



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 1 de 51

## **SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL**

**DE BELLO**

### **ACTA NÚMERO 129**

**FECHA: JULIO 26 DE 2.016**  
**HORA: 08:10 AM**  
**LUGAR: RECINTO DE SESIONES DEL CONCEJO**

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Buenos días para todos los presentes, buenos días Honorables Concejales, por favor hacer uso de las curules para iniciar la sesión del día de hoy, damos la bienvenida al personal de la administración municipal funcionarios del concejo de Bello, público que nos acompaña.

Por favor señor Secretaria leemos el orden del día.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ**

Con mucho gusto señor Presidente.

Buenos días para todos los compañeros presentes, Concejales y Concejalas, compañeros del Concejo doctora ANA MARIA SECRETARIA DE VIVIENDA DOCTOR JUAN CARLOS TAMAYO SUREZ CON SU EQUIPO DE TRABAJO DE LA SECRETARIA DE SALUD Siendo las 8 y 10 minutos del día 26 de julio de 2016 damos inicio a la sesión plenaria con el siguiente orden del día:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM
2. INTERVENCIÓN DEL SECRETRIO DE SALUD DOCTOR JUAN CARLOS TAMAYO SUAREZ CONSU EQUIPO DETRABAJO TEMA: PRESENTACION POLITICAS,PUBLICASDE:DISCAPACIDAD,MATERNIDAD,SEGURA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y RED METROPOLITANA
3. COMUNICACIONES



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 2 de 51

4. PROPOSICIONES
5. ASUNTOS VARIOS

Está leído señor Presidente.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Por favor verificamos el quórum.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ**

Con mucho gusto señor Presidente.

**Honorable Concejal:**

CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ	Presente
EDWIN ALEXANDER BUILES TORO	Presente
YULIETH LORENA GONZÁLEZ OSPINA	Presente
JESÚS OCTAVIO JIMENEZ GIL	Presente
JUAN CAMILO CALLEJAS TAMAYO	Presente
ELBERTH LEÓN PATIÑO SERNA	Presente
CÉSAR BLADIMIR SIERRA MARTÍNEZ	Presente
JOSÉ ROLANDO SERRANO JARAMILLO	Pre
MANUEL ANTONIO OQUENDO GIRALDO	Pres
JOHN DAIVE JARAMILLO LÓPEZ	Presente
GABRIEL JAIME GIRALDO BUSTAMANTE	Presente
JUAN DAVID MUÑOZ QUINTERO	Presente
NICOLÁS GILBERTO MARTÍNEZ GONZÁLEZ	Presente
BASILISO MOSQUERA ÁLVAREZ	Presente
NUBIA ESTELLA SUÁREZ CARO	Presente
ALEXANDER VARELA ARTEAGA	Presente
YESSICA JOHANNA ARANGO ARBOLEDA	Presente
LUIS CARLOS HERNÁNDEZ GIRALDO	Pr

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 3 de 51

MAURICIO ALBERTO MEJÍA OCAMPO

Presente

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

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

En consideración en el orden del día, anuncio que va a cerrarse, tiene la palabra el honorable concejal JONH DAIVE JARAMILLO.

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL JONH DAIVE JARMILLO**

Buenos días señor presidente.

Un saludo para todos los compañeros Corporados y las demás personas que nos acompañan en el día de hoy.

Presidente, por favor en el orden del día hacer la proposición de que en el segundo quede comunicaciones toda vez que se hace presente la doctora Ana María secretaria de vivienda a entregarnos un comunicado y para que le demos primero la palabra a ella.

Muchísimas, gracias.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Con mucho gusto, honorable concejal en consideración el orden del día con la, modificación hecha por el honorable concejal JONH DAIVE JARAMILLO que en segundo tema intervenga la doctora secretaria de vivienda la doctora Ana María en el punto de comunicaciones.

Anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueban honorables concejales?



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 4 de 51

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ**

Es aprobado señor presidente.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Continuamos con el orden del día señor Secretario.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ**

## 2. COMUNICACIONES

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

En comunicaciones hoy nos acompaña la doctora Ana María secretaria de vivienda nos trae una información importantísima para que nosotros los 19 concejales y las personas que estamos aquí le demos la respectiva difusión porque es muy importante para todos los Bellanitas.

Doctora Ana María, le agradecemos muchísimo por venir por tener la responsabilidad de contar con nosotros las nuevas que viene en materia de vivienda para el municipio de Bello, buenos días y tiene la palabra.

**TIENE LA PALABRA LA DOCTORA ANA MARIA SECRETARIA DE VIVIENDA**

Muy buenos días un saludo muy especial a la mesa principal a todos los honorables concejales, al doctor Juan Carlos Tamayo secretario de salud y todo su equipo de salud.

Primero que todo quiero dar los agradecimientos por permitirme dar este comunicado.

En la actualidad estamos llevando a cabo un proyecto de vivienda que es el proyecto los cerezos este proyecto es un proyecto que ya estaba postulado desde



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 5 de 51

el año anterior donde inicialmente se habían postulado 1.600 familias para 1.300 viviendas.

Las familias debían cumplir con unos requisitos y el plazo máximo para esos requisitos que tenían que entregar es hasta ahora el 30 de julio.

Debido a que muchas familias no han terminado con todos los requisitos con **Comfenalco** que es nuestro operador y que desde allí se diligencia todo para el ministerio de vivienda y nos dan las autorizaciones y las cartas cheques de estos subsidios, entonces hicimos la gestión ante el ministerio de vivienda para que nos permitieran ingresar más personas al proyecto los cerezos.

Ya nos autorizaron el sistema va ser muy rápido porque la gente que inicialmente estaba inscrita tuvo todo este año para ser el cierre financiero ya ahora nos dieron plazo hasta el mes de agosto y obviamente en agosto pedimos plazo para que nos vamos hasta septiembre y cada mes la hacemos para que haya más posibilidad de que las personas consigan estos requisitos.

En que consiste se deben cumplir tres requisitos:

### PRIMERO

que devenguen entre uno Y DOS SALARIOS MÍNIMOS, el grupo familiar es decir si el esposo gana un millón de pesos y en el transcurso de que se postule el esposo la esposa adquiere otro trabajo digamos con otro mínimo en el momento que vayan a chequear en el ministerio quedan por fuera.

Entonces es el grupo familiar, chequean todo el grupo familiar hay que tener mucho cuidado con la postulación para que no incumplan con este requisito.

### SEGUNDO:

Es que deben detener, u ahorro programado de dos millones y medio.

### TERCERO

Tener aprobado de 25 millones quinientos por el banco, ósea son dos certificaciones cero pesos; el proyecto aproximadamente es de 48 millones de pesos, donde el subsidio oscila entre 17 y 20 millones de pesos, para los que



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 6 de 51

ganan entre uno y 1.6 salarios mínimos, ósea más o menos va desde uno hasta 1.6 esos tienen derecho a 20 millones de pesos.

Y los que van de 1.6 hasta 1.2 tiene derecho a 17 millones de pesos.

Estos o prácticamente son esos dos requisitos, el ahorro programado 2.500.000 y 25.000.000 millones aprobados son dos certificaciones.

El proyecto vale 48 millones entonces hablemos del caso de que el subsidio sea 20 entonces 48, 20 de subsidio ósea resta 28 millones pero por ahora cero pesos solamente dos certificaciones.

De pronto lo más complicado es tener el ahorro programado toda la gente inicialmente tuvo mucho plazo ya ahora es mucho más rápido aquellas personas que tienen cesantías también eso hace parte del ahorro programado y todos los cierres financieros de toda la familia se presenta mucha dificultad en los bancos grandes.

Los bancos que están haciendo el aprobado más rápido es confiar, microempresas de Colombia, Cedi familia Cotrafa, pues por que no le estoy dando publicidad a estas empresas pero la idea de nosotros es que le hagan el preprobado esa se van para Bancolombia son bancos muy buenos pero de verdad que el proceso es muy lento entonces no vamos a alcanzar.

Entonces los invito a que todo el personal que tengan y que cumplan con todos estos requisitos se acerquen a la oficina cualquier inquietud que tengan inmediatamente me llamen que con mucho gusto se las estaré brindando la idea es no dejar perder nosotros estos otros subsidios porque a finales de este mes tenemos 1.050 ósea que tenemos 250 cupos mas donde no cumplamos con eso y el ministerio no nos siga prorrogando entonces son 20 millones que se va a perder por una familia que es un valor muy representativo para nuestra comunidad Bellanita.

No pueden tener propiedad raíz, no pueden tener ningún ficha catastral ningún preaviso así sea 1 por ciento, quedan por fuera cualquier persona del grupo familiar.

Bueno cualquier inquietud siempre pues allá a la orden de la secretaria de vivienda, muchas gracias.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 7 de 51

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Le agradecemos muchísimo doctora Ana María, es muy importante para los compañeros para que le digamos a los líderes es muy elemental personas que no ganen dos salarios mínimos que ya a partir de este momento pueden ir hacer su ahorro digamos claramente a los más cercanos y lo más familiar en Cotrafa para que allá le hagan la diligencia el certificado que tiene un ahorro programado para vivienda se acercan y se inscriben en la secretaria de vivienda de allí en él segundo piso al frente del parque al frente del bar social.

**TIENE LA PALABRA LA DOCTORA ANA MARIA SECRETARIA DE VIVIENDA**

Algo muy importante el resto de créditos una vez entregue el apartamento también tiene una ventaja y es que los intereses van hacer muy baratos porque la otra parte de los intereses financiados por el ministerio de vivienda son intereses del 1.4 a cotas fijas entonces es una cuota mensual muy representativa para las personas donde les queda fácil y es mucho menos que un arriendo un proyecto de 48 millones de pesos la cuota inicial serian 15 millones de pesos aquí son 20 millones más que una cuota inicial y fuer de eso con la ventaja que es una cuota fija módica para que las personas lo puedan pagar.

Muchas gracias.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

A usted doctora Ana María.

Bien pueda con el uso de la palabra el honorable concejal Bladimir Sierra.  
Si estamos en comunicaciones luego Juan Camilo cualquier concejal que tenga alguna comunicación estamos en ese punto

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL BLADIMIR SIERRA**

Gracias señor presidente.



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 8 de 51

Cordial saludo a usted y la mesa directiva a todos los Corporados y los presentes en recinto encabeza del doctor Tamayo secretario de salud y todo su equipo de trabajo, bienvenidos.

Señor presidente en comunicaciones para comunicarle la comisión de asuntos económicos la citación para el día de mañana para darle primer debate al proyecto de acuerdo el cual se adopta el plan territorial de salud del municipio de Bello para el periodo 2.0160- 2.019.

Señor presidente, le pido el favor que me ayuden con dos cosas, la primera yo mañana tengo una cita para un examen en la clínica del norte es un examen que me demorare lo que vaya y vega lo9 que no sé cuánto tiempo me ausente y la sesión no sé cómo va ser la dinámica entonces que sea tipo 1 y 30 cosa que yo voy y vuelvo, antes no porque el debate va ser me imagino un poco álgido y no sé cuánto se demore y la cita no la puedo perder. Porque inclusive es un tema particular para poder que me hicieran el examen, entonces tipo 11 o 11 y media.

Que les parece.

(Hablan extra micrófono).....

Ah entonces nos da para que después de sesión?

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Vea primero que todo estamos citados para primer debate del proyecto de acuerdo número 017 y ya pasamos por las cúrales para socializar el cambio de horario.

Le parece bien o no honorable concejal?

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL BLADIMIR SIERRA**

Es que cambio de horario que la plenaria sea a las 8 lo que se demore la plenaria que inclusive me dicen que puede ser mañana por la dinámica con los muchachos larga, yo salgo de la plenaria un rato vuelvo y entonces quedemos de una vez 11 y media de la mañana para primer debate.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 9 de 51

Si me hago entender?

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

No hay problema concejal.

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL BLADIMIR SIERRA**

Cuando termine la sesión termina 10 y media o 11 me esperan media horita. Estamos de acuerdo?

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

No hay problema concejal.

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL CÉSAR BLADIMIR SIERRA MARRÍNEZ**

Entonces quedo citado comisión de asuntos económicos 11 y media de la mañana, pero señor presidente, segundo favor aprovechando que esta el doctor Tamayo que por favor nos acompañe el doctor Tamayo como secretario de salud y que esté involucrado en el tema del proyecto.

La jurídica de la administración con la jurídica del concejo, que por favor estén presentes y ojala un asesor del alcalde por lo menos el doctor que nos acompañó y sabe la dinámica del concejo, porque lo que ahí se defina yo quiero que todos estemos presentes y de acuerdo con el tema listo.

11 y media de la mañana.

Muchas gracias señor presidente por su colaboración.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Con mucho gusto doctor Juan Carlos Tamayo mañana yo sé que usted hubiera querido mañana a las 8 de la noche esa sesión pero no yo sé que no había

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 10 de 51

problema doctor mañana a las 11 y media lo esperamos y toda la comisión de asuntos económicos, hoy veo que los hinchas del nacional se vinieron del rojo y azul.

Con el uso de la palabra el honorable concejal Mauricio Mejía Ocampo.

### **TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL MAURICIO MEJIA**

Gracias señor presidente.

Buenos días a todos los que se encuentran en el recinto, un saludo muy especial al secretario de salud y de vivienda que de pronto ya se fue y gracias por la información aun que es un poco apresurada pero se hará el ejercicio con los líderes y la comunidad en general.

Señor presidente, aunque yo mañana en comunicados como voy para bogota entonces no voy poder estar en el primer debate no se si esa es de comisiones económicas o comisión sociales.

### **TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Económicas.

### **TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL MAURICIO ALBERTO MEJIA OCAAMPO**

Entonces yo pertenezco a las económicas, y no voy a poder estar en el primer debate, porque mañana voy a estar en el primer debate y de pronto mañana como juega el nacional campeón de copa libertadores sesionar el jueves por ahí a las 6 de la tarde porque a las ocho de la mañana.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 11 de 51

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

De todas maneras ojo con esas enjalmas, no mañana no se cambia el horario de ninguna manera terminada la sesión hacemos la del primer debate mañana no hay ningún problema todo va como esta.

Algún otro honorable concejal tiene comunicaciones?

Señor secretario continuemos con el orden del día.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA RODRÍGUEZ**

3. INTERVENCION DEL SECRETARIO DE SALUD DOCTOR JUAN CARLOS TAMAYO SUAREZ CON SU EQUIPO DE TRABAJO TEMA: PRESENTACION DE LA SPOLITICAS PUBLICAS DE: DISCAPACIDAD MATERNIDAD SEGURA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y RED METROLITANA DE SALUD.

Esta política públicase les envió a cada uno de ustedes a los correos también en día pasados el 20 de julio.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GÓMEZ**

Muy bien.

Hoy le estamos dando una vez más la bienvenida al doctor Juan Carlos Tamayo Suarez que nos va a hablar de las políticas públicas ya mencionadas con nuestro secretario de discapacidad maternidad y seguridad alimentaria y red metropolitana.

Le agradezco mucho al doctor Juan Carlos una vez más acá en el recinto el ya conoce la dinámicas el recinto de la democracia del municipio de Bello mañana también Doctor Juan Carlos que es supremamente y necesaria su presencia para ese debate ya mismo ayer no pude contener contactar porque ustedes estaban en concejo de gobierno a nuestro jurídico el doctor Carlos Mario Zapata con nosotros siempre muy pendientes nos va a acompañar voy hablar inmediatamente con el doctor Argemiro voy a llamar inmediatamente porque nos

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 12 de 51

manden el asesor y así darle cumplimiento a la petición y darle claridad a este tema que parecía supremamente fácil o claro que tiene sus dificultades legales y usted nos debe entender doctor Juan Carlos que aquí la corporación esta única y exclusivamente para tenderle la mano a la administración para que el cuatreño y el plan de desarrollo no tenga ninguna afectación.

Doctor Juan Carlos bienvenido muchas gracias tiene la palabra.

## **TIENE LA PALABRA EL DOCTOR JUAN CARLOS SECRETARIA DE SALUD**

Muchas gracias señor presidente.

Un saludo muy especial a la mesa directiva, a los honorables concejales a mi equipo directivo de la secretaria de salud y a las personas que nos acompañan en el recinto.

Hoy estoy invitado para hablar de las cuatro políticas que están a cargo de la secretaria de salud esta invitación se deriva de una reunión que hubo del Compus donde se presentó unos informes de control interno donde se hallaron unos hallazgos que reglamentan cada uno de estas políticas o que son la ruta de cada una de estas políticas pero antes de empezar con lo de las políticas publica yo quisiera hacer un paréntesis y con el mayor de los respetos frente al tema de ayer estaba en concejo de gobierno con el señor alcalde y por eso envié al doctor Jerry pulido es la persona que participo en la fase de diagnóstico y planeaciones la construcción del plan de desarrollo entonces el tenis mucho conocimiento para saber entonces más adelante les puedo darles explicaciones y les doy la explicación y les doy las disculpas por no haberlos acompañado ayer por el concejo de gobierno.

Estas son las cuatro políticas que están bajo la tutoría de la secretaria de salud discapacidad seguridad alimentaria y nutricional maternidad e infancia segura red metropolitana entonces políticas sin planes decenales, políticas con planes decenales formulados y radicados en secretaria de hacienda y políticas que no se ha trabajado absolutamente nada a diferencia del acuerdo aprobado por el concejo municipal.

Entonces vamos hablar de cada una de ellas y en qué estado y cuál es la voluntad de la secretaria de salud y voy a explicar cada una de estas políticas.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 13 de 51

## **DISCAPACIDAD**

Entonces sabemos que en el decreto 14 aprobaron de 2.009 no tiene plan de señal aprobado y fue construido por la secretaria de salud por el equipo anterior un trabajo bastante dispendioso completo que lo hizo el secretario de salud con todo su equipo de trabajo y se radicó en la secretaría de hacienda en el municipio de Bello para que le diera el visto buen de la parte financiera de este plan de decena que nunca ha salido desde la secretaría de hacienda.

Entonces es un gran desenlace muy bien formulado que faltaría ya actualizarlo en ,os tiempos que tenemos en estos momentos pero seguiríamos en un 95 por ciento con el mismo plan de decenal formulado hasta la secretaría de hacienda esperamos que avance en lo que tiene el visto bueno de ellos para poder seguir el plan de cenal ´porque la política de discapacidad sin plan de cenal no tenemos como punto de llegada clara con lo que tiene que ver con el plan y nos limitaríamos a trabajar con todo lo que tiene que ver dice la ley 10-18 que contemplan muchas obligaciones de parte del estado frente a lo que tiene que ver con la población con situación de discapacidad.

El comité municipal de discapacidad fue creado mediante decreto 2-12-63 el comité municipal viene funcionando de acuerdo a la resolución 33 17 cumpliendo con todos los requisitos y requerimientos con todos los miembros activos y estamos realizando cada dos meses la ley habla de cada dos meses el decreto habla de cada dos meses y nosotros venimos cumpliendo con el decreto y tenemos un cronograma específico para que lo que tiene que ver con el resto del año, ayer hubo comité de discapacidad con todos los miembros y donde hubo un cuórum bastante amplio, es un deber social para y no gubernamentales con personas con discapacidad familia y comunidad en general.

Tenemos la definición de discapacidad es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras de la actividad y el entorno que acreditan su participación y efectiva en la sociedad en igual de condiciones con los demás se necesitan tres condiciones para poder ser caracterizado en personas con situación discapacitadas.

La primera es la alteración en la función de las estructuras corporativas nos referimos a la parte de condición médica.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 14 de 51

Dos, al menos limitación o dificultades en el desarrollo de actividades cotidianas podemos hablar de parte sicosocial por ejemplo.

Tres, al menos una restricciones en la participación.

Los componentes de la política de discapacidad son promoción y prevención rehabilitación todo lo que tiene que ver con imitación de oportunidades inclusión social inclusión laboral y accesibilidad.

Esos son los componentes de la política que nosotros tenemos aprobadas en el acuerdo del concejo.

Todo lo relacionado con promoción y prevención fomentar factores protectores modificando controlando los riesgos para que se presenten y minimizar la discapacidad.

El objetivo es lo que tiene que ver con la parte de promoción y prevención a sufrir algún evento de discapacidad por decir algo estamos hablando de cuando el transito hace alguna campaña de cinturón vial estamos hablando con un enfoque de promoción y prevención evitando que se presenten accidentes que presenten una situación de discapacidad parcial o total en las personas que van en los vehículos esto es enfoque de promoción y prevención en lo que tiene que ver con la política.

### **HABILITACION Y PREVENCION**

Es cuando ya tenemos EL DESARROLLO DE HABILIDADES y mejoramiento funcional de las personas con discapacidad desde el nacimiento y la rehabilitación para mejorar la funcionalidad de la persona con discapacidad y es adquirida.

Tenemos la oportunidad que esto es lo que tiene que ver con enfoque diferencial frente a las áreas de intervención tenemos inclusión educativa inclusión laboral y todo lo que tiene que ver con sensibilidad.

Esa accesibilidad básicamente con lo que tiene que ver con los servicios de salud nosotros como estado debemos garantizar que esa accesibilidad sea efectiva a todo lo que tiene que ver con servicios de salud, entonces teneos acá que la inclusión educativa es promoción de servicios educativos y la permanencia de estas personas en situación de discapacidad, ayer en el comité de discapacidad la



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 15 de 51

secretaría de educación dio un informe muy completo de todo lo que estamos manejando con la población en situación de discapacidad con un enfoque diferente de derechos garantizando el acceso a la educación unos programas muy amplios fue una inclusión bastante grande y con esto a colación la inclusión laboral ayer en el comité laboral estuvo todo lo que tiene que ver con la parte laboral es la posibilidad de económica para que permita la subsistencia material.

Entonces en esta parte nosotros tenemos que trabajar en los estímulos que está dando el congreso para las empresas que vinculan con personas con discapacidad en lo que tiene que ver con la parte tributaria entonces nosotros tenemos que fortalecer y trabajar esa parte porque la inclusión se ve de una manera efectiva y todo lo que tiene que ver con la accesibilidad donde hablamos de desarrollar actitudes en las esferas de la vida cotidiana y a disfrutar de los servicios que ofrece la comunidad esto es lo que tenemos para 2.016 – 2.019 en lo que tiene que ver con proyectos y centro de oportunidades diversas 2.900 millones de pesos sabemos que es una necesidad que siempre ha presentado la población con situación de discapacidad que nunca se ha logrado.

Este año vamos a gestionar en el plan de desarrollo aprobado tenemos una cofinanciación de 800 millones de pesos a partir de 2.017 – 2.018 2.019 con eso planteamos construir el centro de oportunidades integral diversas mientras tanto estamos trabajando en la adecuación de un espacio al interior del polideportivo que ya existe con algunos equipamientos de alta tecnología para la población con situación de discapacidad donde ya se le entregó una disponibilidad de parte de secretaría de salud a deportes para poder trabajar el mejoramiento de este espacio de manera que funciona como adecuación deportiva o implementos deportivos y también con un espacio de encuentro o de reuniones para lo que tiene que ver con este tipo de población mientras vamos gestionando el proyecto ya se realizó dio proyecto para lo que tiene que ver con lo que va a gestionar a nivel nacional e internacional para este tipo de proyecto todos los proyectos los que tenemos en este programa de discapacidad tiene ficha de proyecto para gestionar recursos a nivel nacional e internacional.

Tenemos dos en progreso y trabajar de la mano con toda organización que tenemos en el municipio estamos trabajando y apoyando a todas las organizaciones y vamos a trabajar y a construir juntos el progreso para poder brindar mayor accesibilidad a la población con discapacidad en lo que tiene que ver con la parte de educación laboral y educativa.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 16 de 51

De la mano tenemos rehabilitación basada sabemos lo importante que es la comunidad recuperación rehabilitación de la población en situación de discapacidad la familia la red de apoyo estamos haciendo mucho énfasis acá en la salud mental nosotros tenemos 15.700 personas caracterizadas en el censo de discapacidad por censo son 20.189 y nosotros tenemos como meta llegar al 2019 al ciento por ciento caracterizadas dentro de estas 15.700 no se había socializado bien la población con discapacidad mental sabemos que son pacientes esquizofrénicos es un discapacitado un paciente con trastorno afectivo es una persona discapacitada entonces espesemos a visibilizar esta población en situación de discapacidad de la parte mental de la parte sicosocial ya hicimos un cruce en la base de datos los cuales nos arrojó que 700 personas estaban incluidas dentro de la base de datos donde está la autorización de 1.100 personas no lo están entonces ya aplicamos un filtro para definir verdaderamente cuales son las personas que cumplen con los tres requisitos que les dije ahora para incluirlo en la caracterización de aprobación con discapacidad.

Mientras tanto en esta parte estamos trabando con el hospital mental y con la ESE BELLO SALUD hay una normatividad que no se debe cumplir donde los pacientes que van al hospital mental y se le está entregando la fórmula para que vaya a su respectivo municipio y hospital y reclame los medicamentos que tienen en el primer nivel.

Ese paciente psiquiátrico con esquizofrenia o trastorno afectivo bipolar sabemos que si no acceda a los medicamentos y no se los toma de un amañera como lo receta el especialista es un paciente que inmediatamente se va a descompensar y es un paciente que va entrar por urgencias y nuevamente al hospital mental de Antioquia.

Que estamos estudiando nosotros para eso y cabe dentro de esta discapacidad que estamos trabando. La ESE BELLO SALUD y el hospital mental realizan convenios donde el paciente de Bello que vaya al hospital mental se le entregan los medicamentos inmediatamente el paciente no tiene que hacer ningún trámite ni ir a ningún sede de Bello salud a reclamar los medicamentos psiquiátricos se los entregan en el mental Bello salud cruza cuentas con el hospital mental y la secretaria de salud esta garante de ese acuerdo todo eso va de la mano con lo que le acabo de decir, redes apoyo, redes de apoyo a la comunidad y también rehabilitación basada en la comunidad.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 17 de 51

Si hacemos todo lo adecuado es un paciente que no va ir al hospital por urgencias es un paciente que vamos a tener controlado.

Entonces estamos visibilizando esta parte de la enfermedad mental dentro de esta política de discapacidad.

### **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Esto es una política que cumple con todo cumple con la política tiene plan de cenal, tiene ruta trazada para los próximos años y lo hemos venido trabando con la doctora Diana Álvarez que nos acompaña acá como líder de la política del proceso y ha venido de una manera muy juiciosa trabando con todo lo que tiene que ver con la mesa que nos obliga al acuerdo para ser seguimiento a los planes proyectos de la política de seguridad alimentaria y nutricional.

Fue aprobada mediante acuerdo **029** de noviembre 27 del 2.011 entonces en el acuerdo tuvimos muchas cosas que se repiten en el plan de cenal pero que tiene que ver con el enfoque y las líneas estratégicas a trabajar.

El objetivo general es garantizar que toda la población del municipio de bello disponga de los alimentos suficientes y de manera estable.

Acede al consumo de alimentos en forma oportuna y permanente en la cantidad adecuada bajo condiciones de calidad que en la adecuada para lograr llevar una vida saludable y activa.

Si nosotros miramos los objetivos de desarrollo sostenible que fueron declarados 17 objetivos de desarrollo mire que de aquí al 2.030 ya no son los objetivos del milenio ya se quedó atrás se cumplieron unos otro no se cumplieron ya lo que aplica al 2013 o la ruta que tenemos al 2.030 son los objetivos de desarrollo sostenible donde el segundo objetivo es 0 hambre y esta política va de la manos con el cumplimiento de ese segundo objetivo de desarrollo sostenible 0 hambre.

Cuando ustedes aprobaron el plan de desarrollo del municipio en planeación se hace todo lo que tiene que ver con el plan indicativo y el formato es una sábana bastante extensa donde nos está llevando a:

Plan de desarrollo por él municipio después otras columnas que uno dice a qué políticas les está apuntando cada vez que uno de esos programas hay proyectos.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 18 de 51

Después sigue de la política o a que programa de plan de desarrollo nacional ley 17-53 le está apuntando ese programa y ese desarrollo y ese proyecto y después a que objetivo de desarrollo sostenible le está apuntando a ese proyecto entonces esa sabana que le estoy diciendo o dando como indicativo es muy importante para que lo que le estoy hablando en este momento porque es que cuando yo ya vaya a buscar cofinanciación nacional e internacional ni plan indicativo tiene que contemplar eso.

A que política local a que línea del plan nacional a que objetivo del desarrollo sostenible estoy apuntando con toda esa información se va ese proyecto a buscar cofinanciación a nivel nacional y a nivel internacional acá está incluida esta política donde tenemos política y plan de cenal.

El enfoque es un manejo social de riesgo garantía de derechos y desarrollo humano de enfoque territorial enfoque poblacional y de ciclo vital, enfoque gerencial y de familia y de género.

Los ejes que sostenemos en la política que los tenemos en el plan de cenal son la disponibilidad de alimentos de manera permanente acceso efectivo a los alimentos por parte de la comunidad Bellanita.

El consuno que es lo que come la población Bellanita el aprovechamiento de los alimentos después de consumirlos y convertirlos en nutrientes los absorbe el organismo y localidad inadecuada de alimentos que la calidad sea la ideal y que no le haga daño al organismo que busca riesgos para que el organismo.

Los ejes de la política no se deben materialicen de forma separada interactúen materia de estrategias que involucran a la familia a la sociedad civil y al estado.

Para el 2016 fueron aprobado por ustedes honorables concejales dentro del plan de desarrollo que es complementación alimentaria con enfoque de la promoción de la salud el proyecto es que como crear la seguridad alimentaria en la familias instituciones educativas y grupos comunitarios como principalmente de la zona rural hace diez días estuvo y tuvimos en altos de orientados en lo que tiene que ver con rendición de cuentas de este proyecto en lo que tiene que ver con entornos saludables.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 19 de 51

Es un proyecto bastante bonito por presupuesto estamos un poquito graves en lo que tiene que ver con la continuidad del progreso este año vamos a mirar que gestionamos para poder darle algún impulso en lo que resta de este año porque ya hemos hablado de algunos elementos que necesitamos para tener los entornos saludables que les vamos a dar el año entrante pero secretaría de salud va ser un esfuerzo de mirra como se hace este año algo para poder que este proyecto no pierda la esencia o el impulso de parte de la comunidad es un proyecto muy bonito donde estamos con las puertas , con los entornos saludables donde la gente de verdad está cultivando la tierra y haciendo el aprovechamiento del suelo con alimentos que no utilicen ningún químico, como la fumigación o fertilizantes todo es orgánico todo es natural y lo más bonito que me pareció a mí una de las cosas más bonitas es que es que esta granja casera tiene exceso de alimentos cambia con otra granja cambia la tienda tomates por huevos, entonces allá en esa altos de oriente se está dando esa dinámica esto no lo podemos dejar perder.

Se pidió cita al secretario de agricultura al departamento a l doctor Jaime garzón para mirar como no apoya en este tema de lo que tiene que ver con estos entornos saludables en este proyecto número dos.

### **PROYECTO TRES**

Vigilancia en salud publica estado nutricional tiene que ver con el peso en la parte de nutrición con población Bellanita.

### **PROYECTO CUATRO**

Es lo que tiene que ver con comunicación nutricional.

### **PROYECTO CINCO**

Educación en hábitos nutricionales TENEMOS 28.202 MILLONES DE PESOS en lo que tiene que ver con mana esta es la política de seguridad alimentaria y nutricional es la única que tiene política y plan de cenal.

Pasemos a la tercera:

Maternidad e infancia segura:



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 20 de 51

Tiene política y no tiene plan de cenal 0 no es como la discapacidad la discapacidad lo tiene formulado falta que lo apruebe hacienda.

La segunda que les hable:

Las dos cosas política y plan de cenal esta tiene política y hemos trabajado el plande cenal tenemos que trabajarlo maternidad e infancia segura tenemos que es un proceso participativo integral y sistemático y coherente que coordina las acciones públicas privadas resultados del conceso y la familia gestante y adolescentes mujeres en la edad fértil madres padres cuidadores acorde con lo de las comisiones internacionales y del gobierno nacional que identifique las realidades en salud en edades en la edad fértil los niños y las niñas los adolescentes y sus familias.

Antes de aprobar la política de maternidad segura la secretaria de salud siempre había trabajado con énfasis en todo lo que tiene que ver con las madres gestantes en la edad fértil y los niños desde los cero meses hasta los diez mil niños y adolescentes hasta los 18 meses siempre hemos trabajado las estrategias de lo que tiene que ver con instituciones de acá de salud ósea EPS certificadas en MAM CUANDO nosotros trabajamos en LA ESE ALCANZAMOS ESTA CERTIFICACION y la política todavía no estaba aprobada entonces la política lo que hace es alinear todo lo que secretaria de salud tiene un liderazgo desde hace muchos años frente a las estrategias trasversales para el cumplimiento de maternidad e infancia segura tenemos todo lo de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia donde hacemos seguimiento a todo lo que tiene que ver con enfermedades prevalentes y hay coloque el SUN EN TODO LO QUE TIENE QUE VER CON ENFERMEDADA DEARREICA infección respiratoria aguda.

Todo lo que tiene que ver con la vigilancia del esquema vacunación completa ese liderazgo es de Bello es bastante reconocido a nivel nacional tanto que por ley 7-15 cuando se presentan estas aperturas útiles en el esquema de vacunación estoy hablando de esta trasversal el 10 por ciento adicional de salud pública estímulo que logro la secretaria de salud gracias a la gestión que se hizo el año pasado para este año entonces para que miremos por si solo los resultados de las implementaciones de esta política pública infancia segura.

Tenemos el objetivo central que es hacer del municipio de Bello un territorio grande de la población integral materno infantil donde la gestantes mínimo niñas y



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 21 de 51

adolescentes de familias están en las condiciones esenciales para preservar la vida estos son los escenarios.

**Entonces escenario uno** es donde yo coloco en las EPS y donde espero una atención con oportunidad con eficiencia con eficacia con calidez y con integridad para esta población.

**Escenario dos**, nos vamos para lo que tiene que ver con las familias para garantizar a las familias sostenibilidad de la política pública saludable en maternidad infancia segura.

**Escenario tres**, hacia la comunidad donde tenemos la comunidad de forma estratégica donde las necesidades de las familias y las instituciones de salud materializando los ideales de la participación social.

Entonces acá tenemos los tres escenarios y hacia dónde se dirige la maternidad de fase segura.

### **Red prestadora de servicios salud**

Con todo los criterios de calidad que maneja el sistema de garantías y de calidad todo lo que tiene que ver con la familia y con la parte comunitaria.

Que tenemos en el plan de desarrollo aprobado, tenemos maternidad segura recursos en el cuatrefeño **280 millones de pesos** para fortalecer las IPS que están prestando atención a esta población de maternidad infancia segura sabemos que hay IPS en el municipio de BELLO que no tienen montado este servicio a pesar de que son pueden ser tercer y cuarto nivel o que sabemos que son servicios que no son rentables para las IPS entonces lo han venido demostrando todo lo que tiene que ver con Ginecobstetricia y todo lo que tiene que ver con pediatría, entonces en eso vamos hacer seguimiento y acompañamiento y capacitación y cualificación del recurso humano primero que todo en Bello salud con los médicos es triste ver cuando uno era gerente del hospital parís Fontidueño atendimos un promedio de 400 partos al año en la de parís y Fontidueño.

Es triste ver el número de partos que está atendiendo entre Rosalpi y parís en el día de hoy que pasa tenemos las maternas con todos los controles prenatales cuatro cinco controles prenatales pero se está induciendo a que una materna vaya a tener en el Marco Fidel Suarez en la clínica bolivariana en la clínica del



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 22 de 51

prado de Medellín entonces nosotros vamos hacer un énfasis en la cualificación de ese recurso humano medico nuestro para retomar el tema es que por eso es que el sistema esta como esta.

Miren en la atención primaria estamos haciendo lo que nos toca y en el primer nivel el medico se volvió un médico que remite ya las maternas ya saben que tiene los cuatro cinco controles prenatales y ya saben que el parto es aquí el parto en clínica bolivariana al Marco Fidel Suarez o a la clínica del prado vamos a trabajar esa parte con lo que tiene que ver con maternidad segura salud infantil para 215 mil millones, vacunación para el progreso son 129 millones de pesos y toda la jornada de vacunación este sábado hay jornada nacional de vacunación.

Esta listo todo el apoyo logístico de la jornada de vacunación no a la atención en sí que es una obligación de las EPS.

**PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO** y salud en vida sexual reproductiva desde un enfoque de derechos, entonces, es empezar bien el fortalecimiento de estrategias de cero a siempre en todas las modalidades donde el presupuesto de secretaria está contemplada acá 23 mil millones de pesos.

Tenemos la política con los proyectos y vemos que los proyectos están alineados con lo que busca la política entonces nosotros podemos mostrar que los indicadores que tenemos la línea base que tenemos y el seguimiento que le podemos hacer nos puede llevar a un mejoramiento de esos indicadores y demostrar que algunos de esos indicadores de los cuales nosotros les hicimos seguimientos obedecen a una gestión institucional debido a la implementación de la política, hay otros indicadores que por sí solos mejora otros empeoran, entonces hay unos indicadores que están relacionados directamente con la gestión institucional de la implementación de la política de maternidad infantil de la infancia segura de seguridad alimentaria nutricional, entonces lo ideal de estas políticas es la implementación y mostrar que la política me está impactando en los indicadores a los cuales le estoy haciendo un seguimiento permanente.

Entonces vamos a los indicadores de maternidad e infancia seguradonde no se puede hacer esta gestión institucional vamos a indicar tenemos indicadores mortalidad materna si tenemos indicadores como bajo peso al nacer y también tenemos indicadores cuando estamos haciendo búsqueda activa de la sífilis congénita donde estamos buscando reducir eso y también estamos buscando una



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 23 de 51

búsqueda activa de las madres portadores que no halla trasmisión vertical hacia él bebe en lo que tiene que ver con los virus del VIH y afortunadamente cero trasmisión vertical del VIH de la madre al bebe debido a la gestión institucional que se hace desde la política y maternidad de infancia de segura haciéndole seguimiento a todos estos indicadores.

Yo separe la presentación en dos:

Primero de estas tres políticas y la última parte es la política de red metropolitana porque tiene unas particularidades que obedecen a que yo separe la presentación de estas tres.

Desafíos de la secretaria de salud de estas tres y las otras ya las miramos y las trabajamos a nivel de Compus y a nivel de concejo ustedes miraran que pensarán frente a este tema unos temas que no tiene gobernabilidad nuestra frente a la política que me falta hablar que es la de RED METROPLITANA entonces de estas tres políticas entonces actualizar las políticas públicas y planes de cenales presentarlas ante el honorable concejo municipal.

Entonces tenemos que todas las políticas públicas de capacidad aprobadas antes del 2012 hay que actualizarla hoy obligatoria mente posterior al 2012 tenemos la ley estatutaria 16-18 que habla de una obligaciones bastantes grandes en lo que tiene que ver con la población en situación de discapacidad si entonces nosotros primero que todo tenemos que actualizarla la política de discapacidad y tenemos que actualizar el plan de cenal así este ya formulado en la secretaría de hacienda nosotros tenemos que retomar el cenal y actualizarlo con base a la política que les vamos a dar a los honorables concejales.

Entonces reto y desafío de lo que tiene que ver con discapacidad.

Seguridad alimentaria y nutricional, actualizar, actualizar plan de cenal actualizar política.

Maternidad e infancia segura empezar de cero en el plan de cenal también este plan puede llevar alguna actualización de lo que tiene que ver con maternidad segura pero los cambios que se vana dar manteniéndose no son muy significativos siempre ha sido lo mismo lo que venimos trabando con los cambios política son mínimos inclusive no es necesario de actualizarla pero si construir el plan de cenal es urgente construir el plan de cenal de maternidad e infancia segura.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 24 de 51

Operatividad los comités en las establecidas sabemos que la política de seguridad alimentaria tiene una mesa que funciona de manera adecuada liderada por la doctora Diana Álvarez nosotros en eso salimos bien librados en parte de la informe de control interno que tiene que ser consiguiente de las políticas esa mesa funciona.

En la política de maternidad e infancia segura tenemos una gestión o un comité de gestión integral para hacerle seguimientos a los planes y proyectos que están esta política de maternidad infancia segura, todo eso es cooperativismo ósea que funcionen de manera adecuada como dice el concejal el acuerdo del concejo municipal que eso no se venía cumpliendo pero vamos hacerlo cumplir de manera sistemática y permanente.

Lograr que las políticas públicas con la socialización y articulación de los diferentes actores involucrado bajo el enfoque de financiero con el plan de desarrollo actual entonces lo que les acabo de decir es demostrar que ese impacto que les está dando las políticas en los indicadores obedece a la implementación de esas políticas no que obedecen a una gestión que viene desde el gobierno central departamental sino que obedece a la política y yo tengo que mostrar a la comunidad al estado y al concejo que la política me está impactando que el cenal que es la ruta que tengo para implementar, la política se está cumpliendo a cabalidad.

Mejorar los sistemas de información las políticas públicas de la secretaría de salud, vemos que estas tres políticas son trasversales a varias secretarías nosotros estamos inmersos en misionar de gestión social y nosotros tenemos que hablar con todas las secretarías.

La secretaría de discapacidad no es de la secretaria de salud solo y yo acá les vengo hablar de discapacidad que está inmerso en lo que tiene que ver con salud pero es que si yo voy a educación allá hay rubros específicos para población discapacitada y si voy a deportes también encuentro lo mismo y si voy a vivienda ella tiene prioridad con la población en situación de discapacidad asignarle subsidios para vivienda entonces esa transversalidad no existe cuando no existe me lleva a un su registro de las atenciones para poder rendir los informes a los entes de control en lo que tiene que ver con el cumplimiento de las políticas, entonces que es lo que estamos haciendo acá mejorando esos sistemas de



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 25 de 51

mejoración donde nosotros de Howard diferentes formatos capturemos la información las acciones que se hacen en las diferentes secretarías.

La salud es el responsable es el papa de esa articulación de recoger toda esa información y los su registros a la atenciones de estas políticas.

### **Construcción de centro integral de oportunidades diversas**

RETO  
DESAFIO

Estos dos para la secretaria de salud gestionar es una meta que tenemos y acá lo pongo en esta diapositiva como algo relevante como lo que vamos hacer en la secretaria de salud.

(ahí está un registro fotográfico, de todas las atenciones que hace el secretaria de salud que obedece a las tres políticas de las que les estoy hablando todo esto es relacionado con las políticas y apuntan a que vamos cumpliendo de manera gradual en todo lo que tiene que ver con esta parte de las políticas.)

Legamos a la política de atención primaria en salud esto es un acuerdo del concejo municipal aprobado en el 2.014 cuando yo les digo ahora que es una política sobre la cual no existe un gobernalidad total por parte del municipio de BELLO le estoy hablando que esto es un apolítica que fue ciento por ciento impulsada motivada por el área metropolitana de salud el anterior director del área metropolitana de salud era un médico y conformo un equipo multidisciplinario desde el punto de vista de salud para trabajar con todo lo que tiene que ver con atención primaria en salud renovada del área metropolitana.

Había recursos nos dieron un sobre nos dieron obras de gestión nos dieron aipa nos dieron todos los elementos para trabajar en salud renovada hay cambio de administración metropolitana cambio de alcalde llevamos 7 meses de este año no existe voluntad política para fortalecer este tema.

Entonces la atención primaria la política como política en el municipio de Bello no se está dando el hecho de que no se está dando como política no quiera decir que no se está haciendo atención primaria en salud renovada en el municipio de Bello.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 26 de 51

Miren nosotros la tenemos que hace como estrategia es que el plan de cenal de salud pública en su nivel trasversal de poblaciones vulnerables tiene componente de acción primaria y salud renovada y es trasversal cuando digo que es trasversal es que es a las otras nuevas dimensiones, el plan de cenal de salud pública.

Entonces esto es una estrategia y nosotros la debemos manejar como estrategia, cuando ustedes escuchan al ministro en esto días al hablar del modelo integral de salud donde al paciente le tenemos que disminuir el trámite administrativo está hablando de cumplimiento en atención primaria en salud, entonces estamos hablando de estrategias que tiene el gobierno central y llegan acá al gobierno municipal entonces con política o sin política nosotros tenemos que hacer.

La política aprobada por ustedes y obliga hace un plan anual de acción y atención primaria en salud.

Plan de acción que se los traigo acá entonces con política o sin política esta información que les traigo se las tendría que presentar se las tengo que mostrar y hacia el cumplimiento de la política y yo puedo decirles si, el acuerdo me obliga a tener un plan de acción anualmente, véalo acá , yo les tengo que decir este plan de acción obedece a lo que tenemos que hacer cada año y con cumplimiento en el plan de desarrollo pero no porque la política me lo esté diciendo.

Entonces en este momento puedo decirles si estoy cumpliendo con la política mire el plan de acción y mire lo que vamos hacer en este año.

También la política de cronograma de cada vigencia también les traigo el cronograma.

Entonces no se trata de que no cumplamos con la política no, se trata de que esto obedezca a una estrategia de atención de primaria a la red de salud.

### **Que es atención primaria en salud?**

Es la estrategia de coordinar intersectorial que permite a la atención integral de la salud pública producción el diagnóstico, el tratamiento la rehabilitación del paciente en todo los niveles de complejidad a fin de garantizar un mejor nivel de bienestar en los usuarios sin perjuicios de las competencias legales y cada uno de los actores del sistema general de la salud.



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 27 de 51

Ya cuando hablamos de atención integral en todos los niveles de complejidad podemos reservar que la política pública aprobada por ustedes no incluyo al hospital Marco Fidel Suarez.

Este está ubicado en Bello la mayoría de la población que atiende es de Bello y no está incluido ni inmerso en la política pública porque, porque no hubo la voluntad del gerente del Marco Fidel Suarez de ser parte de OSPIRED **la red metropolitana de salud** para prestación de servicios de salud.

Entonces mire que ya hay algo cojo ahí frente al tema como sí que atención integral entonces el marco Fidel Suarez no está inmerso en la política pública de red en atención primaria y salud.

### **Componentes:**

.La participación social la prestación de servicios de salud.

.Impacto en salud, en Antioquia disminución de la mortalidad prenatal inevitable y disminución de enfermedades de la infancia y prevenibles, entonces en los factores de riesgo.

.Accesibilidad en los servicios, mire como la atención primaria en salud se me va cruzando con que maternidad e infancia segura, entonces mire la estrategia como va siendo, por eso es que digo ahora es una dimensión trasversal dentro del plan de cenal de salud pública.

**Este es el marco legal** donde esta soportado todo lo que tiene que ver con estrategia.

El objetivo general de la EPS de la atención primaria y renovada es coordinación del sector senu con otros sectores institucionales ósea que cuando antes hablábamos en atención primera en salud y nos metíamos en el moldecito de salud solamente sin mirar otros sectores cuando y a hablábamos y la vemos renovada estamos hablando de otros actores sociales, estamos hablando de coordinación intra institucional de coordinación sectorial estamos hablando de una atención multimodal en lo que tiene que ver con renovada es mirar el contexto de todos esos determinantes sociales en salud que afectan la salud de la comunidad Bellanita por eso estamos hablando de renovada.

Esta es la ruta metodológica donde hacemos toda la fase de:  
- preparación



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 28 de 51

- planeación
- implementación de formación y capacitación y seguimiento y evaluación, esta es la fase que se hace mire que cada una de estas vía positivas que estoy presentando si yo me voy vea aquí les traje la tarea atención pública de atención primaria renovada, pero no esto obedece a plan de cenal de salud publica.

### **Contratación del recurso humano.**

Ya todo eso lo hemos adelantado.

### **Selección la zona a trabajar.**

Hacemos una matriz de priorización, con la variables que nosotros pensamos que son importantes para calificar y determinar a qué sector vamos a ejercer este año la atención en primaria en salud se determinó que era en los tanques de niquia el tanque de niquia vamos allá a trabajar todo lo que tiene que ver con atención primaria en salud esta es la calificación de priorización la fase de implementación domiciliaras e historias familiar a cada se le asignan 120 familias inicialmente hacen visita de diagnóstico.

Dicho diagnóstico se haría en cinco meses todo eso lo tenemos en el cronograma de actividades con familias visitadas.

Jornadas barriales programadas diagnóstico y priorización, visitas domiciliaras con profesionales en información.

- análisis del concejo realizado
- validación y visitas programadas con la comunidad
- acciones de información y educación y capacitación
- visitas de seguimiento
- presentación de resultados
- plan de mejoramiento de las estrategias con logros con mejoras.
- atención primaria en salud renovada y con el alcance que tiene los recursos que nosotros manejamos.

Ósea cuando yo les estoy hablando de toda esta implementación todo este diagnóstico toda esta fase y todo lo que hacemos en el sector que hacemos estamos hablando de recursos de salud pública y como son recursos de salud



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 29 de 51

pública únicamente podemos enfocarnos a lo colectivo de la comunidad de los tanques.

Hay secretarías de salud y es que por eso mucha gente me hace el reclamo doctor pero porque usted no está haciendo pues esto, un momentico es que usted hay secretarías de salud que manejan **mucho recurso propio** entonces cuando yo voy con esta acción primaria en salud renovada y yo estoy manejando el recurso de salud pública y estos manejan recursos propios el alcance mío es más amplio.

Pero si yo voy y estoy manejando gestiones de salud pública nada más puedo hacer lo que me dice la **resolución 518**

**Resolución 518 No me puedo salir de ahí Porque me meto en un problema con un AIA**, Entonces hay Municipios que tienen Ese enfoque atención primaria Renovar y lo hacen de manera inmediata Inclusive tienen Carros Que van de manera extramoral Y hacen más atenciones Y hacen tamizajes visuales Y hacen tamizaje de mama Y hacen esterilizaciones de perros y de gatos Nosotros ya no podemos hacer esterilizaciones de perros y gatos Con los recursos de salud pública Entonces nosotros todo lo que les estoy hablando No involucra recursos propios Por eso es que no me puedo salir de lo que me diga la resolución 518. Nada podemos vacunar perros y gatos no podemos esterilizar Por eso la vacunación y esterilización que no lo están haciendo medio ambiente con recursos de quién están haciendo del área metropolitana si yo manejar los recursos propios para la esterilización de perros y gatos podría hacer esterilización de perros y gatos podría ser tamizajes visuales con recursos propios. Todo estás con recursos de salud pública.

Este cronograma de actividades hasta 31 de diciembre donde la tenemos Clara mire que les estoy hablando de todo lo que no se me está pidiendo por la política pública aprobada y podemos pedir una auditoría por control interno y decirle: Sí ve a la política pública estoy cumpliendo con todo porque es que el pan de señal me obliga estoy cumpliendo con la estrategia que me lleva directamente a cumplir con la política es otra cosa.

Es el cronograma de las jornadas. Este es el sistema de indicadores, estos son los indicadores que manejamos en salud. Yo les decía ahora que hay indicadores que obedecen a indicadores de jornada laboral en salud y ahí indicadores que obedecen a la gestión institucional que se hace de manera local en el municipio

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 30 de 51

de Bello al cumplimiento y una política al cumplimiento y la estrategia. Esos son todos los indicadores, coberturas de familias en programa, participación de la comunidad, salud infantil, mortalidad materna, por enfermedades transmisibles, enfermedades con mortalidad vital, temas adecuados con la vacunación, Esta es la parte con la que tiene que ver con la política en atención primaria a la salud.

entonces con lo que yo estaba haciendo con la secretaría de salud voy a cumplir 3 meses el lunes con el secretario de salud era de darle un compás de espera al área metropolitana, Por ahí se infiltró la información de qué hayan nombrado a alguien responsable del proceso de atención primaria en el área metropolitana no sé si sea cierto al área metropolitana se le escribió una carta en esos tres meses que llegó con el secretario salud o sea el área metropolitana nos dio un software para el seguimiento de la secretaría de salud. Un software que es importante que aún lo están terminando para materializarlo con recursos del área metropolitana.

Entonces pienso que debemos de dar un compás de Espera a ver qué pasa en ese trimestre que sigue. Pues ya pasó Julio agosto y septiembre y ya tomar decisiones frente a la existencia o no de la política de atención primaria en salud renovada No sé ya ustedes ya que abierta la discusión para ver ustedes qué piensan frente al tema Es una proposición que se dejó en la mesa también al nivel del compus Por la situación y la poca gobernalidad que tenemos nosotros sobre la política como política para poder extendernos y manejar Pues sí yo como política acceso a los recursos de software de hardware Desde el área metropolitana y la condición es que sí está la política vaya que tenemos la política accedamos a los recursos. pero si el área metropolitana es la que nos ofrece el apoyo logístico sobre todo software y Hardware no existen y todo lo de la política lo estoy haciendo via la estrategia la atención primaria en salud no veo por qué debería existir esa política entonces ahí les dejó ese interrogante quién soy yo como secretario de salud darles un plan más de espera de 3 meses más al área metropolitana a ver qué pasa y a ver con Qué recursos se vienen frente a lo que tiene que ver con este tema de atención primaria en salud queda a consideración de ustedes la presentación de informe de gestión de las 4 políticas que está manejando la secretaría de salud

### **TOMA LA PALABRA LA SEÑORA PRESIDENTA (E) LORENA GONZALES**

Bueno Muchas gracias doctor Juan Carlos por su intervención quedamos muy satisfechos con la explicación si se nos da y ya vamos a escuchar a nuestros compañeros concejales con sus intervenciones con el uso de la palabra nuestro honorable concejal César Vladimir Sierra



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 31 de 51

## **TOMA LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL CESAR VLADIMIR SIERRA**

Gracias señora presidenta de nuevo cordial saludo a todos los presentes En el recinto muy especialmente al doctor Tamayo y todo su equipo de trabajo.

Haber doctor Tamayo pues también voy a enfocar mi intervención en dos señal.

el primero: es que usted tiene muy claro toda la situación De las políticas públicas en la municipalidad de las que más o menos son 11 0 12 de las cuales ustedes tiene 4 Que con todo respeto lo digo de pronto entre las que tiene usted es la que menos salva la papeleta de las dos porque no hay que desconocer que de alguna forma el tema de salud a tenido un poquito más de conciencia desde lo administrativo porque en las políticas públicas de nuestra municipalidad claro que también es un tema de nivel Nacional y departamental esa inconsciencia radica en la falta de operatividad y transversalidad e inclusive una inconsciencia que lleva que a que los funcionarios públicos no se den cuenta y valor En qué se aplica en esa transversalidad son los beneficiados y me explico caso concreto que pasa en todas Pero caso concreto en el tema de la discapacidad hay una política pública falta por ajustar falta por actualizar falta un plan Arsenal Pero hay una herramienta fundamental que muchos municipios y ciudades del país no la tienen hay una herramienta fundamental de cómo es la caracterización y un comité de discapacidad cumpliendo la Norma pero cuando vamos a que esa operatividad se aplique para que realmente impactar indicadores que nos lleve realmente a mostrar a las poblaciones donde realmente estamos metidos en el cuento cómo ha estado de cumplir oferta es cantidades de servicios ahí nos rajamos a indicadores que no son los mejores pero si uno va la realidad desde los planes de acción las secretarías si hacen si tienen actividades importantes y proyectos pero al no transversalizarlos entonces la secretaría técnica de salud No tiene lo suficientemente que Mostrar de hecho el tema yo siempre lo he discutido una de las complicaciones más grandes de las políticas públicas es que se sancionan sin recursos, la discapacidad por ejemplo a veces no es un tema recursos esto es simple voluntad política para transversalizar procesos que juntos pueden sacar adelante generar un impacto importante Cómo es conocer qué aportes ha hecho que lleva ya 8 años haciendo cosas o 12 años haciendo cosas importantes que en el área metropolitana inclusive son unos temas que los ponen de ejemplo cómo desconocer que también educación lo ha hecho Inclusive hasta infraestructura con todas las falencias que pueda tener. pero no hay esa transversalidad Entonces no se tiene como impactar Yo tengo mucha fe en que esta nueva administración



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 32 de 51

corrija esto sin desconocer el ejercicio tan importante Qué hizo el señor secretario que lo vi desesperado de la impotencia de no poder convencer a todos los secretarios de que la importancia del tema y desafortunadamente partiendo de los comités. usted la tiene Clara Qué es porque es una persona muy concedora con un carácter particular y para el caso muy bueno Yo confío en que usted esto lo va a corregir y es hacerle entender a todos que todos ganamos con este proceso las que faltan por ajustar o ajustar Mejor dicho los planes de señales que los tienen es un tema completamente técnico ustedes son muy responsables las que faltan por fundamentar los procesos de señales también yo pienso que hay que enfocarnos es en eso ya es en la parte de este punto de vista los funcionarios porque inclusive políticas públicas cumpliéndose con indicadores que impactan las poblaciones automáticamente nos alimentan los indicadores de desarrollo que nos da para mostrar muchas cosas.

puntualmente en el tema discapacidad usted toca un tema que desde que no la tiene muy clara Desde a habilitación y capacitación de oportunidades insisto es un tema de transversalidad para ofertar servicios porque definitivamente la pudiente de discapacidad Está sobre diagnóstica sobre muchas cosas o se sienten así y lo que necesitan son hechos entonces lo que queremos es que en este cuatrenio del plan de desarrollo y cumplimiento la misma política permita ya Mostrar hechos que ya la población se sienta y digan que en bello si nos están atendiendo Y eso definitivamente viene de RBC si nosotros no nos convencemos desde política pública y el comité no sigue luchando la estructuración RBC Que no vamos a encontrar otra línea más importante para impactar y centralizar los procesos a impactar las comunidades, habilitación basada en la comunidad es fundamental que se estructure y se establezca ya como la verdadera ruta a seguir en este proceso y me imagino que por su experiencia dentro del tema usted toca un tema que verdaderamente es muy Vial Qué es el tema que por fin lograr Cómo se llamaría lograr que el tema de la discapacidad mental tenga otra dimensión dentro de la estructura de los conceptos de discapacidad.

Como usted lo explica para mí es excelente, De pronto yendo un poquito más allá que algunos hemos sido unos convencidos de que el estado tiene que ser consciente que todo lo que se aplica en la discapacidad mental adicional a que mirar la posibilidad de que las adiciones o no sé si tanto porque ella obviamente de mi formación no lo tendría técnicamente Cómo explicarlo pero yo se lo explico y usted en su concepto lo usted me lo ayuda a organizar. Los resultados a las adiciones o a las consecuencias mejor dichas de las adiciones llevan a las discapacidades mentales porque quedan con su trastorno o bueno cómo se



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 33 de 51

llame, cómo es posible que inclusive usted tenga la conciencia de que una adicción puede llegar al punto del suicidio entonces Y esos extremos son así como en el medio no se puede entender que una persona cuando tiene una adicción radical como inclusive las tiene unos ciudadanos de nuestra ciudad no se puede de una forma calificar como personas con discapacidad mental Buscada o no Buscada pero la tienen. Pero el día que eso lo logremos Ahí vamos a lograr que esa caracterización realmente muestre un poco más la realidad de nuestra población y el estado se vea obligado a generar más posibilidades desde mi punto de vista de todos los recursos para atender a esta población y alguien que usted en el conocimiento suyo nos ayude con este tema mental de hecho proyectarlo al conocimiento de la política pública para que quede ahí plasmado le temen las personas que toman las decisiones y son ordenadores del gasto le temen a eso porque pensaría que es una situación de mucha responsabilidad económica no se puede que sí puede que no pero hay que hacerlo hay que reconocer que es una problemática de nuestra sociedad y bien grande eso en el tema de la discapacidad obviamente en las otras dos políticas insisto han hecho esfuerzos muy grandes no se pueden dejar de reconocer lo que han hecho en el tema de maternidad segura y bueno también en la seguridad alimentaria es lograr como les decía al principio que se genere esa conciencia en toda la administración en pleno para poder generar unos impactos importantes y en el otro tema o en el otro escenario en el tema de la red metropolitana miren yo aquí Le voy a dar mi consejo durante el periodo que hemos estado luchando desde un concepto Metropolitano de todo punto de vista. o sea para nuestro Modesto punto de vista de ver las cosas, el día que nosotros realmente seamos ciudadanos metropolitanos nos sintamos ciudadanos metropolitanos y nos atiendan como ciudadanos metropolitanos va hacer un avance gigante para la ciudadanía Metropolitana desde seguridad, movilidad Y de todos los puntos de vista Pero en el que nos competen hoy La red Metropolitana de salud nosotros lo veíamos o lo vemos como un avances de ese concepto por poder acceder a las posibilidades de ese recurso desde todo punto de vista desde el área poder tener un concepto desde el salón Metropolitano que nos permite articular nos en el área Metropolitano de una forma que la atención la oferta de atención para los ciudadanos Bellanitas se expanda a esa área metropolitana.

Pero yo le entiendo en estos momentos su Concepto referente al tema si estoy equivocado me corrigen es desde hombre si ellos desde ese momento no le están dando la importancia que es por lo que se nos explica que es un tema más político el cual se tiene que cumplir desde la atención primaria en salud desde la Norma desde la ley inclusive desde los desarrollos de plan de acción tienen que cumplir

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 34 de 51

los mismos ítem de la red, Pues si usted tiene razón puede ser un desgaste porque entonces cumplir todo esto nos lleva a qué cumplimos con política pública de red metropolitana y los indicadores los impactamos positivos y que está aportando el área Ahí es donde yo veo que usted no le ve sentido y tienes razón desde ese punto de vista, Pero yo insistiría en que sí démonos esta tregua estos meses que usted nos piden señora presidenta señor presidente ya que usted llegó afortunadamente comprometámonos todos porque esto es un tema político nosotros Por más que la nueva administración Del área metropolitana tenga otras prioridades Ahí está y es nosotros como corporación de una forma oficial o pedirle una audiencia al director y pedirle el favor que nos ayude que en su momento nosotros apoyamos el tema y los argumentos y no sé si otros municipios también se meterían en el cuento pero inquietarlo para que el reactive bien este importante proceso y le meta recursos y en ese orden de ideas yo pienso señor secretario que valdría la pena continuar si hay recursos y apoyo del de allá valdría la pena continuar, Porque lo que se dice cumplimos todos los de la Norma de la ley plan y desarrollo plan de acción impactamos los indicadores de la red metropolitana Pero reflexión José beneficios es que allá nos ayuden o si no pues Usted tiene toda la razón re planteamos pero hay que mirar las posibilidades de mantener el proceso porque entre otras cosas no sé cómo está funcionando el tema de OSPIRED, el tema de la red dentro De la misma política de la red Ambulancias todo esto y eso operando de una vez como que le conviene a todos los municipios es que ellos tomen conciencia.

Hombre doctor usted nos dejan qué tiene sentido de que tiene todas las cosas claras e Insisto que tiene todo el carácter y la formación para que con argumentos exigir que la administración le meta toda la ficha a las políticas públicas Ojalá a todas Pero principalmente a la de salud y si nosotros en un tiempo prudente estamos avaluando que estos indicadores realmente están impactando a la población para bien es lo que todos buscamos.

Muchas gracias señor presidente.

**TOMA LA PALABARA LA SEÑORA PRESIDENTA (E) YULIETH LORENA GONZALEZ OSPINA**

Con mucho gusto señor concejal.

Tiene la palabra el honorable concejal, John Daive Jaramillo.



**¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 35 de 51

**TIENE LA PALABARA EL HONORABLE CONCEJAL JHON DAIVE JARAMILLO LOPEZ**

Muchas gracias un buen día para todos.

Doctor Juan Carlos muy buenos días y a su equipo de trabajo gracias por venir y compartir con nosotros esa política pública.

Creo que saliendo mucho del tema quisiera ser tus preguntas.

Uno, Qué implicaciones tiene el municipio de bello como ente territorial por una decisión de voluntad política como ocurre con el hospital marco Fidel Suárez al no estar en la red Metropolitana de salud sabiendo que existe una reglamentación sobre el tema esa sería la primer pregunta.

la otra pregunta, Qué autoridad tiene la autonomía auto relación con red metropolitana en salud sobre el hospital Marco Fidel Suárez Y en base a eso me uno a una de las palabras que me antecedió el concejal sobre como el gerente porque hemos intentado abordarlo hemos intentado entablar conversaciones con él y no hemos podido como este gerente no asocia esa o ese hospital a un ente territorial Metropolitana no siempre es aparte y si viene de Girardota tampoco y de Bello mucho menos Y en Bello algunas veces Han atendido a las personas.

De esta manera pero las Han atendido sin embargo no es desconocimiento para todos nosotros la falencia que tienen allá la demora en pagos y en todo lo administrativo que está muy pegado.

Es como eso doctor.

Muchas gracias.

**TOMA LA PALABARA LA SEÑORA PRESIDENTA (E) YULIETH LORENA GONZALEZ OSPINA**

Con mucho gusto honorable concejal.

Con el uso de la palabra, el honorable concejal Octavio Jiménez.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 36 de 51

## **TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL OCTAVIO JIMENEZ**

Muchas gracias presidenta, Un saludo para usted y toda la mesa, para el doctor Juan Carlos y todo su equipo de trabajo, a mis compañeros concejales y a todas las personas que nos acompañan en el recinto.

Doctor Juan Carlos, yo quiero ser un poco breve pero si expresar dos o tres cositas Y es que hablar de salud De verdad que en este momento aún no lo embarga una tristeza y una nostalgia de ver el caos tan grande que tenemos en este momento en nuestro sistema de salud No sé hasta dónde o hasta qué frontera se extenderá pero sí es triste mencionar de la salud.

la política pública que usted no se expresa hoy y quiero decirle excelente Cómo son las políticas públicas son bondadosas en el papel que tienen descuento Pues el cielo cierto, y yo he sido con todo respeto un crítico de las políticas públicas pero en el buen sentido de la palabra doctor Juan Carlos y es que bueno que esas políticas públicas cuando se crean y se generan Qué son una herramienta tan fundamental para sacar adelante y poder suplir y sanar las necesidades de nuestra comunidad porque A eso le apuntan las políticas públicas, es lamentable de verdad ver lo poco que cumplimos con ellas Por eso cuando usted hablaba de esta mesa de los comités o de las mesas donde se asentaban a evaluar yo a veces me pregunto pero que podrán evaluar en esos comités o cuando se sientan en esas mesas cuando podemos tener un historial un antecedente del poco cumplimiento de ellas, pero yo digo que de todas maneras lo poco que se vaya haciendo doctor Juan Carlos en algún momento encontraremos el mecanismo que nos ayude obviamente pues a desarrollar nuestras políticas nuestros planes de senales y todo ese tema qué ha bien Se ha expuesto hoy.

también expresó y me sumo a lo que expresa el concejal Vladimir Y es que usted también tiene muchas ganas y yo sé que a pesar de que usted es una persona tan profesional que lo veo que conoce muy bien el tema, Él es algo muy importante que lo lleva a tener una pasión para poder lograr todo esto.

en estas cuatro líneas doctor Juan Carlos A mí me preocupa y lo quiero expresar Con mucho respeto y de manera muy constructiva, no es coherente doctor y me preocupa cuando usted dice démonos otros 3 meses más o menos para que esté APS atención Primaria salud, Sí me preocupa porque mire lo que acaban de expresar los concejales, y uno de ellos es la crisis que tenemos con los salarial de los meros funcionarios que de ahí depende la motivación para poder hacer bien



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 37 de 51

las cosas, no somos un cuerpo glorioso también somos seres humanos con algunas dificultades que dependen de ese mismo servicio que estamos prestando que es una de las preocupaciones que yo tengo.

la otra doctor es muy bueno lo que le apunta a ese objetivo de atención primaria en salud renovada excelente lo veo con el objetivo que se trazan allá Si nos vamos a ver mire por ejemplo en estos momentos los servicios nada más voy a mencionar que en este momento en el municipio de bello está haciendo un caos que de pronto si me contextualiza un poco se lo agradecería como inquietud y es el tema del cierre de laboratorio o el cambio del tema de los laboratorios que sea bien estos objetivos que le apuntan a lograr un impacto a fortalecer, miré su objetivo que usted nos muestra con el objetivo central en los tres escenarios de infancia, maternidad e infancia segura, excelente el objetivo, excelente los tres escenarios que tenemos ahí, entonces yo digo Doctor yo creo que ahí es donde tiene que existir la coherencia en la acción la ejecución la coherencia, hoy sabemos que hay dificultades financieras qué situaciones por mejorar, Porque lo acaba de expresar, Yo por eso y por ese lado le digo que con las ganas y profesionalismo con esta parte de que usted viene a responder por una secretaría que es tan importante, hoy Veo todas las garantías Desde esa perspectiva que usted nos plantea, también Veo todas las garantías y que no la tiene fácil y ahí sí es donde uno dice me le quitó el sombrero.

pero sí qué bueno doctor me pueda responder si vamos y miramos esas dos problemáticas que tenemos en el tema de la salud y con esos objetivos que mencionamos yo creo que ahí no estamos siendo coherentes, si yo quiero tener una calidad mía humana en salud, Mínimamente para saber yo como estoy necesito hacerme unos exámenes y si yo veo la problemática que hay un cierre de laboratorio no tiene manera ni siquiera Cómo iniciar mi un procedimiento en cómo estoy de la salud Yo vuelvo y digo yo como ciudadano y como ser humano me estoy preocupando me estoy generando con mucho más estrés una situaciones que le permite a las personas avanzar en la problemática de salud que tengamos.

solamente como esas dos preguntas por ahora doctor y estas pequeñas inquietudes y de verdad siempre lo expresado aquí creo que vino con una excelente actitud y con una posición muy positiva de enfrentar esta secretaría y desearle Muchas bendiciones y que de verdad pueda encontrar usted todas las herramientas y la manera de poder sacar adelante hoy lo que este plan de desarrollo que por parte de usted la administración plantea y tiene la apreciación con todos estos proyectos y Que obviamente en equipo, siempre lo he dicho de



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 38 de 51

alguna manera podemos apoyarnos Y tratar de sacar adelante lo más benéfico para lo que queremos en esta ciudad que es una ciudad de Progreso.

Muchas gracias presidenta.

**TOMA LA PALABARA LA SEÑORA PRESIDENTA (E) YULIETH LORENA GONZALEZ OSPINA**

Con todo el gusto honorable concejal.

Antes de darle la palabra, al doctor Juan Carlos, saludamos a nuestro compañero es concejal de un Freddy Muñoz, Bienvenido al recinto.

Doctor, inicia para darle solución a las inquietudes de los concejales.

**TIENE LA PALABRA EL DOCTOR JUAN CARLOS SECRETARIO DE SALUD**

De antemano mis agradecimientos por las palabras Que reconocen la labor de todo un equipo de trabajo, también se reconoce La labor del anterior equipo de trabajo de salud, los logros que alcanzaron con los objetivos anteriores de plan decenal y las políticas ya se trata de hacerle seguimiento y mirar a ver qué indicadores tenemos que mejorar los que están relacionados con las políticas.

cuando Vladimir habla de la transversalidad se trabaja de manera ANECTODICA Cuando llega un oficio de la procuraduría y pide mándame toda la información de toda la población de infancia y adolescencia tiene 3 días mándame toda la información de todas las acciones que ha prestado el municipio de bello en situación de discapacidad, tiene 3 días, ahí si se da la transversalidad, pero cuando ésta Se da no la consigo el siento por siento porque yo estoy trabajando de manera anectodica No programada no planeada no sistemática.

Entonces yo le digo a mi equipo de trabajo todos los días no esperes a que llegue porque ya les ha llegado y llega con 3 días y empiezan a llamar a todas las secretarías, correos electrónicos, no trabajamos de manera articulada y programada sistemática no anecdótica, ahí sí se daría una verdadera transversalidad y está transversalidad en estas tres políticas obedece a:

PRIMERO



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 39 de 51

La discapacidad con el comité municipal.

### **SEGUNDO.**

Seguridad alimentaria con la mesa haciéndole seguimiento a la transversalidad, la de maternidad con infancia segura con el comité de gestión integral a lo que tiene que ver con el cumplimiento de la política y mi equipo de trabajo lo sabe frente a ese seguimiento esa transversalidad de la información lo vamos a lograr, lo tenemos que hacer.

entonces esa parte de la transversalidad cuando habla Vladimir frente al tema, los funcionarios públicos si les dieron el último párrafo de la ley tributaria 6 18 Muy juiciosamente todo lo que tiene que ver con las acciones de poblaciones con situación de discapacidad o sea el último párrafo es claro y contundente Frente a las faltas graves que genera el incumplimiento de todas las acciones que contempla la ley está tributaria 6 18 Entonces hay que sensibilizar consecuencias de no cumplir con la 16 18 la política con todo esto que nos está obligando la Norma y la política y que lo hacemos de una manera programada y lo vamos a hacer de una manera adecuada durante estos tres años y medio que resta de plan de desarrollo.

Obviamente que dentro de la política discapacidad siempre estamos colocando el SUN Inclusión educativa, Accesibilidad lo tenemos Pues colocado en estas tres cosas y lo vamos a trabajar de una manera prioritaria, Estamos buscando visualizar la salud en el municipio vamos a hacerlo y Ya dimos los primeros pasos vamos a seguir para adelante con todo esto con todas las adiciones, hay dos cosas:

primero, Los trastornos mentales, Que desencadenan la adicción y se presenta morbilidad la enfermedad mental y la adicción y está lleva a trastornos neurológicos que llevan deterioro de la parte conocida que también me lleva a como resultado a una movilidad deriva de la adicción, esto se llama un diagnóstico Dual se llama la adicción y la morbilidad, el diagnóstico enfermedad mental hay que tratarlo y llevarlo también dentro de esta clasificación para ingresarlo llevarlo a la base de datos de discapacidad y trabajarlo como tal.

Qué pasa con la red Metropolitana, yo les diría que estamos cumpliendo con el 80 o 90% pero que no estamos cumpliendo dos cosas, primero, lo que obliga



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 40 de 51

municipio afinar presupuesto exclusivo para para la política, que lo que estamos haciendo es lo que tenemos por salud pública los recursos propios,

Segundo, si la política para seguir vigente estamos obligados a construir plan decenal, de resto estamos cumpliendo con todo lo que dice la política.

lo que dice el concejal John Davis Jaramillo como ente territorial la voluntad política al no estar en la red Metropolitana la dirección seccional del hospital marco Fidel Suárez depende del departamento y el departamento le dio autonomía a los gerentes de los hospitales para hacer parte de HOSPI RED Uno a ser parte de esta, el gerente anterior de Marco Fidel Suárez discretamente optó por no participar en ninguna de las dos, Acuérdesse que el año pasado una promesa un proyecto de que el hospital marco Fidel se municipalizara Pasará al municipio de bello incluso este proyecto y fue evaluado lo mismo que está haciendo envigado que va para adelante el proyecto en envigado se va a fusionar EN VI SALUD Y el hospital Manuel Uribe Ángel iba hacer una sola ES ,Bonita vista al proyecto del hospital del sur el hospital San Rafael de Itagüí y en bello se congeló del todo el proyecto donde iba a funcionar la ES bello salud del hospital marco Fidel Suárez .

Si eso funcionará la autoridad competente sería el alcalde de bello con la junta directiva de la ES marco Fidel Suárez, en estos momentos cuando el concejal dice que vaya que no le dan cita que no le paran bolas el gerente que hay actual es un gerente encargado, qué tiene otro puesto Qué es el de vigilancia y control de la red prestadora de servicios de salud de todo el departamento va muy poquito marco Fidel Suárez no he podido hablar con él no he podido encontrar una cita con él y el estado se extrañó a que le nombran un gerente de propiedad para el marco Fidel Suárez y cuando ya lo nombre Obviamente que haremos el trámite para mirar cómo manejamos todo lo que tiene que ver con la política frente al hospital marco Fidel Suárez.

es muy importante y ustedes han escuchado al ministro del modelo integral de atención en salud MIAS Y ya lo están implementando Y es piloto a nivel nacional eso va a ser en todo el territorio iba a involucrar todo lo que tiene que ver con la red primaria en todos los niveles marco Fidel Suárez que diga del Norte Qué es un sector público o privado de las EPS Dónde tiene que hacer una gran ruta de atención al paciente desde promoción y prevención hasta rehabilitación, entonces allí el hospital marco Fidel Suárez tiene que saber es el a jugar con EMVIA SALUD Yo ya les dije aquí alguna vez de los pacientes que tiene savia salud y porque somer en Rionegro está ofreciendo mejores tarifas el paciente de mello



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 41 de 51

terminar hospitalizado en somer la familia de acá y viajando diariamente a gastar pasajes hasta río negro.

no con el modelo integral de salud y colocando de acuerdo a las EPS Que ya sé mostraron Que ya sé mostraron Diferentes al proyecto no quiere o sea queda una involucrado al ser modelo Me dice que es Marco Fidel Suárez que la población de bello me la tienen ese en el marco Fidel Suárez entonces todo eso nos va a llevar a trabajar de manera articulada Qué es el modelo integral en atención en salud qué beneficia normalmente a la comunidad.

Entonces ahí le responde las preguntas que me hizo concejal.

Frente a lo que me dice el concejal Octavio causa general de bienestar social todos los días noticias problemas de flujo de recursos problemas con savia salud son casi 300 millones de pesos savia salud pierde un promedio de 10000 millones de pesos mensuales los recursos no alcanzan está claramente demostrado que la UPC tenía pago por capitación no alcanza y lo contempla el pozo.

Entonces tenemos el ejemplo de una EPS Cómo es savia salud supuestamente libre de corrupción donde se gastan el porcentaje administrativo que dice la ley que se desgasta menos Entonces es una EPS Que funciona como el ministro quiere sin corrupción con buenos manejos administrativos con eficiencia administrativa en la parte administrativa y miré los resultados de savia salud y tenemos una EPS como caprecon Estatal ya liquidada o salud COOP privada ya también liquidada con corrupción con inversiones donde no deben ser de los recursos del sistema y dice mucho los resultados de savia salud igual es.

Entonces cuál es el problema El problema es estructural y el problema de recursos que la UPC Contempla el plan obligatorio de salud, entonces bello salud No es ajeno a esa crisis que lo vamos a salvar claro Hay que salvarlo ya que como le estoy hablando de las políticas también le estoy hablando de un doliente Qué es bello salud y si ésta Está bien la salud de bello está bien íbamos a trabajar no de una manera adecuada y gradual, lo que pasa es que un plan de choque en las condiciones que está el municipio no podemos existir en este momento es un plan gradual con medidas de corto mediano plazo, que la crisis no la puedo solucionar de una Necesito tiempo Si necesito confianza con el nuevo gerente para trabajar el tema, y el alcalde Necesita trabajar este tema entonces Cuáles son las medidas inmediatas que vamos a hacer, el alcalde lo tiene sobre la mesa.



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 42 de 51

Prioridad el hospital, prioridad bello salud pero el alcalde no le da para subsanar la crisis de savia salud de una no alcanza Entonces los recursos que se le pasan a bello salud es vía convenio desempeño donde le obligamos a por ejemplo me atiende la población con discapacidad como debe ser me atiende la población de maternidad e infancia segura como debe ser me trata a las g gestantes Cómo debe ser.

Tiene que buscar todo lo que tiene que ver con la sífilis congénita Cómo debe ser Yo le hago un convenio de desempeño y lo único le pasó el recurso pero lo obligó a, entonces Vámonos a lo de laboratorio una medida desafortunada ya tiene el gerente sobre el escritorio la toma el gerente encargado son medidas que generan ruido procesos políticos Lo que tiene que ver con un ahorro de \$2000000 mensuales de pesos.

Entonces qué laboratorio se quedó sin insumos qué cerraron el laboratorio de fontidueño y muchísima firmas de laboratorio fontidueño Porque cerraron la toma de muestras de laboratorio toma de muestras soluciones y medidas que estamos trabajando sobre ese tema me reuní con el gerente de bello salud el nuevo y lleva 3 semanas en el cargo debo Apagar incendios y hay que ayudarle Apagar incendios.

qué hemos hecho también para mejorarlo de bello salud, estamos haciendo uso de la nueva ley donde podemos hacer afiliación de manera forzosa masiva a régimen subsidiado o sea el municipio de bello a corto plazo se va a quedar sin vinculados O sea si las personas que tengan fichas, hay personas que son felices con la mera ficha del Sisben nivel 1 y 2 y no quieren que los afilian a régimen subsidiado porque les va mejor con la ficha esos pacientes hoy ya hay dos resoluciones que ya vienen en camino 1 por 1000 y punta de usuarios casi 14000 usuarios de afiliación forzoso donde ya están en savia salud depurando para que pasen la malla validadora y que va a recibir bello salud que va a recibir savia salud aproximadamente 9 o 10000 usuarios más de régimen subsidiado de bello, por cada mil usuarios que reciba bello salud sabía salud se le traduce a en 15 o 16 millones de pesos mensuales si lo multiplicamos por 10 serían 160 millones de pesos que recibiría más de manera mensual en la capitación, si lo miramos en 5 meses en 4 meses asumamos que a partir de septiembre por 15 por 16 me da 600 millones de pesos adicionales Y si ellos hacen un esfuerzo Como lo quieren hacer logramos medio solucionar parte de la crisis de bello salud por ahí al 31 de diciembre ,Pero bello salud amarrado un convenio de desempeño donde podamos que todos los servicios se prestan con eficiencia con efectividad con

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 43 de 51

calidez con oportunidad, por eso la primera vez que vine acá Al consejo y casi que hablaba yo como gerente de bello salud.

honorables concejales la Maruchenga le vale a bello salud 1000 millones de pesos mensuales mil millones dígame si bello salud percibe un peso adicional por tener abierta la marunga no recibe mayores recursos Cuánto son los costos y gastos adicionales mil millones de pesos y si abro la Maruchenga hasta las 10 de la noche esta misma plata cuanto se convierte cuando tengo que pagar recargos es mucha plata y sabe que lo más realidad hay mucha gente la marucha que sigue subiendo a París y el centro de salud de la Maruchenga con un nivel de actualización que no es el ciento por ciento la gente le gusta y quiere seguir subiendo a París.

Entonces todos son decisiones que no tiene qué tener y a mí me gusta mucho ponerme los zapatos de los demás y me pongo los zapatos del gerente, yo ya estuve gerenciando al hospital y ya estoy aquí en esta orilla de secretario de salud y como secretario de salud soy un protector de bello salud y bello salud debe estar bien Y todos sus programas de promoción y prevención se desempeñó salud entonces La idea es no cerrar puntos de atención La idea es que la ese sea auto sostenible, con lo que recibe mensualmente de savia salud. La salud de bello está bien, Porque todo lo de promoción prevención y rehabilitación De tratamiento se da en Bello En los puntos de atención, entonces La idea es no cerrar los puntos de atención, La idea es que la ESE, Sea auto sostenible. Con lo que recibe mensualmente de savia salud.

ya tenemos que dejar esa idea, de mercadear con Sura de hacerle visita sura de hacerle visita a comer porque no lo vamos a lograr, o sea yo desde que hago parte de la salud de bello, me conozco el centro de salud del Mirador y nunca se ha logrado que funcione el sientto por sientto Nunca, si llega un gerente con claros criterios técnicos financieros, cierra el mirador Es que no es auto sostenible pero Vaya pues ciérrelo Cuántas firmas llegan, firmas del régimen contributivo o de Sur A qué no los atienden en el mirador sino que los atienden acá en el centro de bello.

entonces sura nunca va a aceptar que nosotros les ofrezcamos servicios nosotros tenemos que acostumbrar a ejecutar la salud pública que se ejecuta a través de bello salud, lo de savia salud es el grueso que es el 90% de ingresos por venta de servicios de salud, hay otras opciones como es lo del INPEC, la cárcel de Bellavista de pronto podemos ofrecerle servicios, para Añadir y darle otras cositas

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 44 de 51

adicionales pero lo grande del régimen contributivo es muy complicado por ejemplo Sura en estos momentos está recibiendo por morbilidad una cantidad de usuarios de bello y al principio yo creo que ya se lo dije no los querían atender no les pagaban bolas pero la UPC del régimen subsidiado ya es igual a la UPC contributivo basura Lo miró de una manera atractiva tener subsidiado de sura va por arriba de 50000 usuarios por régimen subsidiado no de bello del departamento y ya lo volvió un negocio ellos dirán ya lo podemos manejar porque antes Sura coloca una barrera pero ahora hay un filtro contributivo, ya los está recibiendo y está contento con ellos.

Entonces lo de bello salud lo estamos trabajando lo tenemos Claro que lo tenemos que trabajar y qué es lo que tenemos que hacer con el gerente lo vamos a hacer, sigue la parte de los concejales Muchas gracias a mi equipo de trabajo por todo lo que han realizado y el esfuerzo que se ha hecho para que las cosas salgan bien en lo que tiene que ver en estos primeros seis meses de plan de desarrollo, todo lo que hemos tenido que trabajar todos lo tienen claro, todos tienen la ruta de navegación y vamos a trabajar muy duro estos tres años para lograr todos nuestros propósitos y objetivos.

A la mesa directiva Muchas gracias, gracias por la invitación y por la atención prestada.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ**

Muy bien.

Doctor antes de retirarse El honorable concejal Basiliso Mosquera se le quedó una preguntica por hacerle, ofrezco disculpas, bien pueda honorable concejal.

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL BASILISO MOSQUERA ALVAREZ**

Gracias Señor Presidente, Un saludo para la mesa, Para los Corporados, el doctor Tamayo.

aquí la secretaría de salud siempre ha sido muy juiciosa, yo no tengo preguntas del tema yo lo que quiero es hacerle un panorama respecto a la salud de bellanita, usted como responsable de la secretaría de salud y de la salud del



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 45 de 51

municipio y conector de la salud en Colombia anda mal y que la salud de bello anda mal, en bello doctor creo que no funciona ni la clínica del Norte, usted como responsable doctor, yo sí quiero que usted nos ayude con el tema de los Bellanitas el tema del hospital marco Fidel Suárez es hay que cerrarlo doctor Tamayo eso está en crisis hace más de dos tres o cuatro años, eso hay que mirar que se hace porque verdaderamente no está prestando el servicio para lo que se creó, el marco Fidel.

hallaba un paciente y no lo atienden, la clínica de Antioquia Yo si quiero hacer de esa sugerencia más que ustedes conector de la salud Bellanita y como con ese conector de la salud del departamento, en bello los centros de salud no funcionan como en muchas partes del país pero en bello menos, usted lo decía ahora hay un gerente encargado del marco Fidel Suárez que no se consigue en el hospital para que lo encargan si no tiene la responsabilidad de estar ahí en ese puesto, que muchas responsabilidades, Entonces encarguen otro, Entonces yo pienso que el tema para los Bellanitas no es fácil el tema de salud en bello, yo doctor me los recorrí todos y no encontré ninguna atención en ninguno de ellos iba como un ciudadano Bellanita no como concejal, es que ni con la plata lo atienden a uno doctor Tamayo ni como particular.

Entonces qué Vamos a hacer a los empleados no les pagan y como el servicio no está funcionando en el marco Fidel se mantiene lleno las urgencias de los otros hospitales que es lastimoso, mire Qué pena decirlo pero el domingo tuve un tema con mi mamá que se nos cayó una anciana de 92 años se cayó, y yo no quise que la lleváramos a ningún hospital de bello vámonos para Medellín, Es que aquí se nos muere por la atención y el vergonzoso nosotros que vivimos en bello, nosotros que somos de la parte política del municipio de bello nosotros tener que decir que a nuestros pacientes no los lleven a ninguna parte de bello porque verdaderamente hay se nos va a morir Eso es lastimoso para uno doctor Tamayo y tuve que hacerlo con mi mamá tuve que pedir una ambulancia y llevarla hacia Medellín y nosotros sabiendo que tenemos el servicio y que está la casa nuestra pero tuve que ir a pagar a Medellín.

Esa es mi sugerencia a ver como Nosotros le vamos a ayudar a la salud del municipio de bello verdaderamente que los centros de salud los hospitales que no funcionan bien que al menos funcionarán a medias pero es que aquí no funcionan nada ni a medias doctor Tamayo en salud en el municipio de bello Y lo digo porque yo estoy enfermo y me recorrí todos los hospitales de bello y verdaderamente, mire, me programaron un examen En enero y a la fecha de hoy

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



## ***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 46 de 51

la clínica del Norte no me han llamado a la cita no me la han programado a la fecha de hoy, que tuve que hacer hacerme los particular, A la fecha de hoy es penoso y es vergonzoso nosotros no tengamos aquí mínimamente la salud, como la prioridad del ser humano tener la salud y hoy aquí en bello nosotros no contamos con esto y usted es una persona interesada por la salud lo escuché ahorita y el interés se le reconoce, A ver cómo nos ayuda a que esos centros de salud esos hospitales y clínicas de aquí del municipio funcionen le ayuden a la sociedad le ayuden a la gente.

porque la verdad es que mucha gente en vez de llevar sus pacientes a los hospitales de aquí de bello nos llevan a Medellín.

eso era todo señor presidente y a usted doctor Tamayo, Y verdaderamente usted es un tipo que le gusta eso desde que lo conozco está vinculado al sector salud reconozco cuando estuvo usted en el hospital Zamora eso funciona a la perfección porque fue uno de los mejores hospitales del país yo le reconozco sus esfuerzos y por eso le hago esta sugerencia Ayuda doctor Tamayo en este tema para ver cómo solucionamos el tema de la salud para los habitantes Bellanitas, Qué es un principio de la vida, es estar en buen estado de salud.

Muchas gracias señor presidente.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ.**

Con mucho gusto honorable concejal, doctor Tamayo si tiene algo para responderle porque ustedes ya había hecho su respectiva participación en muchos temas que tiene pero bien puede a contestarle al honorable concejal.

**TIENE LA PALABRA EL DOCTOR JUAN CARLOS TAMAYO SECRETARIO DE SALUD.**

Bueno, con respecto a lo que dice el honorable concejal Basiliso está relacionado con lo que acabo de mencionar el problema de la crisis de la salud, ósea no hay un solo día que pase la noticia mala de lo que tiene que ver con el sistema nacional de seguridad social Les acabo de decir que la salud pierde de 8 a nueve mil millones mensuales eso se traduce en un hospital marco Fidel Suárez Qué es savia dependiente, entonces Cuánta plata le debe savia salud al marco Fidel Suárez? entonces empecemos a mirar, que no tiene con que pagarle a los



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 47 de 51

médicos a los tercerizados Entonces vamos a urgencias del Norte urgencias del Norte reventado porque las urgencias del marco Fidel Suárez están yendo para urgencias del Norte, lo de la clínica Antioquia es casi exclusivo de la salud total Entonces allá no voy porque allá sólo atienden los de salud total, entonces miré la cadena donde aterriza en la crisis, entonces llegamos y el ministro envía 5000 millones de pesos Perdón 25 mil millones de pesos que no impactan en nada en la crisis de salud del departamento de Antioquia, estos 25 mil millones de pesos ustedes saben que se pueden ir perfectamente en dos proveedores y I.PS Universitaria y IPS San Vicente de Paúl.

Y todos los demás hospitales siguen igual, entonces lo que describe el concejal Basiliso también se ve en envigado se ve en Itagüí se ve en bello se ve en todas partes es porque los hospitales Se volvieron sabía independientes, sabía independientes entonces en la gobernación le decían a uno con la gente del mental me decían no dependa de savia, entonces que tuve yo que hacer venderle servicios a Medellín y diversificar servicios y crear ingresos y por eso la situación del hospital mental diferente a lo que tiene que ver con los demás hospitales, porque tuve la oportunidad diversificar servicios ingresos vendiéndole a Medellín y manejando otros convenios de Salud Mental, vamos a mirar cómo un hospital como el marco Fidel Suárez se va a salir este hospital es prestar servicios de salud de segundo nivel y lo de él es depender de savia y de la nueva EPS Y la cartera de la nueva EPS Está igualita a la de savia.

entonces acaba de salir un decreto nuevo Qué es el 1757 qué va a contemplar unas medidas con respecto al régimen contributivo alas y peces que tengan alguna medida de intervención de la súper, está el régimen subsidiado lo que recibe bello salud cada mes de manera anticipada y siendo de segundo nivel no reciben ese giro anticipado sino que reciben es en giros directos y al recibir En giros contributivos ya el marco Fidel puede empezar a sacar la cabeza estamos en conversaciones con el marco Fidel desde hace tres meses lo que hace que yo salí del mental hay un gerente encargado del marco Fidel Suárez y esa interacción no sirve absolutamente para nada no hay medidas de choque no hay absolutamente nada Hay un crédito pre aprobado en el idea creo que son 9 o Diez mil millones de pesos para el marco Fidel para poder pagar proveedores y oxigenarse un poco y restablecer los servicios del marco Fidel Suárez nosotros no podemos pensar en cerrar hospitales marco Fidel Suárez no se puede cerrar, Tengo que velar que el marco Fidel Suárez esté bien y si el Sierra urgencias yo tengo que ir allá y mirar que pasó y si es porque sabía salud no le paga me tengo que ir para savia salud hacer la gestión administrar con el gerente tengo que moverme en todos los



## **¡Participativo e incluyente!**

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 48 de 51

francos y velar porque marco Fidel funcione bien así no dependa de mí pero como responsable de la salud lo tengo que hacer.

todo esto lo debemos de hacer lo que pasa es que en el marco Fidel no hay interlocutor, no hay con quién hablar, el gerente encargado va muy poquito y no he podido hablar con él y yo sé que a distancias más arriba este hospital va respirar un poquito cuando les desembolsan el crédito del idea no sé si es que están esperando a que llegue el gerente nuevo porque a medida que uno llegue al gerente nuevo llegar el empréstito savia salud va a recibir unos recursos Frescos savia salud, recursos frescos para pagar, la prioridad del gobernador es pagar hospitales públicos, ya que Cuando pagaron 72000 millones de pesos no les pagaron a los hospitales públicos Al único que le pagaron público fue al hospital general de resto no le pagaron ni al marco Fidel ni al San Rafael ni a Itagüí ni al hospital mental de Antioquia ni al hospital de caldas, se espera que esta vez que reciba estos recursos, la prioridad sea los hospitales públicos y ahí ya el marco Fidel tendría una situación diferente No la ideal porque es que hay una crisis estructural del sistema y se lo acabo de decir pero hay que velar por mejorar esta situación.

A mí también me toca padecerlo Basiliso a mí también me ha tocado pagar prepagada para poder acceder a los servicios de salud porque es que es muy complicado poder acceder será que tengo que pagar particular y todo el mundo termina pagando particular, la fórmula será que voy y reclamó los medicamentos o los pagos particular terminamos pagando particular, terminamos alcahueteando a las eps Por el mal servicio que prestan y la poca accesibilidad qué le brindan a los usuarios en tiempo real porque tiene que ver con la enfermedad y la necesidad que tienen.

Entonces Basiliso estamos trabajando en ello y no es una crisis única del municipio es una crisis estructural es de todo el país, en Antioquia tiene una frecuencia de usos y Antioquia está por encima del país y nosotros tenemos un uso muy superior a todo el estándar del país en todo lo que tiene que ver con tratamientos por fuera del POS Los no POS Y esto está disparado en Antioquia idea y la cartera seccional del servicio de salud de Antioquia entonces cuando hay un exceso de los servicios de salud por eso bello recibe una capital, superior a muchos municipios de Colombia por la frecuencia a la utilización de los servicios en salud y la urbanidad que maneja con Medellín la UPC es superior porque es que la frecuencia de la utilización de los servicios de bello es muy alta es muy alta y es ajena a ellos Entonces bello salud está en crisis y si estamos en crisis no hay

Cra. 50 No. 52-63 PBX. 604 79 44 Exts. 1161, 1162, 1163

E-mail: [concejobello@gmail.com](mailto:concejobello@gmail.com)

[www.concejodebello.gov.co](http://www.concejodebello.gov.co)



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 49 de 51

insumos no están los médicos que uno necesita para ofrecer un buen servicio, pero todo eso lo vamos a trabajar está diagnosticada el tema y lo vamos a mejorar.

Muchas gracias.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ.**

Muy bien.

Secretario le quedamos muy agradecido a usted a los honorables concejales que participaron al grupo de trabajo de la secretaría de salud de agradecemos mucho.

Señor secretario continuemos con el orden del día.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CALOS ARTURO CARMONA RODRIGUES**

Con mucho gusto señor presidente.

Permítame que quede en el acta la asistencia de los siguientes concejales:

José Rolando Serrano Jaramillo  
Manuel Antonio Oquendo Giraldo  
Luis Carlos Hernández Giraldo

Asistencia total de todos los concejales

Continuamos con el punto 4.

4. PROPOSICIONES

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA ALVAREZ**

¿Algún honorable concejal, tiene proposición?



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 50 de 51

Continuemos con el orden del día, señor secretario.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA**

5. ASUNTOS VARIOS

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ**

En varios, Bien pueda honorable concejal.

**TIENE LA PALABRA EL HONORABLE CONCEJAL BLADIMIR SIERRA.**

Gracias presidente.

como bien usted lo organizó para solicitarle al secretario y a los concejales por favor que nos quedemos 10 minutos más ya baja el jurídico de la administración para que discutamos ya extra sesión el proyecto de acuerdo 017 señor presidente.

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ**

Tranquilos ya le había dicho al Señor secretario qué él se va a quedar y los integrantes de la comisión de asuntos económicos le pedimos el favor de que nos colaboren 10 minutitos más.

Continuemos con el orden del día señor secretario.

**TIENE LA PALABRA EL SEÑOR SECRETARIO CARLOS ARTURO CARMONA**

Está agotado señor presidente.



***¡Participativo e incluyente!***

Acta N° 129 del 26 de julio de 2016 51 de 51

**TOMA LA PALABRA EL SEÑOR PRESIDENTE CARLOS AUGUSTO MOSQUERA GOMEZ**

Agotado el orden del día levantamos la sesión, te invitamos para mañana 8 de la mañana, la comisión de asuntos económicos colaboremos 10 minutos más igual que el secretario.

**Carlos Augusto Mosquera Gómez**  
Presidente

**Carlos Arturo Carmona R**  
Secretario.

**LUZ MARY TORRES.**