884

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

DECRETO

Radicado: D 2019070005068
Fecha: 06/09/2019
Tipo: DECRETO
Destino:

"POR EL CUAL SE RESUELVE UN RECURSO DE REPOSICIÓN"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001 y los Decretos Nacionales 3003 del 30 de agosto de 2005 y 4973 de diciembre de 2009, y

CONSIDERANDO

1. Que el Gobernador del Departamento de Antioquia de conformidad con la Ley 715 de 2001 y los Decretos Nacionales 3003 de 2005 y 4973 de 2009, mediante Decreto D 2019070003401 del 28 de junio de 2019 evaluó la capacidad de gestión en salud de los municipios del Deparatamento de Antioquia correspondiente a la vigencia del año 2018.

2. Que la evaluación de la capacidad de gestión, conforme el Decreto 3003 de 2005, se efectuá de acuerdo con la metodología de evaluación que anualmente determina el Ministerio de la Protección Social.

3. Que se aplicó la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para evaluar la capacidad de gestión de los municipios en la vigencia 2018, con base en la documentación presentada por los municipios a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, durante los meses de marzo, abril y mayo de 2019.

4. Que el municipio de Amalfi obtuvo 94 puntos en la calificación y la evaluación de la capacidad de gestión en salud de la vigencia 2018, siendo recertificado.

5. Que el Alcalde del municipio de Amalfi interpone el recurso de reposición contra el Decreto D 2019070003401 del 28 de junio de 2019, mediante escrito con radicado R 2019010254905 del 8 de julio de 2019, por no estar de acuerdo con el puntaje obtenido en la calificación en el proceso de evaluación de la capacidad de gestión en salud.

EL ESCRITO DE INTERPOSICION DEL RECURSO

Como motivos de desacuerdo con la evalución de la gestión manifiesta:

1. La funcionaria que realizó la encuesta evaluadora, "en el punto 2.1.9. Verificar los informes de las audiencias públicas de rendición de cuentas de acuerdo con la Ley 489 de 1998. La calificación obtenida fue Cero". Expresa que la interpretación que se hace de la norma es errada, por cuanto la la Ley 489 de 1998, no establece número de asistentes para las audiencias públicas.

2. Referente al punto 1.1.3.d. Existencia de actas de funcionamiento de las organizaciones o redes de apoyo social y los proyecto o actividades realizadas en el marco de sus funciones, durante el año 2018. Presenta evidencias y soportes requeridos en el instrumento de evaluación, como son 4 actas de reuniones ordinarias con temas de competencia (una por trimestre) del Comité de Participación Comunitaria – Copaco realizadas durante el 2018, con los integrantes que define el decreto 780 de 2016, en cumplimiento del plan de acción de la PPSS. Manifiesta que la Secretaría de Salud hizo presentación de las 4 reuniones del Copago y del CTSSS con las listas de asistencias realizadas en el 2018. Sin embargo, el ítem fue clasificado con Cero (0), bajo el argumento de no valer las evidencias porque las reuniones no fueron trimestrales, expresa que de conformidad con el Decreto 1757 de 1994, artículo 8, numeral 16 establece: "Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento". En el reglamento interno del Copaco y del CTSSS del municipio de Amalfi, se tiene establecido la realización de 4 reuniones en el año. Por tanto, se estaría dando cumplimiento a la normatividad (Decreto 1757 de 1994).

3. Al punto 1.4.3. Funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Salud Pública, para este ítem se cumplió con todas las evidencias. La Secretaría de Salud y Bienestar Social envió todos los soportes requeridos de acuerdo a la evidencia solicitada en dicho numeral, a saber:
-Actas del Comité de Vigilancia Epidemiológica municipal (12) y listado asitencia.
-Actas de COVECOM (3) listado de asistencia.
-Actas del Comité de infecciones intrahospitalaria (3) y acto administrativo de conformación.
Sin embargo fue calificado con Cero (0), el evaluador de este ítem argumenta en las observaciones que no se admiten las actas de COVECOM, porque son charlas magistrales, no hay participación de la comunidad, ni análisis de problemas propios de esta. Las reuniones se realizaron en tres barrios con la comunidad, donde se abordaron temas de salud pública, donde se permitierón la opinión de la comunidad, sugerencias, preguntas y participación activa.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Siendo este despacho el competente para resolver el recurso de reposición, a continuación se entra a realizar las siguientes presiciones y análisis del proceso llevado acabo para realizar la evaluación de los puntos objeto del recurso de reposición interpuesto 2.1.9., 1.1.3.d. y 1.4.3.

El municipio de Amalfi envía a través del radicado 2019010123670 de marzo 20 de 2019 un CD con evidencias necesarias para llevar a cabo la realización de la evaluación de la gestión en salud, correspondiente al año 2018.

PUNTO 2.1.9. Verificar los informes de las audiencias públicas de rendición de cuentas de acuerdo con la Ley 489 de 1998.

De la Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal, se aclara que, la Ley 489 de 1998 define en el Artículo 32. Democratización de la Administración Pública. "Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública", con ello, se pretende que el **ciudadano** se involucre en las decisiones que le afectan. Si la rendición pública de cuentas a la ciudadanía solo se realiza con empleados, de cual democracia participativa y democratización de la gestión pública se habla? Con ello se desvirtúa la razón de ser la Rendición de Cuentas.

De otro lado, existen otras normas que regulan la Rendición Pública de Cuentas y que se convierten en criterio de validación para el cumplimiento de las responsabilidades de la institucionalidad pública en el tema, para lo cual resalto lo contemplado respecto a la participación de los ciudadanos en dicho proceso, donde igualmente se respalda la no asignación del punto reclamado:

- Documento Conpes 3654 de 2010, ... Es la obligación de las entidades y servidores públicos informar y explicar los avances y los resultados de su gestión, así como el avance en la garantía de derechos **a los ciudadanos y sus organizaciones sociales**, a través de **espacios de diálogo público.**

- Ley 1438 de 2011, Reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud, Articulo 109. Obligatoriedad de audiencias públicas. Todas las EPS y ESE Hospitales, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los **ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil** en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión.

- Ley 1757 de 2015. Promoción y Protección del Derecho a la Participación Democrática, Artículos 48 – 55: Definición de Rendición de Cuentas: Proceso mediante el cual las entidades de la administración pública y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión **a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del dialogo**.....Tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión y la adopción de principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia, trasparencia y rendición de cuentas en la cotidianidad del servidor público...**Se fundamenta en los elementos de información, lenguaje comprensible al ciudadano, dialogo** e incentivos.

Por lo anterior, se conceptúa que con la participación de **dos** ciudadanos en la Rendición de Cuentas realizada por la ESE Hospital, no se ha garantizado el espacio de dialogo con los ciudadanos, como lo plantea la normatividad vigente.

PUNTO 1.1.3.d. Existencia de actas de funcionamiento de las organizaciones o redes de apoyo social y los proyectos o actividades realizadas en el marco de sus funciones durante el año 2018.

Se solicitaron 4 actas de reuniones ordinarias del COPACO con temas de su competencia (una por trimestre).

El COPACO, definido como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado, tiene las siguientes funciones consignadas en el Decreto 780 de 2016:

1. Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción respectiva.
2. Participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los Servicios de Salud.
3. Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.
4. Gestionar la inclusión de planes, programas y proyectos en el Plan de Desarrollo de la respectiva entidad territorial y participar en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos.
5. Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial, para que bajo las formalidades, requisitos y procedimientos establecidos en las disposiciones legales, sean cofinanciados por el Fondo de Inversión Social - FIS- u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.
6. Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.
7. Concertar y coordinar con las dependencias del sistema general de seguridad social en salud y con las instituciones públicas y privadas de otros sectores, todas las actividades de atención a las personas y al ambiente que se vayan a realizar en el área de influencia del comité con los diferentes organismos o entidades de salud, teniendo en cuenta la integración funcional.
8. Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas en el Plan Local de Salud.
9. Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de la respectiva entidad territorial, conforme las disposiciones legales sobre la materia.
10. Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
11. Impulsar el proceso de descentralización y la autonomía local y departamental y en especial a través de su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o de Dirección cuando existan.
12. Elegir un representante ante el consejo territorial de planeación, en la Asamblea General de representantes de los Comités de Participación Comunitaria o "COPACOS" de la respectiva entidad territorial.
13. Verificar que los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento se administren adecuadamente y se utilicen en función de las prioridades establecidas en el Plan de salud de la comunidad del área de influencia del respectivo organismo o entidad.
14. Velar porque los recursos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, destinados a la gestión social de la salud, se incluyan en los planes de salud de la entidad territorial y se ejecuten debidamente, conforme a las disposiciones legales sobre la materia.
15. Solicitar al alcalde y/o Concejo municipal la convocatoria de consultas populares para asuntos de interés en salud, que sean de importancia general o que comprometan la reorganización del servicio y la capacidad de inversión del municipio y\o el departamento, conforme a las disposiciones de la ley estatutaria que define éste mecanismo.

16. Adoptar su propio reglamento y definir la periodicidad y coordinación de las reuniones, los responsables de las actas y demás aspectos inherentes a su organización y funcionamiento.
17. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios cuando fuere necesario.

En los soportes presentados se encuentra que en el municipio de Amalfi durante más de 6 meses este espacio de participación no se reunió, y en las ocasiones que lo hizo, fue simultáneamente con el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud; además, en menos de dos semanas se evacuaron dos reuniones de las exigidas, no asegurándose un proceso que permitiera un acercamiento minimo al cumplimiento sus funciones, así:

1. Marzo 21: Sociabilización COAI 2018
2. Mayo 9: Ruta de Atención Violencia contra la mujer
3. Noviembre 21: Participación Social en Salud
4. Noviembre 30: Reglamento interno y seguimiento al PAS

Así mismo, en la comunicación enviada se justifican las reuniones del COPACO y del CTSSS con base en el reglamento interno de ambos espacios, comprendiéndose que muy posiblemente se están manejando de manera unificada, lo cual no es posible debido a la diferencia en los integrantes que los conforman y en las funciones específicas que poseen cada uno de ellos.

De otro lado, el Acuerdo 25 de 1996 Por el cual se establece el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en su artículo 6. Reglamento de funcionamiento, define que las reuniones ordinarias de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, se efectuarán por lo menos cada tres (3) meses, situación que tampoco se cumplió y sin embargo, el punto le fue asignado al ítem 1.1.3.b. en consideración al esfuerzo realizado por la Secretaría de Salud y Bienestar Social.

PUNTO 1.4.3. Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. El Ministerio de Salud y Protección Social, define en la metodología establecida, evaluar en este **ítem 1.4.3**; el funcionamiento de los siguientes comités: a) Comité de Vigilancia Epidemiológica, b) Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y c) Comité de Infecciones intrahospitalarias.

El Municipio de Amalfi presenta actas de comités, listado de asistencia y anexos correspondientes a los numerales a y c, cumpliendo con lo esperado según norma y lineamientos para éstos.

En lo relacionado al numeral b) Comité de vigilancia epidemiológica Comunitaria COVECOM, presenta como soporte tres actas con listados de asistencia, las cuales fueron analizadas teniendo como referente, lo establecido en la siguiente normatividad:

Decreto 3518 de 2006

Artículo 6°."La implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud Pública será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, los Institutos Nacional de Salud, INS y de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, las Direcciones Departamentales y municipales de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios"

Artículo 10. *Funciones de las Direcciones Municipales de Salud*
c) Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social;
e) Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia
f) Organizar la comunidad para lograr la participación de la misma en la realización de actividades propias de la vigilancia en salud pública;

Artículo 15. *Procesos.* Los procesos básicos de la vigilancia en salud pública incluyen la recolección y organización sistemática de datos, el análisis e interpretación, la difusión de la información y su utilización en la orientación de intervenciones en salud pública.

Artículo 31. *Red de vigilancia.* Para garantizar el desarrollo y operación sostenida y coordinada del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, la Nación y las direcciones territoriales de salud en sus áreas de jurisdicción, deberán organizar la Red de Vigilancia en Salud Pública, integrando a las entidades que, de acuerdo con los modelos de vigilancia, tienen competencia u obligaciones en el sistema.

Artículo 37. *Comités de Vigilancia en Salud Pública.* Los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia.

Parágrafo 1°. Para efectos de la aplicación del presente Decreto, actuarán como Comités de Vigilancia en Salud Pública, los siguientes:
a) Los Comités de Vigilancia Epidemiológica, COVE
b) Los Comités de Infecciones Intrahospitalarias
c) Los Comités de Estadísticas Vitales
d) Los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, COVECOM
e) Otros Comités afines que se hayan conformado para efectos de análisis e interpretación de la información de vigilancia en salud pública.

Artículo 37 y Lineamiento de Vigilancia INS 2018

El Comité de Vigilancia Epidemiológica es un espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Decreto 780 de mayo de 2016 y Lineamientos de Vigilancia INS 2018

Red de Vigilancia en Salud Pública. Conjunto de personas, organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias, metodologías y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública. Lineamiento 2018.

Acta N° 1 del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
Realizada el 14 de febrero de 2018, en la Vereda Jardín con la asistencia de 31 personas de la comunidad; el tema desarrollado en el comité fue "Socialización del Componente Operativo Anual de Inversiones y del Plan de Acción en Salud para la vigencia 2018", la metodología utilizada está precisada en la hoja 2 del acta en referencia y fue "exposición del documento" mencionando aspectos como:

La articulación del Plan de Acción con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

La inclusión de las 8 Dimensiones prioritarias y las 2 dimensiones transversales. La ejecución de algunas de estas dimensiones será ejecutada directamente por la E.S.E Hospital El Carmen, mediante convenio interadministrativo suscrito con el municipio de Amalfi para la vigencia de 2018.

Las acciones a ejecutar están financiadas con recursos del SGP- Sistema General de Participaciones – Salud Pública; y su ejecución se hará de acuerdo a la asignación del Documento de Distribución de Recursos del SGP, publicado por el Departamento Nacional de Planeación para la vigencia de 2018.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social, realizará el seguimiento mensual al cumplimiento de las actividades y acciones ejecutadas por la ESE Hospital en el presente COAI.

El Plan se encuentra articulado de manera intersectorial con los diferentes programas y proyectos que serán direccionados desde cada una de las Secretarías de la Administración Municipal.

Para la elaboración del COAI 2018, se tuvo en cuenta el Análisis de la Situación en Salud ASIS, de acuerdo la morbilidad y mortalidad y los proyectos que ejecutarán cada una de las Secretarías de la Administración Municipal.

En el punto de proposiciones y varios, se resuelven algunas inquietudes de la comunidad, se pide a los asistentes socializar estos conocimientos adquiridos con otras personas, se invita a los asistentes a participar del próximo COVECOM y llevar más personas para la reunión.

No se acepta, por ser una exposición de un tema administrativo y de gestión, al que no se le da una orientación, ni se relacionó directa o indirectamente con la vigilancia epidemiológica comunitaria.

Acta N° 2 del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
Realizada el 14 de mayo de 2018, en la Ciudadela Mutambé con la asistencia de 20 personas, el tema central del comité fue: conductas suicidas e Introducción al consumo, acciones de Salud Pública; las exposiciones estuvieron a cargo de las Psicólogas Mayra Yesenia Zapata Rodas, coordinadora del programa de Salud Pública y Yurledy Patricia Cano quien realizó la presentación sobre las violencias de género que afectan la comunidad Amalfitana.

Se mencionaron aspectos como:
La violencia de género es uno de los principales factores para la violencia intrafamiliar que afecta la salud mental de los habitantes.

El fenómeno de las violencias de género, debe de ser intervenido desde varias dependencias e instituciones en los aspectos de prevención, atención y protección de las víctimas.

Posteriormente se realiza un conversatorio donde los participantes hacen sus aportes y exponen la problemática desde su vivencia.

Del comité queda como tarea multiplicar la información.

El tema tratado es pertinente, es un evento que presentó alto número de casos en el municipio, la comunidad asiste y participa, sin embargo en los compromisos no quedaron establecidos aspectos como:

- Identificar en su entorno, conductas de riesgo.
- Informar a la DLS o cualquier entidad del estado cuando se conozcan casos de violencia.
- Sensibilizar a las víctimas de la violencia para la búsqueda de ayuda como un derecho.

Por lo expuesto no se acepta esta acta como soporte.

Acta N° 3 del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
Realizada en el Barrio El Zacatín, el 12 de septiembre de 2018, con 17 personas de la comunidad; el tema desarrollado en el comité fue "Infecciones de Transmisión Sexual – ITS; la metodología utilizada exposición por parte de un médico del Hospital, resaltando aspectos como:

- Contexto, epidemiología, tipos de infección, infecciones relevantes y análisis de los casos presentados a la fecha de habitantes del municipio.
- Las ITS de reporte obligatorio al Sistema de Vigilancia Epidemiológica como son: Hepatitis B, VIH y Sífilis.
- Tipos de prueba que se realizan para el diagnóstico.

Finalmente se solicita a los asistentes socializar los conocimientos adquiridos con otras personas.

El tema tratado es pertinente, es un evento de interés en salud pública, la comunidad asiste y participa, sin embargo en los compromisos no quedaron establecidos aspectos como:

- Identificar en lo personal de su entorno familiar y comunitario, conductas de riesgo
- Promocionar las medidas de protección.
- Si se identifica un caso en personas allegadas, sensibilizarlas para que busquen ayuda profesional.

Por lo expuesto no se acepta esta acta como soporte.

Conclusiones:
Se evidencia asistencia de la comunidad, sin embargo, no se observa participación de los ciudadanos, excepto en la reunión N°2, donde tuvieron oportunidad de participar en un conversatorio, hacer aportes y exponer la problemática desde su vivencia; reconociendo una situación específica de salud pública que los afecta.

En dos de las actas se evidencia información de eventos de interés en salud pública, que están afectando la comunidad.

Dos de los tres comités fueron de carácter informativo y masivo a diferentes participantes de la comunidad, en las mismas se utiliza términos como "exposición del documento (acta N°1)", "exposición por parte de un médico del Hospital (acta N°3).

En los compromisos planteados al final de los comités no se evidencia acciones o tareas que propicien en sus comunidades (entornos familiares y comunitarios), la vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública abordados.

Acorde a la normatividad relacionada el propósito de un COVECOM, es ampliar la red de vigilancia epidemiológica de carácter comunitario, donde se logre compromiso de estos colectivos, en el reconocimiento de personas con eventos de interés en salud pública, sus factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud que los afectan, con el fin de fundamentar acciones de intervención en su entorno, que lleven a reducir los riesgos en su vecindario.

La vigilancia comunitaria, no actúa sobre las comunidades vistas como objetos, al contrario, se integra e interactúa con las familias y la población organizada, para identificar situaciones de riesgo que estén afectando la salud y la calidad de vida de la comunidad a través de los COVECOM"; es trabajar de la mano de la comunidad.

Con base en lo anterior se ratifica la evaluación realizada al Municipio de Amalfi en lo relacionado con el Punto 1.4.3. Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

En conclusión, considera este despacho que la calificación obtenida en la evaluación de la capacidad de gestión en salud del municipio de Amalfi – Antioquia con un puntaje de 94 puntos, se encuentra acorde a la aplicación de La metoldología establecida por el Ministerio de Salud, así pues, sin existir argumentos que desvirtúen los tenidos en cuenta para el puntaje otorgado y expresado en el Decreto con radicado D 2019070003401 del 28 de junio de 2019, indefectiblemente este despacho deberá confirmar la decisión adoptada.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: **No reponer** el Decreto D 2019070003401 del 28 de junio de 2019, por los motivos expuestos en la parte motiva de este proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO: No conceder la solicitud presentada por el representante legal del Municipio de Amalfi, por lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar el contenido del presente Decreto al Municipio de Amalfi - Antioquia, a través de su representante legal, señor ROMAN FERNANDO MONSALVE SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía Nº 8.014.053 o quien legalmente haga sus veces al momento de notificar la presente providencia, conforme a lo establecido en los artículos, 67, 68, 69 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).

ARTÍCULO CUARTO: Se le hace saber al interesado que contra el presente Decreto no procede mas recursos, quedando agotada la vía gubernativa.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS PÉREZ GUTIERREZ
Gobernador de Antioquia

MARÍA VICTORIA GASCA DURÁN
Secretaria General Departamento de Antioquia

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ
Secetaeria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Liliana Arias Cortés Profesional Universitario Mercedes Ramírez Urán Profesional Universitario	Liliana Arias C. Mercedes Ramírez Urán	14/08/19 14/08/19
Revisó	Samir Alonso Murillo Palacios. Director Juridico Asuntos Legales SSSA		20-08-19
Reviso	Carlos Mario Tamayo Gaviria Profesional Univeristario		14/08/19
Aprobó	Gustavo Adolfo Restrepo Guzmán Subsecretario Juridico		3-9-19
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y isposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			