

SALUD

1. LA SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO 1998 – 2000

Frente a la salud, el Plan de Desarrollo señaló entre otros aspectos:

“ La salud es un componente del bienestar y de la calidad de vida: depende de la herencia, el comportamiento individual, el ambiente y los servicios de salud. Es un derecho individual y colectivo, y como tal es un fin. Como factor de producción y consumo es un medio para el desarrollo”

“ La Ley 100 y sus decretos reglamentarios, ordenan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, independientemente de su carácter público o privado, a un proceso de ajuste para cambiar sus practicas tradicionales, basadas en la oferta subsidiada de un paquete de determinado de servicios con destinos poblacionales también definidos por una nueva gestión que les permita entrar de una manera competitiva, en una economía de mercado, donde prime la calidad de los servicios.”

Para solucionar la diversa problemática que en el campo de la salud se vive en la ciudad el Plan se propuso:

OBJETIVOS

- ◆ Generar, con la participación social, condiciones y estilos de vida saludable, mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la disminución de riesgo, el acceso a los servicios para la población afiliada y vinculada y el desarrollo de la prestación de servicios en diferentes niveles.
- ◆ Alcanzar una gestión eficiente del sistema de seguridad social en salud que garantice la calidad y competitividad del servicio y el posicionamiento institucional.
- ◆ Apoyar y promover el desarrollo científico y tecnológico en la red de salud.
- ◆ Desarrollar el sistema integral de información para el Sistema de Seguridad Social en Salud.

PROGRAMAS

- ◆ Plan de Atención Básica: conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo, dirigidos a toda la población del municipio, con base en su perfil epidemiológico actual, en el que se destacan entre otras patologías, altos índices de violencia y drogadicción.

- ◆ Aseguramiento en Salud de la Población: aumento de cobertura de los servicios de los afiliados, al incluir el amparo al núcleo familiar del afiliado. La población no afiliada conocida como vinculados tendrá acceso a los servicios de salud mediante subsidios a la oferta. Comprende:
 - Afiliación al régimen subsidiado.
 - Atención a vinculados.
 - Promoción y control al régimen contributivo.

- ◆ Fortalecimiento de la gestión: pretende fortalecer y posicionar la Secretaría de Salud, para el cumplimiento de su misión. Comprende:
 - Posicionamiento de la Secretaría e imagen corporativa.
 - Auditoría administrativa y financiera.
 - Dotación de la Secretaría.
 - Desarrollo del sistema de garantía de la calidad en salud.
 - Convenios interinstitucionales.
 - Sistema de referencia y contrarreferencia.
 - Información y orientación en salud.

- ◆ Fortalecimiento de la Red de Servicios en los diferentes niveles de complejidad: propende por la articulación de la I.P.S. públicas y privadas. Generar condiciones de competitividad e integridad. Comprende:
 - Desarrollo y mejoramiento de toda la red con énfasis en el segundo nivel de complejidad.
 - Implementación de un sistema regionalizado de atención de urgencias y direccionamiento del desarrollo tecnológico.

- ◆ Prestación de Servicios de Salud: mejorar la prestación de servicios en accesibilidad, oportunidad y calidad a través de las ESE Metrosalud y el Hospital General de Medellín. Comprende:

- Construcciones, adecuaciones y renovaciones tecnológicas.
- Capacitación de los equipos directivos en Metrosalud y Hospital General de Medellín.

METAS

- ◆ Impactar positivamente la situación de salud del municipio mejorando los indicadores de morbilidad:
 - Cobertura en vacunación del 95% en la población objetivo.
 - Mortalidad materna 2 por 10.000 nacidos vivos.
 - Mortalidad infantil 12 por 1000 nacidos vivos.
- ◆ Ejecutar el 100% del Plan de Atención Básica, aprobado para el Municipio de Medellín.
- ◆ Afiliar el 90% de la población a los regímenes contributivo y subsidiado.
- ◆ Tener el 90% de la población con acceso a los servicios de salud en sus diferentes niveles de complejidad.
- ◆ Modernizar administrativa y operacionalmente todas las ESEs del orden municipal (Red Pública de Servicios).
- ◆ Desarrollar un sistema de fomento de liderazgo médico – científico.
- ◆ Lograr la participación comunitaria en el 100% de los mecanismos de participación establecidos en el sistema de Seguridad Social en Salud.
- ◆ Implementar el 100% del subsistema de información en salud.

2. LA SALUD EN EL PLAN DE INVERSIONES

Dentro del Plan de Inversiones para el trienio 1998 – 2000, se buscaba dar cumplimiento a los programas antes anotados y alcanzar las metas establecidas, mediante la destinación de un total de 180.674 millones de pesos (ver cuadro No. 1). Esta suma representaba un 18.7 % del total de recursos del Plan de Desarrollo y un 59.2% del total destinado para la segunda estrategia denominada Desarrollo Social y Calidad de Vida.

Cuadro No. 1
PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN
RECURSOS PAR A PROGRAMAS DE SALUD
1998 - 2000

Programas	Recursos	%
Plan de atención básica (PAB)	20.704	11,5%
Aseguramiento en salud de la población	127.823	70,7%
Fortalecimiento de la gestión	5.419	3,0%
Fortalecimiento red pública de servicios En diferentes niveles de complejidad	26.728	14,8%
TOTAL	180.674	100%

Fuente: Plan de Desarrollo de Medellín, 1998 - 2000.

Como se aprecia en el gráfico No. 1, la principal prioridad en la ejecución de éstos recursos era el aseguramiento en salud de la población, a lo cual se destinaría el 70.7% de los mismos, en segunda instancia el fortalecimiento de la Red Pública de servicios con el 14.8% y con participaciones menores el Plan de Atención Básica y el fortalecimiento institucional



Fuente: Plan de Desarrollo de Medellín, 1998 - 2000.

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO DE 1998

Como se puede apreciar en el cuadro No. 2, los recursos destinados para el financiamiento de los programas de inversión en el campo de la salud durante 1998 fueron del orden de los 78.410 millones de pesos.

La principal prioridad fue el aseguramiento al régimen subsidiado de la población pobre y la atención en salud de la población vinculada con el 29.3% y 30% respectivamente.

Cuadro N. 2
PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN 1998 - 2000
INVERSIÓN EN SALUD 1998
Cifras en Millones de pesos

DENOMINACION	Presupuesto		Reservas de Apropriación	Ejecución Pagada	% Ejecución	
	Inicial	Definitivo			Real	Nominal
INVERSION EN SALUD	78.410	78.365	11.895	56.525	72,1%	87,3%
INFRAESTRUCTURA	13.800	14.048	170	13.878	98,8%	100%
Construcciones y remodelaciones unidades de salud	3.800	4.048	170	3.878	96%	100%
Construcción nueva torre de servicios Hospital Gen.	10.000	10.000	0	10.000	100%	100%
DOTACION	10.000	1.648	379	209	12,7%	35,7%
Renovación y reposición tecnológico (Metrosalud)	10.000	0	0	0	0,0%	0,0%
Dotación y renovación tecnológica Hospital General	0	1.180	379	0	0,0%	32,1%
Otras dotaciones	0	468	0	209	45%	45%
RECURSO HUMANO	52.685	61.424	11.346	41.764	68,0%	86,5%
Afiliación al régimen subsidiado población pobre	23.000	27.855	5.128	18.749	67,3%	85,7%
Atención en salud a la población vinculada	23.535	27.375	4.159	20.220	73,9%	89,1%
Implementación del PAB	6.150	6.193	2.059	2.794	45,1%	78,4%
ADMINISTRACION DEL ESTADO	1.925	1.245	0	674	54,1%	54,1%
Desarrollo de la gestión de la Secretaría de S.S.	700	330	0	118	35,8%	35,8%
Desarrollo de servicios de salud	500	363	0	162	44,7%	44,7%
Regulación en la atención en urgencias, emergencia	725	552	0	393	71,2%	71,2%

Fuente: Secretaría de Hacienda, Departamento de Presupuesto.

Dentro del presupuesto inicial se asigna un 17.6% a la financiación de inversión en infraestructura, un 12.7% para dotación y 2.5% para la inversión administrativa.

EJECUCIÓN

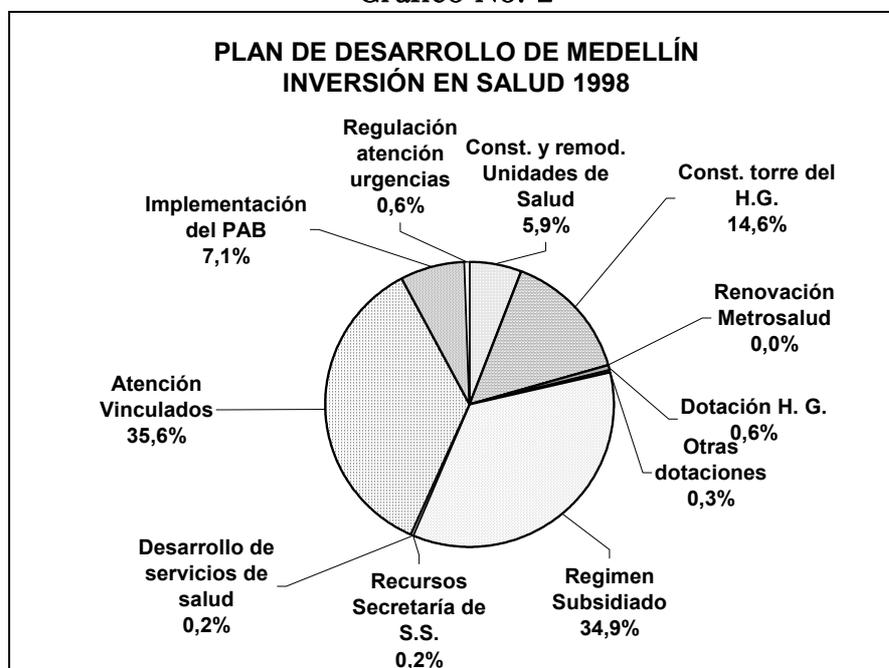
Como se aprecia en el cuadro No. 2, el presupuesto final asignado al 31 de diciembre de 1998 para los programas y proyectos a desarrollar en el campo de la salud, fue del orden de \$78.365 millones, es decir, prácticamente el mismo inicial. De este total se logró la efectiva aplicación de \$56.522 millones, lo que representa una ejecución del 72%, en tanto que quedaron \$11.859 millones como reservas de apropiación, con lo cual se alcanzó una ejecución nominal del 87.3%

Cabe destacar que, pese al déficit que en diferentes campos de la salud presenta la ciudad, no se ejecutaron ni quedaron como reservas, a pesar de haber sido asignados, un total de 9.945 millones de pesos.

Llama también la atención que al Plan de Atención Básica (PAB), apenas se destinaron \$4.853 millones de pesos entre reservas de apropiación y ejecución pagada alcanzando sólo una ejecución del 78.4% , más si se tiene en cuenta que el PAB sólo representaba el 7.9% del presupuesto definitivo. Esto es delicado por cuanto numerosas acciones de salud pública, prevención y educación para la salud dependen de la ejecución del PAB.

El 71% de la inversión en salud durante 1998, según se presenta en el gráfico No. 2, estuvo dirigida tanto para la atención a la población vinculada, como para la afiliación al régimen subsidiado.

Gráfico No. 2



Fuente: Secretaría de Hacienda, Departamento de Presupuesto.

La tercera prioridad la constituyó la construcción de la nueva torre del Hospital General.

Para prioridades tenidas en cuenta dentro del Plan de Desarrollo como lo era la renovación tecnológica de Metrosalud, no se ejecutó ni un sólo peso de los \$10.000 millones presupuestados.

LA SALUD EN EL PRESUPUESTO DE 1999.

Para esa vigencia fiscal la asignación presupuestal inicial fue del orden de 69.126 millones de pesos (ver cuadro No. 3) con una reducción significativa respecto al año anterior, de los cuales el 65% tenían como destino el aseguramiento en salud de la población, el 17% para construcciones y remodelaciones.

EJECUCIÓN DURANTE 1999

Como se puede apreciar en el cuadro No. 3, el presupuesto definitivo aprobado a 31 de diciembre de 1999 para los programas de inversión en el campo de la salud fueron de 82.153 millones de pesos, de los cuales se logró ejecutar

efectivamente \$60.522 millones (73.7%) y quedaron reservas por ejecutar durante el 2000 por \$17.642 millones, para una ejecución nominal del 95.1%.

Cuadro N. 3
PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN 1998 - 2000
INVERSIÓN EN SALUD 1999
Cifras en Millones de pesos

DENOMINACION	Presupuesto		Reservas de Apropiación	Ejecución Pagada	% Ejecución	
	Inicial	Definitivo			Real	Nominal
INVERSIÓN EN SALUD	69.126	82.153	17.642	60.522	73,7%	95,1%
INFRAESTUCTURA	7.271	9.335	0	9.335	100%	100%
Construcciones y rem.unidades salud	2.271	2.841	0	2.841	100%	100%
Const. y dotación Nueva Torre H.G.	5.000	6.494	0	6.494	100%	100%
DOTACION	10.120	3.527	0	3.511	99,5%	99,6%
Renovación y reposición Metrosalud	10.000	2.500	0	2.500	100%	100%
Dotación Secretaria	120	226	0	210	92,9%	93,0%
Dotación Hospital General	0	801	0	801	100%	100%
RECURSO HUMANO	51.055	68.099	17.542	46.789	68,7%	94,5%
Afiliación al régimen subsidiado	32.709	32.501	10.521	20.159	62,0%	94,4%
Atención a vinculados	11.998	29.434	5.905	21.997	74,7%	95%
Implementación del PAB	6.348	6.164	1.117	4.634	75,2%	93%
INVESTIGACION Y ESTUDIOS	117	227	0	227	100%	100%
Apoyo Fro a la ESE de I y II Nivel	77	227	0	227	100%	100%
Investigación en Salud	40	0	0	0	0,0%	0,0%
ADMINISTRACION DEL ESTADO	563	964	99	660	68,4%	78,7%
Regulación atención urgencias	313	348	10	149	42,7%	45,6%
Posicionamiento Secretaria	250	458	89	356	77,6%	97,1%
Desarrollo de servicios de salud	0	158	0	155	98,2%	98,2%

Fuente: Secretaría de Hacienda, Departamento de Presupuesto. Municipio de Medellín.

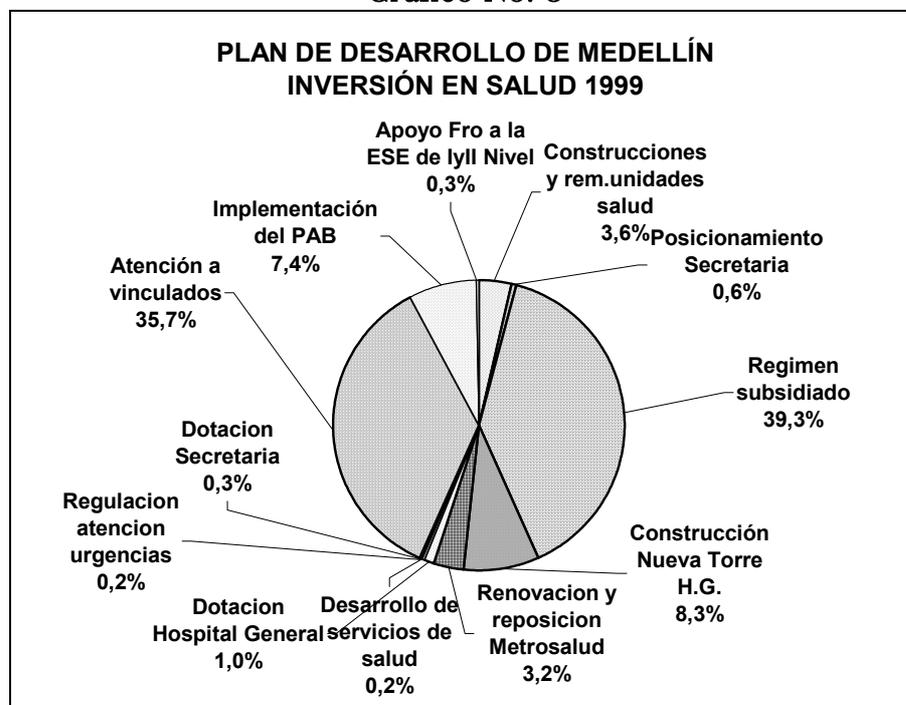
Como se puede apreciar en el gráfico No. 3, tanto la afiliación al régimen subsidiado como la atención a personas vinculadas constituyeron los dos principales rubros a los cuales se destinaron recursos por parte de la Secretaria de Salud durante 1999.

Nuevamente en este año hubo importantes recursos, cerca de \$7.200 millones, para la construcción y dotación de la nueva torre del Hospital General. A la

renovación tecnológica de Metrosalud se destinaron efectivamente \$2.500 millones de \$10.000 millones que estaban presupuestados. A la investigación en salud se destinaron inicialmente \$40 millones de pesos pero finalmente no se ejecutó nada.

Cabe resaltar como un total de \$3.989 millones que estaban destinados para financiar programas en el campo de la salud, no se ejecutaron ni quedaron como reservas de apropiación pasando a engrosar el presupuesto general del municipio en la vigencia del 2000.

Gráfico No. 3



Fuente: Secretaría de Hacienda, Departamento de Presupuesto.

LA INVERSIÓN EN SALUD EN EL 2000

Como se presenta en el cuadro No. 4, el presupuesto asignado para financiar los programas de salud durante la vigencia del 2000 fue del orden de los \$85.875 millones, de los cuales la principal prioridad en su asignación fue la afiliación de la población al régimen subsidiado.

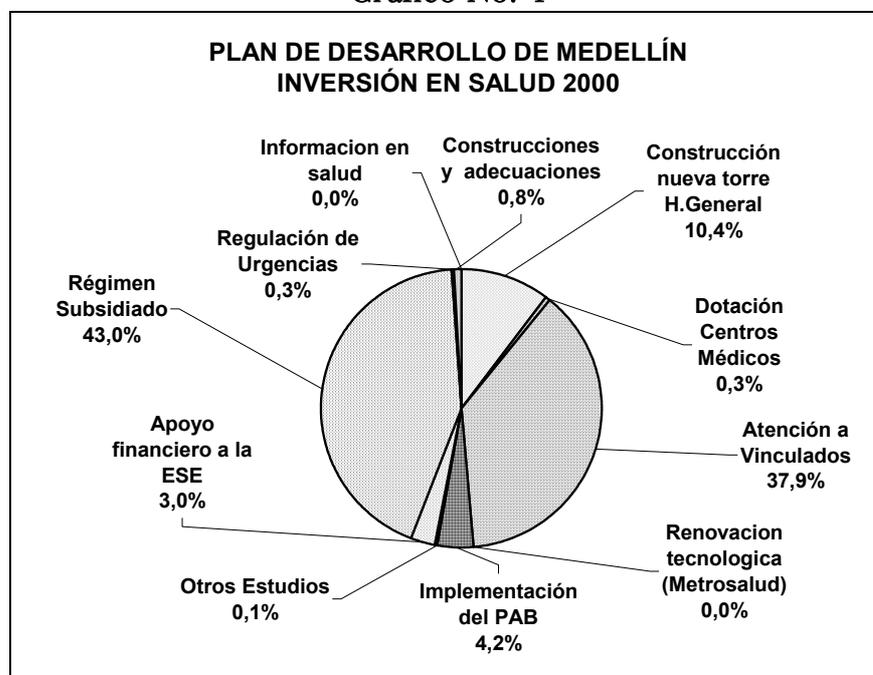
Cuadro N. 4
PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN 1998 - 2000
INVERSIÓN EN SALUD 2000
Cifras en Millones de pesos

DENOMINACIÓN	Presupuesto	Reservas de	Ejecución	% Ejecución	
	Definitivo	Apropiación	Pagada	Real	Nominal
INVERSIÓN EN SALUD	85.875	12.881	55.923	65,1%	80,1%
INFRAESTRUCTURA	8.170	0	7.710	94,4%	94,4%
Otras compras, const. Y adecuaciones	1.010	0	550	54,5%	54,5%
Const.y dotación nueva torre H. General	7.160	0	7.160	100%	100%
DOTACION	5.215	0	215	4,1%	4,1%
Dotación y Renovación Centros Médicos	215	0	215	100%	100%
Renovación tecnológica (Metrosalud)	5.000	0	0	0,0%	0,0%
RECURSO HUMANO	64.870	12.687	45.859	70,7%	90,3%
Implementación del PAB	4.104	1.155	1.727	42,1%	70,2%
Afiliación al Régimen Subsidiado	31.302	8.507	21.075	67,3%	94,5%
Atención a Vinculados	29.464	3.025	23.057	78,3%	88,5%
INVESTIGACION Y ESTUDIOS	207	5	107	51,6%	54,1%
Sistema de información en salud	12	5	7	52,8%	94,6%
Otros Estudios	194	0	100	51,5%	51,5%
ADMINISTRACION DEL ESTADO	321	189	0	0,0%	58,9%
Desarrollo Institucional	132	0	0	0,0%	0,0%
Regulación de Urgencias	189	189	0	0,0%	100%
SUBSIDIOS Y OPERAC. FINANCIERAS	7.093	0	2.032	28,7%	28,7%
Apoyo administrativo y financiero a la ESE	7.093	0	2.032	28,7%	28,7%

Fuente: Proyecto de Presupuesto General del Municipio de Medellín. 2000.

Al diseño y aplicación del PAB finalmente sólo se destinaron un total de \$2.882 millones, entre recursos ejecutados y reservas de apropiación, mientras en la torre del Hospital General se invirtieron otros \$7.160 millones. El sistema de información en salud prácticamente no tuvo recursos con apenas 12 millones de pesos, de los cuales fueron ejecutados 7 (ver gráfico no. 4).

Gráfico No. 4



Fuente: Secretaría de Hacienda, Departamento de Presupuesto.

Nuevamente, se destaca la baja inversión en un proyecto bandera como era el de modernizar a Metrosalud, para el cual existía un presupuesto de \$7.093 millones contemplados dentro del rubro subsidios y operaciones financieras, pero al finalizar el año sólo le fue entregado el 28.7% de este presupuesto (\$2.032 millones), mientras en su renovación tecnológica no se ejecutó ni un peso

3. INVERSIÓN EN SALUD 1998 - 2000

Dentro del Plan de Inversiones para el trienio 1998- 2000, se previó destinar un total de \$180.674 millones como recursos del Municipio. Adicional a estos, el Plan de Desarrollo contemplaba la inversión de otros recursos por \$48.142 millones, para la prestación de servicios de las IPS Hospital General y Metrosalud. Sumando estos dos conceptos, el presupuesto para salud durante el trienio alcanzaba los \$228.816 millones.

Los recursos ejecutados en los programas de salud por la Secretaría, en cada uno de los años se presentan en el cuadro No. 5:

Cuadro No. 5

<i>PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN 1998 - 2000</i>	
Presupuesto Ejecutado en Programas de Salud	
Cifras en Millones de Pesos	
Año	Ejecutado
1998	68.419
1999	78.165
2000	68.804

Fuente: Secretaría de Hacienda.

Llevados estos valores a pesos constantes de 1998, la ejecución en programas de salud durante el trienio 1998 - 2000, asciende a \$196.926 millones, lo que implica que se logra un cumplimiento de la meta financiera, por parte de la Secretaría de Salud en un 109%. El Municipio efectivamente destina a la salud los recursos previstos en el Plan.

El principal componente de la inversión se destina a “ Recurso Humano” que incluye: afiliación al régimen subsidiado, atención a la población vinculada y el Plan de Atención Básica, los cuales suman \$150.715 millones de 1998, es decir, el 80.6% de la inversión.

PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN
DISTRIBUCIÓN RECURSOS PARA SALUD
1998 - 2000

Cifras en Millones de Pesos

Concepto	Presupuesto		Reservas de Apropiación	Ejecución Pagada	Ejecución	
	Inicial	Final			Nominal	Real
1998						
Régimen Subsidiado	23.000	27.855	5.128	18.749	67,3%	85,7%
Atención a Vinculados	23.535	27.375	4.159	20.220	73,9%	89,1%
PAB	6.150	6.193	2.059	2.794	45,1%	78,4%
Total	52.685	61.424	11.346	41.764	68,0%	86,5%
1999						
Régimen Subsidiado	32.709	32.501	10.521	20.159	62,0%	94,4%
Atención a Vinculados	11.998	29.434	5.905	21.997	74,7%	94,8%
PAB	6.348	6.164	1.117	4.634	75,2%	93,3%
Total	51.055	68.099	17.542	46.789	68,7%	94,5%
2000						
Régimen Subsidiado	29.900	33.741	17.759	11.823	35,0%	87,7%
Atención a Vinculados	15.400	20.823	7.382	8.088	38,8%	74,3%
PAB	4.148	4.024	998	858	21,3%	46,1%
Total	49.448	58.588	26.139	20.769	35,4%	80,1%

Fuente: Secretaría de Hacienda

En el cuadro puede verse una notoria disminución de los recursos para atención a vinculados en el último año, mientras que el régimen subsidiado se mantiene con un leve incremento respecto al año anterior.

Sintetizando para el trienio 1998 - 2000, y considerando las cifras a valores constantes de 1998, la asignación presupuestal en el periodo es:

Concepto	Inversión	% participación
Régimen Subsidiado	76.686	47,7%
Atención a Vinculados	71.717	44,6%
PAB	12.518	7,8%
TOTAL	160.922	100%

Los recursos ejecutados en el régimen subsidiado, valorados a pesos de 1998, ascienden a \$76.686 millones de pesos, con los cuales se paga el aseguramiento de 223.500 personas a las Aseguradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Para la atención a vinculados, los recursos ascienden a \$71.717 millones de pesos, con los cuales se atiende a más de 508.763 personas que se encuentran como “ vinculados” , es decir, sin aseguramiento, pero que están clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisben, es decir, con niveles altos de pobreza.

La atención a vinculados, población de estratos bajos que no alcanza el aseguramiento ni el régimen contributivo, es la que hoy se encuentra en mayores dificultades. Esta debe atenderse a través de la Red Pública de Metrosalud en el primer nivel y los departamentos en el segundo y tercer nivel. Su financiación viene disminuyendo en el nivel local municipal pero la responsabilidad con un alto porcentaje de población no afiliada a los dos regímenes sigue siendo crucial para la salud pública.

Por convenio de desempeño el municipio le paga a Metrosalud la atención a vinculados, según el manual tarifario, vía facturación. Metrosalud también atiende población no identificada por el Sisben y que es pobre, que sigue siendo usuaria como particulares, a través de una cartera por cobrar que va creciendo y es incobrable.

Al Plan de Atención Básica que incluye todas las acciones de tipo preventivo y de salud colectiva apenas se destina un 7.7%

4. EL 76% DE LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA SE DESTINA PARA NUEVA TORRE DEL HOSPITAL GENERAL

Durante el trienio 1998 – 2000 se destinó, valorados a pesos de 1998, para obras de infraestructura un total de \$29.034 millones, de los cuales el 76% (\$21.932 millones) fueron para la construcción de la nueva Torre del Hospital General.

Este rubro esta considerado dentro del “ Fortalecimiento de la red publica de servicios” mediante el cual el Plan de Desarrollo incluye la construcción, remodelación, adecuación y mantenimiento de centros de salud y unidades hospitalarias, incluida la nueva torre del Hospital General y su renovación tecnológica.

El resto de la inversión en infraestructura, es decir, \$7.102 millones se destinó a algunos centros de salud y unidades hospitalarias del primer nivel de atención, en los cuales se encuentran obras inconclusas como la Unidad Hospitalaria de San Javier. En esta se viene ejecutando una reforma que por ahora sólo le permite funcionar como un centro de salud con urgencias, porque está inconclusa y no hay presupuesto para terminar sus dos fases.

5. SE INCUMPLIÓ CON EL PROPÓSITO DE RENOVACIÓN Y REPOSICIÓN TECNOLÓGICA EN METROSALUD

Para la Renovación y Reposición Tecnológica de Metrosalud, objetivo considerado dentro del Plan de Desarrollo, se contó con presupuesto asignado y aprobado durante los tres años del plan de desarrollo, sin embargo, y según se muestra en el cuadro No. 8, sólo se ejecutó una fracción muy pequeña de lo aprobado, lo que muestra falta de voluntad de parte de la Administración Municipal para cumplir su responsabilidad con los centros de Metrosalud.

Cuadro No. 8
PLAN DE DESARROLLO DE MEDELLÍN 1998 – 2000
Renovación y reposición tecnológica de Metrosalud

<u>Cifras en millones de Pesos</u>		
Año	Presupuestado	Ejecutado
1998	10.000	0
1999	10.000	2.500
2000	5.000	0

Fuente: Secretaría de Hacienda.

Así, como se aprecia en el cuadro No. 8, de un total de \$25.000 millones presupuestados en los tres años, se aplicaron en este concepto \$2.500 millones, es decir un 10%.

6. TRANSFORMACIÓN DE METROSALUD

La Administración Municipal del trienio 1998-2000 se propuso desde sus inicios convertir la Empresa Social del Estado (ESE) Metrosalud en diez ESE, con argumentos de descentralización, autofinanciación, sostenibilidad, eficiencia, etc. Pero ya Metrosalud era una empresa territorial descentralizada, operadora además de la Red Pública, lo cual le brinda amplias ventajas para atender un sector altamente sensible y vital como la salud.

Luego de un amplio y desgastador debate en el que participaron los actores interesados y que duró 20 meses, en diciembre de 1999 salió un decreto que dio por terminado este intento y se dejó a Metrosalud como unidad de empresa pero ordenando reestructurarla.

Todo el proceso significó un fuerte desgaste para Metrosalud, para la parte administrativa y el personal, pero además la reestructuración no se desarrolló. Mientras tanto se ha vivido un proceso de recorte presupuestal continuo que la tenía con un déficit presupuestal que a diciembre del 2000 se estimaba en \$18.459 millones, además de varios cambios de gerente en el trienio y gran debilidad en la dirección de la empresa.

La empresa más importante del Municipio para velar por la salud de un alto porcentaje de ciudadanos se vio seriamente afectada por estos procesos que finalmente no hicieron otra cosa que debilitarla.

7. AFILIACIONES

La Meta propuesta era afiliar el 90% de la población a los regímenes contributivo y subsidiado.

Al finalizar el trienio 1995 - 1997 la cifra de personas afiliadas al régimen subsidiado era de 216.459 personas, y al finalizar el trienio 1998 - 2000 la cifra entregada por Secretaría de Salud es de 223.500 es decir, se logra mantener

prácticamente el mismo nivel de cobertura en los tres años, a pesar de la alta destinación de recursos.

Las cifras de afiliación que presentan la Contraloría y la Secretaría de Salud son las siguientes:

Cuadro No. 9
Plan de Desarrollo de Medellín
Afiliación a la Seguridad Social en Salud en el Municipio de Medellín.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	1997	1998	1999	2000
	NÚMERO DE PERSONAS			
Régimen Contributivo	1.200.000	1.311.735	1.082.666	1.267.737
Régimen Subsidiado	213.984	216.459	223.500	223.500
Vinculados	426.194	423.635	438.653	508.763
Sin Garantía de Afiliación	71.118	-----	211.306	
Población de Medellín	1.911.296	1.951.819	1.956.125	2.000.000

Fuente: 1997 - 1999, Contraloría General de Medellín¹. 2000 Secretaría de Salud

Según esto, todas las personas de la ciudad de Medellín estarían cubiertas por el régimen contributivo, el subsidiado o como vinculados, lo cual no coincide con otros estudios realizados recientemente en Medellín.

Por eso estas cifras presentan grandes dificultades para otorgarles credibilidad. Así, con una población que sigue en crecimiento continuo, un número de personas afiliadas al régimen subsidiado que no crece, una crisis del empleo cada vez más grave, una población de estrato 3 que no es encuestada por el Sisben pero es duramente golpeada por el desempleo, es poco probable que la población perteneciente al régimen contributivo esté creciendo como se aprecia en el cuadro anterior y que no haya población sin garantía de afiliación en la ciudad.

Para agravar los problemas de acceso a la salud, las personas afiliadas al régimen subsidiado, según decreto del Ministerio de Salud, tenían que presentarse a las Aseguradoras del Régimen Subsidiado (ARS) con sus documentos de identidad. Quienes no lo hicieron fueron sacados del Sistema y hoy no tienen derecho a la atención.

¹ Citando como fuente la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín.

8. PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

El Plan de Desarrollo se proponía ejecutar el 100% del Plan de Atención Básica aprobado para el Municipio de Medellín e implementar el 100% del subsistema de Información en Salud. Para esto los recursos finales destinados ascendieron a \$12.518 millones de pesos, es decir, el 7.8% del total invertido en salud en la ciudad.

La implementación del Plan de Atención Básica tiene un inconveniente por la confusión generada a nivel nacional debido al conflicto de competencias entre la responsabilidad de las EPS y ARS, y su obligación de efectuar las acciones pertinentes de prevención a nivel individual entre sus afiliados, en tanto que los entes territoriales deben implementar las acciones pertinentes frente a la adopción del PAB a nivel colectivo.

Sin embargo hay una clara responsabilidad de los municipios en la ejecución del PAB, y en este sentido, la ciudad no ha realizado de manera sistemática y continua las acciones de salubridad pública que le competen, no dispone de un diagnóstico preciso en cuanto a los grandes problemas de Salud colectiva y no dispone de un Sistema de información confiable.

8.1. Vacunación

Dentro de las metas propuestas por el Plan de Desarrollo, se propuso una cobertura en vacunación del 95% en la población objetivo y reducir la tasa de mortalidad materna a 2 por 10.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil a 12 por 1.000 nacidos vivos.

Según el informe de la Secretaría de Salud las coberturas de vacunación en primeras dosis son del 95%. Sin embargo, las coberturas poblacionales inmunológicamente útiles son sobre esquemas terminados y no sobre primeras dosis. A este respecto, el informe de la Secretaría de Salud aduce las dificultades del registro de las otras dosis, para lo cual se desarrollan continuas campañas. Aunque se solicitó la información a la Secretaría de Salud, no se logró establecer cual es la cobertura de vacunación en un esquema completo.

En este sentido, El Consejo Nacional de Seguridad Social en su último informe a las comisiones séptimas de Senado y Cámara, ve con preocupación el deterioro en las coberturas nacionales en vacunación y el resurgimiento de enfermedades

inmunoprevenibles e infecciosas en un contexto de deterioro de la salud pública. En el caso de Medellín, en el año 1998 se presentó una epidemia de dengue hemorrágico. Actualmente se ve con preocupación el aumento de los casos de tuberculosis en la ciudad y casos sospechosos de sarampión, lo cual puede constituir un indicador indirecto de una situación preocupante en términos de Salud Pública.

La Secretaria de Salud en cumplimiento del Plan de Atención Básica sostiene haber adelantado programas como:

Niños y niñas en edad preescolar y escolar: En el trienio contó con 695.000 participantes, con la promoción del autocuidado y la practica de vida saludable, ofreciendo programas de salud oral, visual auditiva, así como actividades lúdicas, culturales y recreativas.

Población mayor de 14 años (Jóvenes y adultos en edad reproductiva): Programas de educación sexual y reproductiva, prevención del alcohol, la violencia y el consumo de psicoactivos. Además se diseño un proyecto “ Altas Externalidades con el propósito de detectar enfermedades como; hipertensión, diabetes, dislipidemias, cáncer, tuberculosis y lepra, entre otros.

8.2. Tasas de mortalidad

En cuanto a tasas de mortalidad materna e infantil, según las estadísticas presentadas en su informe por la Secretaría de Salud, los resultados alcanzados son:

Mortalidad Materna	4,3 por cada 10.000 nacidos vivos
Mortalidad Infantil	15,06 por cada 1.000 nacidos vivos

En ambos campos no se cumple la meta y en ellos se observa que el nivel de estos dos indicadores es superior al promedio nacional.

La información presentada por la Secretaría de Salud, revela, en primer lugar que las metas no se alcanzaron. Como es claro en la bibliografía sobre el tema, estos dos indicadores en particular, son altamente sensibles a las modificaciones a la calidad de vida, lo que pudiera estar sugiriendo un deterioro de ésta, en concordancia con igual situación en el país en los últimos tres años, como lo señalan los propios datos gubernamentales.

Algunas estadísticas a este respecto, reportadas por la Secretaría de Salud de Medellín hasta 1999.

Evento	Nro. año	Tasa
Número de Nacimientos	37.228	17,7 por cada 1.000
Número de Defunciones	14.515	7,41 por cada 1.000
Tasa de Mortalidad Infantil		15,06 por cada 1.000
Tasa de Mortalidad Materna		4,3 por cada 10.000
Tasa de Mortalidad Fetal o Mortinatalidad		69,2 por cada 1.000
Tasa de Mortalidad Neonatal		10,36 por cada 1.000

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, 1999.

8.3. Información

Si bien se intenta desarrollar el subsistema de información de la salud y el montaje de una base única de datos, la fragmentación de la información que entregan las EPS y las IPS, debida a la propia fragmentación del sistema de salud, dificulta el control territorial de la información que de cuenta de la dimensión colectiva de la salud. Esto también afecta la formulación de políticas de salud pública con poblaciones objetivo y metas precisas. Pero además, la situación de Medellín, representa una pérdida de las fortalezas construidas en el sistema de información, en vigilancia epidemiológica y en protección inmunológica a la población.

8.4. El perfil epidemiológico de la ciudad

A este respecto, la Secretaría de Salud presenta como reporte:

- En 1984 se presentó el último caso de rabia humana y en 1989 el último de Rabia animal.
- No se han presentado casos confirmados de poliomielitis, tétano neonatal y tétano adulto, en los últimos cinco años.
- El sarampión tuvo un incremento en la ciudad para 1998 y 1999 pero en el 2000 no se presentaron casos confirmados.
- En el caso de la Hepatitis B en los últimos tres años ha mostrado un incremento; en 1998 fueron 142 casos, en 1999 se conocieron 195 y en el 2000 más de 108.

- El Dengue clásico en 1998 se presentó por primera vez con 6.635 casos, y ha venido presentándose en los niveles esperados, en el 2000 se presentaron aproximadamente 69 casos.
- La Tuberculosis ha mostrado un descenso sostenido a partir de 1997, para el control de esta patología se han intensificado acciones con el fin de disminuir su incidencia, mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento completo de los enfermos.
- La Lepra Continua en plan de eliminación y manteniéndose por debajo de los Estándares internacionales.
- La Varicela ha descendido y se espera que con la introducción de la vacuna, este descenso se acentúe en los próximos años.
- En cuanto a las infecciones alimentarias, exceptuando el año 1995, los casos notificados están en las cifras esperadas, sin que se halla informado sobre cuales son esas cifras. La Secretaria de Salud adelanto investigaciones sobre los brotes que fueron notificados.
- El comportamiento de las enfermedades diarreicas agudas y de las infecciones respiratorias, ha sido estable. El impacto frente a este problema se logra al mejorar las condiciones higiénico – sanitarias de la población.
- Los casos de leishmaniasis y paludismo, se presentaron en personas que habían estado recientemente en zonas endémicas para esta patología, lo que indica que son “ casos importados” . No se espera tener caso autóctonos ya que los vectores que transmiten estas enfermedades no se han identificado en la ciudad.

CAUSAS DE REPORTE

Según la Secretaría de Salud, a diciembre 31 de 1999 las 5 primeras causas de reporte en Medellín son:

Consulta Externa:

- Control de la salud de la persona
- Embarazo de alto riesgo
- Hipertensión
- Infección intestinal mal definida
- Rinofaringitis aguda (Resfriado común)

Consulta Urgente:

- Laceraciones, heridas y traumatismo de vasos sanguíneos
- Infecciones respiratorias agudas
- Enteritis y otras enfermedades diarreicas

- Bronquitis, enfisema y asma.
- Control del embarazo normal

Egreso hospitalario:
normales

- Parto en condiciones completamente

- Amenaza de parto prematuro
- Aborto no especificado
- Traumatismo intracraneal de otra naturaleza y no especificado.
- Bronconeumonía, organismo causal no especificado.

Defunción:

- Agresión con disparo de arma de fuego
- Infarto agudo del miocardio
- Otras infecciones originadas en el período perinatal.
- Enfermedades pulmonar obstructiva crónica, no especificada.
- Feto y recién nacido afectado por complicaciones del embarazo.