



<b>FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)</b>	<b>Codigo: GHAPR02-F003</b>
<b>PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO/EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Version: 2.0</b>
<b>SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL</b>	<b>Vigencia: 23/09/2022</b>
<b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>	<b>Pagina 1 de 1</b>

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**  
**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**  
**No. 83**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**  
**CERTIFICA**

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2023 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

<b>CODIGO - FUENTE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
		<b>315,500,000.00</b>
<b>2.3.1903.0300.2020130010132</b> <b>1.2.1.0.00-001 - ICLD</b>	<b>DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS</b>	
	<b>TOTAL:</b>	<b>315,500,000.00</b>


**OBJETO:**

CONTRATAR SERVICIOS DE PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD ESPECIALIZADOS PARA FORTALECER EL PROCESO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD, AUDITORIA RECURRENTE Y AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL DADIS

Se expide a solicitud de JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA, DIRECTOR, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS, mediante solicitud numero AMC-00509 recibida en enero 24 del 2023.

Cartagena D.C. y T., 01 de febrero del 2023.

\_\_\_\_\_  
**PATRICIA HERNANDEZ GUZMAN**  
*RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO*

	<b>FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<b>Código: GHAPR02-F006</b>
	<b>PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO/EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 3.0</b>
	<b>SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL</b>	<b>Vigencia: 23/09/2022</b>
	<b>ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS</b>	<b>Páginas: 1 de 1</b>

**No. 53**

**Solicitud No AMC-SDP-00509-2023**

<b>SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	
<b>Ciudad y Fecha</b>	: Cartagena de Indias, martes, 24 de enero de 2023
<b>Dependencia</b>	: Dadis
<b>Número Unidad Ejecutora</b>	: 10
<b>Código Presupuestal</b>	: 2.3.1903.0300.2020130010132
<b>Concepto Presupuestal</b>	: DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS
<b>Fuente</b>	: 1.2.1.0.00-001 - ICLD
<b>Valor en Números</b>	: \$315.500.000,00
<b>Valor en Letras</b>	: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
<b>Línea Estratégica</b>	: Salud para Todos
<b>Programa</b>	: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA
<b>Meta Producto Plan Desarrollo</b>	: Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100% (8 líneas)
<b>Nombre del Proyecto</b>	: DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS
<b>Código del Proyecto</b>	: 2020130010132
<b>Meta de Proyecto</b>	: Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100%.
<b>Actividad de proyecto</b>	: Garantizar en un 100% las acciones que permitan implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública.
<b>Objeto</b>	: Contratar servicios de profesionales en el área de la salud Especializados para fortalecer el proceso de auditoría de la calidad, auditoría recurrente y auditoría de cuentas médicas de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del DADIS

**JOSE EUGENIO  
SAAVEDRA VIANA  
DIRECTOR DADIS**

por PATRICIA  
HERNANDEZ GUZMAN  
Fecha: 2023.01.24  
18:41:11 -05'00'

**Recibido para estudio  
(Dirección de Presupuesto)  
Fecha**

**Inversión Pública  
Secretaría de Planeación  
Distrital**

**Director Financiero de  
Presupuesto  
Vo. Bo. Para Trámite CDP**

*Esta Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide con base en el Plan de Desarrollo y el Proyecto de Inversión radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación Distrital.*

Proyectó: Diana Genes



ALCALDÍA MAYOR  
DE CARTAGENA DE INDIAS

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD  
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO  
SOLICITUD DE TRAMITE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA: : ENERO DE 2023

**JUSTIFICACION**

Que la constitución política en su artículo 49 dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del estado, el cual debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que la ley 1751 de 2015 establece como obligación a cargo del estado formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. El artículo 47 establece que los recursos de Sistema General de Participación en Salud se utilicen para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.

Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, existen en el Distrito actualmente un total de 551.454 personas afiliadas al régimen subsidiado de salud, quedando aun un número de personas no afiliadas, la población pobre y vulnerable no asegurada (PPNA), que aun continúa en calidad de vinculados al sistema de salud, son aproximadamente 3.800 a las cuales el distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, con una participación femenina del 52%.

El decreto Único reglamentario 780 de 2016 en su Artículo 2.4.6 Definiciones. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones: 4. Población pobre no asegurada (PPNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

La población pobre no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población pobre no asegurada en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

El decreto 780 de 2016 define como entidades de pagos de los servicios de a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, así como las formas y mecanismos a utilizar para la cancelación de estos servicios, así como los requisitos de las facturas y demás soportes de ley.

Para garantizar la atención en salud a la Población PNNA, y el resto de población vulnerable entre lo que se encuentra la población migrantes, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad de complejidad, mediante Convenio interadministrativo según parámetros establecidos en el decreto 4747 del 2009, para satisfacer la demanda en servicios de salud de acuerdo con la demanda, proyectada para la vigencia 2021, Así como actividades que involucren los avances en cuanto a la salud y el derecho sexual y reproductivo de la mujer en estas condiciones de vulnerabilidad. De igual forma se brindará la atención a este grupo poblacional mediante órdenes de servicios emitidas a instituciones especializadas cuyos servicios no se encuentren dentro de los convenios firmados y que se requieren para garantizar la salud y la vida a estas personas.

Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios, su pertinencia y la calidad del SOGC y la calidad de la atención en todo lo contratado se debe con un mecanismo de verificación de la atención prestada al usuario.

De igual forma se debe garantizar la atención en salud a las poblaciones especiales según lo dispuesto en la ley 387 de 1997, la ley 1448 de 2011, los decretos 2131 de 2003 y 250 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable corte constitucional, y la ley 1098 de 2006.

Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios, su pertinencia y la calidad de la atención en todos los contratados se debe contar con un mecanismo de verificación de la atención prestada al usuario, mediante procesos de auditoría de calidad, auditoría recurrente y auditoría de cuentas médicas. El decreto 4747 de 2007 Por regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2.5.1.2.3 el decreto 780 de 2016 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS. Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS: en su ítem 4 dice: Las Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.



ALCALDÍA MAYOR  
DE CARTAGENA DE INDIAS

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD  
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO  
SOLICITUD DE TRAMITE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

	<p>Artículo 2.5.1.4.8 Procesos de auditoría en las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. Las entidades departamentales, distritales y municipales de salud en su condición de compradores de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud sobre los mismos procesos contemplados para las EAPB. Para los procesos de auditoría externa sobre los Prestadores de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contempladas para las EAPB.</p> <p>Decreto 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Que para dar cumplimiento a lo anterior se hace necesario optimizar los procesos de auditoría clínica y concurrente, de tal forma que los procedimientos intrahospitalarios sean abordados al interior de las IPS y allí mismo se valore su pertinencias y correspondencia.</p> <p>Que dentro del macroprocesos de Gestión en salud del Dadis se encuentra establecidos el Subprocesos de Auditoría médica de la atención en salud, con los procedimientos de Auditoria medica concurrente entre otros.</p> <p>Que dentro del proyecto de Desarrollo Institucional se tiene como actividad Garantizar en un 100% las acciones que permitan implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública.</p> <p>Que en la planta de personal del DADIS no existe personal suficiente para procesos de auditoria, con experiencia en la auditoria de cuentas médicas para realizar los procesos de radicación y auditoria de facturas provenientes de las instituciones que conforman la red de servicios en el Distrito de Cartagena para la atención de población pobre no asegurada, y población vulnerable y victimas de desplazamiento, por lo que se requiere la contratación de once (11) profesionales de la salud especializados para fortalecer el proceso de auditoría de auditoria de la calidad, auditoria recurrente y auditoría de cuentas médicas</p>
<b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>	<p>1. Revisar la contratación vigente y los manuales tarifarios que se utilizan en la entidad. 2. Verificar que los prestadores que presenten cuentas de cobro estén habilitados para realizar dicha actividad. 3. Recibir las cuentas médicas desde el área de financiera, para realizar la auditoría de cuentas médicas. 4. Realizar la verificación de estado de afiliación en salud en la bdua nacional. base de datos de Sisbén nacional y distrital, así como base de datos publicada por oficina de aseguramiento del dadis 5. Verificar que las facturas presentadas en cada cuenta de cobro lleven los requisitos y soportes que exige la normatividad vigente. 6. Validar que las tarifas facturas sean las convenidas. 7. Verificar que el procedimiento facturado sea el autorizado. 8. Revisar y conocer los contratos con las ips que se encuentren vigentes. 9. Realizar las glosas a que hubiere lugar y diligenciar el formato estipulado como soporte. 10. registrar la información de auditoría de la cuenta en los formatos y registros diseñados para ello. 11. Entregar la información y las facturas de manera organizada y en los tiempos pactados al área de financiera. 12. Realiza conciliaciones con las ips de los servicios negados objetados que les corresponda asumir. 13. validar uso de medicamentos y procedimientos según la normatividad vigente identificando los servicios no pos. 14. Levantar las glosas, previa autorización de la dirección operativa, en que las objeciones sean soportadas y aclaradas por el prestador. 15. Apoyar en las reuniones de conciliación con los prestadores con el apoyo del secretario de salud en los casos que se considere necesario. 16. Consolidar y presentar informe mensual de actividades, visitas, revisión de cuentas, conciliaciones y de más actividades. 17. Presentar para la aprobación del director operativo del área el plan de acción semanal o mensual según se convenga, para el desarrollo eficiente de sus actividades. 18. Atender solicitudes realizadas por los entes de control en su área. 19. Atender los requerimientos respecto a las funciones asignadas que le haga el director del operativo de prestación de servicios. 20. Participar en el diseño e implementación de los procesos en el marco del programa de de modernización y rediseño institucional, de acuerdo con el cronograma establecido</p>
<b>FUENTE DE RECURSOS</b>	<p>1.2.1.0.00-001 –ICLD ..... (\$315.500.000) 1.2.3.2.28 -188 –COLJUEGO 25% ...(\$350.000.000)</p>
<b>CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL</b>	2.3.1903.0300.2020130010132
<b>PRESUPUESTAL</b>	DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS
<b>LINEA ESTRATEGICA</b>	SALUD PARA TODOS
<b>PROGRAMA</b>	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA



ALCALDÍA MAYOR  
DE CARTAGENA DE INDIAS

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD  
CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO  
SOLICITUD DE TRAMITE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA DE INDIAS
<b>CODIGO BPIN</b>	2020130010132
<b>META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO</b>	Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100% (8 líneas)
<b>META PROYECTO</b>	Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública en un 100%.
<b>ACTIVIDAD DEL PROYECTO</b>	Garantizar en un 100% las acciones que permitan implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en Salud Pública.
<b>CONCEPTO</b>	Contratar servicios de profesionales en el área de la salud Especializados para fortalecer el proceso de auditoría de la calidad, auditoría recurrente y auditoría de cuentas médicas de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del DADIS
<b>VALOR</b>	\$ 665.500.000

Solicitante/Coordinador Proyecto  
Nombre: BARTOLO HERNANDEZ ROMERO  
Cargo: DIRECTOR OPERATIVO PRESTACION DE SERVICIOS

Ordenador del Gasto  
Nombre: **JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA**  
Cargo: DIRECTOR - DADIS

PRESUPUESTO PARA EL MEJORAMIENTO PARA LAS ACCIONES EN EL PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS DDE LOS SERVICIOS DE SALUD

No.	Perfil	Valor Mensual	Plazo	Cantidad	Total servicio
1	Profesionales en el área de la salud especializados	\$ 5.500.000.	11 meses	11	\$ 665.500.000

Solicitante/Coordinador Proyecto  
Nombre: BARTOLO HERNANDEZ ROMERO  
Cargo: DIRECTOR OPERATIVO PRESTACION DE SERVICIOS