

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

<b>CORPORACIÓN</b>	Concejo Municipal de Caldas
<b>FECHA Y HORA SESIÓN</b>	24 de Febrero de 2016 – 07:00 pm
<b>TIPO SESIÓN</b>	Ordinaria
<b>No. SESIÓN</b>	015
<b>INVITADO (S)</b>	Robinson Darío Bustamante – Gerente Hospital
<b>TEMA PRINCIPAL</b>	Informe de Gestión Hospital San Vicente de Paul
<b>FECHA PRÓXIMA SESIÓN</b>	26 de febrero de 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE CALDAS, HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL, SESIÓN ORDINARIA N° 015 DEL 24 DE FEBRERO DE 2016.

### ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del Quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Himno a Caldas.
4. Presentación Hospital San Vicente de Paul a cargo del Dr. Robinson Darío Bustamante.
5. Comunicaciones.
6. Varios.
7. Verificación del Quórum

#### **PUNTO PRIMERO: VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.**

El Secretario, JUAN GABRIEL VÉLEZ, hace el correspondiente llamado a lista a los Honorables Concejales:

NOMBRE CONCEJAL	ASISTENCIA
ACOSTA HURTADO HERNÁN ANTONIO	Presente
ATEHORTUA ACEVEDO ELKÍN HUMBERTO	Presente
CALLE RAMÍREZ GLORIA AMPARO	Ausente
CANO CARMONA MAURICIO	Presente
ESCOBAR URIBE CARLOS AUGUSTO	Presente
ÁNGELA MARÍA ESPINOSA CASTRO	Presente
HERRERA SALAZAR JUAN DAVID	Presente
LEÓN QUINTERO BEATRIZ ELENA	Presente
LOPERA ZAPATA UVERNEY	Presente
MARULANDA MONTOYA LUIS ALBERTO	Presente
TAMAYO CANO SERGIO ANDRÉS	Presente
TEJADA FLÓREZ SORANY YISETH	Presente
VELÁSQUEZ ORTIZ JHON JAIRO	Presente
VÉLEZ HOYOS DANIEL FRANCISCO	Ausente
VÉLEZ ZULUAGA FRANCISCO JAVIER	Presente

Señora Presidenta, hay suficiente Quórum para deliberar y decidir.

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

**PUNTO SEGUNDO:** APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

El concejal Daniel Francisco Hoyos se encuentra en el recinto.

El orden del día ha sido aprobado por 14 de 14 concejales presentes.

- **Interviene el concejal Luis Alberto Marulanda:**

Quería proponerle al concejo declarar la sesión informal, hay dos o tres personas de las barras que quieren hacer alguna pregunta al Dr. Robinson y sería algo importante. Las personas que se vayan a inscribir que sean de 3 a 4 personas con un tiempo de 3, 4 minutos.

- **Interviene la Presidenta:**

Sr. Concejal le informo que una vez el Dr. Robinson exponga y realicemos las preguntas de rigor entonces proponemos y entramos a votación de la sesión informal.

**PUNTO TERCERO:** HIMNO A CALDAS

La concejala Gloria Amparo Calle se encuentra en el recinto.

**PUNTO CUARTO:** PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL A CARGO DEL DR. ROBINSON DARÍO BUSTAMANTE.

- **Interviene el Gerente del Hospital San Vicente de Paul:**

He mandado mucha información que me han solicitado previamente. Lo que quiero es resaltar lo más grande. Lo que uds ven allí es una presentación que nos realizó el equipo de hospitales que se denominan Los 14 + 1, hace tres semanas cuando nos convocan a los hospitales públicos del Valle de Aburrá a que nos unamos y rindamos esfuerzos.

El grupo de los 14+1 son las instituciones más reconocidas del mercado de la salud, casi todas instituciones privadas con la excepción de la IPS Universitaria y el Hospital General de Medellín cuyos fondos son especialmente públicos y la IPS Universitaria que a pesar de tener fondos públicos se comporta como un ente privado. Estas son las instituciones que más recursos manejan en el sistema, que más apalancamiento financiero, político y social tienen en Antioquia y nos hacen esta presentación. Esta presentación es tal cual como ellos la entregaron. Ellos arrancan su discurso diciendo que representan más del 80% de la oferta en salud de la ciudad, que tienen más de 4850 camas, más de 21000 empleos directos, atienden más de medio millón de pacientes en urgencias y que ellos se abastecen de más de 1000 proveedores y nos traen un escenario muy patológico, nos muestran en sus cifras, a diciembre 31, como está la deuda de las distintas EPS para con este grupo y nos muestran la situación comparativa entre año 2014 y 2015, con muy pocas excepciones. Las distintas EPS,

<b>ACTA N° 017</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant. "Transparencia y Renovación"
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

en términos generales, van incrementando su deuda y los días de cartera que hay que esperar para que estas EPS paguen, las pueden encontrar allí directamente.

Para el caso de Caldas tenemos las siguientes EPS: Comfenalco, Ecopsos, Fosyga, Caprecom, Saludcop, Fundación Médico Preventiva, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Coomeva, La Nueva EPS, Savia Salud; es decir, estamos hablando de los mismos pagadores, con la única excepción de Endisalud.

Esta es la distribución de la cartera de estos distintos hospitales, frente al comportamiento de 2014 y 2015. El Hospital de Caldas se asemejaría al Sit La Ceja, tenemos una cartera de más de 16 mil millones de pesos a 31 de diciembre de 2015. Siendo las instituciones que más herramientas jurídicas, políticas, de contactos tienen en el departamento, la cartera va a ascendiendo y ya superó el 1,5 billones de pesos. Con una cartera de más de 90 días que se acerca casi al billón de pesos.

Critican mucho la posición del estado frente a esta situación, en la parte de abajo donde dice "entidades que ya fueron liquidadas" nos muestran como con las intervenciones del estado, lo que se hace es suprimir, liquidar EPS y las deudas que dejan no las reconoce nadie, más de 24 mil millones de pesos han dejado estas EPS liquidadas... y en este momento nos encontramos en liquidación de 3 EPS muy grandes que son Caprecom, Saludcop y Comfenalco. Un escenario desastroso y presentan al final esta diapositiva "estamos en crisis social", "preocupación por falta de red de algunas aseguradoras, consecuencia: servicios de urgencias desbordados".

La otra presentación es realizada por Luis el coordinador líder de la Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA), en donde nos presenta y reúne los gerentes del departamento, municipales y departamentales, a mirar una agenda. Nos muestra, por ejemplo, la situación que tenemos con el grupo SaludCop, no tiene ni idea de qué le debe a las diferentes IPS y ESE, esta información es una tutela que puso AESA a Saludcop para que informara cuál era la cartera morosa de ellos para los distintos IPS y ESE y nos salen con ese número. La verdad nos sorprendimos porque ese número es ilegible. Es una información errónea, no creemos que esa sea la cartera pero esa es la información que pasaron, vía tutela. Esta información la traigo para que uds vean que actualmente el sistema es totalmente caótico.

Esta otra diapositiva, Comeva, que es una de las EPS más importantes de Colombia, en Antioquia tiene un papel muy importante y nos ha estado vendiendo la idea de que se han asociado con una empresa americana con la cual, supuestamente, se están capitalizando. La realidad es que Cristus Corpus americana ha invertido un dinero en Comeva pero no le invirtió precisamente en las EPS, ellos no son tan tontos, vienen buscando lo que da la plata, la invirtió en el 50% de las propiedades clínicas que tiene el grupo Comeva, en la gestión de regulación de ese grupo que se llama Sinergia, invirtió en el tema de servicios administrativos y muy poco en lo que es EPS y Medicina prepagada. Para que nos demos cuenta de cómo nos ven los extranjeros a la hora de invertir en salud.

Lo más desastroso es cuando miramos los márgenes de solvencia de las distintas EPS por regímenes. El régimen contributivo, le falta 2.3 billones de pesos para poder pagar sus deudas, el subsidiado le falta 2,04 billones, y el contributivo subsidiado 5 billones de pesos.

<b>ACTA N° 017</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant.  Transparencia y Renovación
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

Hasta el año 2014 había EPS tanto el contributivo como el subsidiado que tenían un margen de solvencia positivo, es decir, tenían recursos para poder pagar las deudas. Este año nos salen con esto, ninguna EPS del régimen contributivo tienen plata para pagar lo que deben. De Caldas, Coosalud: déficit de 77.400 millones, Ecopsos: déficit de 92100 millones, Savia: déficit 216.600 millones, Asme Salud: déficit 359.600 millones de pesos. Contributivo, Sura: déficit de 31.800 millones, Sanitas: déficit 67.500 millones, Cruz Blanca: déficit de 234.500 millones, SOS: déficit de 220.000, Comeva: déficit de 1 billón de pesos. Le entregamos a Saludcop a otro muerto Café Salud, y estamos felices por el traslado.

Tenemos un sistema de salud colapsado totalmente y el hospital no es ajeno a todo eso. Estado de la cartera, régimen subsidiado 3569 y se incrementó un 20% en los hospitales públicos y el régimen contributivo se incrementó en un 30%, de un año a otro. Si miramos la cartera mayor a 360 días, el porcentaje promedio de los hospitales públicos de Antioquia es de 44%. Caldas afortunadamente, nos encontramos en un 30%, con una cartera de más de 360 días.

Savia Salud, nuestro principal proveedor de pacientes, nos representa más de un 70, 75% de la facturación del hospital, incrementó su deuda de un año a otro en 49%.

Como uds bien saben el Hospital de Caldas es una institución que maneja los tres niveles de complejidad, el primero completo, el segundo también y estamos incursionando con el tercer nivel.

El primer nivel de complejidad, es básicamente la población de Caldas, régimen subsidiado pero que por coletazo tenemos que atender también régimen contributivo, especialmente en el servicio de urgencias.

En consulta externa, la cual se realiza en la sede Barrios Unidos, tenemos los siguientes datos: nuestro principal proveedor de pacientes en esta sede es Savia Salud, pero también tenemos pacientes que dependen del municipio que son los vinculados, Fundación Médico Preventiva y Ferrocarriles en un 3,5%, tenemos pacientes del Soat y particular. Somos altamente dependientes en el primer nivel de Savia Salud. La producción de consulta médica general ha venido disminuyendo. Una variación de 2014 a 2015, en reducción del 20% de la consulta, dos vías que explican esta reducción: primera vía, la reducción del número de pacientes afiliados al régimen subsidiado en Caldas, actualmente estamos por debajo de 16 mil personas, año tras año se está reduciendo; segunda vía, con la vinculación de nuestro personal médico, necesariamente al pasar de CST con 48 horas semanales a pasar a 44 horas semanales, también hay una reducción del 10%.

La oportunidad en consulta, año tras año, mes tras mes, pueden ver el comportamiento de la consulta médica del hospital para pedir una cita cuánto nos estamos demorando en asignarla. El año 2015 fue un año muy bueno en el tema de oportunidad de consulta externa pero hemos tenido meses difíciles y especialmente los primeros dos años de esta gestión fueron muy complicados con el tema de oportunidad. Hoy en día nos encontramos por debajo del estándar normativo e interno del hospital que es asignar la cita por debajo de 3 días.

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

Estas son las causas de consulta más frecuente en consulta externa, tenemos en Caldas un serio problema de hipotiroidismo que nos obligó hace dos años a abrir un programa especial con médico capacitado y entrenado sólo para estos pacientes. Y ahí encontramos las siguientes causas de consulta: la rinofaringitis aguda, dolor en alguna extremidad, dolor de cabeza, hipertensión...

Nuestro hospital hace 3 años se metió en el trabajo de medir todo, ahí por ejemplo les traigo una muestra de cómo los médicos de nuestro hospital los estamos midiendo, en el sentido de revisión de exámenes, control...

En cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el primer tópico es el tema de planificación familiar, esta se ha sostenido y tuvo una mejoría importante frente al año anterior, pasamos a tener 710 ingresos de planificación familiar. En controles por médicos, en cambio, hubo una reducción de 1270 pacientes en 2014 a 892 pacientes este año. Tengo que hacer una salvedad porque uds van a encontrar una reducción tanto en controles por médico como enfermera pero es por una normatividad que nos toca aplicar estrictamente. Antes, hasta el año 2014, los pacientes podían hacer controles a demanda, ellos pedían, nuestro principal pagador nos ha metido el cuento de que tenemos que hacer esas atenciones según la norma, y esta nos dice que es anual con médico. La explicación es que ya no nos permiten dar tanto como antes, entonces en producción eso se nos ha reducido.

Maternas inscritas, ahí pueden ver el comportamiento de la maternidad no sólo en Caldas, este fenómeno ocurre en toda Antioquia, las mujeres ya no se quieren embarazar y las reducciones son importantes, del 15%, 20%, miren las maternas inscritas en el 2012, 2013, 2014... van mermando. Y los ingresos igualmente, porque nuestro hospital es materno-infantil. Todavía tenemos chicas por debajo de los 14 años que se embarazan.

Somos una institución amiga de la mujer y la infancia, hacemos mucha actividad con las maternas como visitar la sala de partos, entrenarlas en el tema de lactancia materna... ahí hay varios indicadores, la satisfacción de este programa es excelente 93%, antes no se medía 2012-2013.

El programa de crecimiento y desarrollo, también hubo un ajuste en cierta forma orientado por las distintas EPS, especialmente Savia Salud, frente al cumplimiento de la norma, entonces con este programa mermó la producción. Algo muy inquietante, yo creo mucho en la lactancia materna exclusiva, por todos sus beneficios, en Caldas las mujeres en 2014 logramos que tuvieran una lactancia materna exclusiva del 62%, los otros años están alrededor del 50%.

Ingresos de joven sano, este tuvimos que incentivarlo también por directriz, tuvimos que buscar más pacientes, entonces este programa va para arriba.

Y en el programa de riesgo cardiovascular, estos son los datos que al presente manejamos: tenemos 1800 hipertensos, 549 hipertensos y diabéticos y diabéticos solos 120. Lo cual, nos da una población aproximada de 2500 pacientes. Estos pacientes hemos decidido implementar unos programas en conjunto con la EPS Savia Salud y esperamos que para el próximo mes estas 2500 personas, participen en estos programadas donde les vamos a traer especialistas, ejemplo: los diabéticos van a

<b>ACTA N° 017</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant. <small>Transparencia y Renovación</small>
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

tener diabetólogos también endocrinólogos... todo esto de la mano con unos programas que queremos llevar en conjunto con la EPS Savia Salud. Por fin las EPS están entendiendo que el tema no es ahorrar en el día a día en el medicamento barato, sino que es implementar programas más completos que nos permitan que los pacientes estén bien controlados y finalmente el costo se reduce, porque reducimos complicaciones, hospitalizaciones, mortalidad. El concepto está muy arraigado, es muy similar al modelo de Sura.

En vacunación, ahí tienen las diferentes cifras en cuanto a la vacunación, en la gráfica podemos ver los esquemas adecuados. El año 2015, pese a que el número biológico se disminuyó tenemos esquemas adecuados en mucho mejor porcentaje que los años anteriores.

En odontología, podemos mirar la oportunidad, también tenemos un estándar de asignación de consulta por debajo de 3 y lo cumplimos durante todo el año. Estas son las actividades que se realizan por higiene oral, por promoción y prevención desde el área de odontología.

Segundo nivel de atención de la mediana complejidad: allí tenemos unos datos estadísticos de cómo está la atención en el hospital, aunque ha tenido una reducción en el primer nivel de atención, en este segundo vamos mejorando en cuanto a volumen total, ahora vamos a desglosar servicio por servicio.

Tenemos los grupos sectoriales que más consultaron, de 0 a 19 años, de 15 a 29 años, y de 30 años para arriba. Nosotros somos un hospital marcadamente femenino, tanto las que trabajaban en el hospital (65% de la población que labora en el hospital son mujeres) como las pacientes que nos consultan. Por cada mujer nos consulta 0.7 hombres en el hospital.

Nuestro hospital en la mediana complejidad es un centro referencia para toda Antioquia, inclusive para todos los departamentos. Les cuento que ese mito de que el Hospital de Caldas es para el sureste antioqueño ya en el hospital aprendimos que eso no es cierto, ya llevamos 4 años en donde la primera región que nos consulta es el Valle de Aburrá, la segunda que nos consulta es el suroeste antioqueño, la tercera es el oriente antioqueño y otros.

En cuanto a consulta médica especializada, el comportamiento de la consulta mejoró, ha ido avanzando y allí no es que tengamos muchas autorizaciones, afortunadamente el hospital ha encontrado eco en muchas personas y ha aumentado la atención particular, especialmente por los servicios de medicina especializada.

Nuestro servicio de urgencias, pasamos de 13 médicos a 16, pasamos de tener de 18 a 37 camas. Este hospital es el que más puntos de atención tiene en Antioquia.

Aunque somos el hospital que más volumen de urgencias tiene en Antioquia, estamos hablando de 5000 atenciones urgentes por mes, el hospital contrastelo con hospitales como el Marco Fidel Suárez 4600 al mes... pero también somos el hospital que más consultas o patologías no urgentes atendemos por urgencias. Año tras año he explicado que Caldas tiene un problema serio y que me tocó tomar medidas drásticas. El 75% de la población de Caldas pertenece al régimen contributivo y nuestro hospital

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

no tiene contratado con las EPS del régimen contributivo la atención de consultas, nuestro hospital maneja es el régimen subsidiado. Las EPS del régimen contributivo montan sus IPS aquí en el parque y allí manejan la consulta externa, la montan con una capacidad insuficiente, ejemplo Sura, Comeva... cuando el paciente va a pedir una cita prioritaria no encuentra el ficho, entonces esos pacientes se van para el hospital y ellos felices porque como entran por triage, el triage a mí no me lo paga nadie, eso no se puede facturar. No es fácil tener 20, 30 personas en un servicio de urgencias y cada uno tiene una cosita. Nuestro sistema de salud mira la urgencia muy distinto a cómo la ve cualquier ser humano, una urgencia para cualquier ser humano es una atención que requiere inmediatez, que debe ser vista rápidamente, para nuestro sistema una urgencia se asocia con vitalidad no con velocidad, es decir, si ud se está muriendo es un triage 1, atiéndalo inmediatamente, si ud se puede morir es un triage 2, tiene 30 minutos para atenderlo, si ud es un triage 4, es decir, una gripa, un enguayabado, tenemos hasta 6 horas para atenderlo, y eso le duele a la gente; y el término intermedio triage 3, no se está muriendo, se puede morir pero no, es una gripa que se está yendo a la neumonía, ese nos dan dos horas para atenderlo. La gente no entiende eso, la gente quiere que lo atiendan rápido. Entonces se me juntan todos los de las EPS después del mediodía hasta la media noche, entonces el hospital se carga la mala fama, la mala reputación.

Esto lo he escalado a varias partes, lo hablé con la administración pasada, con la administración gubernamental, me tocó escalarlo hasta la SuperSalud, poner una queja formal y nada ocurre. La semana pasada le cerré servicios a Sura, no tenemos contrato en Sura, me van a tener que pagar todo tarifa Soat, todo lo que me entre por urgencias, a ver si así se pellizcan. Con la plata ahí sí se mosquearon, ahí sí llamaron, escribieron, ahí sí quieren negociar, porque ya me tienen que pagar más plata por cada paciente que atienden. Esto ya llevo diciéndolo acá en el Concejo muchas veces y no cambia, y el hospital sí asume, la gente quiere cada vez menos el hospital por la situación total de nuestro sistema de salud pero nos quejamos cada vez de que el hospital es muy malo y no vemos más allá.

Nuestra oportunidad en triage 2, la norma nos pone a medir cómo está la atención de los pacientes, el triage 2 debe ser hasta 30 minutos para atenderlo, el promedio de este año nos dio 27 minutos.

Causas principales de consulta en el servicio de urgencias, dolores abdominales y no especificados, dolor de cabeza, fiebre no especificada, trabajo de parto, dolor en el pecho.

El tema psiquiátrico, nos amanecen entre 1 y 10 pacientes diarios en el servicio de urgencias, esperando una remisión para psiquiatría que normalmente demora entre 10 y 30 días. La remisión consiste en que lo mandamos esperando que lo dejen hospitalizado y salga bien, entonces normalmente lo revisa un médico psiquiatra un día, máximo tres lo vuelve a mandar y el paciente la semana siguiente vuelve y entra al servicio de urgencias. Tenemos un paseito con estos pacientes de todos los días. Estoy pensando montar una unidad psiquiátrica en el hospital, ahí le estamos apuntando a este tema.

Cirugía, un sinsabor muy grande para mí, reducción marcada del 10% de la producción quirúrgica frente al año anterior, y venimos en descenso hace 4 años.

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

Explicación: maniobras contractuales de las distintas EPS. El hospital de Caldas en el tema quirúrgico vive de la urgencia, por eso ya no me interesan tanto los contratos porque la urgencia es muy bien paga, la norma dice que puedo aplicar la tarifa más alta del sistema.

Le vamos a permitir a Savia que opere en el hospital, ellos mismos traen los cirujanos pero todo lo demás le queda al hospital, la hospitalización, los derechos de sala del quirófano, los medicamentos, laboratorio. Me va a tocar así porque si no voy a tener que cerrar quirófanos.

Cirugía por especialidad, el hospital se mueve mucho por la cirugía general, ginecología, y hace año y medio implementamos un segundo ortopedista y en menos de dos meses estaba facturando lo mismo del otro ortopedista. Tenemos mucho paciente Soat y eso que no hemos empezado a hacer cirugías grandes como son las cirugías de reemplazo de cadera o de rodilla.

El tema de partos, esto es bien importante porque en el hospital tenemos un porcentaje de cesáreas muy elevado, en una época el 60% de los partos eran por cesárea y hace tres años venimos con la cantaleta hacia los especialistas ginecólogos de que ubiquen muy bien el tema de la cesárea porque nuestra intención es seguir trabajando con el parto vértice espontaneo. Logramos reducir del 50% al 46% este año, pero tuvimos meses muy buenos del 35%. Nuestra meta es por debajo del 40.

Hospitalización, en cambio, mejoró en todo, mejoramos el tema de egresos, el porcentaje ocupacional, a pesar de que tenemos más egresos nos disminuyó o sea que tenemos mucha mayor capacidad y eso se debe a que aprendimos a trabajar en hospitalización con la necesidades de las EPS y las utilidades del hospital, los pacientes no se nos quedan tanto tiempo y eso empieza a ser muy apetecido por las distintas EPS, ejemplo Sura. Con Sura tomamos la decisión la semana pasada de incrementar la capacidad de otras 20 camas, no son camas fijas, son flexibles para todas las especialidades y lo primero que hicieron fue mandarnos 20 pacientes de medicina interna, es decir, estamos sacando pacientes aliviados mucho más rápido sin mucho problema frente a otros hospitales como el Pablo Tobón Uribe o el San Vicente.

El tema financiero, en cuanto al tema de ingresos reconocidos frente al presupuesto, el hospital tuvo un año bueno, en cuanto a ventas, tuvimos un incremento del 22,8%. Estamos en 34 mil millones. En cambio, el tema del recaudo fue trágico, el año pasado porque Savia Salud, nuestro principal proveedor, decidió hacia mediados de agosto ponerle tope de pago a todos los proveedores que tenía, entonces Caldas le factura a Savia Salud mensualmente 1200 millones de pesos, 200 de la cápita y 1000 por todas esas atenciones urgentes de mediana y alta complejidad. Pues decidieron darnos un tope de 450 millones por mediana complejidad y pagarnos la cápita completa, estamos hablando de 650 millones mes, frente a 1200. El recaudo nos aporreó bastante. De ser uno de los hospitales que más recaudo tenía en Antioquia, que superaba el 83%, con esta medida de 4 meses el recaudo se me cayó, estamos en el 67%, simplemente con una medida de EPS de disminuir el pago a todos sus proveedores.

Frente a gastos, curiosamente como veníamos tan bien con el hospital, llevábamos 3 años muy buenos, mostrando resultados financieros, el año pasado tenía ahorros en el hospital de más de 2000 millones de pesos. Los gastos en el hospital se

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

incrementaron por mantenimiento, por el tema de calidad y porque decidimos mejorar nuestros sistemas contables frente a la nueva normatividad de las normas Niif, solamente por el tema de la contabilidad, me pasó un fenómeno muy curioso, tuve que guardar en provisiones por prestaciones sociales 1041 millones de pesos, por inventarios 208 millones, por posibles demandas 550 millones, por cuentas por pagar 193 millones y por seguridad social 86 millones, estamos hablando de 2000 millones de pesos que tuve que aplicar a gastos por la norma y eso me duele.

Tuvimos pérdida operacional de 847 millones, cuando yo venía acostumbrado a mostrar utilidades. Afortunadamente cuando el contador cuadra todo nos da una utilidad neta de 36 millones de pesos, estoy hablando de utilidad en papel, no en recaudo.

Los activos se incrementaron, mejoraron. Los pasivos también se incrementaron, a tener menos flujo sobre todo a fin de año, aumentan los pasivos, las cuentas por pagar. Yo también me jactaba de decir que pagaba a 60 días, hoy en día tengo cuentas por pagar de 120, 180 días. Y casi que estoy jugando con el diario, estoy pagando la nómina y lo que pueda lo pago con proveedores. Estoy con una pelea política para que Savia nos libere ese tope de pagos porque es el que más me tiene aporreado, me está dejando de pagar 500 millones de pesos/mes. Una pele muy difícil. Acabo de pedir un crédito en el banco para hacer la contingencia mientras logro solucionar el tema con Savia Salud que es mi principal pagador y ando buscando nuevas alianzas con nuevas EPS como la Asociación Indígena del Cauca, Comfachocó que tienen fama de ser muy buenas pagadoras en el país, a ver en qué les puedo ayudar porque sé que tienen muchos problemas con Fundación San Vicente de Paul y con el Hospital Pablo Tobón Uribe porque allá les cobran mucho, entonces están buscando opciones y es muy probable que el Hospital de Caldas termine manejando pacientes no solamente de Antioquia sino de Colombia.

El patrimonio crece en un 26,8% frente al año 2012.

- **Interviene el concejal Uverney Lopera:**

Es claro que a nuestro hospital por lo que más duro se le ha castigado en Caldas, los habitantes, las quejas reiterativas son por el nivel de urgencias. ¿Hoy tenemos otros programas alternativos buscando el mejoramiento del servicio? Por más que nosotros mostremos cifras es muy claro que cuando hay educación, cuando nosotros le podemos contar a la gente y aterrizar esas cifras muchos aterrizan y uno de esos programas que yo le diría es el tema de educación en colegios, de alguna manera ganaríamos espacios y el gran trabajo de nosotros es subir el buen nombre que tiene el hospital.

Sabemos que hay unos dineros y unos contratos que se hacen con el municipio, entonces, ¿cuánto dinero se ha contratado con el municipio para el tema del régimen vinculado y qué nivel de ejecución tendríamos para hoy? ¿Cuánto dinero se ha contratado con el tema de salud pública y qué hemos ejecutado? ¿Cuánto dinero se ha destinado para la compra de equipos médicos? ¿Han llegado, los tenemos? ¿Cuál es la verdadera responsabilidad social del Hospital con el municipio de Caldas?

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

- **Interviene la concejala Sorany Tejada:**

Es muy bueno cuando estamos ilustrados y podemos darle a conocer a nuestros ciudadanos la situación actual. Pero a mí sí me preocupan dos o tres cosas. Yo quiero saber cuál es la situación actual de los empleados, yo tengo conocimiento que en la actualidad, por lo general el hospital tiene una planta de cargos, hay contratado con Corponal, a mí me preocupa porque Corponal es el contratista que tiene el municipio de Bello y hasta donde tengo conocimiento muchos trabajadores del municipio de Bello hoy se encuentran sin pagos de salario de hasta tres y cuatro meses. Entonces yo quisiera saber qué va a pasar con esta Cooperativa, si va a seguir en el hospital, si se va a hacer nueva licitación, yo sí quisiera que me cuente sobre la situación actual con los empleados.

Segundo, sé que alrededor de hace dos o tres años ud creó muy acuciosamente la planta de cargos del hospital, yo quiero saber qué va a pasar con los cargos nuevos, si se van a contratar por planta del hospital o vamos a seguir tercerizando por Cooperativas. Tengo también conocimiento de que cargos como comunicaciones, trabajadora social y gestión humana, en estos momentos se encuentran vacantes, yo quisiera que nos informara qué va a pasar con esto, si se van a contratar a través de prestación de servicios o nuevamente se van a tercerizar, porque hasta donde tengo conocimiento está pasando lo mismo que con nuestros funcionarios de la Cooperativa, que les están pagando atrasadamente.

Yo quisiera saber qué estrategias se van a implementar en el sistema de urgencias, todos sabemos que ese sistema está colapsado. Yo quisiera que nos contara qué vamos a hacer en aras de prevenir las violencias en urgencias, yo me preocupo por los médicos, las enfermeras. Se han armado conflictos y han agredido a los médicos y como tal al personal.

- **Interviene la concejala Ángela María Espinoza:**

Tengo dos preguntas, en algún momento en alguna de las presentaciones que ud nos hizo, le hicimos la misma pregunta: ¿qué estrategias va a montar para que la atención en urgencias sea más amable con los pacientes y con las familias que acompañan los pacientes? Y una de ellas fue que ya tenían a una persona que mientras el paciente estaba siendo atendido en urgencias y su familia afuera esperando, iba a estar en comunicación con médico, familia y de esta manera lograban controlar la situación. Hasta hace poco nos habían dicho que allá nadie decía nada y que todavía se veía que el vigilante era el que daba la información como si fuera el médico.

La inquietud mía principal es, de los 10 municipio del Valle de Aburrá que pertenecen a la Red Metropolitana de Salud, el único hospital que no pertenece a ella es el Hospital de Caldas, todos con sus ESE, unos tienen 3 otros 2 y todos participan en la Red, cuando nos hicieron la exposición, nos contaba los beneficios que esta tenía, no sólo para el Hospital sino también para toda la comunidad del municipio, entonces me cuestiona por qué Caldas no está en esa Red. ¿Qué lo llevó a tomar la decisión de no estar en ella? Si bien nos hacían la presentación de lo favorable que era para la

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

comunidad y lo que nos interesa es que veamos por la calidad de vida de nuestra comunidad.

El Hospital no puede ser el que más utilidades dé, es el que mejor preste servicios porque eso es lo que nos interesa, no necesitamos una caja llena de utilidad y los servicios no se notan que mejoran en el día a día.

- **Interviene el concejal Luis Alberto Marulanda:**

El día que ud nos invitó a conocer los espacios del Hospital veíamos mucha tecnología, una cantidad de cosas importantes para nuestro municipio. Cuando salimos por la coyuntura, nos vinimos en el carro de nuestra Presidenta y manifestábamos que de verdad el único problema que ha tenido nuestro hospital ha sido urgencias, esa es la queja de todo el mundo. Cuando salimos por urgencias no había casi nadie y eso hubiera sido un termómetro bueno para nosotros saber cómo hubiera sido la atención del Hospital a la gente que estaba ahí afuera. Son varias horas esperando a que lo atiendan.

Yo quisiera saber si ud ya está gestionando el tema de estar en la Red Metropolitana de Salud, yo estuve mirando por internet y tenemos unos beneficios muy importantes para nuestro municipio.

Esa fue una de las recomendaciones que nos dejaron en la administración pasada, dejaron unos contratos No. 591, 592 y 593 de unas compraventas, unas adquisiciones de unos equipos inmobiliarios, el contratista es Quirurgil, Industrias Metálicas Los Pinos y LM Instrumentos SA, el plazo es a 90 días, ya vamos para dos meses porque fue el 30 de diciembre la fecha de la firma, quisiera saber, ¿cómo van esos contratos, qué se ha adelantado, ya tenemos equipos en nuestro hospital, ya han hecho parte de pago?

- **Interviene el concejal Francisco Vélez:**

Aquí mirando el informe, la problemática del Hospital es el tema de urgencias y remisiones. Son dos aspectos que nos opacan, la buena atención al servicio, cuando pasamos de urgencias a hospitalización se ve el cambio totalmente de ese equipo de trabajo. Pero aquí en el informe que nos trae, yo hice un análisis con la consulta de los triages, si miramos el triage 1 que es la atención inmediata, 488 atenciones en el 2014, lo dividí por 365 días que tiene el año, da... los triages 3 y 4 da 69 pacientes por día, pacientes que no deberían estar en el servicio de urgencias y ese es el que nos está colapsando el servicio de urgencias. En el triage 4, 67 pacientes por día, entonces mire el problema. A eso es lo que hay que trabajarle. Empezar a informarle a la población, cuándo es una urgencia vital y cuándo no.

En El Colombiano del sábado dice "se agravan agresiones a médicos, sólo esta semana se registran 4 casos en Medellín en las salas de urgencias". Si miramos el Hospital San Vicente, más o menos por ahí en septiembre u octubre salió el coordinador de urgencias en Teleantioquia y los medios, dijo "por favor, le hago un llamado a la población que no nos colapsen el servicio de urgencias, cuando sea una

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

urgencia debidamente vital". Si aquí el Hospital de Caldas dice que el mayor porcentaje de los triages son 3 y 4 que puede esperar hasta 6 horas. Entonces yo pienso que debemos comenzar a mejorar este servicio.

El tema de las remisiones, yo quiero que ud me explique un poco el proceso de la remisión porque el sentir de afuera es que el hospital no lo quiere remitir, el médico no está haciendo el proceso de remisión y yo sé que ese proceso es muy complejo porque uds como hospital de segundo nivel llevarse a un paciente para un hospital de tercer nivel no depende de uds, depende de la EPS que se los ubique.

- **Interviene el concejal Sergio Tamayo:**

Tengo algunas inquietudes con respecto al informe, ud empieza diciendo que en Colombia los servicios de urgencias están desbordados, yo estoy totalmente de acuerdo con eso, mi compañera Ángela le preguntaba sobre los enfermeros que tenían para triage cuando los reciben en urgencias y le quiero contar que cuando fuimos al Hospital el gerente nos contó que las personas que estaban en triage los amenazaron, entonces les tocó sacarlos porque ya jugaban con la seguridad de sus enfermeros. La gente pensaba que ellos estaban haciendo un estancamiento en el proceso, entonces fue como una medida creativa pero que no dio resultados.

Tengo una pregunta respecto a los tiempos de triage y es que vemos que el triage 1 es más grave que el 4, pero en el triage 3 ud dice que la atención está entre 30 minutos y un día, dice en el informe, pero luego en el triage 4 dice que se puede demorar hasta 6 horas, entonces me confundo. Si el triage 4 es menos grave, el triage 3 no se puede demorar un día o si estoy equivocado me corrige.

Cuando vemos el informe que ud nos entrega, a mí me quedan algunas dudas sobre las unidades de medida, porque ud nos muestra una tabla que dice: el año, el mes y un montón de números que no sé qué son, si voy a coger esas tablas y miro esos indicadores me voy a quedar en las nubes porque dice por ejemplo, 45, ¿45 qué? Pueden ser 45 personas muertas o que se salvaron, entonces para que tengamos en cuenta eso.

Sobre otro tema, quisiera que me explicara el tema de los estándares, ud dice por ejemplo que odontología está muy bien porque está por debajo de 3, y yo no sé qué significa eso, entonces quisiera tener claridad sobre ese tema.

Hay un momento en el que ud compara que somos más eficientes con respecto al San Vicente de Paul o Pablo Tobón Uribe, y a mí me genera una duda, si estoy equivocado le pido que por favor me corrija, yo siento que compararnos con una clínica de Medellín no es efectivo y es porque digamos: Caldas es muy seguro porque en Medellín hubo mil homicidios y en Caldas sólo 100, no, porque Caldas es diferente, entonces yo quisiera saber si eso se mide en la cantidad de camas sobre paciente o cuál es la forma de medir ese tipo de indicadores.

Quisiera preguntarle, teniendo dos opciones, la primera: que se vaya a construir un nuevo hospital o la segunda: que se vaya a remodelar el hospital nuevo, cuáles serían los planes de contingencia para poder entender a la gente en urgencias, porque digamos que van a construir un hospital nuevo, entonces el hospital actual puede

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

atender urgencias pero si vamos a reconstruir el que tenemos, cómo sería el plan de contingencia para no afectar por lo menos las urgencias que es lo que más grave está en el servicio.

- **Interviene el concejal Juan David Herrera:**

Con este informe quedo con muchas dudas, mucha incertidumbre, primero porque manejan unas cifras, yo veo solamente en un dato: la utilidad operacional ascendía para el último periodo a 36 millones de pesos, así fue cómo nos lo expuso en el tablero, y por acá nos habla de la pérdida operacional de 847 millones, representada especialmente en pago de demandas. Entonces yo quisiera que ud me diga con la franqueza, en este cuatrienio que empezamos hay algún riesgo que el Hospital de Caldas entre en una crisis a sabiendas de que el sistema de salud en Colombia está colapsado, ¿nosotros tenemos que estar preparados para esto?, porque me parece que si tenemos unas pérdidas tan altas y la utilidad del ejercicio es tan baja, sí me parece preocupante.

Hay un caso aquí en Caldas que el año pasado se mencionó mucho, acerca de que en Caldas pasaba lo que pasa mucho en el Atlántico con el paseo de la muerte. Aquí hubo un caso de un niño, entonces quisiéramos ¿qué implicaciones jurídicas tuvo ese caso? No sé cuántos pasaran aquí en Caldas pero uds tienen un área jurídica que por lo menos sí puede tener información al respecto, porque cambiarle la imagen al Hospital es completamente difícil. No sé qué estrategias van a implementar y es una de las preguntas, qué estrategias tiene el Hospital para cambiarle esa imagen. Lastimosamente aquí se le hace una campaña muy negativa al Hospital.

Yo nunca he ido al Hospital, nunca he tenido la necesidad de ir a una urgencia pero cuando la gente lo hace, uno les dice: “pero es que hay gente que se machacan y van a utilizar el servicio, entonces lo colapsan”.

- **Interviene la concejala Beatriz León:**

Antes y hace poco tiempo, yo veía que en el Hospital, en distintos lugares, interactuaba un grupo de personas, no sé si pertenecen a una cooperativa o una sociedad de voluntarios, ud todavía tiene presupuesto o está atendiendo este grupo de voluntarios de orden social, llamémoslo mujeres que han dedicado en algún tiempo minimizar estas dificultades de rutas, de llegada de todos los ciudadanos que llegan con esta necesidad, esa es una.

Otra, me preocupa cómo manejan uds el tema en la situación del Sisben, las madres embarazadas, yo quisiera saber si uds incluyen el tema en el Sisben de una mamá embarazada, de igual manera como tema de inclusión a la necesidad vital, igual que a una mamá embarazada que tiene una EPS. Tengo casos relatados de comunidades donde cuentan que solo por el Sisben les hacen una ecografía y denota hay resultados bastante difíciles, en el nacimiento de niños con malformaciones. ¿Qué proceso, qué seguimiento siguen al respecto?

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant. (Transparencia y Renovación)
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

Ud acaba de decir, el municipio de Caldas en este momento está muy rodeado de estas situaciones de la población que ud dice: voy a tener que poner una psiquiátrica en mi Hospital. Yo sé que ud de la mano de la Secretaría de Salud van a ejercer ese programa de promoción y prevención antes de crear la unidad psiquiátrica, yo pienso que hay una ruta pedagógica de orden descentralizado como son las instituciones educativas, donde antes con experiencia exitosa manejaban el Plan Básico de Atención. Atendían todas estas situaciones de orden psicológico, estado emocional, para que lleguen al Hospital con una crisis, por asuntos de adicciones... cuál es la atención al día de hoy, que no solo con una inyección se mejore el estado emocional de una persona que llega con crisis al Hospital, si antes en la familia, en las instituciones puede haber un programa adelantado al respecto.

La última, ¿Cuáles son las estrategias con las cuales van a trabajar en cuanto a brigadas en las veredas para estas atenciones de promoción y prevención?

- **Interviene el concejal Carlos Augusto Escobar:**

Dr. Robinson, más que preguntas o comentarios al informe, me deja triste el primer paso de la exposición suya, el sistema de salud en Colombia está totalmente colapsado, todos los días, año tras año la situación se agrava, las EPS se acaban de fregar y la plata es una deuda más grande. Pero hoy tenemos una ventaja que es contar con su elección, que no es lo mismo arrancar de cero o que ud ya conoce todo durante 4 años, entonces ya el segundo periodo es más fácil, desde ese punto de vista.

Tenemos un Alcalde en nuestro municipio que está completamente comprometido en que queremos hacer un Hospital nuevo, que lo necesitamos y él tiene la voluntad política. Tenemos un gobernador que sí que está comprometido con el tema, quiere hacer un Hospital nuevo y entiende que el Hospital para la población de Caldas se quedó chiquito y más la población del área metropolitana y el suroeste antioqueño, más chiquito. Y más que chiquito tenemos el problema de sismo resistencia, si aquí llega a haber un temblor, lo primero que se cae es el Hospital. Pero lograr juntar voluntades políticas es de lo más complicado y ud sabe que en el periodo pasado tratamos, desafortunadamente la gobernación nunca quiso y esa es una realidad. Pero aprovechando que hay un gobernador que quiere, un alcalde que quiere, nos falta la Presidencia de la República que nos ayude, pero hay que buscarlo y que sea una meta para ud estos 4 años.

- **Interviene la concejala Gloria Calle:**

Con el informe que ud nos da, definitivamente el sistema de salud está colapsado y todos los días tenemos que ser tan imprudentes, astutos, que le tenemos que sacar el valor agregado a este tema para poder seguir prestando la ayuda a las personas que la necesitan. Todos los factores que atañen al tema de nuestro Hospital los vemos muy negativos, el sistema, la infraestructura, el factor económico, las EPS. Pero a mí me deja preocupada la intervención que hizo el concejal Juan David, son 705 millones de demandas, ¿qué tipo de demandas y desde cuándo? Porque hay demandas que se hicieron hace 20 años, 10 años. No sé si ud dentro de su administración, al ver esto, si

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

han hecho algún aprovisionamiento para posibles demandas y si tenemos otras demandas en curso, ¿a cuánto puede ascender esa suma?

¿Qué plan de contingencia se está implementando o ya lo tiene implementado, para evitar estas pérdidas operacionales? Porque tanto las perdidas como las ganancias, eso es tema de gestión de gerencia, así el sistema sea el que nos esté fregando, ahí es donde va un buen administrador. Aunque en la utilidad o pérdida, logramos de un factor negativo empezar a ver una cosa lenta.

El hospital no se puede preocupar por el servicio, por prestar el servicio, sino que tiene que generar unas ganancias operacionales, no sólo sociales sino que lo tenemos que mirar como una empresa, como tenemos que mirar todo lo que haya en el momento, porque si no lo miramos como empresa, estamos perdidos.

- **Interviene el concejal Elkin Atehortua:**

Yo me voy a basar en la invitación que nos hizo el martes pasado y lo que yo visualicé. Nos reunimos desde la junta de acción de comunal el sábado pasado, y ud nos pidió que replicáramos mejor del Hospital, eso hice, le presenté a mi asamblea general todo lo que ud nos dijo, los triages, como era la atención, toda la gestión que ud ha hecho en este tiempo. La gente quedó bien informada, hubo sólo una persona que trató de hablar de la mala atención de pronto de alguna que otra enfermera. El vigilante sólo está para que abra la puerta, si le pregunta qué siente, no, que entren.

- **Interviene el concejal Hernán Acosta**

Si bien el sistema de salud colapsa, eso no pasó ayer ni antier, eso colapsó hace muchos años, creería yo que casi desde la ley 100, que empezó con las reformas a la salud. Esa ley nos trajo que los hospitales y en general toda la salud está desprotegida por el estado, para beneficiar a unos terceros que son los que se quedan con la plata, por eso es que la plata no llega a los hospitales. Por eso es que las EPS no pagan. Lastimosamente esos terceros todos los días están más ricos, ¿qué podríamos hacer nosotros? Yo pienso que nosotros somos directamente responsables de lo que puede pasar hoy con la salud de nuestro país.

Hay algo que a mí me parece que es muy válido, yo creo que ud lo podría trabajar con la administración municipal y son los programas de prevención, yo creo que es mejor prevenir que curar y puede tener muy buenos resultados.

A mí me gustaría saber el tema de las mujeres embarazadas y sobre todo las menores de edad, ¿qué pasa con estas menores de edad y cuál es el paso siguiente a eso que tiene el Hospital? ¿El hospital no informa a la administración a Comisaría de Familia?, para empezar a investigar el caso de esta menor de edad embarazada, porque a mí me empezaría a preocupar el tema de abuso sexual en menores de edad. Creo que sería una responsabilidad social del Hospital.

El tema de urgencias, ud me cuenta que tenemos 33 puntos de atención en urgencias y uno dice que aparentemente tenemos una muy buena capacidad, pero se vuelve

<b>ACTA N° 017</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant. «Transparencia y Renovación»
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

bien problemático con el tema de las consultas prioritarias en las diferentes EPS. Y el que sufre es el ciudadano, porque no encuentra su cita prioritaria y cuando llega al Hospital puede ser el triage 4. A mí me gustaría saber qué tipo de evaluación es la que se le hace al paciente, porque si bien el sistema de urgencias empieza a colapsar con esos triages, uno también se tiene que poner en la situación del ciudadano...

El trato que se le da al usuario, sobre todo en los hospitales que llega la gente con problemas de salud y recibir un mal trato de x o y funcionario no está bien, y creería yo que eso también conlleva a los casos de violencia que estamos viendo en contra de los médicos.

Cuando ud dice que posiblemente no sólo vamos a atender pacientes de Antioquia sino también de Colombia, me preocupa porque así sea por culpa del sistema de salud, el Hospital no da respuesta al crecimiento que ha tenido el municipio de Caldas, yo creo que el crecimiento se tiene que planificar y eso nunca ha pasado en Caldas. En Caldas nos enloquecimos a dar licencias de construcción y no empezamos a planificar las otras cosas. Entonces el Hospital hoy es uno de esos casos y estamos sufriendo ese tipo de falta de planificación.

Me preocupa también lo de las cooperativas, porque cuando las entidades acuden a las cooperativas es para librarse de obligaciones y para eso fueron creadas. A mí sí me da mucha tristeza porque en muchos casos sé que las cooperativas se quedan con la plata del médico y el médico con salarios muy bajitos. Entonces yo, según su intervención, veo que ud tiene capacidad de gestión, qué bueno mirar la alternativa de no tener que contratar con cooperativas, yo sé que no es fácil.

- **Interviene el concejal Jhon Jairo Velásquez:**

¿Cuántas demandas tiene el Hospital por falta de servicio? ¿Cuánto canceló el año pasado por fallos condenatorios y por concepto de conciliaciones? ¿En qué paró la investigación del niño que falleció el año pasado, si fue por la atención o negligencia?

Ya estamos enterados de cuántos médicos atienden en urgencias los fines de semana, esto es bastante preocupante, esta sala de urgencias. La ciudadanía del municipio se queja mucho, y la verdad es que no conocen el servicio, yo lo entiendo. Pero es que esta sala de espera de las personas que acompañan a los enfermos es bastante complicada, es el aire libre, afuera, no veo unos servicios públicos aptos para ellos. Cómo hace una persona para ir a un baño si se está esperando un familiar.

Me he enterado por amigos de la atención cuando un paciente lo internan, que es una atención muy buena. No en el hospital todo es malo, nos falta información, falta es llevar esa imagen a la gente, nuestro hospital está es para atenderlos.

\*Se declara la sesión informal por 15 minutos para que la audiencia pueda intervenir.

- **Interviene el ciudadano Gonzalo Córdoba:**

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

Sr. Médico, nosotros hicimos una capacitación en promotores en salud, inclusive nosotros entregamos ya la foto para asistir a las diferentes sesiones del Hospital, socializar, capacitar a la comunidad como tal. Los promotores en salud están para especificar sobre la comunidad los derechos y deberes porque nosotros como usuarios debemos pasar de simples usuarios a generadores de conocimiento. A mí me preocupa lo siguiente como veedor de la salud: primero, la nueva torre o el nuevo hospital, saber si el terreno existe o no, una plata que había, específicamente si la plata se fue para constituir infraestructuras del Hospital o dónde está esa plata y ¿el terreno dónde está? Lo segundo, la nefasta ley 100, corrupta, lastimosamente estamos en un sistema neoliberal, capitalista, inorgánico. Entonces la pregunta es nosotros como promotores en salud se nos dijo claramente que la primer función era prestar atención básica en salud, identificar qué tipo de atención necesita el usuario y orientarlo al SS en salud, informar sobre los hábitos de vida saludable, promoción de la salud y prevención de la enfermedad; la formación estará en la capacidad de prestar una primera atención en salud a los habitantes de su barrio o vereda. Sobre el triage, cada uno debe saber qué es, pero fuera de eso necesita saber qué es una urgencia, qué es una urgencia vital, quién tiene derecho, qué es el triage como tal, para qué sirve, nivel de clasificación, quién ingresa al triage, quienes ingresan como acompañante, aquí es otro problema delicado, ingresan con acompañante menores de 18 años, mayores de 60 y personas en discapacidad. Tienen prioridad menores de 5 años, mayores de 60, madres gestantes, personas en discapacidad y desafortunadamente no se está cumpliendo.

La deshumanización de varios médicos, yo como veedor soy testigo de que varios médicos les falta ser más humanos. Sé que hay vigilantes que ganan más que el mismo médico, por causa de las cooperativas, pero esto no es causal para que traten mal al paciente con negligencia.

- **Interviene el gerente del Hospital:**

Voy a desarrollar en el orden que fueron planteadas.

El primer punto, sobre la pregunta que tiene Uverney, para uno solucionar un problema y establecer una estrategia de trabajo, lo primero que tiene que hacer es definir la causa, si ud no define la causa se queda haciendo un montón de cosas y no estoy demeritando la observación, pero lo voy a resumir muy sencillo: si las autoridades correspondientes obligan a las EPS contributivas a que amplíen su capacidad de consulta y resuelvan las consultas prioritarias, este Hospital sería otro. ¡Oblíguenlos! Es que la responsabilidad del hospital en este momento es el régimen subsidiado, no el contributivo. Soluciónenme eso y les tengo un Hospital muy distinto. El problema no es el Hospital, dónde está el sistema de salud, los órganos de control. Hemos hecho muchas cosas y la imagen no cambia.

Me voy a teoría, en mercadeo claramente se dice que para ud ganarse un cliente más tiene que haber satisfecho 10 clientes. Pero con un solo cliente insatisfecho pierdes 4. Eso es un hospital. Entonces en Caldas ha habido errores y problemas y miren como

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

estamos en estos momentos con la imagen del Hospital tan caída, pero también estamos asumiendo unas cosas que no nos corresponden o no nos deberían de corresponder. A mí me da mucho susto en urgencias, tener 20, 30 pacientes ahí sentados, esperando a que dos médicos de triage atiendan pacientes. Si yo tengo un paciente con dolor de cabeza, otro paciente con un dedo machacado con un martillo y otro paciente con una mareo, le pregunto a la comunidad siempre: ¿ud a cuál atiende primero? Todo el mundo le apunta al del dolor de cabeza, yo le digo, el más grande es el que ud menos pensaba, el del mareo porque ese señor está con una arritmia cardiaca y se va a morir de un paro. Entonces yo tengo 20, 30 pacientes con múltiples cosas y para todos es una urgencia.

De esa cantidad de pacientes que atendemos, el 80% son consultas y vaya mire de dónde viene, es que la queja a la SuperSalud está claramente concreta, mes a mes, la proporción de pacientes que vienen de las EPS contributivas, que no atienden sus pacientes.

Para evitar esos problemas pusimos un auxiliar de enfermería a clasificar a los pacientes, es decir, antes de que pasen donde el médico la toma la presión arterial, los signos vitales y al médico le dice cuál es la prioridad. Esa enfermera me duró 10 días, a los 10 días ya había sido maltratada, la amenazaron de muerte. Me toco mandarla casi que escoltada. La gente no entiende que cuando una enfermera va y revisa los signos vitales, ella le va a decir al médico: "este está más enfermo". Entonces el paciente que no estaba tan enfermo se podía demorar 4 horas, ahora se demoró 8 horas, porque la enfermera pasaba el más grande. Es un tema también de tolerancia en el servicio médico.

El modelo antes de la ley 100, cuando no había cobertura, la cultura era otra, la gente iba al servicio de urgencias cuando estaba muy mal pero implementamos la ley 100 y a todo el mundo se le dio cobertura, se le dieron derechos, eso es muy bueno pero después de 20 años no tenemos en un sistema hospitalario que sea capaz con eso y dudo mucho que lo tengamos en 10 años, a pesar de todas las clínicas que se construyen. Entonces todo el mundo hoy en día reclama los derechos y nos vamos para el servicio de urgencias porque yo pienso que me deben de atender rápido. No son excusas pero creo que tareas se han hecho.

Los seres humanos cuando vamos a un servicio hospitalario, vamos por algo, no vamos a fregarle la vida a nadie. Vayan todos los lunes para que vean los borrachos pidiendo incapacidad. Pero la gran mayoría van con un dolor pero es un modelo de salud que nos obliga a hacer cosas de norma, yo lo digo en todas las comunidades, si por mí fuera quitaría el triage, ese es el dolor de cabeza de todos los gerentes. A nadie le gusta que lo clasifiquen. Yo voy pensando es en que me atiendan rápido. El triage no es una consulta médica, y ahí me voy al caso de Luis Miguel, tenemos vídeos de él entrando al consultorio bien, saliendo bien, la enfermera dice: "yo no le encontré nada". Dos horas después llega el paciente muerto, porque no es una consulta, es una clasificación basada en signos vitales. Y ahí es donde la gente se confunde. La norma dice que a un médico le tengo que dar 6 minutos a un médico para que haga el triage. ¿Ud cree que en 6 minutos se hace una consulta? Se hace una clasificación basada en signos vitales y de ahí el médico define qué servicio debe utilizar y el servicio de consulta demora 20 minutos.

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

A mí me encantaría que todos los médicos que tengo en la sede, se fueran para urgencias, tengo 22 médicos, qué rico tener 22 médicos al mismo tiempo en urgencias y que los pacientes llegaran y tuvieran atención el mismo día. Pero cuando voy a negociar con Sura que es el que me lleva todos los pacientes, no me los paga, entonces yo cómo sostengo 22 médicos en el servicio de urgencias con el régimen subsidiado para el régimen contributivo. Es que ya viene el tema financiero.

Recuerdo que recién llegado hablaba de hospital de puertas abiertas y ordené que todos los pacientes tuvieran acompañante, se me volvió un problema, porque con la congestión que tenemos no cabían los pacientes con el acompañante y entonces el acompañante tuyo iba y chismoseaba lo que tenía el otro, lo contaba afuera, salía me entraba otro. Fue un problema, los médicos estaban medio locos y tuvimos que hacer un cambio. Hay pacientes que deben entrar siempre con acompañante, si eso no se está cumpliendo hay que corregirlo.

Cuando una historia negativa se propaga, no hay quien se la quite de la mente a las personas, yo voy a comunidades y me cuentan muchas historias, una de las preguntas que siempre les hago: "eso hace cuánto que pasó" – hace 10 años, hace 20 años, 4 años. Pero no han vuelto al hospital, ni siquiera van del susto, o sea queda tan arraigado eso en la mente que es muy complejo cambiarles eso, por eso el trabajo que hago con comunidades me encanta y me gusta mucho ese tipo de intervenciones cuando me dicen que hay que ir a las escuelas. Yo siempre he sido de la filosofía que uno tiene que mostrar con hechos y no con palabras, eso no tiene ningún sentido, por eso la invitación que uds les hice, en cierta forma era para mostrarles el trabajo que hago con comunidades.

Con la humanización, es uno de los temas que uds mismos me hicieron meter en el plan de desarrollo del Hospital, a la humanización se le ha metido mucho, arrancando por la contratación del Hospital, es falso que en el Hospital haya cooperativas y eso inclusive viene desde la administración anterior, no hay ni una sola cooperativa desde la administración anterior porque están prohibidas. Me extraña mucho ese concepto de cooperativas, por el contrario, en el hospital se vincularon 125 personas a la planta, todo el personal asistencial, excepto el especializado. Año tras año se hacen invitaciones públicas para proveer cargos, entonces me voy a adelantar a la pregunta de Corponal, no es una cooperativa, al igual que la Corporacion Balboa, es una corporación y la norma actualmente permite contratarlas. Otra figura que la norma no me permite son las empresas temporales, solamente puedo contratar cuando es para algo temporal, no permanente.

Con Corponal ha habido dificultades y muchas, sobre todo en los últimos 6 meses porque ellos trabajan en muchos hospitales y el Hospital ha sido muy buen pagador pero cuando se empiezan a atrasar con el personal, a mí sí me duele eso. Entonces en enero les pagaron diciembre, pese a que yo les pago a ellos el 15 de cada mes. No me atrevo a decir nada más porque sería especulación pero me atrevo a decir que esa plata la utilizaban para pagar otros problemas en otro hospital, entonces me descuidaron mi personal. Con eso, ese contrato lo perdieron. Así de ese talante es mi comité de compras.

Actualmente tienen 3 contratos, dos de ellos son con especialistas, uno de los ginecólogos y el otro con cirugía. Decisión: el contrato va hasta dentro de 15 días,

<b>ACTA N° 017</b> <b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

vamos a sacar nuevamente a invitación ese contrato. Causa: no le pagaron a los especialistas como debía de ser. Así trabajo yo.

Hoy en día, todo el personal del hospital, trabaja con salario y prestaciones sociales y eso viene desde el año 2013. Las empresas compiten por un porcentaje de administración y yo me jacto de decir a todos los órganos de control que quiero que me muestren una administración como la que tiene el hospital de Caldas. El promedio de administración que me cobran las empresas es de 5,4%, yo hasta a veces me pregunto si eso si les da porque de ese porcentaje tienen que pagar estampillas, eso sólo le quita a ese proveedor 2,9% de la administración, yo sí me pregunto cómo trabajan y además de eso mis supervisores tienen que vigilar que cumplan con seguridad social. Cuál ha sido mi truco, que he sido muy buen pagador, he sido muy puntual.

Entonces al personal, para incentivarlo se vincula, se le paga bien, con CST y además de eso el año pasado fortalecimos todo el tema de talento humano, capacitaciones llovieron en el Hospital para el tema de humanización y creo que se notó el cambio. Son más de 400 personas, son 400 temperamentos, son 400 formas de trabajar y aun así los calificamos por el trato y cuántos especialistas se han ido del hospital por maltrato, no me gusta ese tema. Pongo en consideración a las personas de la comunidad, cuando hago la actividad, un ejemplo de un especialista mejor evaluado por la comunidad. Un internista que hace 3 años casi lo saco por mala clase, le llame atención, hoy en día es uno de los más felicitados, la gente habla muy bien de él. Entonces sí se puede cambiar.

El tema de contratos con el municipio, en este momento sólo tenemos contrato de vinculados por un valor de 67 millones de pesos. Todavía no tenemos el contrato de salud pública, estamos negociando el contrato de brigadas. Estamos en negociaciones con el municipio actualmente.

El tema de la responsabilidad social con Caldas, yo creo que es máxima. Yo ya lo mostré en indicadores, el principal proveedor de pacientes del Hospital es Caldas y es el principal proveedor del servicio de urgencias. No así en el tema de hospitalización, cirugías, eso es más variable.

La situación actual de los empleados, el Hospital de Caldas tiene casi 400 trabajadores contratadas de diferentes maneras. 150 personas son de planta, de esa 25 son de planta permanente, es decir, hace 4 años el Hospital sólo tenía 25 personas en planta, todo lo demás era a través de terceros, el personal restante es personal administrativo que se hace a través de una invitación pública, hoy en día ese personal se lo llevan dos empresas: Corporación Balboa y Corponal. Y eso cambia año tras año. Es el que mejor propuesta nos haga. De los especialistas también se hace invitación pública, normalmente uno de los contendores fuertes en esta administración, ha sido una federación de especialistas que se llama FedSalud, actualmente tiene los ginecólogos pero este año Corponal ganó ginecólogos y gano cirugía. Hay otros especialistas que los contratamos directamente, ejemplo: oftalmología, urología, otorrinolaringología, pediatría. No hay ningún intermediario. En la misma gobernación me han criticado el modelo de tener gente vinculada en el Hospital, me parece que ha sido mucho más exitoso, la gente se compromete más. Hemos tenido 23 embarazos en menos de un año, se sienten tan tranquilos que se embarazan. Eso es bueno, pero

<b>ACTA N° 017</b>		
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

financieramente es malo porque eso aumenta un 65% el costo. Pero muy rico por la gente.

Sobre el tema de comunicaciones, la trabajadora social, para mí es muy triste tener que empezar a cerrar contratos pero si la situación amerita tengo que hacerlo, yo tengo que jugar a cómo está mi utilidad, mi costo, mi gasto. Cuando yo empiezo a ver desde el año pasado que el tema se pone peliagudo con Savia, yo no puedo quedar con el mismo gasto, entonces empecé a minimizar el costo y lo más lógico es empezar a cerrar lo no esencial. Entonces trabajo social no es obligatorio en el Hospital, de hecho, es una potestad del ente municipal, nuestro papel es notificar, nosotros debemos notificar esos problemas de las mujeres de 14 años, normativamente lo tenemos que notificar, de ahí para allá le queda en manos de la administración municipal.

Hospital nuevo, todavía no he empezado la nueva elección, todavía tengo el primer nombramiento lo tengo hasta el 30 de marzo, a partir de ahí puedo hablar de reelección. El señor Alcalde hace tres semanas me dice: a partir de ahora tenemos que empezar con el tema del hospital, primera cosa que vamos a hacer es mirar si dentro del hospital que tenemos actualmente se puede seguir o no. Inmediatamente arrancamos lo primero lo piden el Director de Calidad y Red de Servicio, me dice que tenemos que empezar a hacer un estudio jurídico para ver si sí se puede hacer. Entonces hicimos el estudio jurídico, miramos como estaba la situación del Hospital frente a la norma jurídica y el Hospital está bien y ya empezamos a adelantarnos y solicitamos una visita del arquitecto. El arquitecto nos dice que arranquemos con la posibilidad de que el hospital pueda seguir adelante, él me dice que muy probablemente haya que cerrar el Hospital, es muy difícil que tengamos que cerrar el hospital en la mitad y a partir de allí podamos realizar la atención de salud, habría que cerrar servicios.

Es muy probable que no sea posible realizar el Hospital en el lote que tenemos, es muy probable que vayamos a tener que comprar un lote, para comprar un lote, la situación es desastrosa. Tenemos 4 opciones, se miraron 4 lotes para evaluar y de esos 4 hay 2 muy buenos, hay un lote que es del municipio, hay otro que depende de estupefacientes y otros dos que son de particulares. Personalmente me gusta mucho la posibilidad de hacerlo con el lote que tiene el municipio pero ese lote está comprometido para hacer unas piscinas. Posibilidades, un 70% de los gastos de pueden realizar con el inversión del Ministerio y el otro 30% lo suministraría el Hospital y el Departamento.

Hay un tema que si me inquieta mucho, de por qué el hospital no participó en la Red de Salud, yo quiero ser claro. No es el único Hospital del Departamento que no hizo parte de algo, Hospired es distinto a Red de Salud, el Hospital a través de la junta directiva, decidió no participar de una propuesta que se denomina Hospired, esta es una figura jurídica que se inventó unos gerentes y que lo causan es tratar de ayudar a los hospitales en conjunto a que se creen servicios que faciliten la prestación de actividades como traslado en ambulancia, como el tema de laboratorio en todos los hospitales. No quisimos pertenecer porque para el Hospital de Caldas no es necesario, a mí de qué me sirve tener en el hospital unas ambulancias que funcionen para este y para todos los hospitales del Valle de Aburrá. Qué sentido tiene que el hospital contrate el laboratorio médico para que le sirva a Metrosalud o al Marco Fidel Suárez

<b>ACTA N° 017</b>		 Concejo Municipal de Caldas Ant. (Transparencia y Renovación)
<b>SESIÓN ORDINARIA</b>		
<b>Código: FO-MI-04</b>	<b>Versión: 04</b>	<b>Fecha de Aprobación: 17/10/2012</b>

de Medellín, cuando no es necesario. Simplemente la decisión que tomó la junta directiva es no participar de Hospired, eso no quiere decir que al no participar de este no podamos ser miembros de la Red de Salud. Es muy distinto. Pero políticamente como el Hospital no participó de Hospired nos cerraron la posibilidad de la Red de Salud.

#### **PUNTO QUINTO: COMUNICACIONES**

La Secretaría de Desarrollo y Gestión Social invita a los concejales a las reuniones programadas para la construcción del plan de desarrollo Caldas Progresá.

#### **PUNTO SEXTO: VARIOS**

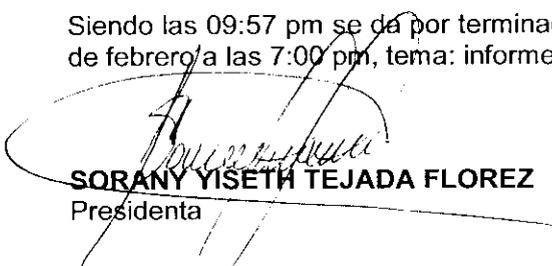
- **Interviene la presidenta:**

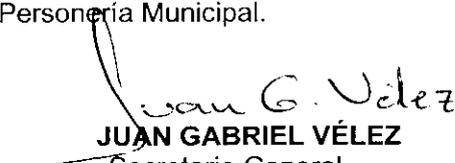
Señores concejales, les informo que ya se ha radicado la ponencia del acuerdo 003, por medio del cual se fija el salario del alcalde, para que la presidenta de la comisión llame a primer debate.

#### **PUNTO SEXTO: VERIFICACIÓN DEL QUORUM**

<b>NOMBRE CONCEJAL</b>	<b>ASISTENCIA</b>
ACOSTA HURTADO HERNÁN ANTONIO	Presente
ATEHORTUA ACEVEDO ELKÍN HUMBERTO	Presente
CALLE RAMÍREZ GLORIA AMPARO	Ausente
CANO CARMONA MAURICIO	Presente
ESCOBAR URIBÉ CARLOS AUGUSTO	Presente
ÁNGELA MARÍA ESPINOSA CASTRO	Presente
HERRERA SALAZAR JUAN DAVID	Presente
LEÓN QUINTERO BEATRIZ ELENA	Presente
LOPERA ZAPATA UVERNEY	Presente
MARULANDA MONTOYA LUIS ALBERTO	Presente
TAMAYO CANO SERGIO ANDRÉS	Presente
TEJADA FLOREZ SORANY YISETH	Presente
VELÁSQUEZ ORTIZ JHON JAIRO	Presente
VÉLEZ HOYOS DANIEL FRANCISCO	Presente
VÉLEZ ZULUAGA FRANCISCO JAVIER	Presente

Siendo las 09:57 pm se da por terminada la sesión de hoy, convoco para el viernes 26 de febrero a las 7:00 pm, tema: informe de la Personería Municipal.

  
**SORANY YISETH TEJADA FLOREZ**  
 Presidenta

  
**JUAN GABRIEL VÉLEZ**  
 Secretario General