	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

<b>N° DE ACTA.</b>	<b>30</b>
<b>FECHA:</b>	<b>BARRANQUILLA, FEBRERO 13 de 2020</b>
<b>HORA:</b>	<b>10:00 AM</b>
<b>LUGAR:</b>	<b>RECINTO CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA</b>
<b>PRESIDENTE:</b>	<b>JUAN FUENTES PUMAREJO</b>
<b>SECRETARIA GEBERAL ( E):</b>	<b>ANA PATRICIA RIOS GARCIA</b>

### DESARROLLO

#### **PRESIDENTE: (E) MAURICIO VILLAFÁÑEZ JABBA**

Muy buenos días, a todos los Concejales, a las barras, a las personas que nos acompañan, a los Periodistas, invitados y citados. Iniciamos hoy 13 de febrero de 2020 llame a lista señora Secretaria, para confirmar el quorum.

#### **SECRETARIA. ANA PATRICIA RIOS**

ALVAREZ VEGA JUI IO	PRESENTE
BARÓN OROZCO FREDDY	PRESENTE
BARRERA VERGARA HEYDY	PRESENTE
BARRIOS TORRE LEYTON	PRESENTE
BENAVIDES MORENO ZAMIR	PRESENTE
BOHORQUEZ COLLAZOS ANTONIO	PRESENTE
CRISIEN BARRAZA ERNESTO	PRESENTE
DIAZ INSIGNARES OSVALDO	PRESENTE
FERNANDEZ BARRAZA RICHARD	PRESENTE
FUENTES PUMAREJO JUAN	PRESENTE
GALAN ESCALANTE OSCAR	PRESENTE
HENRIQUEZ QUINTERO MARIA	PRESENTE
MARINO ANGULO SAMUEL	PRESENTE
ORTIZ HERNANDEZ ANDRES	PRESENTE
OSPINO ACUÑA JUAN	PRESENTE
PEREZ RECCER LEE	PRESENTE
RADI CHEMAS ZAMIR	PRESENTE
RENGIFO LEMU ANDRES	PRESENTE
TROCHA GOMEZ JOSE	PRESENTE
VERGARA DÍAZ JUAN	PRESENTE
VILLAFÁÑEZ JABBA MAURICIO	PRESENTE


Señor Presidente (12) Honorables Concejales han contestado el llamado a lista hay quórum

#### **PRESIDENTE:( E) MAURICIO VILLAFÁÑEZ JABBA**

Dele lectura al orden del día señora Secretaria

#### **SECRETARIA. ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

MU

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

**ORDEN DEL DIA CORRESPONDIENTE A LA SESION ORDINARIA DEL  
HONORABLE CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA  
JUEVES 13 DE FEBRERO DE 2020**

1º LLAMADO A LISTA Y VERIFICACION DEL QUORUM

2º HIMNO A BARRANQUILLA

3º Tercero Debate y Citación de Control Político Temas Respuesta Cuestionario informe de Secretaría de Salud Distrital y de la IPS mi Red funcionarios citado invitados doctor ALEXANDER MOSCOSOS Secretario de Salud Distrital doctora MARTHA GAVIRIA Gerente de mi Red de Barranquilla IPS S.A

4- Invitación al Conversatorio Tema Barranquilla y su batalla contra el pH invitado especial doctor ANTONIO ACOSTO HOYOS

5- PROPOSICIONES

Señor Presidente le informo que ha sido leído el orden del día

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Está en consideración el orden del día

**SECRETARIA. ANA PATRICIA RIO GARCIA**

Aprobado señor Presidente

**PRESIDENTE: (E) MAURICIO VILLAFANEZ JABBA**

Sírvase registrar la presencia del doctor JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO

**SECRETARIA. ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Así se hará para 13 Honorables Concejales

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Siguiente punto del orden del día señorita Secretaria

**SECRETARIA: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

2º HIMNO A BARRANQUILLA (escuchado)

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Señora Secretaria continúe con el punto tres del orden del día

**SECRETARIA: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

3º Tercero Debate y Citación de Control Político Temas Respuesta Cuestionario informe de Secretaría de Salud Distrital y de la IPS mi Red funcionarios citado invitados doctor ALEXANDER MOSCOSOS Secretario de Salud Distrital doctora MARTHA GAVIRIA Gerente de mi Red de Barranquilla IPS S.A

Se le ha dado lectura al tercer punto del orden del día Señor Presidente

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Señorita Secretaria, fueron recibidos las respuestas a los cuestionarios presentados

**SECRETARIA: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Sí señor Presidente, las respuestas a los cuestionarios presentados fueron radicadas y fueron entregados a cada uno de los Honorables Concejales

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Presidente, se encuentra presentes las personas que fueron citadas

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

**SECRETARIA: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Se encuentra presente el doctor LUIS MOSCOSO Secretario de Salud Distrital La doctora MARTA RODRIGUEZ de GAVIRIA Gerente de mi Red Barranquilla IPS S.A estuvo presente y pidió permiso para ausentarse, ya que no alcanzaba, por otro compromiso previo.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

¿Y radicó el informe correspondiente?

**SECRETARIA: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Si señor presidente y fue entregado a cada uno de los Honorables Concejales

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Como cumplimiento del reglamento inicialmente vamos a darle la palabra al doctor LUIS ALEXANDER MOSCOSO para que se refiera el cuestionario que fue presentado y enviada por el Concejo y una vez termine su intervención su explicación le daremos la palabra, primero a los Concejales citantes del Debate luego tendrán la palabra los Concejales que a su bien consideren intervenir sobre la Sesión.

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL DOCTOR LUIS ALEXANDER MOSCOSO SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO**

Buenos días señor Presidente y Honorables Concejales de la Mesa Directiva Honorables Concejales y la secretaria Patricia, personal de la Secretaría yo le voy a pedir un permiso, señor Presidente si puedo cambiar el orden de los temas de la citación, para hacerlo en una cronología que lo haga más entendible se van a responder todos los temas, pero con una cronología distinta a la que venía en la citación muchas gracias, entonces la primera pregunta que vamos a atender en efectos de haber dado por terminado el modelos de atención de hospitales existía sus llegadas a la dependencia me imagino que eso hace relación a mi llegada a la dependencia del 2008, cuando fui Secretario de Salud hice en su momento operaba la Red pública de Barranquilla, firma Red de hospitales, en esos momentos teníamos unos problemas de me da pena con usted estar hablando y dándoles la espalda especialmente al señor Presidente, si ustedes recuerdan que pasaba en el 2017, la cobertura aseguramiento de Barranquilla era una cobertura de aseguramiento muy baja solamente el 77% de los Barranquilleros tenía algún grado de seguridad de social dentro de esos estaba el 50% en el régimen contributivo y el 25% en el régimen subsidiado eso hacía que una muy buena parte de la población pobre vulnerable de Barranquilla no estuviera asegurado y el régimen subsidiado cuando arrancamos y tenía una cobertura parcial de servicios estos efectos que generaba primero que le ente territorial, tuviera asumir a cuenta propia todos los servicios de los usuarios que no estaban asegurados y para los servicios que no estaban incluidos en su momento en el Plan obligatorio de Salud, en el régimen subsidiado eso le cargaba una gran carga financiera. al Distrito y también le cargaba una gran carga financiera en su momento a Red de hospitales que presenta unos problemas muy importantes tenía una prestación de salud muy deficiente de la calidad de servicios de salud, ahora vamos a ver unas cifras estadísticas no tenía un modelo de atención integral cada centro, se manejaba autónomamente teníamos una Red de servicios desorganizada y sostenibilidad financiera si ustedes recuerdan esa oportunidades en ese momento no se pagaban oportunamente las nóminas no había para pagar primas, no había para pagar cesantías, no había para comprar suministros, no había para colocar sábanas en los hospitales, no había para comprar comida y la

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

mayoría de los usuarios tenían que asumir directamente estos servicios, existía una Red de servicios totalmente deteriorada una Red de servicios algunos de más de 50 años y mantenimientos Recordar que gran parte de los puestos de salud fueron dados por las comunidades, fueron colocados por la junta de acción o las asociaciones de usuarios, que colocaban una casita que iban al Distrito y le decía señores del Distrito vengan ayúdenme y colóqueme un médico lógicamente, eran puestos de salud deteriorados si las condiciones para operar sin mantenimiento y la Red hospitalaria estaba en unas condiciones igualmente lamentables con muchos años y escaso mantenimiento sin dotación y adicionalmente esa Red era construida en modelos de operación de 20 30 40 años dificultades en la cultura del servicio y la prestación y pues existía un problema de credibilidad muy grande en la en la comunidad con la Red hospitales. Teníamos un Distrito que también presentaba problemas con los temas de salud pública llegamos a unas poblaciones muy limitadas, entonces teníamos unos contratos con un grupo de personas que iban y atendían 500 personas le hacía un proceso de capacitación y trabajo sobre 500 personas cuando Barranquilla tenía que hacer un trabajo sobre 1 millón 200,000, lógicamente estas actividades generaban resultados para las 500 personas pero no genera resultados para el resto de Barranquilleros es impactado en la salud pública, un sistema información de salud yo no diría deficiente simplemente un sistema de información inexistente, todo era papel una planeación y desorganización en los servicios de salud, muy complicada en ese momento nos dimos a la tarea de intentar en primer instancia rescatar Red de Hospitales, le hicimos todos los análisis, todos los procesos y encontramos que la sostenibilidad financiera y la incapacidad era imposible adicionalmente el Gobierno Nacional manifestó claramente de no apoyar el tema, con la misma entidad que se hizo su proceso que se vio reflejado en el convenio 00518 en el cual el Distrito colocó una plática y la nación coloco otra plática y se entró en un proceso de reorganización y organización y modernización de la Red pública de Barranquilla, que termino en la liquidación de inicial de Red de hospitales proceso que se concluyó asertiva mente sobre el cual hoy está cerrado, no tuvo mayores problemas y dificultades de orden Jurídico y el Ministro de Hacienda dio por cumplido el convenio 058 ese convenio de desempeño el año pasado estableció inicialmente terminada la Red de hospitales iba a empezar un modelo de operación por una actor externo en ese momento consideramos que por su condición de público, la condición favorable que tenía en ese momento CAPRECOM era un operador que podía ser válido adicionalmente tenía El apoyo del Gobierno Nacional y era una entidad de naturaleza pública entonces empezó una operación a través de CAPRECOM operación que duró un tiempo pero CAPRECOM empezó a deteriorarse en sus condiciones financieras por el cual el Distrito considero en su momento que no era pertinente continuar con esta entidad y esta entidad, pidió voluntariamente su retiro de la ciudad se procedió hacer un proceso de convocatoria en todas las entidades del país, que pudieran participar invitamos a todas las entidades que quisieran participar entre sus propuestas tuvo la IPS Universitaria es una empresa industrial y comercial del estado de naturaleza pública correspondiente a la Universidad de Antioquía que es propietario del 97% de la IPS Universitaria y el 3% está conformada por las asociaciones de trabajadores proceso que se dio una amplia convocatoria y una amplia difusión y fue escogida la IPS Universitaria como operador de la Red hospitalaria esta entidad opero la Red hospitalaria hasta el año 2017 en el plan de desempeño establecido con el Ministerio y para dejarlos los criterios de contabilidad qué es un criterio de contabilidad nos dieron 50,000 millones de pesos y para que el Distrito los pagara había que en unos 10 años tener una entidad que pudiera seguir con la prestación de servicios en la ciudad de Barranquilla, en su momento ALEJANDRO CHAR el Alcalde trajo este Concejo la

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>


posibilidad de crear una empresa industrial comercial y del estado dónde el Distrito tenía una participación del 65% y se daba la opción a los privados de participar en un 35% este Concejo de la ciudad aprobó esa propuesta del señor Alcalde y se constituyó la entidad mi Red mi Red es una entidad industrial y comercial del estado donde el Estado, el Distrito coloca la política pública y donde un tercero Mi red, hace la operación con un esquema de naturaleza privada para el distrito es mayoritario tiene una junta directiva cinco miembros tres integrados por el Distrito, dos integrados por el otro socio estratégico, a cuidar y hay unas definiciones muy claras que fueron comentadas en su momento en este Concejo entonces qué ha pasado después de ese proceso que es la pregunta que ha pasado en este proceso, pasamos de cobertura aseguramiento de un 77% en 2007 al 94,5 al 2008 y desde el 2009 en adelante hemos tenido cobertura en un 100% eso que significa que todos los Barranquilleros hoy están asegurados tiene un carnet verdad que es una verdad estadística, más no es una verdad total porque existen personas que todavía no tienen un carnet, existen personas que no tienen carnet en la ciudad de Barranquilla, para esto tenemos alrededor de 8000 personas que se encuentran sintetizadas que no tienen carnet ya estamos haciendo un proceso con la EPS es para lograr la asignación de estos usuarios pero también existen personas que no sean sisbenizados y viven en Barranquilla lógicamente estas personas tienen derecho al servicio simplemente que hoy no las encontramos porque no sabemos dónde está, también hemos trabajado en este mes y medio con el Gobierno Nacional, hace cerca de dos semanas salió un Decreto del sistema de afiliación transaccional, que significa que usted entra a la página del Ministerio y usted puede afiliarse este ente territorial de Barranquilla puede afiliarse a las IPS y se quitó el requisito del Sisben previo para realizar la afiliación entonces ahora la persona se afilia y tiene cuatro meses, para buscar el Sisben ya ese proceso que es muy favorable para la ciudad ya lo hemos estado trabajando fuertemente con el Gobierno Nacional, ya hemos tenido tres o cuatro reuniones y consejos técnicos y ya hoy está aplicando en el Distrito de Barranquilla o sea ese 100% que en el 2019 era un 100% estadístico podemos decir que hoy es un 100%. Real porque hoy aún las personas que no están aseguradas, tienen derecho a su aseguramiento a partir del 1 de febrero de 2010 el Distrito de Barranquilla estaba muy inquieto porque los Barranquilleros que ya tenían carnet tenían el acceso sólo a unos servicios parciales entonces el Distrito de Barranquilla trabajo un modelo de nivelación y por cerca de un año hablo con el Gobierno Nacional, al final decidió hacer un proceso valido y ese proceso de nivelación que inicio en Barranquilla y fue propuesto por Barranquilla y que inicio en una prueba piloto en Barranquilla y que en 6 meses significo que en todo el país, acogió el modelo de Barranquilla y nivelo planes de beneficio eso que significaba que los usuarios del contributivo tenían los mismos derechos de régimen contributivos ese procesos en ese momento lo lidero el Alcalde ALEJANDRO CHAR bajo la primicia de un ciudadano, o sea que todos los ciudadanos tiene derecho a que exactamente los mismos servicios y las mismas condiciones pendiente de su condición económica, no era válido tener un ciudadano A y un ciudadano B, no aquí solamente hay ciudadanos y todos tienen el mismo servicio eso fue a partir del 1 de febrero de 2010.

Pero adicionalmente que los gastaba recursos económicos, le restaba tiempo y el usuario del régimen subsidiado pues trabaja, vive de lo que trabaja del día a día y el tener que desplazarse y perder un día para demandar un servicio de salud simplemente hacía que el usuario no fuera, entonces diseñamos un modelo que aquí está en puntos rojos y verdes en los cuales en la zona de estrato 1 se colocaron punto de atención en salud en el cercano a 700 m de cada personas, las zonas donde era

MV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

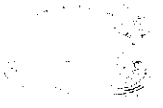
estrato 2, se colocó a 900 m y las zonas de estrato 3 a 1,2 Kilómetros que pretendíamos con eso, que el 95% de los barranquilleros tuvieran un punto cercano ajustado sus condiciones económicas y el barranquillero pudiera demandar servicios de salud para que, para mejorar su salud se construyeron 27 pasos cuatro pasos B, los pasos B que tienen algún tiempo tienen consultas complementarias se hicieron cinco pasos de baja complejidad porque no solamente se montó una red para la baja para la consulta externa, sino el segundo objetivo era tener un punto de urgencias a menos de 1,5 kilómetros, eso hacía que cada barranquillero pudiera en media hora demandar el servicio de urgencia en la ciudad, para esto se hicieron 5 caminos de baja complejidad 5 caminos de mediana complejidad el tercer punto era lograr servicios accesibles y organizados, o sea no es que los barranquilleros fueran a dónde estaba el médico, sino que el médico fuera donde estaban los barranquilleros, se montó un esquema en los cuales en cada localidad hubiera un punto de Pediatría y un punto de Ginecoobstetricia y se especializaron la red, la red Suroccidental se especializo en el área Ortopédica, la red social se especializó en el tema de Cirugía General y se dejó en el centro para el ADELITA DE CHAR, todos los procesos de alta complejidad con eso se armó un esquema de red para toda la ciudad y al final se completó el camino de alta complejidad de La ADELITA DE CHAR, como soporte de la ciudad, entonces si ven ustedes en el mapa es un mapa geo referenciado reorganizado de todas las redes, dentro de esto, para las condiciones de acceso que significó, aquí tenemos un mapa de calor en el año 2017, que significa los usuarios que demandaron servicios de salud a punto 33 consulta o sea del año cercano a su sitio de residencia y esto es, ese mismo mapa de calor salario al año 2018, de 2 mil 4% al 2000 a 63% de accesibilidad, las estructuras que se construyeron, yo creo que todas las conocen de una muy buena calidad, técnica y de competencias adecuadas para un solo ciudadano, unas entidades públicas e iguales o mejores a las instituciones privadas, eso en que representó, eso representó si ven aquí la gráfica, esto es el uso de servicios en la red destripar la naranjita es Medicina general, cómo vende 2005-2008 su nivel de consulta era extremadamente bajo subimos en 2009 - 2010 2011-2012, hasta cuando estuvo CAPRECOM desafortunadamente la IPS Universitaria tenía una vocación más hospitalaria y quirúrgica y menos ambulatoria y este tema se descuidó y género una bajada importante de consultas sin embargo si ustedes observan con entrada el modelo de mi red a partir de 2018 el nivel de consulta se incrementó significativamente, entonces primer efecto para atender la pregunta del licitante, es que los barranquilleros ya acceden a servicios de salud, esta es la producción de servicios de PIP, cómo se observan de 2005 al 2008 bajísimos y ven el incremento de los años subsiguientes eso significa mejor intervenciones en que la gente no se enferme y esta es la información estadística si ustedes comparan 2005 1 millón, 2007, 785 mil actividades versus cerca de 5 millones en el año 2019, creo que es evidente que los usuarios del régimen subsidiado la población más pobre y vulnerable Barranquilla ha tenido acceso a los servicios de salud, adicionalmente paralelamente se construyó el modelo de caminantes, un modelo de atención primaria que pretendía educar a la personas y atender las externalidades del ambiente, todos los riesgos del ambiente, pero también llevar a las personas a las instituciones estás una acción complementaria programa que viene funcionando desde el 2008, entonces para terminar de concluir la primera pregunta se mejoró la accesibilidad de los servicios de salud, se le dio garantía del derecho a todos los barranquilleros y también se garantizó el pago de los servicios y se cambiaron las modalidades de calidad de los servicios ya hoy los barranquillero no tienen que llevar Sabanas, ya no tiene que comprar los medicamentos, ya no tiene que comprar la comida ya llegan a instituciones adecuadas donde se les presta un servicio, donde pueden acceder telefónicamente o sea creo que también ganaron en variables

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

de calidad, segunda pregunta ¿cuál es el modelo de salud que aspira implementar el Distrito y Cuál es la diferencia del modelo actual? aquí viene un tema muy importante y volvemos a recordar, Barranquilla avanzado en muchos en temas, en el primer tema que avanzar en aseguramiento todos los barranquilleros hoy tienen un Carnet, o tienen derecho al carnet esto es muy importante porque significa que cada barranquillero tiene alguien que responda económicamente, por él, no es que la Red presta y nadie le pague, hoy tiene quien le pague bueno aparentemente tiene quien le pague, que es una EPS del régimen contributivo, o del régimen subsidiado, entonces hoy tenemos aseguramiento, segundo tenemos una red de prestación de servicios que le permite a los barranquilleros acceder las estadísticas son claras, nos permite llegar y tener el acceso a los servicios de salud, tenemos un modelo de atención primaria donde hay unas personas que van a la casa los educan, los forman y los tenemos un modelo de atención en el cual en todo estos pasos y estos caminos hay médicos generales, odontología, tomas de muestras organizado por redes e imágenes donde van los especialistas, donde hay unas entidades de mayor complejidad en todas localidades donde se atiende Ginecología y Pediatría y hay unas entidades especializadas Ortopedia Cirugía general y hay una entidad que es en la de ADELITA DE CHAR, que es la que recoge toda la alta complejidad o sea tenemos un modelo integral de prestación, aseguramiento, red, atención primaria, modelo de atención o sea fue un modelo integral y adicionalmente tenemos en este momento un operador público privado, qué es mi red que puede operar la prestación de los servicios de salud, vamos a mirar epidemiológicamente qué ha pasado con el Distrito esta son los resultados de mortalidad registrados por daños, estos son certificados de Defunciones con causas de diagnósticos desde 2005 a 2017, esa información oficial del sistema de información y de DANE y que encontramos, si ustedes ven desde el 2005 - 2007 a 2011 ve una disminución gigantesca en la morbilidad de los barranquilleros si ustedes ven disminuimos la mortalidad por sistema circulatorio por oncológicos, por la demás o sea el comportamiento de Barranquilla fue muy favorable fue muy favorable durante esos años, ustedes me preguntan qué pasó de 2012 2013 a 2016 donde algunas variables se incrementaron, lo primero nuestra población se envejeció ilógico las enfermedades circulatorias son de quienes entre más vivo más posibilidad tengo que tener un infarto lógicamente las neoplasias entre más edad tengo un mayor riesgo o una mayor exposición a tener un proceso oncológico que sí ven ustedes son las dos primeras causas las enfermedades transmisibles no tuvieron un cambio significativo y las demás causas tuvieron un pico y luego tuvieron un bajón o sea tuvimos incremento ¿Cuál es la Patología en la modernidad, ¿por qué? Porque ya no se nos morían los niños de desnutrición, ya no se nos morían en las mismas tasas de infecciones de vías respiratorias ya no se nos morían de diarrea qué fue lo que ustedes ven de 2008 a 2011, pero empezamos a ver las consecuencias de que de envejecimiento de la población y aquí lo ven claramente en rojito está lo que teníamos a 2005 y en gris está lo que teníamos hoy, menos niños y más qué, más personas de mayor , con mayor exposición al riesgo lógicamente de 2005 tenemos más años de vida ganamos casi 2 años de vida, lo cual es muy positivo, pero esos dos años de vida significa que hay personas más adultas y que tienen mayor riesgo, de 2017 para acá las cifras fueron acompañados en su deterioro por el efecto de los migrantes, los migrantes nos afectan los migrantes nos golpean, por qué, porque son personas sin seguridad, sin gestión de riesgo que mueren en Barranquilla y al morir en Barranquilla quedan registrados como muerte de dónde de Barranquilla, el envejecimiento de la población pero también de 2013 y 14 en adelante empezaron a ver el deterioro de algunas EPS, el deterioro financiero algunas EPS ese deterioro Financiero en algunas EPS causaron impactos grandes tanto en el subsidiado como en el contributivo, EPS que no cumplían su


	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

función que no hacían de lo que correspondía muchas de ellas ya retiradas por la Superintendencia Nacional de Salud, que definitivamente golpearon que el vivir el enfermar y el morir de los barranquilleros, aquí tenemos tasas de mortalidad por EPS de pronto en el contributivo no es tan notorio como en el subsidiado aquí tenemos las tasas por cada una de ellas, o sea esa mortalidad dividida por cada EPS lógicamente las que han tenido dificultades presentan más tasas y tenemos aquí en registrarse tenemos a Barrios Unidos, que presenta una tasa gigantesca por encima de los promedios y tenemos COMPARTA con un comportamiento irregular, estas dos EPS, son las 2 EPS que hoy tienen problemas y siguen teniendo problemas en el Distrito de Barranquilla sobre la prestación, el régimen subsidiado, entonces qué hacer que la pregunta es que vamos a ser distinto ya sabemos lo que ocurre, ya sabemos pues lógicamente nuestro modelo es una intervención ajustada a lo que veníamos hacer, no es que vamos a cambiar lo que estamos haciendo, vamos a seguir haciendo lo mismo, pero lo vamos a complementar, vamos a seguir trabajando con los caminantes reforzados, vamos a trabajar con Salud en el Colegio reforzado, vamos a trabajar con el programa de salud en mi casa, vamos a seguir con los pasos, vamos a seguir por los caminos, pero le vamos a agregar unas variables de énfasis que se llaman los grupos de riesgo, que es este tema, hoy tenemos una persona de un Infarto, una persona de un infarto tiene unos riesgos algunos elaborados productos de su herencia, algunos productos de sus temas Culturales, lógico si tengo un grado de obesidad alto y si sólo consumo carbohidratos y grasas, probablemente tenga una probabilidad ya mayor de sufrir, pero si mis antecedentes familiares de mi papá mi mamá y mis abuelos hipertensos tengo una mayor probabilidad, pero adicionalmente si tengo algunas variables genéticas por ejemplo el comportamiento de las personas que tienen antecedentes procedentes de África pues lógicamente tienen un mayor riesgo, entonces qué es lo que queremos en esta énfasis de riesgo, primero alistar por una parte, queremos tener un modelo que si bien atiende los informes adecuadamente hagamos todo el trabajo para que las personas no tengan Infartos, eso significa estudiar por un lado todos los riesgos de las personas, por otro lado estudiar los riesgos de la enfermedad todo eso cargarlo en una gran base de datos en un gran sistema de información de ese sistema de información sacar todos los riesgos de las personas y para cada persona general de un plan de riesgos individual y cuando tengamos ese plan de riesgo individual intervenir cada persona eso significa que seguiremos a cada persona en detalle conoceremos sus antecedentes y haremos intervenciones para atenderlo, por ejemplo hombres de 54 años su mamá murió de esa edad de colon, come una dieta baja en fibra y ha tenido síndrome de colon irritable, es una persona con un factor de riesgo para hacer de colon, esa persona tenemos que seguirla y hacerle unos estudios periódicos y si encontramos en algún momento lo que tiene sangre oculta en eso, pues tendremos que hacerle una colonoscopia y probablemente sacarle unos pólipos y dependiendo de la patología de pólipo hacerle seguimiento, hacerle control, seguramente si hacemos eso previamente esa persona no solamente vamos a tratar adecuadamente en sede Colón simplemente no se le va a presentar el cáncer de colón, igualmente para el Infarto, esa persona intervenimos sus factores de lípidos pues le damos los tratamientos adecuados, los medicamentos, los incitamos a hacer ejercicios y adicionalmente tenemos un desfibrilador ubicado donde debe estar de aquí de la señora Concejal, muy probablemente vamos a disminuir la posibilidad de qué, de que las personas mueran de Infartos y esas dos primeras causas enfermedades del sistema circulatorio probablemente que nos traerán, que los barranquilleros vivan más y bien con una mejor calidad y lo mismo ese verdecito qué ves subiendo, qué son las Neoplasias, si no hacemos eso, que vamos a seguir haciendo, vamos a seguir tratando muy bien los cánceres y vamos a seguir tratando

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

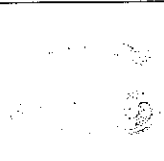
muy bien los Infartos, porque si queremos tratarlos bien pero aparte tratarlos bien que tenemos que hacer evitar que eso ocurra, entonces el énfasis de esa Administración, es un énfasis con un modelo de riesgo que significa, un modelo de menos énfasis asistencial y más énfasis en la gestión de riesgo individual y colectivo, una atención con responsabilidad de individuo y familia , parte de lo que estamos trabajando que ya lo miramos con la Junta Directiva de mi red informalmente, es trabajar y cambiar el modelo a un modelo de Medicina familiar, que adicionalmente es lo que establece el Plan de Desarrollo del Presidente DUQUE y eso significa que vamos a colocarle un médico a un grupo de personas, 4 mil personas, 1 mil familias que son responsabilidad de quién, de un Médico, ese Médico va a estar ubicado en un paso y va a tener un consultorio para él y adicionalmente un auxiliar de enfermería que lo acompañe, la auxiliar de enfermería que es lo que va a hacer, la auxiliar de enfermería va a tener todo ese análisis de riesgo ese usuario, es la que va a ser la demanda inducida, la que la va a llamar, la que le va a pedir los exámenes, o sea va a ser todo el tema de énfasis en riesgo o sea un modelo de atención con responsabilidad del individuo y la familia y una atención integral, interviniendo todos los determinantes de la salud, en que vamos con ese proceso, nos hemos reunido con el Banco Mundial, el Banco Mundial está dispuesto a apoyarnos en todo el análisis de información porque eso qué significa, que tenemos que colocar la inteligencia artificial, probablemente algunos temas de cibernética, probablemente aprovechar toda la modernidad en sacar esos planes, porque es meter en una base de datos toda la vida de 1 millón 200 barranquilleros, inicialmente los 600 mil barranquilleros del régimen subsidiado y posteriormente los de régimen contributivo que cosas diferentes, además estamos haciendo, ya lo hablamos el aseguramiento con calidad qué significa que estamos buscando la forma hoy los migrantes no genera un problema importante para la ciudad, los migrantes ya tenemos aseguramiento para los migrantes que entraron regulares al país, ya hay un Decreto desde este año, los estamos afiliando, pero nos quedan el 50, 60, 70 no lo sabemos de extranjeros, de Venezolanos que entraron sin permiso al país, estas personas tienen derecho a la cobertura de urgencias de forma desorganizada porque llegan con enfermedades severas, llegarán severamente comprometido y una red que tiene la inestabilidad de pago ya estamos trabajando con el Gobierno Nacional ayer con la Viceministra DIANA CÁRDENAS, y con el nuevo Ministro, estuvimos trabajando, hay un plan piloto que está proponiendo Barranquilla de aseguramiento de estas personas para lo que son las atenciones inicial de urgencias, ya el Gobierno nacional nos pidió que sacáramos nosotros las proyecciones y se la enviaremos para que el Gobierno Nacional las avalará yo creo que para el mes de junio vamos a tener ese avance, tenemos un problema que es que habido un cambio en la pobreza de Barranquilla, hay personas que estaban en pobreza extrema y están en pobreza y hay personas que estaban en nivel 2 que están en nivel 3 o personas que estaban en nivel 3 que hoy están en nivel 4, eso plantea un tema muy complicado, qué significa que estás personas que con el nuevo SISBEN, podrán perder el régimen subsidiado, porque ya se van a encontrar que tienen capacidad de pago, lo cual sería para un grupo de población muy importante un tema muy complicado adicionalmente tenemos personas de niveles 3 y de niveles 4 que hoy no están aseguradas, el Plan de Desarrollo del Presidente DUQUE, incluyen de este ítem, que se llama transformación de subsidios, pero también incluye la afiliación, estamos trabajando, vamos a hacer prueba piloto en Barranquilla para que el gobierno no invente las cosas a su forma, sino que aprenda de Barranquilla que tiene una buena experiencia y el objetivo es que esa persona que mejoró su capacidad de pago coadyuve con una cotización baja, el Gobierno Nacional establece que un máximo del 15%, pero podrá ser del 1,2,3% es mejor nosotros trabajar nosotros en la regulación que esperar que el Gobierno Nacional no las

MV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

imponga lógicamente eso va a ser un proceso de transición, un proceso de validación, pero también ya con estas normas las personas de nivel 3 y 4 del SISBEN, que antes no tenían acceso ya se podrán afiliar al régimen subsidiado pagando entre el 1 y el 15% del valor de la cotización que es un valor para estas personas que pueden ser razonables con estos modelos podríamos decir que vamos a tener aseguramiento total y real, pero de qué sirve estar asegurado si la EPS que tengo asegurado no me responde, sirve un carnet de qué de papel, voy a precisarles algunas cosas de lo que queremos en el tema de riesgo, caracterización del usuario, conocimiento de la información generar planes de intervención individual, segmentación de poblaciones, asignación de Médicos a esas poblaciones de más de inducidas, para que los usuarios tengan capacitación de Médicos y garantías de accesos, porque si a usted le dicen que le van hacer una Colonoscopia, pero si va y pide la cita y primero no puede pedirla porque no tiene quien le conteste o adicionalmente se la dan a 6 meses, como es un tema preventivo, usted no se siente enfermo, simplemente se olvida y lo encontramos 2 o 3 años después con qué, con un cáncer de Colon, hay que garantizar el acceso, hay que mejorar los niveles de oportunidad, hay que cambiar el esquema de atención, ya no podemos seguir pensando que es un esquema de atención con base a la enfermedad. Es una persona que le duele la garganta, pero es una persona que tiene unos riesgos previos que tenemos que tratarlo en su contexto de persona y adicionalmente tratarle el dolor de garganta, pero él tiene más cosas además de ese dolor de garganta, debemos hacer seguimiento de ese plan individual porque si no seguimos o no hacemos que ese usuario se haga ese examen pues lo vamos a encontrar más tarde más enfermo lógicamente con servicios que sean pertinentes racionales de calidad y lo que esperamos es tener un resultado en salud. Esto es un cambio significativo en el modelo de salud de Barranquilla en el énfasis es hacer lo mismo, pero de forma distinta, si ustedes me preguntan si es costeable, claro con los mismos recursos funcionan, es simplemente reorganizarlo y evitar el desperdicio cuando tengamos esto vamos a tener más personas, consultando porque las buscamos menos enfermas y vamos a tener las urgencias en mejores condiciones. El esquema es ciclos de vida y riesgo individual, todos los sistemas que estamos buscando para caracterizar enfermedades, estamos trabajando con el banco mundial y ahora vamos a incorporar el ministerio en todas las variables de riesgo para establecer los determinantes los riesgos y establecer cada riesgo que peso tiene cada persona y que necesitamos hacer. Generación de planes de intervenciones, eso significa que cada uno de nosotros al final del año tenga un plan de intervención que tengamos nuestra ruta de vida, esto es un ejemplo de infección de vías urinarias, aquí tenemos por este lado todas las circunstancias de riesgo ambientales y que incide es un análisis y cruce multivariable. Establecimientos de unos grados de riesgo y cada riesgo de ellos tiene un plan de acción, un plan de intervención que unidos a todas las enfermedades genera el plan de intervención, aquí tenemos el ejemplo de infección de vías urinarias. Aquí tenemos las actividades para la intervención de vías urinarias. Tenemos el de infarto agudo de miocardio, tenemos las intervenciones para ese plan. Aquí cáncer colonorectal, exactamente lo mismo, que influye, que enfermedades o qué condiciones económicas, como se clasifica o como se dan los riesgos. Cómo caracterizamos y cómo segmentamos la población para darle una mejor prestación de servicios de salud. Cómo colocamos médicos y temas de énfasis de expertos para cada patología. Cómo interactúan los caminantes de la salud en ese proceso. Cómo es el proceso de demanda inducida, el que necesite algo no vamos a esperar que lo demanden, vamos y lo buscamos, lo llamamos y el caminante va y no los trae. Incentivar, orientar, agendar, capacitación, acceso. Lógicamente tenemos que tener las tecnologías, no es cierto que las personas de menores condiciones económicas no

MW

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

tengan un celular, claro que lo tienen y un plan de datos también. Entonces que hacen llamando a pedir una cita, pídanla a través de la web, todo el mundo tiene hoy acceso al internet, la gran mayoría, pida sus citas por internet, pida sus procesos de formas fáciles y tengamos call center. Que hacemos todavía yendo a las 3 o 4 de la mañana hacer una fila para pedir una cita. Hay que colocarle condiciones de acceso adecuado sin barreras. Tenemos que mejorar los temas de oportunidad, eso es un tema muy importante. Hicimos un análisis de las patologías y encontramos que el 47% de las patologías no sirven para una consulta de 3 días, una infección de las vías urinarias usted cree que espera 3 días a la consulta médica. Una infección de las vías respiratorias complicado espera 3 días. Un absceso de piel que empezó a ponerse rojo y crece aguanta 3 días. Como eso hay el 47% de las patologías, 3 días no sirven. Y esos pacientes donde terminan, en la urgencia probablemente complicada o en un ida y vuelta porque el usuario va a la urgencia y le dicen que es una consulta externa, va a la IPS se la dan a 3 días y el señor termina medicándose en una farmacia y a los 3, 4 días llega complicado, se hospitaliza y tiene complicaciones y riesgos. Hay que cambiar los términos de oportunidad. Hay que cambiar los términos de atención, un énfasis netamente hacia riesgos. Los seguimientos a los planes que le habíamos contado. Lógicamente tenemos que trabajar con guías y protocolos, tenemos que irnos a la comunidad. Y tenemos que tener resultados en salud, tenemos que hacer énfasis en salud. Todo esto cambio en salud, pretendemos hacerlo inicialmente cambiar política pública una vez este Concejo si lo estima pertinente nosotros vamos a presentar el plan de desarrollo con estos ítems, si este Concejo lo encuentra válido se aprobará el plan de desarrollo y como ya es la política pública de ciudad, a quien le corresponde obligatoriamente hacerlo, a mi red y se lo ofertaremos a los privados para el que quiera tomar y optar el modelo pero independiente del modelo que el privado quiera, la EPS quiera, igual el valor de los resultados deben ser exactamente los mismos pero aparte de eso nosotros no nos podemos quedar expectantes simplemente con decir y no controlar, por eso está dentro del plan de desarrollo plasmado montar una central de riesgo, una central que sigue y evalúa a los usuarios con una unidad de vigilancia epidemiológica y Barranquilla es una de las mejores en vigilancia epidemiológica del país, manifestado por el instituto nacional de salud pero queremos colocarles lo que llamamos una "uriza" unidad de reacción inmediata, que significa un médico y un técnico montado en un carrito con una agenda programada 24 horas, eso significa que un médico que va a llegar a las 2 de la mañana a la unidad de cuidado intensivos para ver si a las 2 de la mañana está el intensivista que tiene que estar, va a llegar a las 7 de la noche a la unidad de urgencias para ver si están atendiendo urgencias va a llegar a visitar de ruido a la 1 de la mañana para estar a las 2 de la tarde, tiene una agenda programada pero cuando se presente un evento en la ciudad, por ejemplo llegó un caso de dengue de un niño pues esa unidad de reacción inmediata se desplaza a la clínica acompaña y apoya a la IPS para que esa IPS haga el tratamiento adecuado para el paciente de dengue, con paciente de infección respiratoria grave, para el accidente de tránsito, para todas las cosas; ósea no solamente la vigilancia epidemiológica sin la intervención inmediata del riesgo, con eso pretendemos que las IPS no nos digan lo que no es sino que nos digan las 24 horas lo que es porque podremos llegarle a cualquier hora le vamos hacer seguimiento y manejo pero acompañado del centro regulador de emergencias, fortalecimiento de nuestro de sistema de emergencias de Barranquilla, ayer en la reunión que tuvimos con el señor Presidente y el Ministro designado, el director de emergencias del distrito decía aquí nació el programa de GPS que hoy es modelo para todo el país, lógicamente acompañados de todos los fenómenos de salud, pública, salud en casa, y con el apoyo de nuestros caminantes ósea es una atención de riesgos de

NV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

ciudadanos. Esperamos que el Concejo apruebe a colocar en todas las IPS y en todas las EPS unos letreros que digan: si tienen alguna dificultad comuníquense al 3793333 donde vamos a estar pendiente, reiteramos con esto también disminuir las tutelas porque no es justo que un Barranquillero tenga que colocar una tutela para algo a que tiene derecho lo vamos acompañar y lo vamos ayudar para que ese problema no exista. Sistemas de información: y hoy cómo funciona el sistema de atención al usuario, hoy tenemos como 8 bases de datos, entonces vigilancia epidemiológica tiene una base de datos, el SAC que es atención a la comunidad tiene otra base de datos, el regulador de urgencias tiene otra base de datos y a mí todos los días me mandan esos reportes, entonces para yo saber en la noche que le pasó a los Barranquilleros tengo que abrir como 8 bases de datos y adicionalmente los cuadros se cruzan pero no se cruzan realmente; entonces queremos montar un sistema uniforme donde todos los requerimientos de todos los Barranquilleros estén unidos y se le pueda hacer registro para que cada ciudadano pueda saber en dónde está su solicitud y su condición, ese es un sistema integrado de atención al ciudadano, ya estamos trabajando sobre este. Oferta privada de calidad, lógicamente tenemos que trabajar en que la red privada haga las cosas, por eso vamos a montar un ranking de evaluación de las IPS, igual que de EPS, pero también vamos a trabajar en enfoque diferencial y enfoque de riesgo. Hoy salud pública hace bien las cosas, vamos y vacunamos perritos, vacunamos gatitos y vamos y eliminamos criaderos de dengues que eso tenemos que seguir haciéndolo porque si no lo hacemos pues lógicamente vamos a tener un problema de salud pública posterior pero hoy no se nos mueren los pacientes, no se nos mueren las personas de estas enfermedades, se nos mueren de cáncer. Entonces vamos a seguir trabajando en todos los programas de salud pública, igual hay unas metas de promoción y prevención que hoy las EPS y el distrito dicen que cumplen pero de qué sirve que cumpla, que yo tenga citología si me siguen apareciendo cáncer de cérvix, de qué sirve que yo cumpla con mamografías si sigo teniendo una alta tasa de cáncer de mama; esas cosas las vamos a seguir haciendo, las vamos a seguir trabajando pero las vamos a cambiar y a colocar un punto intermedio que es la gestión de riesgo, significa que aparte de seguir haciendo lo que hacemos, que lo hacemos bien, podemos mejorarlo pero vamos avanzando tenemos que trabajar en enfermedades de riesgo cardiovascular, en infecciones respiratorias en énfasis en menores de 5 años, en patologías oncológicas y patologías de intereses de salud pública. Ósea nuestra dedicación al Distrito va a ser a lo que hacíamos más esto porque esto no se hacía con un énfasis suficiente, eso significa grupos especializados de evaluación, análisis retrospectivos de casos, si encontramos un paciente oncológico en los 28 casos de cáncer que encontramos en enero, vamos analizarlo qué pasó, por qué ese paciente llegó en ese estado, pues claro eso nos va a generar planes de acción, planes de mejora con las EPS, IPS para la detección temprana, intervención adecuada. Vamos a tener énfasis en muchas cosas, ya tenemos mapeado en que localidades tenemos más casos de embarazos en adolescentes, donde están nuestros jóvenes, donde están los casos de dengue, ya tenemos un mapa mucho más cercano de la realidad de Barranquilla. Talento humano, lógicamente queremos un talento humano con más énfasis en familia. Estamos trabajando, queremos que hoy ese médico que entra a hacer medicina familiar que es un médico general, esperamos con los años poderlo formar y ojalá que salga como médico familiarista, que nuestros caminantes se conviertan en técnicos, que nuestras auxiliares y enfermeras, todos con un programa de riesgos y un nuevo pensum. Trabajo intersectorial para vidas saludables y vidas trasmisibles. Salud ambiental, sola no podemos hacerlo. Convivencia social y salud mental. Salud alimentaria. Enfermedades trasmisibles. Para eso ya tuvimos la primera reunión intersectorial con

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

todas las áreas de la Alcaldía trabajando en estos temas. Ámbitos, gestión diferencial porque esto no es solo un trabajo de salud sino de todos porque si tenemos una zona de alta frecuencia de enfermedad diarreica probablemente averigüemos si se salga de las condiciones, mirara a ver con la Triple A qué pasó con el alcantarillado pues lógico que lo vamos a trabajar también con ellos. Entonces como ustedes observan nuestro modelo es el mismo pero diferente, si ustedes me preguntan vamos a seguir trabajando los pasos y caminos. La propuesta nuestra es hacer un trabajo de readecuación de los pasos actuales, estamos en ese proceso es muy corto, queremos hacerlo este año para volverlos a colocar 5/5 pero También entendemos que lo que diseñamos en 2008, hoy se ha quedado pequeño en algunas zonas. Entonces también tenemos un plan de modernización y adaptación y si vamos a volver a tener las farmacias cercas, claro que vamos a volver a llevar a los especialistas a los pasos, claro que vamos a volver a tener los hospitales de especialización. También eso lo vamos a trabajar. Entonces como ustedes observarán del mismo modelo con un énfasis totalmente distinto, con un nivel de detalle tendremos la oportunidad de discutirlo dentro del plan de desarrollo. Esto ya lo hemos estado discutiendo con las comunidades, con las asociaciones y demás grupos. Qué mecanismos se van a usar para meter en cintura a las diferentes EPS para que cumplan con la atención de la salud de manera eficiente y oportuna. Lo primero es recordarle que ese no es un proceso territorial, nosotros hacemos y actuamos en fase instructiva más la fase definitiva corresponde a la súper intendencia nacional de salud. Nosotros estamos haciendo todos los registros, todos los temas, afiliación re contratadas, suministro de medicamentos, pagos de IPS, pagos EPS, garantías de servicios. Estamos haciendo una opción muy fuerte sobre tutorías de las EPS, dentro del primer mes encontramos que 4 EPS tenían dificultades y tenían problemas (Comparta, Barrios Unidos, Medimás, Coomeva) nos reunimos con ellos el señor Alcalde si ustedes recuerdan hizo una rueda de prensa y dijo el que no sirve que se vaya para eso y atendiendo la instrucción del señor Alcalde empezamos un trabajo, lo primero les mostramos los datos, les mostramos las realidades y los invitamos a trabajar en el mejoramiento de esas 2 EPS tuvieron una respuesta rápida y mejoramiento, sino lo que esperábamos van en camino Comparta y Barrios Unidos. Tuvimos una dificultad con Medimás por el tema de medicamentos que no les estaban entregando los medicamentos a los usuarios, nos fuimos hablamos con el Presidente de Medimás, tomó algunas medidas, incluyendo el cambio del gerente Regional, eso no solicitamos nosotros, nosotros solicitamos que nos arreglara el tema de medicamentos, problema que ya no se está presentando y nos hemos sentado todo el mes con Coomeva que tiene nuevas dificultades de Red muy grande. El Distrito pidió la revocatoria de la licencia de Coomeva, ha mandado oficios, procesos de investigación, Coomeva tiene un proceso complicado. Ayer tuve la oportunidad de hablar con el Superintendente sobre el tema de Coomeva, hay una realidad hoy la nación le debe unos dineros gigantescos a Coomeva, entonces la nación se siente en cierta medida parte de este problema, esto se va a solucionar con la ley de punto final que esperamos en 2 o 3 meses. Vamos a tener una reunión la semana entrante en Bogotá el superintendente nacional de salud, el Presidente de Coomeva, el señor Alcalde, espero nos inviten para determinar planes de acción muy cortos y la posición es clara, si no le cumplen o no mejora la Red a los Barranquilleros la superintendencia hará una revocatoria parcial de Coomeva. Ese proceso lo vamos a seguir y adelantar con todos, no para que se vaya sino para que mejoren porque nuestro interés es que todas les cumplan a los Barranquilleros. Pero queremos montar un tema nuevo, no hay cosa mejor que el control social, el control social es un tema bueno entonces vamos a ser sensibles como está cada EPS, pues vamos hacer un ranking de IPS y de EPS que saldremos todos los meses donde le vamos a decir a la gente como está la

MV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

mortalidad en los grupos prioritarios de EPS, como están las metas de PIP, como están los indicadores de las cuentas de alto costo, como está el de acceso de oportunidad y las quejas, como está la satisfacción del usuario, todo en una tabla se la entregamos y la traemos y me imagino que Zona Cero, La Libertad, El Heraldo y demás medios la publicaran y se darán cuenta cada EPS su estado que está y pues podrán determinar libremente en que EPS están y en que EPS se quedan. Este proceso esperamos poder tenerlo para el segundo semestre y este proceso esperamos que sirva para el Gobierno nacional para el pago de incentivos futuros que está establecido en la ley del plan de desarrollo. Cómo se están ejecutando los recursos del PIP en Barranquilla, nos rinde un informe de la inversión del cuatrienio pasado y el plan de inversiones. En los anexos a cada Concejal se entregó como se ejecutó el plan de las intervenciones de las administraciones pasadas, tampoco puedo aportarles sobre estas pero si les puedo aportar que vamos hacer con el PIP en adelante, pues lógicamente si vamos a tener un modelo de operador de riesgo y nuestro operador va ser mi Red pues lógicamente el plan de inversiones colectivas estará dirigido hacia mi Red, ellos ejecutarán salud en su casa, salud en el Colegio y nosotros nos guardaremos unos recursos para hacer los temas de supervisión y evaluación en los temas de las enfermedades que colocamos y seguir haciendo seguimiento a todos los temas de ambiente que veníamos adelantando. Lógicamente tendremos en el Distrito menos personas, menos contratos y se tendrán más a través de la Red. Qué estadísticas tiene la Secretaria de Salud con respecto a medicamentos, son estadísticas muy básicas, lógicamente nosotros no manejamos medicamentos básicamente lo que manejábamos hasta el 31 de diciembre era lo no PBS, anteriormente llamado no POST. Qué ocurre con lo no POST, Barranquilla ha tenido una ejecución en los dos últimos años de alrededor de \$80.000.000.000 en gastos de no POST, de esto Barranquilla en recursos propios ha invertido alrededor de \$44.000.000.000 pero le faltaba por pagar \$40.000.000.000. Qué hizo el gobierno nacional, nos dio los \$40.000.000.000 para pagarlos, nos dio 20 días para girarlos y el día martes se le pagaron a todas las IPS, con eso Barranquilla queda al día con corte al 30 de septiembre. Agradecerle al gobierno Nacional y agradecerle a la gente del Distrito porque ese es trabajo de Secretaria General, hacienda y lógicamente de salud para lograr este pago. Hoy las IPS ya tienen en sus cuentas \$40.000.000.000 de la ley de punto final. El único ente territorial que ha ejecutado un peso en el país, el único ente territorial que ha registrado cuentas, los trabajos de la administración del Alcalde Alejandro Char con continuidad en esta administración. Aparte de eso vamos a preparar el segundo envió en el mes de marzo que va a corresponder a las cuentas de septiembre y enero y esperamos hacer un proceso de envió en agoto con últimos rezagos que quedaron del proceso, ya se están auditando las cuentas para lograr la cofinanciación del aporte de la nación en este proceso. La nación nos ha garantizado la disponibilidad de recursos, pero como los recursos son finitos tenemos que llegar de primero porque si llegamos de último probablemente cuando lleguemos ya nos los tenemos. Pero esta ley de punto final el objetivo no es solamente que el Distrito se ponga al día con las EPS y que las EPS se pongan al día con las IPS; es que eso se debe reflejar en la prestación de servicios porque ya no hay ninguna excusa, si ya el Distrito les pagó lo que les debía a las EPS y están recibiendo todos los meses de forma anticipada la unidad de pago por capitación, cual es la razón para negarle un servicio a un Barranquillero, no hay ninguna razón. Entonces esperamos que esa ley de punto final se traslade en la mejora de la prestación de los servicios a los Barranquilleros. Cuáles son las medidas que vienen adoptando o adoptara en salud pública las fuertes brisas que hoy se presentan y medidas para enfrentar la oleada de dengue que hoy alarma a la comunidad. Primero el tema de las brisas, hoy tenemos

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

menos infecciones respiratorias que los promedios de años anteriores, no significa que no tengamos un número muy importante de más de 16.000 casos de infecciones respiratorias hasta semana cinco, yo creo que estamos haciendo desde el distrito formaciones de educación y capacitación, montamos un programa de seguimiento de todas las infecciones respiratoria de grupos prioritarios a todas las EPS y las IPS, estamos siguiendo cada infección respiratoria del grupo prioritario, garantizando que les brinden el protocolo y la atención adecuada, creo que nos ha ido bien con ese proceso, pero también necesitamos la participación de la comunidad. Efectivamente las brisas. Todos los cambios de temperatura hacen más sensible el sistema respiratorio y posibilidad de una infección de vías respiratorias en su mayoría de naturaleza viral, se incrementa y tenemos que tomar medidas de todo para que eso no pase; ésta es una de las razones que me han oído repetidamente todos los medios, hablando del lavadito de manos, nosotros tenemos hoy la amenaza del coronavirus, no está en Colombia, seguimos teniendo una taza bajas de riesgo, pero siempre he dicho, el problema no es el coronavirus hoy, esperemos que no llegue, y si llega tenemos que atenderlo, pero el problema es que hoy tenemos 21 virus respiratorios, algunos de ellos con la misma letalidad que el coronavirus, entonces debemos protegernos contra los virus ¿de cuándo? De hoy, ¿y cómo nos protegemos de los virus? Algo muy sencillito: El lavado de manos, porque si no vamos pasando por cualquier parte ¿y vamos recogiendo qué? Virus, y cada vez que lo llevemos a la cara tenemos un proceso de infección, eso no lo logramos si no hay el apoyo ¿de quién? De absolutamente todas las personas, todas las personas con síntomas gripales sean responsables, no tosan encima de alguien, y si van a salir póngase un tapa boca, yo creo que ese es un tema de solidaridad, estar muy pendiente de los grupos vulnerables, los niños menores de 5 años, las personas mayores y las personas con enfermedad previa, ellas son las que se complican, ellas son las que fallecen; si hacemos estas cosas vamos a estar preparados para el coronavirus pero vamos a disminuir nuestras infecciones respiratorias de hoy. El Dengue: El dengue es una enfermedad con ciclos epidemiológicos que van de tres a cinco años, significa que cada tres a cinco años sube, estamos en época de pico epidemiológico alto, no solamente en Barranquilla, también en la Costa Caribe, en el país y en varias zonas de América, porque es un comportamiento general, son unos picos generales, esos picos vienen desde Noviembre del año pasado, el pico más fuerte se presentó entre la última semana de Diciembre y la segunda Enero; ¿Qué encontramos nosotros? Si bien es un tema estacionario normal, encontramos que todos no hemos hecho lo que lo que nos corresponde hacer para el dengue; cuando vamos y visitamos las casas, encontramos que un porcentaje importante de casas tienen criaderos, depósitos de agua limpia, esa botellita que se partió le cayó agua, quedó en la casa, y ahí el mosquito pone sus huevitos y esos huevitos salen, entonces vamos a las casas y encontramos que hay depósitos de agua limpia estancada; por eso nuestra campaña ha sido: "Elimine esos depósitos de aguas estancadas, si tiene albercas o tanques, manténgalos limpios, y éste es un trabajo de toda la comunidad, si toda la comunidad no trabaja en eso, todo lo que hagamos no sirve para nada, porque cada caso de dengue, cada información que nos da la comunidad, vamos y lo visitamos, desafortunadamente encontramos que en la gran mayoría hay depósitos de agua limpia y criaderos en las mismas casas, vamos y los eliminamos, pero si las personas no son conscientes, cuando nos vamos vuelven a dejarlos y vuelven a tener el mismo riesgo, o sea, éste es un trabajo de todos, estamos haciendo seguimiento a todos los casos, estamos yendo a las clínicas, estamos siguiendo a todos los grupos prioritarios, gracias a Dios y al trabajo, hoy no hemos tenido ningún deceso, ya tenemos una disminución de casos para la semana 4 y la semana 5, y esperamos tener mejoría,

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

pero todavía no es suficiente, falta mucho, estamos trabajando control de químicos, todo el mundo cree que la solución es fumigar, si nosotros fumigamos éste recinto, se van a morir muchos bichitos, pero a las dos horas los que están debajo de los muebles salen y quedan algunos, pero si aquí tenemos un criadero, a las cuatro horas van a salir los huevitos, las larvitas y los mosquitos y mañana vamos a tener la misma infestación, entonces la fumigación no sirve, la fumigación es un efecto complementario, es un efecto que ayuda y esto es muy importante para las comunidades, el efecto es eliminar los depósitos de agua, hoy estamos haciendo fumigación cuando hay infestaciones masivas, pero eso como una acción complementaria luego de eliminar criadero. Si ustedes han visto, hemos trabajado muy fuertemente en el tema de comunicación, todos nuestros compañeros periodistas nos han ayudado muy bien en el tema de difusión, porque tenemos un problema, que la gente no dejaba entrar a las casas, pero después que ven la pantalla que hay problema de dengue y van los de caso”, porque eso hay que sensibilizarlo. Operación de Equipo de Respuesta Inmediata: Tenemos un grupo visitando toda la ciudad, estamos haciendo una función de barrido en la Localidad Metropolitana y Sur Oriental, y una vez tengamos completos los caminantes vamos a hacer un barrido desde el mes de marzo a todo el resto de la ciudad. Análisis de la Situación Epidemiológica: Estamos viendo qué tipo de virus nos están acompañando, estamos estratificando por localidades, hoy el proceso no es de los estratos más vulnerables, el proceso de dengue es de toda la ciudad, de contributivo, de subsidiado, de medicina pre pagada, de regímenes de excepción, estamos trabajando en algunos sitios que se consideran priorizados. Es muy importante que sepan que el dengue no se da en aguas corrientes, ni en aguas sucias, el dengue se da en aguas limpias y estancadas el mosquito del dengue no viaja mucho, el mosquito del dengue está en mi casa y en la casa de mi vecino, es posible que uno me pique, gran parte de los casos de dengue en las casas, en gran parte hemos encontrado criaderos dentro de los mismos hogares. Caracterización de Criaderos, Revisión de Índices, Búsquedas Activas Institucionales, Citaciones al Personal de Salud. Es muy importante, porque no se trata solo del dengue, sino que hagan el manejo adecuado, por eso cada paciente de dengue, inmediatamente mandamos un grupo a evaluar para acompañar en el manejo. Capacitación de estudiantes de entidades educativas. Aquí está lo de la ley de punto final, 40.000 millones de que nos dio el gobierno nacional. Siguiendo pregunta: ¿Cuáles son los mecanismos y programas para mitigar la incidencia del VIH en el carnaval de Barranquilla y su población, que se ha venido incrementando en los últimos años en forma acelerada? Comparto con ustedes la preocupación, el VIH hoy es un problema importante de Barranquilla y tenemos que decirlo abiertamente, tenemos crecimiento del problema de VIH, desafortunadamente una población que nos ha impactado muy negativamente es la población migrante, donde igualmente tenemos una tasa alta de VIH y tenemos que recordarle a todos los barranquilleros que, una sexualidad no responsable, puede traer consecuencias negativas. Estamos empezando a tener campañas de detección temprana, pero eso requiere que todos tengamos una sexualidad responsable, y parte de eso es lo que queremos, trabajar en el época de carnaval, vamos a entregar alrededor de cien mil preservativos para que tengan una sexualidad responsable, pero en carnaval no solo queremos hablar de sexualidad, queremos hablar de ingesta responsable de licor, de ingesta responsable de alimentos, la comida costeña es muy rica, pero no todos la toleramos, entonces hay que consumirla con prudencia, tenemos que tener seguimiento a los temas de infección de vías respiratorias y trabajar en el tema de auto cuidado, por esc este preservativo va a sir en una bolsita de “soy barranquillero responsable”, pero hay un folletico donde lo invitamos a que sea responsable, hay unas 400 personas dándole capacitación y

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

formación. Plan de Respuesta al Dengue, al VIH, Acción y Promoción, Oferta Institucional a las personas que accedan en forma voluntaria para VIH, estamos haciendo pruebas rápidas, hemos tenido la colaboración de algunas entidades multilaterales y vamos a seguir trabajando en ese proceso, estamos trabajando fuertemente en el cumplimiento de normas, en actividades de seguimiento a todos los casos y estamos trabajando en grupo y en áreas priorizadas y demás factores de riesgo. El VIH hoy es un problema en Barranquilla, tenemos que ser consciente, porque cuando veamos el Plan de Desarrollo, vamos a encontrar que una buena parte de las enfermedades transmisibles que se presentan en el Distrito son en poblaciones con VIH, cosa que no debería presentarse, porque para eso se hace un tratamiento adecuado y es una enfermedad crónica que no debería generar lo que está generando. Yo creo que éstas eran las preguntas.

**PRESIDENTE:**

Doctor MOSCOSO, le agradezco mucho las respuestas del cuestionario y todo su informe, como decíamos anteriormente, ésta es una proposición del Concejal SAMUEL MARINO, que tiene unas aditivas de los Concejales: ANTONIO BOHORQUEZ, JOSÉ TROCHA, OSVALDO DÍAZ, HEIDY BARRERA, JULIO ALVAREZ Y LEYTON BARRIOS. En ese mismo orden los Concejales que estén en el recinto le vamos a dar la palabra y después los demás Concejales pedir la palabra o hacer las preguntas correspondientes al cuestionario que crean conveniente.

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL SAMUEL MARINO:**

Buenos días a la Mesa Directiva, a los Honorables Concejales, a los amigos de la prensa, las barras, y al doctor LUIS ALEXANDER MOSCOSO, Secretario de Salud del Distrito de Barranquilla. Doctor MOSCOSO, después de haber escuchado su intervención, este Plan que usted nos presenta muy acertado y futurista, lo felicito, indiscutiblemente el sistema de salud ha mejorado mucho, pero le tengo dos puntos especiales que le quiero recomendar. El primero es la entrega de los medicamentos completos y el segundo es la entrega citas médicas oportunas. Al primer punto, usted contesta en el cuestionario, en el mismo sentido procede a informar, que una vez revisada la plataforma de peticiones, quejas y reclamos recibido en la Secretaría de Salud durante la vigencia 2019, se evidencia que no hay presentaciones de quejas y reclamos; sobre eso quiero comentarle y darle una recomendación: Me parece a mí, que el resultado que arroja el sistema del cual usted saca la información, no está acorde con la realidad que vive la ciudad de Barranquilla. Cuando le digo que no está acorde con la realidad, es porque 27 de Octubre fui elegido por más de 20.000 ciudadanos que confiaron en mí, me dieron su respaldo para hoy tener una silla aquí en el Concejo de Barranquilla, recibimos quejas solamente de ellos, de miles y miles de ciudadanos que nos hablan sobre el sistema de entrega de medicinas incompletas. Cuando voy a los barrios de estratos 1, 2 y 3, y hablamos sobre el sistema de salud hay dos quejas: 1) La entrega de medicinas incompletas. 2) El largo plazo de las citas. Cuando hablo del primer punto, me dicen que cuando van a la farmacia de la EPS y llegan a reclamar sus medicamentos, si son 4, le entregan 2 y quedan 2 pendientes, si son 5 le entregan 3 y quedan 2 pendientes, le colocan un sello que dice "pendiente", esto no lo he escuchado de 3 o 5 personas, lo he escuchado de miles de barranquilleros, por eso se lo traigo a usted, no a manera de reproche, más bien es como una recomendación, ya que usted acaba de recibir el puesto en el mes de Enero del presente año y puede velar por el sistema de entrega de medicina, ya que no lo están haciendo completamente. Yo escuché su intervención, dijo que hay unos cambios, me gustaría que le haga seguimiento a ésta situación, ya que los ciudadanos

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

llegan día a día a mis compañeros y escuchamos las quejas diariamente en JORGE CURA, si la gente se queja es porque no está contenta con la atención que se le está dando. Otra recomendación: Que ojalá sacara un tiempo de su agenda, me gustaría ir con usted y una delegación de los Concejales, para visitar los diferentes pasos y caminos, para preguntarles a los ciudadanos cómo se sienten sobre la atención que se les está dando y usted pueda sacar una conclusión, no tanto de la información que le arroja a usted el sistema sobre la entrega de las medicinas y lo otro son las citas, me gustaría también que se lleve a su gerencia esa inquietud que es muy importante, porque las citas las dan muy prolongadas, tenemos muchos ciudadanos que mueren esperando una cita médica, hay muchas EPS buenas, pero hay muchas irregulares que le prestan el servicio oportuno a personas que tiene cáncer, sida, cualquier enfermedad terminal, no le dan prioridad a la cita y la persona muere; tengo casos que no voy a reflejar hoy en el recinto, pero quiero que se lleve esa inquietud, porque es un problema que hay en Barranquilla, yo sé que en manos suyas le vamos a dar solución inmediata, porque conozco su trayectoria y conocimiento, y sé que Barranquilla y usted como Secretario de Salud, va a poner su empeño en lo que es la entrega de las medicinas y también en las citas médicas, que es la queja y pan de cada día de los barranquilleros. Muchas gracias.


**PRESIDENTE:**

Se registra la presencia de los Concejales: ERNESTO CRISSIEN, OSCAR DAVID GALÁN, ANTONIO BOHORQUEZ Y ANDRÉS RENGIFO.

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL ANTONIO BOHORQUEZ:**

Gracias Presidente. Mi respetuoso saludo a los Concejales, a los periodistas, a los invitados especiales, gracias por su presencia, a los amigos de las barras y a los empleados. A quienes hoy les interesa mucho éste debate, que si se quiere es de los más sensibles que puede tener la ciudad, una ciudad sin salud, no es una ciudad. Yo debo partir diciendo algo con mucho respeto, los informes son generalmente bonitos, son atractivos y hasta esperanzadores; en el tema de la salud, que es un tema de muchas aristas, es un tema de bastante complejidad y profundidad, encontramos una parte en éste estudio, que insisto, lo digo con mucho respeto, si viniera una persona de fuera, muy posiblemente las escuchar el informe y las proyecciones, estaría pensando que estamos en una ciudad perfecta donde la prestación de la salud es perfecto, pero hay una cruda realidad que nos demuestra que son es así. Cuando se anunció la Red Pública de Hospitales, se nos prometió a los habitantes de éste territorio, que todo lo irregular que se le atribuía a la prestación del servicio de esa red pública de hospitales iba a terminar, que llegaba la panacea, el cambio de modelo, la ciudad y la Administración se sacrificó en términos financieros y laborales, despidiendo a miles de personas con la promesa que la prestación del servicio de salud iba a ser perfecto, y estos años han sido una especie de parto de anzuelo para conseguir ese sueño. ¡Cómo olvidar el desastre que a diario se mostraba en la ciudad cuando CAPRECON! crisis de la salud, se fue CAPRECON. ¡Cómo olvidar todas las quejas, reclamaciones, los dimes y diretes cuando prestaba el servicio la IPS antioqueña, tengo entendido que era una especie de estructura dentro de la universidad de Antioquia, y siempre se nos ha dicho que vamos mejorando, pero hay cruda realidad en la calle que lo niega cotidianamente, fíjense lo acaba de reconocer el señor secretario, sé que está recién llegando, yo no vengo hacer un juicio de responsabilidades, vengo a hacer una reflexión de lo que ha ocurrido en estos años en Barranquilla, y lo que sigue pasando respecto de la prestación de este tan importante servicio, que como lo ha dicho la corte constitucional es un derecho

MV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

fundamental es inherente a la vida digna, hay indicadores que dan cuenta, que definitivamente y que hay bastante que mejorar y que no es que se haya avanzado mucho respecto a aquella promesa, miramos algunos indicadores, voy a tratar algunos que considero sensibles, y que siguen ahí, fijese usted lo ha reconocido secretario, como se han disparado los niveles del VIH y da la impresión que es una responsabilidad más de la sociedad que del Estado prestando obligatoriamente el servicio, la excusa no puede ser que han llegado hermanos de otros países, porque ante esa realidad hay que actuar, si eso se nos plantea como realidad pero no hacemos nada que corresponda ante ellos, entonces la cosa no están bien, a mí me preocupa porque recorro mi ciudad a diario y yo por ejemplo uno pasa por el gran buda, por la zona donde trasladaron a casi todos los homosexuales pegados al parque de las manos unidas y es una zona de desmadre, allí pulula la enfermedad, no los han dicho como hacemos es un impacto negativo que no ha podido ser atajado por las autoridades competentes, los alrededores de la 38, es una zona que me da pena y no observo la intervención del Estado, y eso tiene que ver incluso con la mecánica de atención de este tipo de problemas, ya lo decía el Concejal citante, este tema de la oportunidad de la atención es clave, especialmente en este tema del VIH, los expertos nos dicen que hay unos elementos que determinan que se apremien la intervención del Estado de las prestadoras de este servicio, se dice que hay un plan para vigilar a las mujeres embarazadas con VIH o que se presume que lo tengan, acaso ellas son las únicas que lo tienen, no hay un control integral a todos los actores posibles de ese problema, y no solo con el VIH, aquí hay un problema constante nos dijeron que iba a resolverse con Mired, de la cual no voy a hablar ahora porque la misma dinámica del debate, pero que amerita una discusión profunda, yo voy a proponerla porque estamos hablando de que se nos dijo que con Mired se resolvía el problema de fondo y se gastaron miles y millones de pesos y de buena fe el Concejo de la ciudad autorizo que eso pasara pero donde están los resultados concretos frente al tema, hoy estamos igual de conflictivos que en otras épocas, a mí preocupa o me llama la atención al menos que se diga que hay una cobertura universal, pero yo todos los días veo personas pidiendo que entrar al sistema de beneficiarios en salud, hay colas inmensas en Fedecafe, y aquí vienen hacer peticiones y van a la personería, entonces no están cubiertos en el tema salud, porque todo lo que yo veo están diciendo que necesitan ser amparados por el sistema, creo que hay que revisarlo, también hay que revisar lo que está ocurriendo, hay una cuenta que me parece llamativa cuando en el informe nos dicen que en la plataforma se encuentran 47.791 suministros reportados por los prestadores de servicios de salud, pero esta información no la podemos determinar ni inferírselas si las formulas medicas se despacharon de manera completa e incompleta, dicen que eso ocurrió en el 2019, pero si uno divide 47.791 entre 12 meses de al año, y luego entre días de cada mes, nos da como resultado que podríamos estar a 173 casos por día, Barranquilla es una ciudad con crisis en lagunas épocas del año, algo está pasando y nos tienen que dar claridad al respecto, porque si retornamos el tema nos dimos cuenta que aquí CAPRECOM e IPS se van porque le entregan la prestación de nivel 1 y 2 y otros se quedan con lo que se llama la pulpa, pero que a los pobres se les trata como se les sigue tratando, todos los días hay quejas en medios de comunicación uno lo registra, comunidades enteras diciendo, en la chinita hay problema, en el sur oriente hay problema, en general no hay buena prestación del servicio, las citas las dan quince días después, sesenta con los especialistas, o sea que en eso no es que hallamos mejorado mucho como se no plantea, de manera interesante en el informe, eso que hoy veo y escucho a diario es una deshumanización, no hay una prestación adecuada para una gran franja de la población, esa falta de entrega de medicamentos, esa demora, y un elemento adicional que creo que brilla, y

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

es Barranquilla todavía no ha podido llegar a un punto interesante de la salud preventiva, y a mi si me preocupa cuando el señor secretario de salud, porque tengo le tengo mucho respeto por su hoja de vida, termina un poco planteando que es mas de responsabilidad de la ciudadanía que de la misma estructura administrativa que presta el servicio que tiene los elementos de control y que a propósito de control y de la deshumanización de la que hablo, yo todavía no he podido ver cómo es que controlan la EPS como Coomeva, esas que no reciben en ninguna parte, salud, vida, es la queja de todos los días, gente que le dice a uno para que tengo esto, para que tienen un carnet sino lo reciben, esa pregunta no se la puedo trasladar a la ciudadanía, tengo que trasladar la pregunta a la autoridad que debe imponer el orden en este punto, o sea y que hacemos entonces quine las controla realmente, porque hay controles formales, pero le hecho concreto que ahí está la situación, ahí está el problema, aspiro que todos aquellos elementos que como se nos dice en el informe a manera de respuesta, fueron los que estimularon la liquidación de la red pública sean resueltos, hoy la cruda realidad indica que varios de esos puntos respecto de los cuales se nos prometió soluciones siguen allí pese a todos los intentos de estos años, o sea algo no está bien, como corolario no lo digo yo, lo dicen índices de estudiosos o como lo acaba de decir también la encuesta de Barranquilla que tanto ha servido de para decir cosas positivas, sigue siendo pernicioso el tema de la inadecuada o muy regular prestación de salud en Barranquilla, y la gente misma lo dice a diario en las esquinas, en los buses, cual gente? Esa que aunque nos vengan a decir que es culpa de ellas, por ejemplo que no piden las citas como corresponden porque no están en la era tecnológica, hay gente que de vaina sabe encender el foco de su casa para decirle usted está obligada a saber manejar por un teléfono la internet, ahora entendemos que estamos buscando unan ciudad moderna pero esa es una cruda realidad y yo me di a la tarea de llamar a unos números de teléfonos aquí, y les puedo decir que uno de ellos jamás me contestaron, y en el otro y perdón que lo confiese, llame y dije es que me corte estoy en la calle soy reciclador había una jeringa y no supieron explicarle que hacer, al margen de reconocer que fue un buen intento, un buen informe, aquí hay cosas que resolver, no estamos en el mundo perfecto para la salud publica en Barranquilla, no estamos controlando a los que afectan la dignidad de la gente, y si queremos una ciudad realmente amable, digna, necesitamos un servicio de salud humanizado, donde haya atención muy rápida, y donde a la gente se le trate bien, y donde se le entregue las medicinas correspondientes y donde se ponga en cintura esas EPS que reciben anticipadamente la plata y después no quieren atender, el día que empecemos a solucionar esto, al menos yo en un debate comenzare diciendo que lo han hecho muy bien, entre tanto perdónenme, mi trabajo es que se abran los ojos para ver, para que se conozcan las otras aristas y para no dar aplausos oficiales, vengo a que la visión que tiene la oposición a hacer los controles sin las sugerencias para que nuestra ciudad mejore, creo que es la manera de conseguir la ciudad humana que nos merecemos. Gracias.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES**

Se registra la presencia de la Concejal HEYDY BARRERA Y MARIA CHAIN

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL JOSE TROCHA GOMEZ**

Un saludo a todos, tenía la intención de referirme únicamente y exclusivamente al motivo o a la pregunta que extendía al señor secretario pero veo la necesidad tocar otros temas, la pregunta tenía un fin eminentemente político en relación en quien el fragor de la campaña, en el ejercicio de la campaña es cuando uno está indudablemente más cerca a la necesidad y comienza uno a interpretarlo, las

WV

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

necesidades de la gente, uno escucha las quejas, los reclamos, y yo en este Concejo antes de la campaña y en mitad de la campaña durante todo el tiempo yo he venido planteando una discusión frente a mi red y todos los temas de salud son supremamente importante, y el reto de este modelo de gobierno que ha venido en estos doce años que se impuso y que este Concejo lo acompañó en la reestructuración de ese modelo único de administración de la red pública de salud a través de una empresa parte del Distrito y parte unos privados, que entre otras cosas me gusta ese modelo, porque ese modelo garantiza que la iniciativa privada en el desarrollo de la Administración de una empresa de esta naturaleza le imprima eficiencia, eficacia y efectividad a la actividad administrativa de la misma, pero este modelo es un modelo difícil, ambicioso y un modelo ambicioso en la medida en que su extensión de atención prestacional es supremamente grande, y es un reto tener tantos pasos, tantos caminos, tener hospitales, lógico esta entender administrativamente un modelo como este, donde tenemos unos pasos que van a necesitar un numero de directores, unos atenciones en vigilancia, todo el personal Administrativo de asistencia, no es lo mismo tener un gran hospital porque disminuyen los costos, a tener muchos centros de atención, eso dificulta, pero ese es el modelo que nosotros tenemos y en consecuencia tiene que ser eficaz y eficiente en la prestación de servicio de salud, así que no hay excusa alguna, independientemente del modelo, hay que satisfacer la necesidad de los Barranquilleros, y sobre el tema específico en el cual me resulta supremamente doloroso, es el tema oncológico, lo he dicho en tres oportunidades, esto es supremamente doloroso, usted llegue a las comunidades y usted encuentra una personas que ya le dijeron que tiene cáncer, es que ni siquiera lo sospecha, la sola sospecha es motivo suficiente para el sufrimiento de la familia, y después que le dicen que tiene cáncer a la persona le dicen que la primera cita para inicio de tratamiento es en dos meses, y a las dos meses cuando la persona llega para la primera cita le dicen que el siguiente examen es en mes y medio, y cuando llega el examen se lo aplazan un mes, y ya van cuatro meses y medio y ese cáncer no respeta frontera biológica, va avanzando, yo quería saber si efectivamente el modelo de contratación de la secretaria se había acogido a la resolución 79 porque no lo sabíamos, conozco el sistema me parece muchos más sano el tema de la finanzas públicas para acogerse a todo un listado regulado de procedimientos, ya no atendiendo solo el cáncer sino otros tipo de afectaciones, porque el cáncer efectivamente frente al documento conpes farmacéutico debe ser atendido todos los procedimientos, pregunto entonces que tenemos que hacer para pasar simplemente la inspección, vigilancia y control a que directamente mired asuma la responsabilidad directa, lo que tengamos que hacer y en esa tarea nos tiene que acompañar la secretaria de salud y este Concejo está dispuesto hacer lo que tengamos que hacer.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES**

El Secretario de Salud tiene que irse en cualquier momento, sería bueno que las intervenciones sean directas.

**PARA UNA INTERPELACION TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL JUAN OSPINO ACUÑA**

Nuevamente voy a hacer fastidioso con el tema de la historia, hace doce años encontramos desechos hospitalarios primera noticia del día en la ciudad, no había atención, un solo hospital, el Barranquilla, aquí en barranquilla avanzamos el día que le pusimos el pecho a la brisa y comenzamos a construir hospitales de donde nunca imaginamos, por ejemplo en el Bosque, en santa maría, en el pueblito, y otros que están programados construir y más de noventa puestos de salud, esto para decir que

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

Barranquilla no es que tenga todos los problemas de salud resuelta ya lo dijo el doctor MOSCOSO ahorita en su intervención, envió un mensaje de que hay inconformidad de la misma Administración, porque hay cosas por mejorar, en incluso hablo de lo que hay que incluir en el Plan de Desarrollo, para que el Concejo empiece a deliberar la gestión del orden nacional, lo que significa Presidente que en el día de hoy el Concejo de Barranquilla tiene una bandera y esa bandera ha sido la prioridad que este Concejo y el gobierno del doctor ALEJANDRO CHAR le dio a la salud, en cabeza suya doctor TROCHA usted hizo parte de la Comisión administrativa, MARY hizo parte de la de presupuesto, el doctor OSCAR GALAN, OSVALDO DIAZ que ha sido un defensor férreo en el tema de la salud, hoy hay unas cosas que nos hacen diferentes a cómo está el país, o sea yo quiero invitar a que vayamos mirando gradualmente porque las comparaciones suelen ser odiosas pero hay que ir comparando como hemos venido evolucionando, mi interpelación va dirigida a eso, de no despellejarnos de no maltratarnos en el sentido de desconocer los avances, yo he escuchado excelente intervenciones como la del doctor BOHORQUEZ en donde él mismo lo decía este es mi papel yo tengo que ser crítico en eso, y reconozco los avances pero hay estas dificultades pero le corresponde al doctor MOSCOSO tomar atenta nota de eso, y por supuesto el doctor MARINO a quien lo saludo a quien le expreso mi admiración por la situación de este debate, yo me acojo a lo suyo Presidente solamente para sugerirle que ojala le diéramos con celeridad y que pudiéramos continuar este debate más adelante porque tenemos unos niños que llegaron a las 8 y 45 de la mañana solicitando que le diéramos un espacio como se le ha dado a todo el mundo y están ahí sentados para que le demos prioridad al tema de los niños Presidente con la venia del doctor TROCHA gracias.

**PRESIDENTE: E**

Quiero registrar la presencia del doctor VERGARA y el doctor MOSCOSO tiene que salir a una urgencia, está HUMBERTO MENDOZA el Jefe de la Oficina de Salud Pública, si están de acuerdo doctor TROCHA no ha terminado de hablar, solamente les estoy dando un mensaje si están de acuerdo para que él se pueda retirar, queda HUMBERTO MENDOZA para respondernos todas las inquietudes, la palabra al doctor TROCHA que está hablando.


**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL JOSE TROCHA GOMEZ**

Señor Presidente una Moción de Procedimiento en calidad de Concejal citante de este tema, aquí tengo una cierta documentación que iba a exponer, mi interés personal que el secretario de salud se encuentre presente, le hago la siguiente proposición a la Plenaria si es del caso que sigamos el debate o la declaremos en sesión permanente pasemos a otro punto del tema del Día y que le doctor MOSCOSO en coordinación con la mesa directiva dice que Día puede venir, porque este tema tiene mucho de largo y mucho de ancho. Porque aquí estamos defendiendo el tema de la salud de los barranquilleros ok lo que usted pueda acójalo

**PRESIDENTE: E**

Acojo la proposición del Concejal, si están de acuerdo los Concejales declaramos una sesión permanente y le damos al debate una nueva fecha y dejamos que el doctor GALAN haga su interpelación.

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL OSCAR DAVID GALAN ESCALANTE**

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

Gracias señor Presidente, agradecer al doctor MOSCOSO por haber aceptado la invitación de los Concejales en el Día de hoy, yo creo que lo que el doctor TROCHA plantea porque es un tema importante, porque le interesa a toda la ciudadanía barranquillera a todos los Concejales, yo si quisiera adicionar ya que vamos hacer un nuevo debate frente al tema, aquí doctor TROCHA nosotros aprobamos un proyecto de acuerdo que de pronto el doctor MOSCOSO no lo conoce pero es importante que lo investigue, aquí nosotros aprobamos un acuerdo del Concejo de Barranquilla que otorga una facultades para que el distrito cree en la ciudad un Paso o un Camino de Neurociencias, y nosotros aprobamos eso en el cuatrienio anterior quedo aprobado por el Concejo de la ciudad, yo quisiera que usted investigara le tema, que usted observara el tema, porque tiene que ver con un problema digamos importante que tiene hoy el departamento del Atlántico, miramos los dificultades que tiene el CARI esta mañana escuchaba las dificultades que tiene inclusive le CARI MENTAL que había tenido un modelo de gestión distinta y el tema de salud mental es un tema muy difícil para los barranquilleros que nos está carcomiendo. El tema del micro tráfico cada vez mete más jóvenes en este problema del consumo de drogas y ese camino de Neurociencias puede ser realmente unas respuestas a esta problemática. Muchas veces o lo que yo tengo entendido es que la secretaria de salud departamental tenía como inconveniente por la competencia frente a este tema que tuviese el distrito, entonces hoy que esta la doctora ALMA SOLANO en el departamento yo creo que podemos crear una mesa de trabajo para poder avanzar en ese tema, muchas gracias señor Presidente.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

El doctor TROCHA no ha terminado de hablar si el doctor TROCHA está de acuerdo

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL JOSE TROCHA GOMEZ**

Voy a cerrar ya señor Presidente, cierro entonces diciéndole al doctor MOSCOSO que en razón a lo que hemos venido tocando que se prepare más información, personalmente hablaré con usted sobre unas respuestas que me parece que les hace falta argumentar y prepárese porque este Concejo esta encima en el tema de la salud, muchas gracias señor Presidente

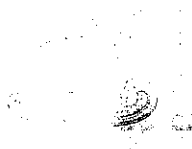
**PRESIDENTE: E**

Concejal GALAN haga su proposición por escrito para pasárselo a los Concejales y aprobarla, bueno sigamos el Orden del Día, va hablar el doctor OSVALDO DIAZ.

**TIENE EL USO DE LA PALABRA EL CONCEJAL OSVALDO DIAZ INSIGNARES**

Doctor yo quiero hablar un tema pero cuando haya citación yo le pido por favor a la mesa directiva que tiene que dejar sobre todo a todos los citantes que puedan expresar, ya le dije mi voz sale del corazón y se escucha en todas partes, no es posible y se lo digo como recomendación que una sola persona decida y continúe posteriormente hizo sobre todo aceptar que le citado en este caso se vaya, si ya espero 2 horas porque no ha de esperar el que todos los Concejales podamos expresar lo que sentimos, y yo quiero que averigüe yo soy uno de los citantes ahí debe estar mi nombre escrito sino soy fantasma, yo quiero decirle que la próxima vez que venga el honorable Concejal tenga el uso de la palabra en el Orden en que usted lo tenía estipulado, porque hay mucho tema de salud que hablar, y todos tenemos el derecho de hablar, pero yo tengo una serie de conocimientos que de pronto no conocen los nuevos porque no es la panacea como se ha descrito nuestra salud en el distrito de Barranquilla y usted lo conoce doctor, mucho mejor de lo que teníamos antes pero es


WJ

	<b>FORMATO DE ACTA.</b>	<b>CODIGO: F-APA-09</b>
	<b>SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.</b>	<b>VERSION: 001.</b>
		<b>FECHA DE APROBACION: 25/5/2016</b>

que no nos quedemos nosotros en laureles de algo que se hizo pero que no ha ido mejorando en su totalidad, porque hay temas que ahí dice el doctor MOSCOSO sobre que hay que prevenir sobre aquel que un familiar se sepa que tiene cáncer y que enseguida le manden los exámenes a través de la Secretaria de Salud mentira porque eso lo ordena son las diferentes EPS que tiene la salud en forma contributiva o subsidiada, pero de pronto ustedes no saben de medicina no sabe de salud y les meten un embuchado o los embaucan que algo que no está ahí descrito, ya enseguida los niños van a entrar y esos son mis temas, pero hay algo que yo quisiera decirle a los honorables Concejales jóvenes, que no todo lo que se ha escrito es real, y para que sea un buen debate debemos hacer invitación a las diferentes organizaciones comunales de nuestra ciudad barranquillera para que conozcamos la realidad de los servicios de salud de los pasos de los Caminos que hay en Barranquilla con sus trastornos, la idea es bueno la de ellos pero la de complementar, ellos tienen que acoger y tomar unas normas unas medidas con las diferentes EPS y las IPS que hay en la ciudad de Barranquilla, porque eso de la demora de 3 Días no se va a salvar nadie si continuamos en la misma tónica, simplemente era para decirte eso y decirle doctor MARINO que te felicito, porque es un tema esa la de la enfermedad del SIDA la del VIH es un tema de los considerados huérfanos hoy Día en la ciudad de Barranquilla, cuando es una enfermedad de transmisión sexual, que es ya la mortalidad no debe existir, es una enfermedad de manejo donde ya no hay muertos por eso, pero aquí lo estamos dejando que se sigan originando muertos porque no le damos el manejo adecuado, no le entregan drogas tampoco a estas personas, no se le hace un manejo de prevención posterior con la familia con los amigos con el entorno, hay muchas situaciones que hay que sacar en adelante y lástima que él haya decidido irse, porque la propuesta hubiese sido que nosotros hubiésemos comenzado hoy y el Día que nos dedicáramos él durara 7 horas como hemos durado nosotros en el Concejo, para que pueda responder a las diferentes opiniones de los honorables Concejales, por favor a mí me gustaría que para la próxima porque este debate continua invitemos algunas personas de las diferentes comunidades, que invitemos al Presidente de los usuarios de la Red Hospitalaria del distrito de Barranquilla, o a quien corresponda para que conozcamos en una forma objetiva la situación de nuestras redes de hospitales, muchas gracias señor Presidente.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Hay que dejarle claridad a la ciudadanía y a la opinión pública que este Concejo aprobado por los demás Concejales le dio la posibilidad la doctor MOSCOSO de retirarse del recinto, para poder continuar con el tema de salud que es un tema que no amerita no solo una sesión, sino muchas sesiones para poder garantizarle a la ciudadanía que la salud va mejorando, aquí hay que dejar también lo dejo como Concejal que el sistema de salud en Barranquilla ha mejorado muchísimo, que hace una puesta que ha transformado la vida de las personas, que hoy tenemos un 100% en cobertura que hay 42 puntos de atención en salud, que se está haciendo un esfuerzo importante, que hay que continuar que hay que mejorar, si hay que mejorar, pero este debate debe continuar ¿ya hablaron los Concejales citantes? el doctor SAMUEL MARINO quien propuso este debate en el Día de hoy ¿ya hablaron los citantes? ¿Se les dio la palabra? Vamos a continuar con el debate una vez teniendo en cuenta el cronograma y la oportunidad del tiempo que se va a realizar, vamos a continuar con el Orden del Día para programar nuevamente el debate el periodo de constancia cada uno de los Concejales tendrá la proposición, siguiente punto del Orden del Día señorita secretaria.

	FORMATO DE ACTA.	CODIGO: F-APA-09
	SESIÓN PLENARIA CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.	VERSION: 001.
		FECHA DE APROBACION: 25/5/2016

**SECRETARIA E: ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

**4º PROPOSICIONES**

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Miren vamos a someter a consideración de la plenaria ¿se encuentran presente unos hacedores del carnaval que hicieron presencia en el Día de hoy? La señora ODETTE ESTER GONZALEZ Coordinadora de la agenda de los Reyes infantiles, acaba de llegar al Concejo del Carnaval Atlántico 2020 están los reyes aquí JUAN SEBASTIAN PRIETO ESPER Y ANA CRISTINA JIMENEZ y los reyes departamentales de los Periodistas 2020 CARELY MIRANDA y ELAIS CHARRIS, ellos piden acaban de llegar, esto no está incluido en el Orden del Día , puesto que el Orden del Día estaba citado al debate de control político el tema de salud, sin embargo por cortesía queremos solicitarles a ustedes como Concejales que le autoricen la entrada a estas personas para que hagan la presentación de estos reyes infantiles, les pregunto a la Plenaria ¿si aprueban esta modificación en que sean atendidos estos reyes infantiles?

**SECRETARIA: E ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Aprobado señor Presidente.

**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Vamos a permitir el ingreso a los reyes infantiles por favor se les hace un llamado al recinto, señora secretaria sírvase a seguir el Orden del Día por favor.

**SECRETARIA: E ANA PATRICIA RIOS GARCIA**

Agotado el Orden del Día señor Presidente.


**PRESIDENTE: JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**

Se levanta la sesión.

  
**JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO**  
Presidente

  
**ERNESTO CRISSIEN BARRAZA**  
Segundo Vicepresidente

  
**MAURICIO VILLAFÁÑEZ JABBA**  
Primer Vicepresidente

  
**ANA PATRICIA RIOS GARCIA**  
Secretaria General (E )