

PLAN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL 2008-2011

"EBEJICO, SALUD CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD PARA SUS HABITANTES"

INTRODUCCION

A raíz del proceso de descentralización, los Departamentos, Municipios y Distritos colombianos deben jugar cada vez un papel más importante en el cumplimiento de las obligaciones del estado frente a los derechos de salud de cada uno de sus habitantes. Desde esta perspectiva, los municipios adquieren mayor responsabilidad con la sociedad, en término de sus funciones para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; en consecuencia surge la necesidad de promocionar estrategias, servicios y acciones orientadas a garantizar y reestablecer los derechos de salud que competen en gran medida a las autoridades territoriales.

El Plan de Salud Pública Municipal es un conjunto organizado de objetivos, métodos y estrategias que permiten orientar los recursos y las acciones institucionales y comunitarias para dar respuesta a las necesidades de salud del municipio durante el cuatrenio 2008-2011.

Es el resultado de un proceso que lleva a definir el nivel de salud accesible y alcanzable en el municipio, partiendo de identificar y priorizar las necesidades de salud de los habitantes, analizar y seleccionar las alternativas más adecuadas para lograrlo y orientar los recursos para ello.

Este instrumento orienta a las autoridades locales para el uso adecuado, racional y óptimo de los recursos municipales, respondiendo a las necesidades de salud de la comunidad y organizando la administración y gestión de cada institución con criterios de eficiencia, eficacia y equidad permitiendo además dinamizar la participación social y concertación entre líderes, grupos organizados de la comunidad, el sector privado, la Administración Municipal y el conjunto de instituciones presentes en el municipio.



MARCO LEGAL

DECRETO 3039 DE AGOSTO 10 DE 2007

El Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan Nacional de Salud Pública es el resultado de la aplicación de los modelos anteriores a las características del sector de la salud Colombiano y de la adopción de los compromisos internacionales. Adicionalmente, ante el desafío de prolongar la vida saludable y de reducir las inequidades en salud, el Plan Nacional de Salud Pública hace especial énfasis en la necesidad de coordinar acciones específicas con otros sectores, toda vez que muchos de los determinantes de la salud corresponden a las acciones de esos sectores.

RESOLUCIÓN 425 DEL 11 DE FEBRERO DE 2008

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

ARTÍCULO 344 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA

Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, y participarán en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señale la Ley.

LEY 1122 DE 2007

Esta constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Las acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la Comunidad

LEY 100 DE 1993

Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social

EL PLAN LOCAL DE SALUD ADEMÁS ARMONIZA

- Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010. Ley 1151 de 2007



- Políticas del Sistema de Protección Social
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (Prioridades)
- Competencias Ley 715 de 2001
- Acuerdos Internacionales (Agenda de salud en las Américas y del Área Andina.



ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO

UBICACIÓN

El Municipio de Ebéjico se encuentra ubicado al occidente del departamento de Antioquia.

Su cabecera posee las siguientes coordenadas 60° , 19° , 27° de latitud norte y 10° , 42° , 27° latitud oeste con base en el meridiano de Santa fe de Bogotá.

Esta ubicado a 1.150 metros de altura sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 23º centígrados

ÁREA

El Municipio cuenta con un área de Cuenta con una extensión de 235 Km2, repartidos de la siguiente forma 79Km2 poseen clima cálido, 139 Km2 tienen un clima templado y 17 Km2 se consideran de clima frío. Va desde las frías cumbres de la cordillera, hasta las ardientes vegas del río cauca.

CLIMA

El municipio se encuentra a una altura de 1150 m.s.n.m, con una temperatura promedio de 23°C, en general el clima es húmedo y la temperatura en todo el territorio es variada, con presencia de 3 pisos térmicos, así: 79 Km² clima cálido, 139Km² clima medio y 17 Km² clima frío.

HIDROGRAFÍA

En el municipio existen varias corrientes de agua, siendo las principales, el Río Cauca, las quebradas la Sucia, La Clara, Desquebradas, La Pitrú, Los Chorritos y Miraflores que surten el acueducto municipal.

LÍMITES

El Municipio al norte desde el nacimiento de la quebrada La Suiza, en límites con Medellín, Sopetran y San Jerónimo; al oriente con Medellín por la cordillera de Canoas (mayor altura del Municipio); al occidente con Anzá por todo el río Cauca; al Sur con Heliconia desde la quebrada Guaca, limita con Armenia en la Quebrada Chachafruto, de aquí al alto de Palo Blanco, luego a la Quiebra del Toro y posteriormente al Alto del Chuzcal, terminando al fin en la porquera en la Cordillera de Canoas.



DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

CABECERA MUNICIPAL

Divino Niño
La Inmaculada
María Auxiliadora
Avenida La República
El Carmelo
Obrero
La Esperanza
Santa Teresa
San Francisco

CORREGIMIENTOS

Sevilla El Brasil Guayabal La Clara

VEREDAS

La Quiebra La Suiza Comunidad

El Retiro

Filo de San José

Los Pomos,

Chachafruto

Campo Alegre

Quirimará

Blanquizal

Alto del Brasil

Nariño

Boca negra

Pavon

El Bosque

Jaramillo

El Cedro

La Quinta

El Saibo

Limonal

Fátima

Zarzal

Santander

Filo de los Arboleda



La Renta
El Piñal
Murrapal
Llano de Santa Bárbara
Holanda
Sagua
Buena vista
Socorro
La esmeralda
El silencio
Quirimará placitas
Juan Baquero

PARAJES

Las Brisas Charrascal El Palón La Aguada Aragón Ventiadero

VIAS DE ACCESO

Se encuentra a una distancia de 62 Km. de la ciudad de Medellín, posee dos vías de acceso a la capital; la primera de ellas y la segunda es la vía a San Antonio de Padro, pasando por el municipio de Heliconia y el corregimiento de Sevilla.

POBLACIÓN

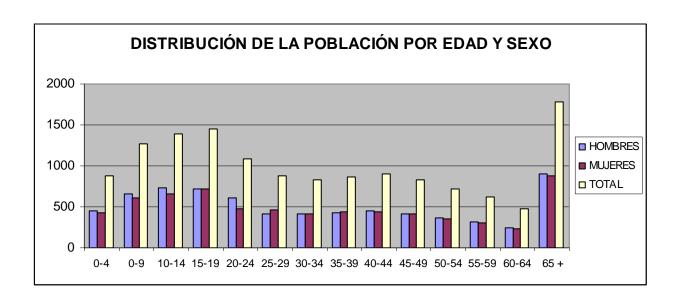
DANE 14105

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

RANGO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	451	422	873



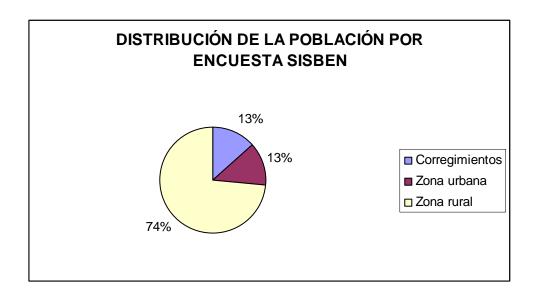
TOTAL	7117	6821	13938
65 +	902	881	1783
60-64	248	228	476
55-59	320	300	620
50-54	365	353	718
45-49	410	414	824
40-44	456	441	897
35-39	426	436	862
30-34	411	415	826
25-29	413	464	877
20-24	607	473	1080
15-19	723	725	1448
10-14	730	658	1388
5-9	655	611	1266



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ENCUESTA SISBEN

Corregimientos 1792 Zona urbana 1751 Zona rural 9919





DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR NIVEL SISBEN

 Nivel 1
 5011

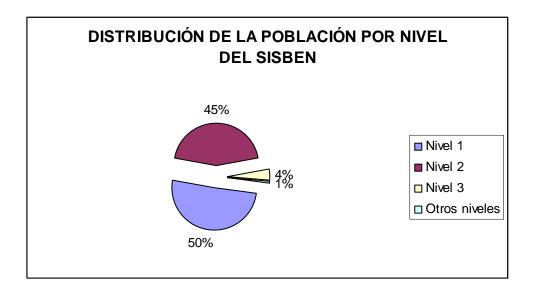
 Nivel 2
 4453

 Nivel 3
 393

 Otros niveles
 62

TOTAL 13.462





ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRINCIPALES

El municipio agrícola, cafetero, ganadero y ambiental; la modalidad de fincas ganaderas ha venido remplazando los cultivos de caña lo que ha generado una significativa disminución en las fuentes de empleo.

Otras fuentes en menor escala son el comercio y los empleos oficiales.



EDUCACIÓN

EDUCACION	Y																			
INSTITUC																	CI	LEI	Y	
ION O													SUBTOT				ΑĽ			
CENTRO													AL	10 °	11	TOTAL				
EDUCATI											10	11	MEDIA	TECNI	TECNI	TECNI				TOT
vo	0 °	1 °	2 °	3 °	4 °	5 °	6 °	7 °	8 °	9 °	0	0	ACAD	CO	CO	CA	3	4	5	\mathbf{AL}
I. SAN																	1	1	3	
JOSE	36	34	35	38	37	48	52	76	50	51	24	26	50	25	28	53	3	6	3	725
I.R PBRO																				
GRABRIEL																				
Y.	41	51	35	42	49	48	57	55	37	28	33	22	55			0				553
I.R LA																				
PRIMAVE																				
RA	13	18	21	16	18	9	20	15	7	12			0			0				149
I.R LA																				
CLARA	3	17	6	4	4	7	6	16	5	5			0			0				73
I.R LA																				
PLACITA	8	5	9	6	2	7	18	17	2	9			0			0				83
	5	13	5	11	15	9	36	10	7	7			0			0				118
I.R SAN	3	3	4	6	8	4							0			0				28
PIO X	4	8	9	6	10	1							0			0				38
	2	11	3	10	3	5							0			0				34
																		1		
	17	19	21	28	18	17	44	38	25	29	29	25	54			0	4	8	4	390
			-1	ı																
I.R	0	6	4	7	_	6							0			0				24
BOYACA	0	7	4	1 2	' 2	0							0			0				15
	13	11	12	13	16	10							0			0				75
	5	3	7	3	2	1							0			0				21
	2	3	4	1	1	4							0			0				15
I.R	13	20	16	23	9	11	11	18	20	23	14	22	36			0				236
FATIMA	2	3	10	6	4	6							0			0				31



1 1	- 1	_ 1		_ 1	_ 1	_ 1	i	i	ı	Ì	ı	ĺ	_ 1	ı			ı	ı		
	4	4	5	4	4	5							0			0				26
	1	7	4	3	2	2							0			0				19
	10	20	5	9	17	9	19	19	12	10			0			0				130
I D	2	6	5	6	6	2							0			0				27
I-R	1	2	5	3	3	2							0			0				16
BLANQUIZ AL	7	6	8	4	6	6							0			0				37
AL	3	3	2	3	2	3							0			0				16
	3	5	3	3	4	7							0			0				25
C.E.R EL																				
ARENAL	6	6	4	11	8	2							0			0				37
C.E.R EL																				
BOSQUE	4	9	11	11	2	6							0			0				43
C.E.R																				
JARAMILL																				
O	4	3	5	6	0	1							0			0				19
C.E.R LA																				
ARGENTI																				
NA	4	7	5	2	4	4							0			0				26
C.E.R																				
MURRAPA																				
L	0	7	3	4	3	2							0			0				19
C.E.R																				
PAVON	1	1	4	1	3	2							0			0				12
C.E.R																				
QUIRIMAR						_														
A	7	8	5	10		8							0			0				48
	22	32	27	30	27	25	26	26	16	17	10						1	3	3	
TOTAL	4	6	9	2	3	4	3	4	5	4	0	95	195	290	485	775	7	4	7	3108



SERVICIOS PUBLICOS

AGUA

El 95% de la zona urbana cuenta con este servicio, el cual es brindado por la ESPE Empresa de Servicios Públicos de Ebéjico la cual cumple con todos los requisitos de calidad.

En el área rural solo el corregimiento de Sevilla cuenta con acueducto y planta de tratamiento.

Igualmente existen los acueductos de chachafruto, multiveredal y Santander, pero todos sin planta de tratamiento.

Solo el 20% de las viviendas rurales tienen acceso al acueducto de Sevilla, o al urbano como es el caso de algunas viviendas de campo alegre, del socorro y la vereda Holanda.

ALCANTARILLADO

Cobertura residencial en la zona urbana y en los corregimientos de Sevilla, el Brasil, la Clara, Guayabal y vereda La Renta con sus respectivas redes, sin embargo no se le da tratamiento de aguas residuales domésticas.

En la zona rural el 30% hace la disposición de excretas a través de sumidero y el 70% restante lo hace a campo abierto.

ENERGIA

Son muy contadas las viviendas que en Ebéjico no tienen energía eléctrica, y ello más por el desinterés de su propietario, pues el servicio es amplio para toda la población, urbana y rural. Teniendo servicio instalado el 99% de las viviendas.

ASEO

El municipio se encarga de la recolección de las basuras en la zona urbana y los corregimientos de Sevilla y El Brasil, a pesar de estarse. Actualmente el municipio cuenta con un Relleno Sanitario construido en

convenio con CORANTIOQUIA durante los años 2001 y 2002.

TELECOMUNICACIONES

A cargo de Edatel tiene buena cobertura y disposición telefónica en toda la zona urbana con 600 líneas y en la zona rural con 759 líneas instaladas.

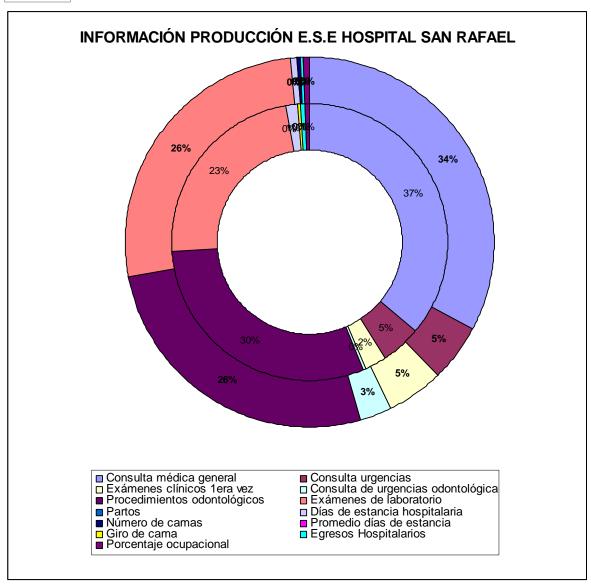


MATADERO

Ubicado en el extremo superior de la zona urbana, para el sacrificio se usa el método de faenado en el piso, y no posee planta de tratamiento residual.

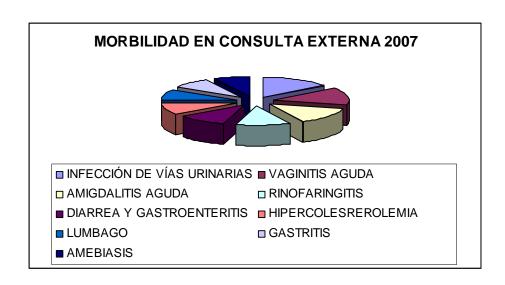
SALUD INFORMACIÓN PRODUCCIÓN E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

ACTIVIDAD	PROMEDIO 2006	PROMEDIO 2007
Consulta médica general	1891	2175
Consulta urgencias	246	332
Exámenes clínicos 1era	120	332
vez		
Consulta de urgencias	18	200
odontológica		
Procedimientos	1581	1749
odontológicos		
Exámenes de laboratorio	1219	1749
Partos	8	8
Días de estancia	65	43
hospitalaria		
Número de camas	6	6
Promedio días de	1	2
estancia		
Giro de cama	1	4
Egresos Hospitalarios	29	25
Porcentaje ocupacional	36	31



MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA. Primeras 5 causas 2007

DIAGNÓSTICO	URBANO	RURAL	TOTAL
Infección vías	70	271	341
urinarias			
Vaginitis aguda	49	275	324
Amigdalitis aguda	105	209	314
Rinofaringitis	64	206	270
EDA y gastroenteritis	47	196	243



MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS. 2007

DIAGNÓSTICO	TOTAL
Diarrea y gastroenteritis	223
Infección de vías urinarias	76
Migraña	76
Trabajo de parto	67
Amigdalitis	64
Otros traumatismos	62
Herida de la cabeza	61
Herida de dedo	53
Asma	51





ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN ESE HOSPITAL SAN RAFAEL 2007 COMPARADO CON EL AÑO 2007

CONSULTA MÉDICA GENERAL: Se observó un incremento del 11.9% con respecto al año anterior esto debido a que en gran parte del año 2006 se contó con un médico menos y además se destinó otro médico para el Equipo Comunitario de Salud. Lo anterior se vio reflejado en la disminución de la demanda insatisfecha que para el periodo de enero a noviembre de 2006 fue de 518 usuarios 47 (mensuales); mientras que para el mismo periodo del año 2007 fue de 131 usuarios (12 mensuales).

CONSULTA DE URGENCIAS: el promedio de consultas por urgencias el 2006 fue de 246 consultas mes, mientras que en el 2007 se ha presentado un promedio de 332 por mes, apreciándose un incremento de 34.9%.

El promedio de consultas por día fue de 11; lo cual ratifica que por costos no es conveniente para la institución la presencia de un médico las 24 horas de día en el servicio de urgencias.

EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO: se observó un incremento en el promedio mensual de un 66.6%, explicable debida a que durante el año 2007 se contó con un médico permanente en el Centro de Salud del Corregimiento de Sevilla y un higienista oral en el Equipo Comunitario de Salud.

EXAMENES DE LABORATORIO: presentó un incremento del 28.5% para el año 2007 con respecto al año anterior, esto debido al aumento del personal médico, el cual a su vez generó más órdenes de laboratorio para los usuarios y que va muy de la mano con el incremento de la consulta médica y las atenciones de urgencias.



PARTOS: para el 2007 se observó un promedio mensual de 8 Igual al que se presentó en el 2006. en este punto se resalta sobre la importancia de los programas de planificación familiar, con el fin de mantener por lo menos una tasa estable de natalidad en el municipio.

EGRESOS HOSPITALARIOS: Durante el 2006 se presentaron 29 por mes; mientras que en el 2007 se presentaron 25 por mes observándose una disminución poco significativa de 4 pacientes por mes.

INDICADORES DE CALIDAD:

EFICIENCIA

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta medica general 0.017 días

Oportunidad en la asignación en la consulta de urgencias

2.1 minutos sede principal

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta odontológica general 12.26 sede principal

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados

0.6% pacientes

EFECTIVIDAD

Proporción de pacientes con HTA controlada

83.4% pacientes controlados seis meses de iniciado el tratamiento.

Proporción de vigilancia de eventos adversos

100% de efectos adversos detectados, fueron gestionados.

Tasa de Satisfacción Global

%
%
,

Oportunidad de entrega de medicamentos POS

Superior al 99%

EFICACIA



Tasa de infección intrahospitalaria

No se han reportado infecciones intrahospitalarias

Razón de mortalidad materna

No se han presentado muertes maternas

Mortalidad general hospitalaria

1% muertes en hospitalización

Mortalidad en urgencias

0.1% muertes en las primeras 2 horas de urgencias

GENERALIDADES 2007 HASTA EL MES DE OCTUBRE

- No se presentaron muertes por neumonía en grupos de alto riesgo
- La adherencia al listado básico de medicamentos fue superior al 99%
- Las reacciones adversas a medicamentos detectados en consulta externa fue inferior al 1% de las consultas.
- La efectividad en el despacho de las fórmulas de pedidos de pacientes en hospitalización fue superior al 98%, con un promedio de espera de 28 minutos.
- Todas las complicaciones obstétricas fueron remitidas.
- De 82 partos solo una materna decidió no realizar controles prenatales.
- No se presentó sífilis congénita.
- La capacidad resolutiva de la E.S.E fue del 95.5%
- El promedio de estancia hospitalización fue 2.5 días
- Se manejaron 279 hospitalizados, un promedio de 25 mensual.



MARCO CONCEPTUAL

La definición de salud difundida por la OMS "estado de bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad", y las discusiones que se han tenido durante los últimos años acerca de la salud y la enfermedad como procesos complejos, ha sido un cambio conceptual importante que nos permite pasar de la simple teoría a la objetividad y la práctica.

Las relaciones entre el trabajo, la alimentación, la vivienda, la educación, la recreación, el ambiente familiar, el agua, el aire, la herencia y el bienestar individual, familiar y comunitario han sido cada vez mejor analizados y sobre ellos se está actuando intersectorialmente. Al respecto la nueva Constitución Colombiana y la legislación existente contemplan normas que buscan un desarrollo más equitativo de los colombianos.

La promulgación de la Ley 10 de 1990 refuerza la concepción integral de salud y define responsabilidades locales en cuanto a la dirección y prestación de servicios considerando la autonomía local, como factor clave en el desarrollo de los mismos y el verdadero camino para lograr una red articulada de participación comunitaria en salud.

La participación se ha convertido en un factor determinante para este proceso. El impacto de los planes, programas y la confiabilidad de los diagnósticos han dependido de la apropiación que la comunidad ha hecho de estos conocimientos. Es por eso que gran parte de la información contenida en este documento fue recolectada y analizada con la misma comunidad dentro de una metodología de taller reflexivo y participativo ya que es cada individuo responsable de su desarrollo en salud y en todos los componentes del bienestar como cogestor de su propio progreso.



SÍNTESIS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Plan de Salud Pública Municipal se tuvo en cuenta lo propuesto por la Ley 152 de 1994, por medio de la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Inicialmente se impartieron las orientaciones respectivas al Consejo de Gobierno para la Elaboración del Plan de Desarrollo por parte del señor Alcalde Municipal conforme al Programa de Gobierno que presentó al momento de inscribirse como candidato. Posteriormente se socializó la estrategia con el Honorable Concejo Municipal y finalmente se realizó la convocatoria a cada comunidad para hacerlos partícipes de dicho proceso.

Se realizaron visitas a los diferentes corregimientos y veredas donde se realizó una sensibilización y se invitó a la participación activa de la elaboración del Plan de desarrollo, la comunidad escogió sus representantes los cuales fueron convocados a una asamblea general para la priorización de problemas de cada sector. La jornada finaliza con una retroalimentación del proceso desarrollado la cual se incluye en la formulación del Proyecto de Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011.

El enfoque metodológico utilizado para tal fin, se basó en los conceptos de la Investigación, Acción Participación (IAP), uno de los aspectos claves de este enfoque

es el valor que le otorga a la participación. Propone una reflexión de la realidad o dicho de otro parte del contexto, no solo para conocerlo, sino para transformarlo.

Epistemológicamente: rompe el paradigma de división entre el sujeto y el objeto dando como resultado el aporte directo de los participantes.

Políticamente: parte de la realidad con su situación estructural concreta, y la reflexión, para ayudar a transformarla creativamente, con la participación.

Metodológicamente: propone un proceso modesto y sencillo al alcance de todos, pero a la vez, promueve la participación social, busca que los participantes asuman critica y estructuralmente su realidad, reflexionen seria y profundamente sus tendencias, y lleguen a conclusiones validadas por ellos mismos, que les permitirá construir estrategias de cómo incidir en ella para mejorar sus condiciones de vida.



ANEXO 1 OBJETIVOS, METAS Y ACCIONES POR EJE PROGRAMÁTICO

OBJETIVO 1. MEJORAR LA SALUD INFANTIL

METAS MUNICIPALES

- Mantener en 0 la mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años.
- Lograr y mantener la cobertura en vacunación en un 80% de todos los biológicos en menores de 1 año.
- Lograr y mantener la cobertura en vacunación en un 80% de las mujeres embarazadas y en edad fértil.

LÍNEAS DE POLÍTICA	ACCIONES
	• Implementación Adecuada Del Programa AIEPI Comunitario Por Parte De Los Promotores De Vida a Través De La Estrategia De Atención Primaria En Salud. (6.6%)
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	• Promoción De Programas Sobre El Buen Trato Y La Solución Adecuada De Conflictos Y Entornos Favorables Por Medio De La Comisaría De Familia Y Las Instituciones De Educativas. (6.6%)
	• Capacitar las madres y líderes comunitarios en signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia. (6.6%)
	Promocionar el uso casero de sales de rehidratación oral (6.6%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 - Conmutador: 8562016 - Fax: 8562190 - Nit. 890.983.664-7 - ssaludebejico@gmail.com



LÍNEAS DE POLÍTICA	ACCIONES
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS	• Exigir la formación en AIEPI al personal asistencial que ingrese a la E.S.E y realizar una retroalimentación permanente (6.6%)
EN LA SALUD	• Integrar AIEPI Clínico y Comunitario a través del Equipo Comunitario de Salud, APS y personal asistencias de la ESE. (6.6%)
	 Desarrollar el proceso de canalización según la estrategia del programa de Atención Primaria en Salud. (6.6%)
	• Promover en personal asistencial de la ESE la formación en vigilancia epidemiológica. (6.6%)
	 Mantener vigilancia y control sobre las aseguradoras a fin de que den cumplimiento a las normas de atención. (6.6%)
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	• Fortalecer la participación comunitaria para la vigilancia epidemiológica. (6.6%)
	• Fortalecer el modelo de gestión integral de la ESE a fin de que alcance los estándares máximos en calidad. (6.6%)
	 Gestionar la certificación de la ESE como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. (6.6%)
	• Implementar la estrategia de la Primera Dama Departamental para el Observatorio de la niñez en el municipio. (6.6%)
	 Fortalecer el trabajo intersectorial desde la Comisaría de Familia para la prevención del Maltrato Infantil. (6.6%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEAS DE POLÍTICA	ACCIONES
	• Fortalecer el trabajo del COMPOS para la formulación y seguimiento de
	las políticas públicas del sector salud. (6.6%)



OBJETIVO 2. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

METAS MUNICIPALES:

- Mantener en 0 la mortalidad materna evitable
- Mantener en 0 la infección Perinatal por VIH
- Mantener en 0 la incidencia de Sífilis Congénita
- Mantener en 0 la mortalidad por cáncer de cuello uterino
- Mantener en 0 la infección por VIH

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	• Destinar recursos financieros con base a los diagnósticos arrojados por la estrategia de Atención Primaria en Salud. (9%)
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE	• Fortalecer el trabajo interinstitucional para el fomento de conductas sexuales sanas y libres. (9%)
VIDA	 Articular el trabajo institucional e interdisciplinario para el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva. (9%)
	 Generar Estrategias de educación, información, comunicación y movilización social, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva así como la promoción del buen trato, la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual. (9%)
	• Promover a nivel comunitario la importancia del control prenatal, el parto institucional y la lactancia materna. (9%)
	• Mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud, fortalecer la

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 - Conmutador: 8562016 - Fax: 8562190 - Nit. 890.983.664-7 - ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	inducción a los servicios de salud. (9%)
	Fortalecer en las instituciones educativas la formación integral en salud sexual y reproductiva. (9%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y	 Mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud, fortalecer la inducción a los servicios de salud desde el marco de los deberes y derechos en salud. (9%)
RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	 Fortalecer a nivel extramural la atención de las actividades de P y P. (9%)
	 Mantener la habilitación de los servicios de atención del control prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio. (9%)
	 Promover la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de ITS y VIH. (9%)



OBJETIVO 3. MEJORAR LA SALUD ORAL

METAS MUNICIPALES

- Generar acciones a favor de la salud oral en el 80% de las comunidades que sean atendidas por el Equipo Comunitario de Salud y la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	 Sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta odontológica oportuna. (9%)
	• Realizar talleres educativos sobre Signos, síntomas, factores de riesgos y factores protectores para la salud oral. (9%)
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	• Fomentar hábitos de salud oral como el cepillado y el uso de la seda dental para la prevención enfermedades de origen bucal. (9%)
	• Promover en los Instituciones Educativas del Municipio, Proyectos Pedagógicos para la incorporación de temas relacionados con la Salud Oral (9%)
	• A través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo Comunitario de Salud, promover en las comunidades hábitos higiénicos de salud oral como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar. (9%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	• A través del Programa de Atención Primaria en Salud y el Equipo Comunitario en Salud, brindar capacitación a los docentes, madres y líderes comunitarios y alianzas de usuarios temas relacionados con la higiene oral. (9%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	• Mediante la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la infancia sensibilizar a las familias sobre la importancia de asumir el rol para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento. (9%)
	 Garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en el plan obligatorio de salud contributivo y subsidiado. (9%)
	 A través del control prenatal garantizar el acceso de las gestantes al servicio odontológico, de igual forma sensibilizarlas sobre la importancia de ingresar a este servicio a los niños menores de 1 año. (9%)
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	• De acuerdo a la normatividad contenida en la Resolución 412, realizar monitoreo permanente de las coberturas de las acciones de Protección específica en salud bucal. (9%)
	• Realizar una retroalimentación permanente con el personal asistencial, los contenidos de la Resolución 412 con respecto a la salud bucal. (9%)



OBJETIVO 4. MEJORAR LA SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

METAS MUNICIPALES

- Reducir al 0.1% el número de casos presentados por violencia intrafamiliar.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	 Fortalecer y hacer operativa la Red de Apoyo para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y el maltrato infantil y el COVE municipal. A través de la Comisaría de Familia brindar apoyo las Instituciones Educativas, Líderes comunitarios y personal asistencial para la detección temprana de las alteraciones y trastornos del comportamiento del individuo y su entorno y la violencia intrafamiliar. A través de la estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo Comunitario de Salud detectar de manera oportuna alteraciones y trastornos del comportamiento del individuo y casos de violencia intrafamiliar. Formación de líderes gerontológicos que sirvan de apoyo en los procesos. Desarrollar programas integrales para la atención al adulto mayor, partiendo de sus capacidades, habilidades y expectativas en recreación, turismo, educación, salud y cultura.
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	 Capacitar a los miembros de la comunidad y a los representantes de las Instituciones Educativas del Municipio para la detección de factores de riesgo, signos y síntomas de eventos más prevalentes de Salud Mental y la Violencia Intrafamiliar.



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	Realizar campañas de sensibilización con el fin de reducir el consumo de Sustancias Psicoactivas, cigarrillo y alcohol.
	 Garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento de pacientes con trastornos del comportamiento
	• Realizar campañas a través de la Secretaria de Gobierno para el denuncio de expendios y distribución de sustancias psicoactivas y casos de violencia intrafamiliar.
	• Controlar el ingreso de menores a establecimientos públicos donde vendan licor, a través de la Secretaría de Gobierno, la Policía Nacional y la Comisaría de Familia.
	Ofrecer orientación y asesoría gerontológica a los adultos mayores y a su grupo familiar.
	Orientación a pacientes con patologías especificas como (hipertensos, diabéticos etc.)
	 Documentar la labor del la Red de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	• Implementar la estrategia de la Primera Dama Departamental para el observatorio de la niñez y la infancia a través del programa DeVinfo.
	• Fortalecer la vigilancia de los eventos prevalentes en el municipio en salud mental como trastornos del comportamiento y consumo de sustancias así como la violencia.
	Establecer programas de promoción y prevención de la salud (gimnasia

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	dirigida, nutrición adecuada, acceso a servicios de salud en el adulto mayor.
	Fortalecer y documentar el trabajo de las aulas de apoyo de las Instituciones Educativas.



OBJETIVO. 5 DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZOONOSIS

METAS MUNICIPALES

 Brindar educación al 80% de las comunidades atendidas por la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo Comunitario de Salud para prevención de enfermedades trasmisibles y por zoonosis.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	 Fortalecer la Estrategia de Atención Primaria en Salud para la difusión de factores protectores para la prevención de enfermedades trasmisibles y las zoonosis. (33%) Fortalecer el COVE municipal. (33%)
	• A través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis. (33%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	• Promocionar festivales de salud, con el fin de movilizar y coordinar acciones que permitan mantener las coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla. (25%)
	 Gestionar con el Técnico en Salud, acciones para la vacunación antirrábica de caninos y felinos. (25%) Coordinar el trabajo entre las EPS-S, EPS y la ESE para garantizar el

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 - Conmutador: 8562016 - Fax: 8562190 - Nit. 890.983.664-7 - ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, detección
	temprana y atención integral de las enfermedades trasmisibles y las
	zoonosis. (25%)
	• Garantizar el acceso oportuno a medicamentos, insumos críticos y
	medidas de protección para el control de enfermedades transmisibles y
	las zoonosis. (25%)
	• Realizar seguimiento periódico de estos eventos a través del COVE
	municipal. (20%)
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	• Diligenciar oportunamente los reportes del SIVIGILA. (20%)
	• Coordinar acciones entre el COVE municipal y el COVE de la ESE. (20%)
	 Monitoreo a los Comités de Vigilancia Epidemiológica de las IPS. (20%)
	• Fortalecer y capacitar continuamente a los funcionarios asistenciales de la ESE para la detección, notificación y control de estos eventos. (20%)



OBJETIVO. 6 DISMINUIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y LAS DISCAPACIDADES

METAS MUNICIPALES

- Capacitar a los coordinadores de la Instituciones Educativas del municipio sobre las consecuencias del cigarrillo.
- Fomentar el en 80% de las comunidades atendidas por la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo Comunitario de salud la importancia de la actividad física y los hábitos de vida saludable.
- Retroalimentar el último censo de discapacidad levantado en el municipio.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	 Realizar programas radiales conjuntamente con la ESE para sensibilizar a la comunidad frente al consumo del cigarrillo y la importancia de la actividad física para la prevención de enfermedades crónicas. (25%) Capacitar a la comunidad en aspectos como de enfermedades crónicas: causas y consecuencias de la hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica (CI), enfermedades cardiovasculares (EC), enfermedades cerebrovasculares (ECV), diabetes mellitus (DM), riesgos del tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y beneficios del ejercicio físico, dieta y nutrición adecuadas, asma bronquial, diagnóstico precoz de cáncer. (25%)
	 Gestionar para la certificación de la ESE como Institución libre de Humo. De igual forma, promover tanto en instituciones públicas como privadas la adopción políticas que conlleven a su certificación como "Espacios libres de humo". (25%) Promociona a nivel comunitario los derechos y deberes de las personas con discapacidad, fomentar estilos de vida saludables y entornos



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	protectores frente a la discapacidad e identificación de los principales factores de riesgo que inciden en ella. (25%)
	• Conformar el Comité Municipal para la Atención de la Discapacidad. (17%)
	 Realizar jornadas comunitarias de sensibilización frente a la discapacidad. (17%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	• A través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo comunitario de salud identificar población que se encuentre en condición de discapacidad y no hacen parte del último censo. (17%)
	• Complementar la atención de pacientes con enfermedades crónicas por medio de un equipo interdisciplinario mediante talleres que fortalezcan el autocuidado. (17%)
	• Realizar visitas domiciliarias y estudios de caso a pacientes con enfermedades crónicas que acuden al servicio de urgencias por complicaciones en su estado de salud. (17%)
	• Fortalecer el trabajo interinstitucional e interdisciplinario para desarrollar una cultura de respeto frente a la discapacidad y fomentar la política municipal para la atención de ésta. (17%)
	Implementar la política municipal de la discapacidad. (25%)
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Documentar la labor del Comité Municipal de la discapacidad. (25%)
	 Realizar una retroalimentación permanente al censo de discapacidad. (25%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	• A través de la Secretaría de Gobierno, la Policía Nacional y la Comisaría de Familia, prohibir y vigilar el expendio de cigarrillo a menores de edad así como la restricción del consumo de cigarrillo en los lugares públicos con el fin de proteger a los no fumadores. (25%)



OBJETIVO 7. MEJORAR LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNICIPIO

METAS MUNICIPALES

- Mantener en 0 el número de muertes por desnutrición.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	 Fortalecer el programa municipal de seguridad alimentaria. (33%) Realizar campañas a nivel municipal para el fomento, protección y apoyo de la lactancia materna. (33%)
	 Trabajar conjuntamente con la UMATA sobre el tema de la seguridad en el municipio fortaleciendo la formulación de proyectos productivos. (33%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	 Capacitar a las madres comunitarias y a la comunidad en general sobre signos y síntomas de la desnutrición infantil. (20%) Rediseñar la estrategia de distribución de los complementos alimentarios del programa MANA con el fin de incluir el componente educativo y de sensibilidad con los beneficiarios del programa. (20%)
	 Realizar campañas municipales a través de la emisora local para la prevención de la anorexia y bulimia. (20%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	 A través de la estrategia de Atención Primaria en Salud y el Equipo comunitario de salud hacer jornadas de desparasitación. (20%)
	 Gestionar la certificación de la ESE como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. (25%)
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	 Retroalimentar permanentemente con los funcionarios del área asistencial de la ESE las normas técnicas y guías de atención, adoptadas por la Resolución 412 de 2000, en lo relacionado con la nutrición. (25%)
	Implementar el Sistema de vigilancia alimentario y nutricional de la población definido por el Departamento a través del programa SISMANA. (25%)
	 Vigilar y monitorear la situación de desnutrición en el municipio (25%)



OBJETIVO 8. MEJORAR LA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL

METAS MUNICIPALES

- Verificar el 100% de las circulares emitidas por la DSSA con relación a alimentos y medicamentos.
- Visitar el 100% de establecimientos productores y expendedores de alimentos
- Realizar estudios de casos del 100% de brotes de intoxicación que sean reportados a la Secretaría de Salud.
- Verificar el cumplimiento de las condiciones higiénico-locativas y manejo de residuos en el 100% de las droguerías del municipio.
- Realizar la vigilancia epidemiológica y observación clínica del 100% de los accidentes rábicos remitidos por la ESE.
- Diseñar el Plan de Emergencias Municipal.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	• Desarrollar estrategias de información y educación para el manejo del saneamiento ambiental en la zona rural. (33%)
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	• Promover la formulación de planes de emergencia en las diferentes instituciones presentes en el municipio. (33%)
	• Mantener informada a la comunidad a través de la emisora local para la prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar y la disposición adecuada de residuos. (33%)
	• Promover en las instituciones la adopción de estrategias de ambientes libres de humo. (50%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	 Generar acciones de control sanitario y ambiental a través del Técnico de Saneamiento. (50%)



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	 Impulsar el desarrollo de una Política Ambiental Municipal. (33%) Fortalecer la participación de los Técnicos de Saneamiento Ambiental en el COVE municipal. (33%)
	 Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización de los profesionales de la salud para mejorar la vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente. (33%)



OBJETIVO 9. MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DISMINUIR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL

METAS MUNICIPALES

- Fomentar en el 50% de las empresas y entidades municipales los elementos de seguridad laboral.

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	Fortalecer los comités de salud ocupacional institucionales. (25%)
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA	• Realizar programas radiales con el fin de brindar elementos generales a la comunidad sobre la salud ocupacional. (25%)
	• Trabajar conjuntamente con las empresas presentes en el municipio con el fin de garantizar a sus empleados la afiliación a una ARP. (25%)
	• Articular el trabajo interinstitucional para la detección temprana, protección específica y atención de enfermedades ocupacionales. (25%)
	• Gestionar con las empresas presentes en el municipio la generación de entornos laborales saludables. (25%)
PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y	• En convenio con las ARP fortalecer los programas de salud ocupacional en las instituciones del municipio con el fin de garantizar un ambiente. (50%)
RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN LA SALUD	• A través del Comité de la Discapacidad y la Política Municipal para la Atención a la Discapacidad sensibilizar la comunidad y a las personas que se encuentran en discapacidad su reincorporación e inclusión en los procesos sociales. (50%)

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 — Conmutador: 8562016 — Fax: 8562190 — Nit. 890.983.664-7 — ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	 Monitorear permanentemente el aseguramiento de la población vinculada a una empresa al Sistema de Riesgos Profesionales. (50%) Fomentar permanentemente en el personal asistencial la capacitación para la atención de enfermedades de origen laboral. (50%)



OBJETIVO 10. FORTALECER LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA

METAS MUNICIPALES

- Fortalecer la Gestión Municipal para el adecuado desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en la ESE Hospital San Rafael.
- Fortalecer el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud para el logro de los objetivos formulados en el Plan Municipal de Salud Pública.
- Mantener el porcentaje de aseguramiento de los grupos vulnerables.
- Cumplir con el 100% de informes sobre aseguramiento ante la DSSA

LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	• Gestionar el proceso de certificación en competencias laborales diseñadas para el personal prestador de servicios de salud. (12.5%)
GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	 Acompañar a la ESE en la implementación del Modelo de Gestión Integral Institucional: NTCGO 1000:2004, Control Interno, MECI 1000:2005, Habilitación, PAMEC, Acreditación. (12.5%)
MACIONAL DE GALOD I OBLICA	• Levantar procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud. (12.5%)
	 Actualizar permanentemente la base de datos de aseguramiento municipal y la base de datos SISBEN. (12.5%)
	• Coordinar con las EPS-S la retroalimentación permanente de bases de datos con respecto a las novedades presentadas mes a mes. (12.5%)
	• Ampliar coberturas de acuerdo al giro de recursos y los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y el Departamento a

DE TU MANO HACIA EL PROGRESO, UNA PROPUESTA MAS HUMANA Y PRODUCTIVA

Carrera 20 No. 20-11 - Conmutador: 8562016 - Fax: 8562190 - Nit. 890.983.664-7 - ssaludebejico@gmail.com



LÍNEA DE POLÍTICA	ACCIONES
	través de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. (12.5%)
	• Fortalecer el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud para el seguimiento y evaluación del Plan Municipal de Salud Pública. (12.5%)
	• Ejercer control y vigilancia de los convenios para la salud pública celebrados entre la ESE y la DSSA. (12.5%)