor" y el Área apalanca siempre más del cincuenta por ciento (50%) del valor de ese proyecto y los municipios ponen el resto.

Esa es la dinámica de financiación, por lo tanto y como entenderán que esto es muy recién, seguramente ya para el año entrante les van hablar más claro acá cuando les traigan el presupuesto de 2015 ya más puntual de pronto, ya en la distribución de los recursos, pero eso es específicamente cómo se maneja, todos ponemos y normalmente el Área pone más de, o hay veces que mezclamos cosas, ejemplo: En Atención Primaria en Salud ustedes hacen un esfuerzo con el Talento Humano, entonces por ejemplo lo del sistema de información en conjunto para Atención Primaria en Salud va a estar en alrededor de seiscientos millones (600.000.000).

¿Qué va a ser del Área Metropolitana? La idea es que el Área entonces mirándolo integralmente pongámosle supera los seiscientos millones (600.000.000), pero entonces como el municipio hace el esfuerzo con el Talento Humano, entonces el Área Metropolitana va hacer el esfuerzo

cien por ciento (100%) con la herramienta del sistema de información. Siempre pues buscando que todos ponemos y en una forma equilibrada.

Entonces esa sería la de ahí, con un apunte final Concejal Cuervo.

Sí, la ejecución que se muestra de los recursos es en esa dinámica, pero para el primer año fue la cifra que usted dijo, la del primer año fue alrededor de trescientos ochenta y siete millones (387.000.000), pero fue porque se empezó como les dije en el último cuatrimestre y ya la otra, la siguiente ejecución ha sido por las cifras por usted referenciada y es todo en ese andamiaje que les acabo de explicar.

Y también entonces ahí aclara a la vez Concejal Cuervo que no, pues de pronto no es una tabla parte de Contribución Vs tal cosa, sino que es así de acuerdo a proyectos se considera el apalancamiento.

La otra.

3. Lo del material entonces quedamos también, queda como un soporte para lo del proyecto y la ponencia y todo.

Los veintitrés (23) líderes capacitados.

Nosotros en toda la metodología de la Red llamamos líderes a los Secretarios y a los Gerentes, y esta fue la capacitación de entender esto o de creer en esto y de comprometerse en esto y para ello entonces asumieron la responsabilidad: El Secretario de Salud César Arango y Elkin como Gerente de las Empresa Social del Estado, igual que hicieron sus colegas en el otro municipio, esos son los veintitrés (23) líderes.

Bueno.

4. ¿Cómo manejar la disponibilidad de cama?

Creo que ahorita con la otra pregunta le dije, sí muy rico, entiéndanme muy rico, pero ahí sopesaría uno es para los propios o ponemos en juego para desvararnos todos, digámoslo así.

Bueno.

¿Ahí está bien Concejal Gabriel Jaime?

Concejal León Fredy:

1. Lo del crecimiento poblacional:

Totalmente de acuerdo, así está avizorado desde el Área Metropolitana.
¿Qué pasa? el propio desarrollo, a ver si bien es lo que les decía en el discurso de la presentación, el territorio debería ser como más directo en esa injerencia si mi población crece qué impacto tiene y entre ellos puntualmente salud, entonces ¿cómo estamos con la oferta? porque ahorita hablamos fue de la oferta pública, pues lógicamente en Bello ha crecido la oferta privada, no tengo yo la cifra de camas privadas acá, pero la idea es que el ejercicio responsable si se tiene que hacer desde el territorio Departamental en conjunto con el municipal.

Desde HospiRed como empresa que representa los intereses de sus asociados y dentro de ellos a Bello Salud también nosotros apalancaremos con recursos económicos el estudio pertinente que ellos definan, porque vuelvo y digo, ellos son los que definen sus necesidades y nosotros los apalancamos.
Y ese estudio que se llama estudio de Red tendrá que definir qué es lo más apropiado en este caso para el Municipio de Bello y ya desde el Área Metropolitana.

¿Cómo se puede apalancar? Es como les dije ahora, al principio de la Administración en los recorridos que hizo el Área con su Director en la… y por los Concejos la idea era escuchar, hablar y que ya priorizaran obras digámoslo así, entonces en ese caso sería con el Área Metropolitana cuando ustedes priorizan, en este caso, en esta Administración en el Municipio de Bello no está la, pues proyectos con recursos de Área priorizados en tipo hospital o algo.

Lo que si, como les conté, por ejemplo priorizó en su momento porque es que también hay una situación muy coyuntural, en Copacabana ustedes sabían o les habían contado, algo así en resumen: Que cada vez que llueve se inunda el hospital, eso era allá inamisible, entonces allá eso fue una prioridad, hay que pasar ese hospital para otra parte y en La Estrella nos tocaba rotar es una casa vieja hasta de segundo (2°) piso, un discapacitado allá lo tienen que subir entre dos (2) o tres (3) y eso es una casa antigua, entonces también es una prioridad, entonces allá se va hacer también su hospital.

Entonces yo diría que en eso lo más responsable es lo que se llama técnicamente un estudio de Red y eso existe uno (1) en la Secretaría de Salud Departamental, pero no actualizado, porque creo que ese último lo entregaron hace unos dos (2) años o tres (3) y ya entonces HospiRed

si define que ahorita de las prioridades es accionar el estudio, nosotros como programa apalancamos ese estudio.

Miren ese proyecto, el ejemplo que poníamos de los recursos, lo del estudio de factibilidad de Red de ambulancias y de laboratorios, es un valor aproximado de setenta millones (70.000.000), nosotros pudimos apalancarlos con cincuenta millones (50.000.000) para el estudio, ellos ponen veinte (20) y más que todo incluso en lo que llamamos especie en Talento Humano, de manera pues de que les facilitamos.

2. En cuanto a lo de la aprobación de Acuerdos, lo de la aprobación de Acuerdos.

Haber, nosotros decimos "Proyecto de Acuerdo" hay diferentes formas, por ejemplo:

- ✓ Medellín desde el primer año actuó creando por Acuerdo Municipal el programa de "Salud en el Hogar", pues toda la estrategia de Atención Primaria en Salud.

- ✓ Envigado la tenía trabajando desde años atrás, entonces eso está involucrada en sus Políticas Públicas.

- ✓ El de Girardota que es reciente lo manejaron, seguramente fue de la mejor forma que concertó la Administración con el Concejo, de digamos de un Proyecto de Acuerdo en todo, como entiendo fue todo el ámbito social, definieron unos ejes básicos, dentro de ellos se planteó la Atención Primaria y luego le dieron facultades al Alcalde para que reglamentara ya cada uno de ello.

Entonces digamos en esos tres (3) puntuales ya ocurrió esto, lo que pasa es que a su forma, ¿cierto?, ya Bello seria el N°4, y ya los otros están trabajando a su forma, el Municipio La Estrella ya nos anunciaron que estaban también listos para el llamado del Concejo, también los vamos acompañar, es decir, todos están en la, digamos en el juicio de la disciplina de desarrollar el compromiso que ellos mismo definieron y ¿cómo apoyan la Red?, claro nosotros vamos, los acompañamos, les damos escritos, les sustentamos, todo el asunto.

Entonces ese es el accionar.

3. Y lo interdisciplinario también totalmente de acuerdo y es coherente.

¿Cuál es el bendito asunto? Y usted la formación que tiene también seguro le ha ocurrido.

Mire, en Salud, sencillito para que entiendan todos los Concejales y Concejalas.
Hay una teoría que es todo de las determinantes de la salud, son cuatro (4):

- ✓ Ambiente.
- ✓ Servicios de salud.
- ✓ Lo biológico.
- ✓ Y digamos lo otro que está entre lo sociocultural económico.

Entonces muy rico que salud pueda manejar las determinantes, ¿cuál es la verdad? Que no se tiene esa capacidad porque sería prácticamente, en esas determinantes está todo, vea:

- ✓ Está la prestadora de servicios de salud.
- ✓ Está los factores congénitos y hereditarios.
- ✓ Está todo lo ambiental.

Y en el otro paquete está:

- ✓ Los estilos de vida saludables.
- ✓ Está desde lo socioeconómico, es decir, desde un salario mínimo, es decir, la educación, es decir, ahí está todo.

Entonces lo que tratamos de hacer y ésta propuesta lo contiene Concejal tranquilo, es que ese diagnóstico que explicábamos ahora que se da, uno de las derivaciones que tiene se llama Oferta Institucional, es decir, el programa de Atención Primaria en Salud debe derivar o dirigir y acompañar esos ciudadanos para que si usted va al ejercicio de salud, pero encuentra un niño desescolarizado pueda llevarlo de la mano como digo yo a la Oferta Institucional de educación y no siga ese niño por allá perdido, pero entenderán que salud no podrá empezar a montar escuelas de… pues ya me entiende, sí está eso concebido ¿de acuerdo?

De ahí la incitación y la ratificación que ustedes Honorables Concejales y Concejalas y la Administración Municipal sean los líderes de todo esto, porque miren la riqueza que se puede obtener de todo eso, es esa integración y también dejarle claro Concejal que tiene usted muy clara la idea porque la

misma teoría de Atención Primaria en Salud una de las variables fundamentales es la Intersectorialidad, lo que pasa es que es compleja como entenderá.

4. Y ya finalmente Concejal Cuervo entonces decía, listo: Primero ¿cuáles son la Políticas Públicas? entonces vamos aportarlo para tal fin.

5. Lo de la financiación ya lo conversamos.

6. Lo de HospiRed.

Dejar claro lo siguiente:
HospiRed es una empresa que nace con socios públicos, ¿de acuerdo? Y que va a representar los intereses de esos socios públicos y puede hacer desde prestar servicios en colectivo, pero dejando muy claro, cada hospital sigue siendo autónomo, Bello Salud sigue siendo autónomo, el trabajo en Red, las iniciativas de Red se harán vía HospiRed, pero él mantendrá su autonomía, entonces si HospiRed dice: "Vamos hacer tal cosa" él juega a lo que como miembro de HospiRed van hacer, pero no quiere decir pues, para dejar la claridad, que HospiRed ya coartó a todo el mundo y que se convirtió en una sola empresa fusionando a todos, no, no, no, no, eso es una empresa que ellos crearon para expresar el trabajo en Red y que ahí es donde van a concentrar procesos que les traiga riqueza no solo en equilibrar las finanzas, sino en mejorar calidad y procesos institucionales.

7. Lo de que el proyecto empezó con siete (7) y luego con diez (10).

No, en los municipios, los municipios todos juegan y ese número coincide con el número de Secretarías, lo que pasa es que de diecisiete (17) Empresas Sociales del Estado les conté, trece (13) le juegan al asunto, cuatro (4) no, y ya pues tendrán sus razones, que incluso alguna vez se sentaron con nosotros a decir que si creían y que iban a arrancar pero luego no arrancaron, entonces nosotros aquí ni juzgamos, ni perseguimos a nadie, ni mandamos razones, ni nada, pues esto aquí es el que quiera hacer las cosas mejor, va a tener un apoyo.

8. Y finalmente decía el Concejal Cuervo, la Ley 1438:

¿Cómo sería la contratación de las EPS con las redes?

> Sí, esa parte no se ha reglamentado, habla de redes que las redes pueden ser públicas, privadas o mixtas, pero no han definido claramente la reglamentación de lo que está en el texto de la Ley y la reglamentación es lo que daría la respuesta a la pregunta Concejal, porque eso es tan sensible que no han podido reglamentar eso, imagínese cómo será eso de sensible.

Para ilustración rápida y terminar.

> Ese artículo lo que platea es que se junten los propio, es decir las EPS, los territorios, es decir, el Municipio, el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud para concertar cómo actúan ahí en el territorio y cómo hacen la contratación y todo, lo que pasa es que no lo han podido reglamentar, porque entonces los unos quieren halar para un lado, las EPS decir: "A mí no me amarren, suéltenme, sueltecitos que yo tengo mi plata y mi autonomía", pero los territorios con lógica de lo que hablamos ahora: "No venga un momentico, venga a ver, es que aquí yo soy territorio y yo tengo que ver en esa decisión", ese es el tiri-jale que hay que ya lleva ¿cuánto? Como dos (2) años y no han podido reglamentar ese artículo.

Yo creo que ahí pues ya de la nota que tomé Honorable Presidente, Concejales y Concejalas, entonces nuevamente agradecerles, invitarlos…

A bueno, por favor para que se apropien de la iniciativa en compañía de la Administración Municipal y se darán cuenta realmente de la riqueza que trae todo esto.

Muchas gracias.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

A usted Doctor Carlos Enrique, muchas gracias por estar púes acompañándonos acá.

Continuemos con el orden del día Señor Secretario.

TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ

Si Señor Presidente.

Permítame un momentico compañeros.

Antes de terminar entonces les pido a las siguientes personas:

Al Doctor Carlos Enrique Cárdenas, al compañero Henry Pulido, a los dos (2) Ponentes y a la Doctora Dora Valencia para que nos reunamos un momentico allí para lo de la ponencia y el primer debate que deben citar los presidentes de la Comisión, entonces cinco (5) minuticos para terminar.

Y le informo Señor Presidente que está agotado el orden del día.

TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO

Agotado el orden del día, citamos para el 17 del mes de Mayo nueve de la mañana (09:00 a.m.), vamos a tener la Secretaría de Salud y a Bello Salud.

Les quiero informar que vienen los Subsecretarios, Subsecretario y viene el Subgerente de Bello Salud porque Bello Salud su Gerente está en una capacitación por el exterior, lo mismo César Arango ¿cierto?, ¿él está en la capacitación también?, listo entonces mañana tenemos la socialización de Bello Salud y Secretaría de Salud, ¿listo? Nueve de la mañana (09:00 a.m.).

Luis Carlos Hernández Giraldo **Carlos Arturo Carmona Rodríguez**

Presidente del Concejo Secretario

SINDY DADIANA BETANCUR PÉREZ