



GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaflones
NIT: 892400038-2

PROYECTO DE ORDENANZA

(040-261)

“POR LA CUAL LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL AUTORIZA ADQUIRIR COMPROMISOS DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS INVERSIÓN EN EL SECTOR DE SALUD PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 Y LA TEMPORADA DE HURACANES”.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Diputados:

Se pone a disposición del Consejo la aprobación de solicitud de autorización de vigencias futuras Ordinarias con destinación al Sector de Salud modificada para la vigencia 2021 ante la Asamblea Departamental por valor de: MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$ 1,432,000,000.00).

Las autorizaciones solicitadas no afectan la capacidad de endeudamiento del ente territorial pues se financian con recursos de balance que disponibles; además el plazo y las condiciones consultan las metas plurianuales del marco fiscal de mediano plazo de que trata el artículo 5° de la Ley 819 de julio 9 de 2003 y que se cuenta con la aprobación del Consejo Departamental de Política Fiscal CODFIS según consta en el Acta 018 del 01 de diciembre de 2020 y su ejecución no supera el período de gobierno actual de acuerdo con lo establecido por la Ley 819 de 2003.

De acuerdo con el artículo 2° de la Constitución Política de Colombia son fines esenciales del Estado *servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Así mismo el Artículo 48 de la Carta Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo *la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*, siendo así mismo un derecho irrenunciable a todos los habitantes del territorio nacional.

En Igual sentido el artículo 49 de la Constitución Nacional, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2009, indica que están a cargo del Estado la atención en salud y el saneamiento ambiental, garantizando de igual forma el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. Dicha norma también presenta la función del estado de establecer las competencias de las entidades territoriales en la prestación de los servicios de salud, mismos que se prestarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Que conforme a la consistente y pacífica línea jurisprudencial de la Honorable Corte Constitucional¹, el derecho a la salud es un derecho de carácter fundamental, siendo reconocido y positivizado así en el artículo 1 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que el derecho fundamental a la salud está protegido no solo a través de la constitución política, sino también a través de múltiples instrumentos internacionales que hoy hacen parte de la normatividad interna en virtud del llamado bloque de constitucionalidad. Siendo igualmente desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario nacional, en especial las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2007 y 1751 de 2015.

Que en síntesis, el derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho, un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo así como integral e integrado de otros derechos y condiciones, vital para la eficacia real del principio de igualdad material.

Que entre otras obligaciones del estado frente al Derecho Fundamental, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, se tienen las de:

- a) *Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- c) *Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.*
- f) *Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;*

Que el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, indica entre otros como elementos y principios esenciales e interrelacionados los de Disponibilidad, accesibilidad, Universalidad y continuidad.

Que el literal a) del inciso 1 del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 define el elemento de disponibilidad como que *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*

Que el literal c) del inciso 1 artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 define el elemento de accesibilidad como que *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del*

¹ Sentencias T-227/03, T-859/03, T-694/05, T-307/06, T-1041/06, T-1042/06, T-016/07, T-085/07, T-200/07, T-235/07, T-523/07, T-524/07, T-525/07, T-648/07, T-607/07, T-763/07, T-144/08, T-361/14 entre otras.

respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Que el literal a) del inciso 2 del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 define el Principio de Universalidad como que *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*

Que el literal d) del inciso 2 del artículo 6 de la ley 1751 de 2015 define el principio de continuidad como que *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

Que el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, establece el criterio de integralidad en el Derecho Fundamental a la salud precisando que *Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

En suma, la Ley 1715 de 2015 estatutaria del Derecho fundamental a la salud establece entre otras cosas la necesidad del Estado en todos sus niveles de garantizar el acceso y la prestación del derecho a la salud, mediante criterios de disponibilidad, accesibilidad, continuidad, equidad e integralidad.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 constituía una pandemia, en virtud de la velocidad de su propagación y la escala de transmisión.

Que mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por causa del COVID-19 y en consecuencia adoptó medidas para prevenir su propagación y mitigar sus efectos, hasta el 31 de mayo de 2020. El Ministerio de Salud y Protección social mediante las resoluciones 407, 844, 1462 y 2230 de 2020 ha prorrogado el término de duración anteriormente propuesto hasta el 28 de febrero de 2021.

Que el artículo 480 de la ley 9 de 1979 establece que *la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.*

Así mismo el paragrafo del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 indica que *en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.*

Que de acuerdo con los artículos 2.8.8.1.1.9 y 2.8.8.1.1.10 del Decreto 780 de 2016, corresponde, a las autoridades sanitarias municipales, y por complementariedad a las direcciones distritales y departamentales, en materia de acciones en Salud Pública, la implementación de estrategias de búsqueda activa, medidas sanitarias y acciones relacionadas.

Que el artículo 1 del Decreto 538 del 2020, establece que durante la duración de la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el COVID-19 la secretaria de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, los autorizaran para: (i) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. (ii) Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado. (iii) Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado. (iv) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas y (v) Prestar otros servicios de salud no habilitados.

El artículo 3 del Decreto 538 de 2020, establece que mientras dure la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia del COVID-19 se elimina la priorización del inciso 4 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de intervenciones colectivas relacionadas con la contención o mitigación del Coronavirus COVID-19, pudiendo las entidades territoriales contratar con entidades públicas o privadas que tengan capacidad técnica y operativa dichas acciones.

El artículo 4 del Decreto 538 de 2020, establece que durante el término de la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en casos de alta demanda *las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.*

El artículo 5 del Decreto 538 de 2020, establece que durante el término de la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, las Entidades Territoriales podrán efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de asignación a las Empresas Sociales del Estado y a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales, destinadas a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para inversión en dotación de equipamiento biomédico, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus COVID-19. Pudiendo mediante la suscripción de contratos y convenios asignar recursos a IPS privadas o mixtas que apoyen en la prestación de los servicios para garantizar la atención a la población afectada con la pandemia del COVID-19.

El artículo 6 del Decreto 538 de 2020, establece que durante el término de la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, elimino el requisito incluido en el inciso primero del artículo 65 de la ley 715 de 2001, indicando que no es necesario incluir en el Plan Bienal de Inversiones los proyectos de infraestructura, dotación o equipos biomédicos, siempre que su ejecución se requiera para garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por el Coronavirus COVID-19.

Que el Decreto 1374 de 2020, optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible-PRASS, para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, a través del rastreo, aislamiento, toma de muestras y pruebas diagnósticas, incluyendo también la gestión del riesgo en salud y el reconocimiento de beneficios económicos, para garantizar el cumplimiento del aislamiento, siendo aplicable entre otros a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal.

Que el artículo 4 del Decreto 1374 de 2020, establece como actor de primer nivel y coordinador de los Líderes PRASS y los equipos de rastreo y vigilancia en salud pública a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal.

Que el artículo 5 del Decreto 1374 de 2020, establece que el rol de las secretarías de salud será *liderar la implementación del PRASS en su territorio, de coordinar las acciones con las entidades encargadas del aseguramiento en salud y con el Centro de Contacto Nacional de Rastreo para el rastreo efectivo y oportuno de casos y contactos, así como de articular con las entidades encargadas del aseguramiento en salud, el seguimiento a las medidas de aislamiento selectivo, y de adecuar las estrategias con enfoque diferencial, de acuerdo con las características propias de la población en su territorio.* Debiendo adicionalmente designar a los líderes PRASS en su jurisdicción, de acuerdo con sus capacidades y necesidades operativas.

Que el artículo 9 del Decreto 1374 de 2020, establece que para la implementación del PRASS los actores que lo conforman realizarán acciones en el marco de sus competencias, que les permitan ejecutar los roles que cumplen dentro del programa.

Que el artículo 12 del Decreto 1374 de 2020 manifiesta que para la implementación del programa PRASS las secretarías de salud departamentales y distritales realizarán las siguientes acciones:

12.1 Adoptar, implementar, ejecutar y evaluar el programa PRASS en el ámbito de su jurisdicción.

12.2. Realizar el monitoreo permanente de indicadores de gestión y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa.

12.3. Vigilar y controlar el cumplimiento de las responsabilidades, cronogramas y demás requerimientos establecidos para la implementación del PRASS por parte de los municipios, entidades encargadas del aseguramiento y prestadores de servicios de salud presentes en su

jurisdicción, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

12.4. Garantizar la calidad de los datos e información de la población no afiliada registrados en el aplicativo SegCovid19 de casos y contactos, respetando los derechos de Habeas Data.

12.5. Prestar acompañamiento, asistencia técnica y asesoría en la gestión, desarrollo y ejecución del programa PRASS a través del aplicativo SegCovid19 a los municipios, entidades e instituciones involucradas en el área de su jurisdicción.

12.6. Adelantar el rastreo de los contactos de los casos confirmados y el seguimiento de los casos confirmados, probables y sospechosos según priorización por riesgo epidemiológico que arroje el SegCovid19, cuando estos correspondan a la población no afiliada. En todo caso, deberá darse estricto cumplimiento a lo establecido en el Decreto 64 de 2020 "Por el cual se modifican artículos los 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1 2.1 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras Disposiciones" y a la Resolución 1128 de 2020 "Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS".

12.7. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las medidas de aislamiento individual de la población no afiliada en el área de su jurisdicción, cuando tengan un diagnóstico de COVID-19 confirmado, sean probables o sospechosos, incluyendo los miembros del grupo familiar y sus convivientes.

12.8. Monitorear y verificar que las entidades encargadas del aseguramiento en salud, en su jurisdicción, realicen las actividades de rastreo y seguimiento de los casos identificados de manera individual o colectiva, respecto de sus afiliados.

12.9. Gestionar el fortalecimiento y mantenimiento del laboratorio de salud pública propendiendo por la ampliación de la capacidad de diagnóstico, con la adecuación de infraestructura, equipos y el talento humano necesario,

12.10. Garantizar el control de calidad en la red de laboratorios de su jurisdicción y proporcionarles asistencia técnica, capacitación, insumos y reactivos para su funcionamiento. Cuando el departamento o distrito no cuente con capacidad de diagnóstico molecular, podrá contratar con terceros conforme a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.8.8.2.10 del Decreto 780 de 2016.

12.11. Apoyar la toma y transporte de muestras tomadas a la población no afiliada, cuando la capacidad de los municipios se vea desbordada.

12.12. Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de la implementación del programa PRASS.

12.13. Apoyar la realización de cercos epidemiológicos cuando en un área geográfica se presenten conglomerados con un alto número de casos.

Que el artículo 13 del Decreto 1374 de 2020 manifiesta que para la implementación del programa PRASS las secretarías de salud municipales realicen las siguientes acciones:

13.1. *Adoptar, implementar y adaptar el programa PRASS en su jurisdicción, ejecutarlo y articular las acciones con las de las intervenciones de salud pública de la Resolución 518 del 2015 modificada por la Resolución 505 de 2020.*

13.2. *Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones definidas en el programa PRASS, de acuerdo con lo establecido en este decreto y en las directrices del departamento.*

13.3. *Incorporar a la estrategia de la Atención Primaria en Salud las acciones necesarias para el desarrollo del programa PRASS.*

13.4. *Adelantar la toma y transporte de muestras de la población no afiliada.*

13.5. *Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19 confirmado, incluidos los miembros del grupo familiar y sus convivientes, así como de otros contactos probables y sospechosos, de la población no afiliada*

13.6. *Implementar los mecanismos de participación social y comunitaria para el adecuado desarrollo del programa PRASS.*

13.7. *Realizar los reportes, monitoreo y análisis de la información de registro y seguimientos de los casos y contactos objeto de rastreo a través de SegCovid19 y conforme a lo dispuesto en los manuales del PRASS.*

13.8. *Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de implementación del programa PRASS.*

13.9. *Realizar cercos epidemiológicos cuando se requiera complementar las medidas de aislamiento preventivo, en las áreas donde se presenten conglomerados con un alto número de casos sospechosos, probables o confirmados.*

13.10. *Identificar a la población no afiliada y realizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Que el Paragrafo del Artículo 2.4.2.4 del Decreto 780 de 2016, modificado por el decreto 268 de 2020 y 292 de 2020, establece que los municipios que conforman el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para efectos del calculo de densidad poblacional y ruralidad se aplicara el promedio que corresponda a las entidades territoriales cuyos indices de densidad y ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional.

Que el paragrafo 2 del Artículo 2.4.2.6. del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 268 de 2020, establece que para apoyar la operacion, acceso y atencion en salud a la poblacion del Departamento Archipiélago de San Andres Providencia y Santa Catalina el Ministerio de salud y Proteccion Social definira y certificara para cada un porcentaje a descontar del total del subcomponente de subsidio a la oferta que se distribuira en partes iguales.

Que el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 268 de 2020, establece que los recursos del subsidio a la oferta seran usados por los departamentos certificados para financiara gastos de

operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud.

Que el artículo 1 del Resolución 507 de 2020 del Ministerio de Salud modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud, estableciendo que la distribución porcentual de los recursos del componente salud pública del Sistema General de Participaciones, la realizará la entidad territorial de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestión de la salud pública y el plan de salud pública de intervenciones colectivas, para la atención de las acciones de promoción y prevención, con el fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria declarada por causa de la pandemia de COVID 19.

Que el artículo 2 de la Resolución 507 de 2020, establece que con cargo a los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones las entidades territoriales en el marco de la emergencia sanitaria están autorizados para adquirir y suministrar los siguientes insumos respecto de los eventos de interés en salud pública para la prevención y control del COVID-19, tales como: (i) Mascaras de alta eficiencia N95, (ii) mascarillas quirúrgicas, (iii) bastas desechables antifluído, (iv) careta de protección facial, (v) monogafas, (vi) Guantes no esteriles para examen, (vii) Alcohol glicerinado para desinfección higiene de manos, (viii) Jabón líquido antiséptico, (ix) toallas de papel desechable, (x) bolsas de basura para residuos generados en las actividades COVID, (xi) Termómetro para medir temperatura axilar, (xii) Bolsa específica para cadáveres, resistente a la filtración de líquidos.

Que el artículo 3 de la ley 1523 de 2012, establece los principios generales asociados con la gestión del riesgo se resaltan: (i) principio de protección; (ii) principio de solidaridad social; (iii) principio del interés público o social, (iv) principio de precaución; (v) principio sistémico; (vi) principio de concurrencia y (vii) principio de subsidiariedad.

Que en ese sentido, el contexto normativo nos indica que el Departamento tiene una serie de importantes responsabilidades en salud debido especialmente a la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, aunado a lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1472 de 2020 se declaró la situación de Desastre Departamental en el Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, por el paso del Huracán IOTA por el territorio insular, lo que generó afectaciones a la población especialmente a la Isla de Providencia por lo que se hace necesario dar condiciones especiales para la atención de la salud de la población.

Corresponde al Departamento a través de la Secretaría de Salud ejercer las acciones necesarias de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de factores de riesgo relacionados con el Ambiente, Agua y Residuos, incluyendo la fiscalización de medicamentos de control especial, productos farmacéuticos a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza, cosméticos, productos de control de plagas y sustancias químicas en el Departamento.

Bajo este contexto y de conformidad con lo contemplado en la Ley 100 de 1993, Ley 715 del 2001, Ley 09 de 1979, Decreto 677 de 1995, Decreto 2676 de 2000, Decreto 2200 de 2005, Resolución 4651 de 2005, Resolución 1478 de 2006 y Resolución 1479 de 2006, Decreto 3039 de 2007, y las demás reglamentarias

contenidas en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por intermedio de la Secretaría de Salud, debe garantizar los servicios de profesionales y técnicos para garantizar el cumplimiento de la Meta contenida en el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Aumentar el Control de Establecimientos de Riesgo Alto Vigilados y Controlados con Concepto Sanitario" así como fortalecer y adelantar los procesos administrativos y técnicos de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario de factores de riesgo del ambiente contenidas en el Decreto 351 de 2014, por el cual se reglamenta "La Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades", en los que la Secretaría de Salud deberá contar con los servicios de profesionales idóneos para el apoyo en la realización de las acciones enmarcadas en la dimensión de Salud Ambiental y Componente Hábitat Saludable del Plan Territorial de Salud 2020-2023.

Por lo tanto y de cara a la importancia que amerita la vigilancia, inspección y control sanitario de factores de riesgo químico y demás acciones enmarcadas los proyectos de mejoramiento de la salud ambiental mediante la intervención positiva de los determinantes sanitarios y ambientales de la salud en todo el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1220 de 2010 y la Resolución 926 de 2017, se debe garantizar la continuidad de los procesos de atención de pacientes que requieran atención por urgencias y que se lleven a cabo de manera adecuada, que reciban la atención requerida en el momento y en el nivel de complejidad idóneo. Además, tramitar el proceso de referencia y contra-referencia, en caso de tratarse de paciente sin afiliación al sistema de seguridad social en salud o en emergencias y desastres. Por ende, la continuidad del funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias, y Desastres en el Departamento es de vital importancia para el aseguramiento de la atención de la población en el marco del sistema de seguridad social en salud.

Igualmente, reviste de vital importancia contar con personal radio operador con experiencia en manejo de telecomunicaciones, quienes son los responsables de garantizar la articulación entre CRUE y el NUSE o 123 para despachar el transporte asistencial que se requiere y a su vez articular con regulación de urgencia para definir de acuerdo con la capacidad instalada y el nivel de complejidad a que IPS debe ser trasladado el paciente, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios.

De conformidad con disposiciones de la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2000, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1011 de 2006, donde se establecen las competencias del sector salud a nivel departamental y municipal en lo referente a ejercer la dirección del sector salud en el ámbito Departamental y de Prestación de Servicios de Salud en especial el registro de prestadores públicos y privados de servicios de salud y de las obligaciones establecidas en las disposiciones contenidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 en la cual se asigna a los entes departamentales y distritales la competencia de inspeccionar, vigilar y controlar a los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción y las demás reglamentarias contenidas en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud No.780 de 2016 en su artículo 2.5.1.7.1 expresa que, "La inspección, vigilancia y control del Sistema único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 2.5.1.3.2.15 del presente Título, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades

Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones", al igual que el Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, indica los componentes obligatorios del sistema así como la responsabilidad de las entidades territoriales de verificar el cumplimiento de las condiciones para la habilitación a los prestadores de servicios de Salud y la Resolución 3100 de 2019 que asigna como competencia a las Entidades Territoriales la Inspección, Vigilancia y Control a la Calidad en la Atención y prestación de los servicios de salud.

Que como normas técnicas y legales guía para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio el Decreto 1617 de 1995 reglamentó el artículo 189 de la ley 100 de 1993 sobre el mantenimiento hospitalario; el Ministerio de la Protección Social expidió la resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Por lo que a través de la Secretaria de Salud se deberá contar con los servicios de Profesionales de la salud idóneos y con formaciones como verificadores de condiciones habilitación para el apoyo en la realización de las acciones enmarcadas en el Proyecto Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en el Departamento 2020-2023, en el área de Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Habilitación de Servicios de Salud, del Plan Territorial de Salud 2020-2023.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001 en cuyo contenido se establece la obligatoriedad de las Direcciones Departamentales de Salud de garantizar la atención en salud de la población vinculada con cargo a sus recursos, así como complementar el plan de beneficios de la población subsidiada en aquellas actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos dentro del POS-S para el segundo y tercer nivel de atención; la ley 715 de diciembre 21 de 2001 define en su Capítulo II, Artículo 43, Numerales 43.2 y siguientes las competencias de las entidades territoriales en el sector salud así en su artículo 43:

"43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación."

La Secretaria Departamental de Salud tiene a su cargo, constitucional y legalmente las competencias de: Inspección, vigilancia y control de las EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo y Especiales, como también de las IPS pues como autoridad sanitaria autoriza su habilitación, y además es la responsable del correcto funcionamiento de la Red Pública, su capacidad resolutoria, oportunidad y calidad en la atención de los pacientes y usuarios más pobres y vulnerables del Archipiélago sin seguridad social en salud, que demanden los servicios de atención médica.

Se hace imprescindible la interventoría continua al contrato 1134 de 2017 con la finalidad de realizar seguimiento, planes de mejora y ajustes a la ejecución que redunden en beneficios de la población objeto de prestación de servicios de salud por parte de la IPS UNIVERSITARIA. Por lo tanto, es imperativo para la administración realizar seguimiento a:

- o Evaluación del cumplimiento o no de la prestación mínima de servicios, conforme a la oferta presentada por el contratista, así como de las condiciones técnicas de los servicios prestados de acuerdo con los lineamientos que forman parte integral del contrato. (Clausula 2).
- o Evaluar el aporte de los recursos financieros, técnicos, científicos, logísticos y operativos con los cuales el contratista realiza su operación asistencial y logística de la Red Pública. (Clausula 3).
- o Realizar seguimiento a la Subcuenta contable de operación por la ejecución del Contrato, dentro de la contabilidad del Contratista, dadas las condiciones establecidas en la cláusula quinta del precitado contrato.
- o Revisar el cumplimiento o no de la contraprestación del pago de CIENTO CINCO MILLONES MES (105.000.000), por la mera tenencia de los bienes mueble e inmuebles entregados.
- o Realizar seguimiento del mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles entregados para la operación, relacionado con la contraprestación y la inversión en mantenimiento de que trata el artículo 189 de la ley 100 de 1993.
- o El Departamento debe hacer seguimiento y comprobación o verificación del cumplimiento o no de las obligaciones generales del contratista en la prestación de los servicios de Salud. (Clausula 9).
- o Realizar seguimiento al componente del sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud y disposición de personal científico y técnico idóneo para la prestación de servicios por la mera naturaleza del contrato. (clausula 9 numeral 9).
- o Realizar seguimiento a los contratos Suscritos de prestación de servicios, fiducias, consultoría, suministro, constitución de figuras jurídicas legales y demás que sean pertinentes para el cabal cumplimiento del objeto (clausula 9 numeral 17).

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina a través de la Secretaría de Salud, en el desarrollo de sus funciones de inspección Vigilancia y Control de los factores de riesgo para la salud de la población, debe garantizar que el Laboratorio de Salud Pública esté funcionando acorde a lo establecido en:

El Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. en el Artículo 9° asigna Funciones a las Direcciones departamentales y Distritales de Salud, entre los cuales están: Numerales F las direcciones departamentales tienen como función Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y en el Numeral G Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.

El Decreto 2323 de 2006 en su capítulo I define el Laboratorio de Salud Pública como "entidad pública del orden departamental o distrital, encargada del desarrollo de acciones técnico-administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación". Acorde al Artículo 16. Competencias de los laboratorios de salud pública departamentales y del Distrito Capital y tendrán la función: Realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias. Compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

Para dar cumplimiento a las normatividades anteriormente mencionadas y considerando las condiciones actuales del Departamento con relación a vigilancia del COVID 19 causado por el SARS-COV2 y la necesidad de intensificar la vigilancia por laboratorio de los eventos de interés en salud pública (Dengue, malaria, leptospirosis, enfermedades transmitidas por agua, por alimentos etc.) que pueden llegar a afectar a la población como consecuencia del paso de huracán IOTA es vital para la Secretaria de Salud dar continuidad a la contratación del recurso humano del laboratorio de salud pública.

El equipo de Planeación en Salud de la Secretaria de Salud permitirá orientar los procesos del Plan Territorial en Salud, realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del Plan Territorial en Salud. La planeación Integral en salud garantiza las acciones de formulación de los procesos y/o proyectos establecidos en el plan de desarrollo departamental, también permite la formulación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan Territorial en Salud-PTS del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas. Según el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral en Salud, para cumplir con el proceso de planeación integrando los insumos que permitan la ejecución de sus procesos. Dentro de los insumos de la planeación integral para la salud se encuentran los estratégicos (Plan Decenal de la Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo-PNP y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial en Salud-PTS, Plan Ordenamiento Territorial-POT), en los operativos (Plan Operativo Anual y de Inversiones POAI de la entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud, algunos de estos insumos hacen parte del cumplimiento de las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social en el portal web de gestión del PDSP.

A pesar de contar la Gobernación Departamental con personal de planta con los conocimientos jurídicos para algunos procesos contractuales, sancionatorios y de solución de requerimientos ante los entes de control, las actividades que se desprenden de estas acciones dependen de los términos que establece cada proceso administrativo, contractual y litigioso; por lo tanto, es necesario propender por las respuestas oportunas para el debido desempeño de las funciones y respuestas a brindar en cada uno de ellos, también es cierto que debido a poseer la entidad una planta de naturaleza global y flexible, dicho personal se encuentra desempeñando funciones en otras dependencias, por lo que se hace necesario continuar contando con personal idóneo para apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con el fin de optimizar su funcionamiento y así cumplir con la normatividad vigente Decreto 780 de 2016, Decreto 1601 de 1984,

Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto-Ley 2811 de 1974, la Ley 09 de 1979 Circular 04 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

Los procesos misionales, administrativos, contractuales adelantados por las entidades estatales sometidas el estatuto general de contratación de la administración pública, al derecho público, normas de carácter administrativo contemplados en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1437 de 2011 (CPACA), Ley 1564 de 2012, Decreto 410 de 1971, Decreto Ley 4170 de 2011, entre otros; se tornan complejos debido a la abundante regulación y reglamentación jurídica que los cobija, lo cual genera la necesidad de que la Secretaría de Salud, como entidad territorial y por lo tanto entidad pública cobijada por las referidas normas, cuente con los servicios de una persona natural o jurídica, que acredite experiencia profesional en el área del derecho que preste sus servicios de asesoría especializada en Derecho Administrativo en el área del derecho y en Gerencia Social en el área de la salud, en el desarrollo de la actividad de la entidad, con el fin de lograr que los procesos se ajusten y adecúen a la normatividad Constitucional, legal y reglamentaria vigente, por parte de la secretaría de Salud Departamental.

En la actualidad la Secretaría de Salud de la Gobernación de San Andrés Isla cuenta con los servicios de pocos abogados especializados con experiencia en el área de la salud de planta, resultando insuficiente debido a la cantidad de procedimientos que deben realizarse, consultas y peticiones que deben resolverse en materia jurídica, atendiendo las necesidades de la entidad, por lo cual se hace necesario contar con los servicios de otra persona, sea natural o jurídica, con formación académica en la disciplina del derecho y con amplia experiencia en el área de salud, para que refuerce la labor que viene realizando el profesional del derecho que actualmente realiza la asesoría en materia de administración y seguimiento a los procesos internos de la Secretaría de Salud.

Es por esto que se necesario continuar con el personal jurídico que viene tramitando los procesos contractuales, administrativos y todo lo relacionado con la parte legal para así no perder la continuidad en los procesos y que la Secretaría de Salud pueda responder ante los entes de control de acuerdo a los requerimientos que se envían y los demás procesos que se establecen desde el área judicial.

La ley 9 de 1979 por medio de la cual se dictan medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Además de ello la Ley 715 de 2001, en su capítulo II establece las Competencias de las entidades territoriales en el sector salud. Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones en los numerales: 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. En el Artículo 9º asigna funciones a las Direcciones departamentales y Distritales de Salud, entre los cuales están: Numeral F: las direcciones departamentales tienen como función Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y en el Numeral G Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, en su jurisdicción.

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina a través de la Secretaría de Salud, en el desarrollo de sus funciones de Inspección Vigilancia y Control de los factores de riesgo para la salud de la población, debe garantizar que el Programa de Vigilancia en Salud Pública esté funcionando con continuidad, con el objeto de dar seguimiento, realizar fortalecimiento y control de los eventos de interés en salud en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas, contenido en el Plan Territorial de Salud. Enfatizando en los recientes acontecimientos a consecuencia del paso del huracán IOTA repercutiendo en un aumento de patologías transmitidas por vectores, aguas residuales, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), enfermedad por infección por SARS-CoV-2, Infección Respiratoria Aguda y Grave (ESI-IRAG) por lo que es de importancia la vigilancia y captación oportuna mediante el personal con el fin de disminuir el riesgo de calamidad pública por situación epidemiológica.

La ley 715 de 2001 en su artículo 43.2.1 establece que Los departamentos son responsables de la prestación de servicios no cubiertos con subsidio a la demanda, además gestionar la prestación de servicios de Salud de manera oportuna eficiente y con calidad a la población que resida en su jurisdicción, mediante IPS públicas y privadas (...). Además, la misma ley en su artículo 43.2.5 define que para garantizar a oferta de a prestación de los servicios de salud, los departamentos y distritos deben concurrir en la financiación de la organización funcional y administrativa de la red de IPS.

Con el fin de garantizar la oferta de los servicios de salud la Ley 1438 de 2011 en su artículo 44 determina que, del Sistema General de Participaciones para Salud, se podrá destinar recursos para financiar prioritariamente la prestación de Servicios de Salud donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia.

Desde la ley 1438 de 2011 se fortalece el concepto de integralidad y continuidad de la atención. El artículo 60 define las redes integradas de servicios de salud como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

De acuerdo con lo anterior se busca fortalecer los servicios de baja, mediana y alta complejidad en la red hospitalaria cuya infraestructura es del Departamento Archipiélago (Hospital Clarence Lynd Newball, Centro de Salud de la Loma, Centro de Salud de San Luis y Hospital Local de Providencia), para las poblaciones de las Islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de modo que se mejore la accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud garantizando la calidad, la resolutivez y el mantenimiento del portafolio de servicios establecido en el marco del diseño de la red aprobada por el departamento, la realización de acciones de cobro a las

entidades a las cuales venden servicios y el con el apoyo de la entidad territorial para que concurra directamente al financiamiento del gasto requerido para la garantía de la prestación de los servicios, como lo establece el Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 modificadorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, previó que del Sistema General de Participaciones para salud, se podrá destinar recursos para financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde sólo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia.

Aunado a lo anterior el Decreto 2273 del 11 noviembre de 2014, establece disposiciones para garantizar la prestación de los servicios de Salud en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de Salud. Así mismo la Ley 1797 de 2016, artículo 2 literal b establece el ajuste a la distribución de los recursos y contempla el uso para la financiación del subsidio a la oferta entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios efectuada por instituciones públicas 1 I ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios. En estos casos se podrán realizar transferencias directas por parte de la Entidad Territorial a la Empresa Social del Estado o de manera excepcional financiar gastos para que opere la infraestructura de prestación de servicios pública y el Decreto 962 de 2017, artículo 2.4.6, literal 5 y 8, y artículo 2.4.10 literal b establece la distribución y asignación territorial de los recursos para el subsidios a la oferta podrán ser destinadas a facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo 2.4.6 de dicho decreto.

Motivados por la reglamentación dada anteriormente y teniendo en cuenta que en el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la prestación de servicios está garantizada principalmente por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestiona la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial (mediante Contrato Interadministrativo número 1134 de 2017, actualmente OTRO SI NÚMERO 09), certificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que es el único prestador de servicios trazadores de baja complejidad para la atención de urgencias, obstetricia y consulta externa, en el municipio de Providencia y de Media y alta complejidad para la atención de pacientes en los servicios urgencias, hospitalización y cirugía para las especialidades de obstetricia cirugía general, neurocirugía, ortopedia, urología y pediátrica, así como cuidados intensivos adultos y neonatal.

El sostenimiento de los servicios trazadores requieren y el manteamiento de la red de infraestructura pública de servicios de salud que oferta servicios de baja, mediana y algunos servicios de alta complejidad, en estos en el Departamento de San Andrés Islas genera para el prestador un aumento del costo en salud, afectado por la lejanía cuya accesibilidad es por vía marítima o área.

El operador de la Red de prestación de servicios de salud de infraestructura pública del departamento ha asumido costos que pueden llegar a hacer inviable su supervivencia y la continuidad de la operación de dicha red, debido a las situaciones específicas por las condiciones inherentes al territorio insular.

Es importante resaltar que en la isla durante varios años se venía presentando un fenómeno de demanda insatisfecha de servicios de salud, que al momento en que el operador actual comienza a prestar servicios con la calidad que el sistema exige, se presenta un desbordado costo ya que se debe satisfacer esta demanda.

La prestación del servicio de salud en la isla se hace más costosa dado la distancia con respecto al continente, por lo que se incurre en un costo mayor relacionado con el transporte de los insumos, mantenimiento de equipos e infraestructura, disposición de residuos y del personal necesario para prestar un servicio con calidad y oportunidad. Además, la contratación del personal asistencial se hace compleja y muy costosa, en promedio un profesional en la isla cuesta 40% más que en el continente debido a la poca oferta de algunas especialidades y los problemas del traslado e ingreso de dicho personal a la zona insular. Esto mismo sucede con los procesos complementarios necesarios en la prestación del servicio.

El costo se incrementa a la hora de prestar el servicio en el municipio de Providencia, ya que la logística del traslado de los especialistas hace que se incurran en egresos adicionales a los que se tienen en la isla de San Andrés, como lo son los traslados, la alimentación y el alojamiento, entre otros.

Es decir, el operador de la Red pública de servicios de salud de infraestructura del departamento cumple funciones de Estado, al mantener abiertos las 24 horas del día servicios médicos asistenciales indispensables para la comunidad isleña, que no son rentables ni productivos y representan un riesgo económico para la institución.

Por lo anterior es necesario implementar planes administrativos, estratégicos relacionales para disminuir el deterioro de la cartera o aumentar la eficiencia de operación vista, o ambas, o subvencionar la operación con subsidios de oferta por planes de desempeño por metas de producción de los que habla el Artículo 2.5.3.8.3.1.4 del decreto 780 de 2016 (art 3 decreto 2273 de 2014), por cumplir los requisitos establecidos en el acápite sección 3 Prestación de servicios de salud en zonas marginadas, dispersas o de baja densidad poblacional Subsección 1. Prestación de servicios de salud en lugares en los que solo el Estado tiene capacidad, teniendo en cuenta los altos costos de operación y el numeral 5 del artículo 2.4.6 del decreto 962 de 2017

En conclusión

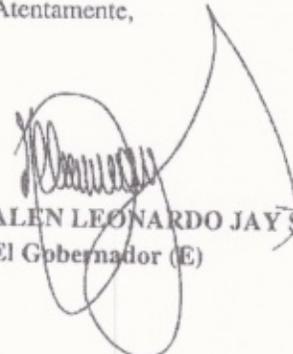
- El Departamento Archipiélago se erige como el único ente territorial oceánico de la República de Colombia con una extensión de mar territorial de aproximadamente 350 mil k², y con tan solo 56 k² de territorio terrestre; además es el único Departamento bilingüe y separado territorialmente del resto del país.
- La Isla de Providencia está localizada al occidente del Mar Caribe a unos doscientos cuarenta (240) Kms. de la Costa de Centro América y a 72 kilómetros hacia el Norte de San Andrés. Tiene una extensión de 17 kms cuadrados. Se llega allí por medio de embarcaciones pequeñas (8 horas) o en pequeñas avionetas (20 minutos) que salen de San Andrés diariamente.
- Al revisar el criterio de difícil acceso, se encuentra que al departamento Archipiélago de San Andrés solo puede ingresar por vía aérea o marítima.
- La red hospitalaria del Archipiélago cumple con los criterios zona de difícil acceso y lejanía y único oferente en Providencia y servicios de mediana y alta complejidad en la isla de San Andrés durante 24 horas
- La operación del proyecto en San Andrés y Providencia evidencia un mayor costo del 12.5% sobre las ventas con respecto al promedio del continente.

- Se debe mantener una oferta de servicios de salud permanente en el departamento insular, que representa un déficit mensual de \$440 millones de pesos.

En suma se observa que esta amplia y plenamente justificado desde el punto de vista jurídico y factico el compromiso de los recursos de vigencias ordinarias, dado que son recursos que se necesitan para la gestión y garantía del derecho a la salud en el departamento, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria originada por el COVID-19 y especialmente la las responsabilidades generales del departamento frente a la prestación del servicio de salud, así como las especiales derivadas de la legislación relativa a la mitigación y contención del COVID-19, esto sin olvidar las adicionales repercusiones, consecuencias y necesidades que surgen del paso por el territorio del departamento del Huracán IOTA, mismo que genero una situación de desastre especialmente en la isla de Providencia

Quedamos a disposición de los honorables diputados para suministrar toda la información que requieran para el estudio de este importante proyecto de ordenanza, en el marco del Plan de Desarrollo "Todos por un nuevo Comienzo".

Atentamente,



ALLEN LEONARDO JAY STEPHENS
El Gobernador (E)

DECLARACION DE LA COMISION DE INVESTIGACIONES PARLAMENTARIAS DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES
RESOLUCION N. 10 DEL 11 DE MARZO DE 2020

La Comision de Investigaciones Parlamentarias de la Camara de Representantes, en virtud de sus facultades, ha realizado un estudio de fondo sobre el tema:

El rol de la fuerza publica en la respuesta a la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el marco de la Ley de Salud Publica y el Plan de Emergencia Nacional, y la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de la fuerza publica en materia de salud publica y seguridad ciudadana.

Conforme a lo establecido en el articulo 10 de la Ley de Investigaciones Parlamentarias, la Comision de Investigaciones Parlamentarias de la Camara de Representantes, en virtud de sus facultades, ha realizado un estudio de fondo sobre el tema:

ALVARO LARREA
ALVARO LARREA
ALVARO LARREA



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
NIT: 892400038-2

PROYECTO DE ORDENANZA

(010 - 2020)

“POR LA CUAL LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL AUTORIZA ADQUIRIR COMPROMISOS DE VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS INVERSIÓN EN EL SECTOR DE SALUD PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 Y LA TEMPORADA DE HURACANES”.

LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas por el artículo 300 numeral 5, artículo 345 352 de la Carta Política, el Decreto Nacional 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto de la Nación), la Ordenanza 001 de 1997 (Estatuto Orgánico de Presupuesto del Departamento), la Ley 819 de 2003.

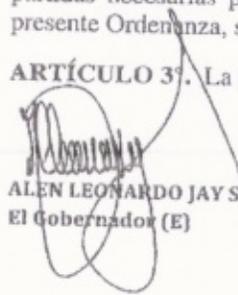
ORDENA

ARTÍCULO 1°: Autorizar al Gobernador del Departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2020, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, para comprometer **Vigencias Futuras Ordinarias** por valor de MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$ 1,432,000,000.00), según el siguiente detalle:

GASTO/SECTOR/PROYECTO	Cupo Vigencia Futura 2021
SALUD PÚBLICA	\$ 330,000,000.00
Implementación de la Salud Pública en Emergencia y Desastres en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	\$104,000,000.00
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	\$39,000,000.00
Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad	\$30,000,000.00
Fortalecimiento de las Unidades de Vigilancia en Salud Pública Municipal y Departamental	\$157,000,000.00
SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 440,000,000.00
OTROS GASTOS SALUD FUNCIONAMIENTO	\$ 603,000,000.00
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	\$ 483,000,000.00
Remuneración Servicios Técnicos	\$ 73,000,000.00
Honorarios Profesionales	\$ 410,000,000.00
GASTOS GENERALES	\$ 120,000,000.00
Materiales y Suministros	\$ 120,000,000.00
OTROS GASTOS SALUD INVERSIÓN	\$59,000,000.00
Interventoría del Contrato 1134 del 2017	\$59,000,000.00
TOTAL AUTORIZADO PARA VIGENCIA FUTURA ORDINARIA	\$ 1.432,000,000.00

ARTÍCULO 2°. La Secretaría de Hacienda del Departamento incluirá en el presupuesto las partidas necesarias para el cumplimiento de los compromisos adquiridos y autorizados en la presente Ordenanza, según lo establecido en las normas que regulan la materia.

ARTÍCULO 3°. La presente Ordenanza rige a partir de su sanción y promulgación.


ALEN LEONARDO JAY STEPHENS
El Gobernador (E)

