



GOBERNACIÓN

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

PROYECTO DE ORDENANZA

(OHI - 7070)

“POR LA CUAL LA HONORABLE ASAMBLEA AUTORIZA ADQUIRIR COMPROMISOS DE VIGENCIAS FUTURA EXCEPCIONAL DE 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 Excepcionales con destinación al Sector de Salud modificada para la vigencia 2021 ante la Asamblea Departamental por valor de: DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES PESOS (\$ 2,330,000,000.00).

Para la Secretaría de Salud la adquisición y puesta en marcha del Laboratorio de Biología molecular se precisa con urgencia con el fin de obtener con mayor precisión en los exámenes realizados en el departamento para diagnosticar los casos de COVID-19, fortalecimiento por consiguiente la autoridad Sanitaria.

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.*

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.

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 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 la 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.*

Asi 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 duracion 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 priorizacion del inciso 4 del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de intervenciones colectivas relacionadas con la contencion o mitigacion del Coronavirus COVID-19, pudiendo las entidades territoriales contratar con entidades publicas o privadas que tengan capacidad tecnica y operativa dichas acciones.

El artículo 4 del Decreto 538 de 2020, establece que durante el termino 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 párrafo 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 manifiestar que para la implementación del programa PRASS las secretarías de salud municipales realizarán 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 Parágrafo 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 Archipelago 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 articulo 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 financiaar gastos de operaci3n de la prestacion de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura publica destinados a la prestacion de servicios de salud.

Que el articulo 1 del Resolucion 507 de 2020 del Ministerio de Salud modifica transitoriamente el paragrafo 1 del articulo 20 de la Resolucion 518 de 2015 del Ministerio de Salud, estableciendo que la distribucion porcentual de los recursos del componente salud publica del Sistema General de Participaciones , la realizara la entidad territorial de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestion de la salud publica y el plan de salud publica de intervenciones colectivas, para la atencion de las acciones de promocion y prevencion, con el fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la emergencia sanitaria declarada por causa de la pandemia de COVID 19.

Que el articulo 2 de la Resolucion 507 de 2020, establece que con cargo a los recursos de salud publica del Sistema General de Participaciones las entidades territoriales en el marco de la emergencia sanitaria estan autorizados para adquirir y suministrar los siguientes insumos respecto de los eventos de ineteres en salud publica para la prevencion y control del COVID-19, tales como: (i) Mascaras de alta eficiencia N95, (ii) mascarillas quirurgicas, (iii) bastas desechables antifluido, (iv) careta de proteccion facial, (v) monogafas, (vi) Guantes no esteriles para examen, (vii)Alcohol glicerinado para desinfeccion higienicia de manos, (viii) Jabon liquido antiseptico, (ix) toallas de papel desechable, (x) bolsas de basura para residuos generados en las actividades COVID, (xi) Termomentro para medir temperatura axilar, (xii)Bolsa especifica para cadaveres, resistente a la filtracion de liquidos.

Que el articulo 3 de la ley 1523 de 2012, establece los principios generales asociados con la gestion del riesgo se resaltan: (i) principio de proteccion; (ii) principio de solidaridad social; (iii) principio del interes publico o social, (iv) principio de precaucion; (v) principio sistemico; (vi) principio de concurrencia y (vii) pricipio de subsidiariedad.

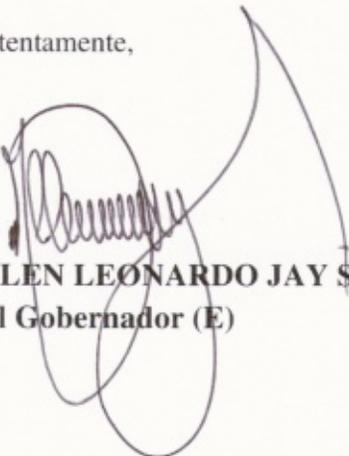
Que en ese sentido, el contexto normativo nos indica que el Departamento tiene una serie de importantes responsabilidades en salud debido especialmente a la emergencia sanitaria

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 genero 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.

Es Por ello, y en el marco de la Constitución Política Colombiana en el artículo 12 de la Ley 819 de 2003, establece que las vigencias futuras Excepcionales para las entidades territoriales, deben ser autorizadas por la Asamblea o Consejo respectivo, a iniciativa del Gobierno Local, este Gobierno solicita a la honorable Asamblea Departamental dar el trámite correspondiente para la aprobación del presente proyecto de Ordenanza.

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,



ALEN LEONARDO JAY STEPHENS
El Gobernador (E)



GOBERNACIÓN

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

PROYECTO DE ORDENANZA

(041-2020)

“POR LA CUAL LA HONORABLE ASAMBLEA AUTORIZA ADQUIRIR COMPROMISOS DE VIGENCIAS FUTURA EXCEPCIONAL DE 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 y la Ley 1483 de 2011.

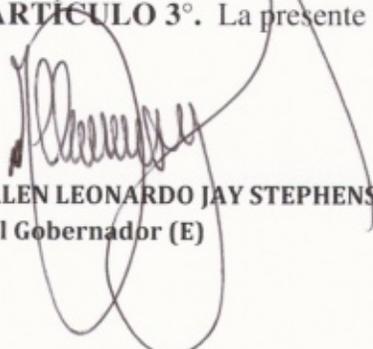
ORDENA

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 Excepcionales** por valor de DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES PESOS (\$ 2,330,000,000.00), según el siguiente detalle:

SECTOR/PROYECTO	Cupo autorizado Vigencia Futura 2021
INVERSION	
FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria <i>Act- (Laboratorio de Biología molecular Covid 19)</i>	\$ 2.330,000,000.00
TOTAL VIGENCIA FUTURA	\$ 2.330,000,000.00

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)

