100 - ALCALDIA DE CARTAGENA

10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 331

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2024 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

CODIGO - FUENTE	CONCEPTO	VALOR
		50,000,000.00
2.3.1906.0300.2024130010015 1.2.1.0.00-001 - ICLD	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	
	TOTAL:	50,000,000.00

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

Se expide a solicitud de ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ, DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD, DADIS, mediante solicitud numero AMC-03416 recibida en agosto 01 del 2024.

Cartagena D.C. y T., 06 de agosto del 2024.

JORGE LUIS CARO LEONES
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Elabora:
MLAPEIRA

Imprime: **MLAPEIRA**

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**Código: GHAPR02-F006**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 5.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Vigencia: 22/01/2024**
	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSIÓN PÚBLICA	**Páginas: 1 de 1**

No. 332

Solicitud No AMC-SDP-03416-2024

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSIÓN PÚBLICA		
Ciudad y Fecha	***:***	*Cartagena de Indias, jueves, 01 de agosto de 2024*
Dependencia	***:***	*DADIS*
Número Unidad Ejecutora	***:***	*10*
Código Presupuestal	***:***	*2.3.1906.0300.2024130010015*
Concepto Presupuestal	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Fuente	***:***	*1.2.1.0.00-001 - ICLD*
Valor en Números	***:***	*$50.000.000,00*
Valor en Letras	***:***	*CINCUENTA MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS*
Línea Estratégica	***:***	*Seguridad humana*
Programa	***:***	*SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION.*
Meta Producto Plan Desarrollo	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Nombre del Proyecto	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Código del Proyecto	***:***	*2024130010015*
Meta de Proyecto	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Actividad de proyecto	***:***	*GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN EL I NIVEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE 2,685 MUJERES.*
Objeto	***:***	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.*

Alex Tejada Núñez
Director DADIS

Inversión Pública
Secretaría de Planeación Distrital

Director Financiero de Presupuesto
Vo. Bo. Para Trámite CDP

Revisó	***Banco de Programas y Proyectos.***	***Plan de Desarrollo***	***Inversión Pública***
Aprobó-Firma			

Recibido para estudio
(Dirección de Presupuesto)
Fecha

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.

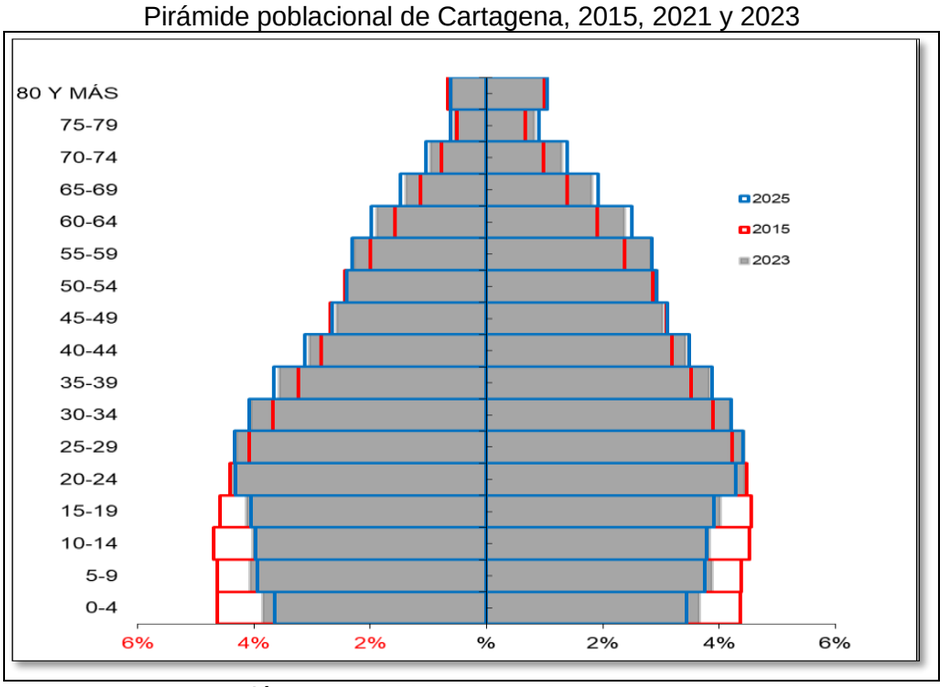
Proyectó: *MLapeira*

[CODIGO-QR]
[URL-DOCUMENTO]

FECHA:	01/08/2024
JUSTIFICACION	Que, La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. Según lo conforme en el Decreto 616 de 25 de abril de 2022. Así mismo, la Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social establece que los integrantes del Sistema General De Seguridad Social En Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias. ***Que la Ley 1122 de 2007 por la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determinado conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, además de establecer que las entidades territoriales contratarán con instituciones prestadores del servicio de salud, para la atención de la población No Asegurada*** Que, 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 de 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable Corte Constitucional, y la ley 1098 de 2006. Este mismo decreto en sus artículos 12 al 16 Señala que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí está descrita, un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Así mismo en los literales a) y b) del artículo 10° de la Ley 1751 de 2015 indica que todas las personas tienen derecho a: i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública.

	Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031 y que en razón a la finalización de su vigencia, se hizo necesario la elaboración de la versión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para determinar los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años. Para su elaboración se tuvieron en cuenta los contenidos de los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, de la población Víctima del Conflicto Armado y del Pueblo Rrom adoptados en las mencionadas resoluciones y los resultados de la consulta previa con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras NARP. Para la construcción de esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cuatro fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación y iv) monitoreo, seguimiento y evaluación. 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 utilizaran para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada. De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, Ley 715 del 2001, Ley 100/93 y sus 2 modificaciones corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios con cargo a los recursos de oferta. Que el Distrito de Cartagena de Indias, D.T. y C., acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta”. ***Para el cumplimiento de estas competencias dentro de la Estructura Orgánica de la Alcaldía de Cartagena de Indias, se creó el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Cartagena, bajo una organización y gestión descentralizada del sector, que permita cumplir con los principios consagrados en la Constitución Política y los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención y complejidad.*** El Distrito de Cartagena, de acuerdo con las proyecciones DANE 2018 - 2070 registra en 2023 una población total de 1.065.570 habitantes, para el período 2018 - 2023, el Distrito reporta un incremento de la población de aproximadamente de 9,5%, y su equivalente a 92.525 personas más en el 2023 que en el 2018.

Pirámide poblacional de Cartagena, 2015, 2021 y 2023



Fuente: Proyección DANE 2000 -2017 y Censo DANE post COVID 19 proyección 2020 -2035.

Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, tenemos que a corte Diciembre de 2023, el Distrito de Cartagena de Indias tiene una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS de 679.555 personas, clasificadas en los grupos de sisben A, B y C de la Metodología IV. Dentro de este contexto, nos encontramos frente a una de las problemáticas actuales del Distrito de Cartagena, la cual radica en la existencia de personas, que por múltiples razones, no están dentro de ese rango de aseguramiento, sea por no tener documentos de identidad, ser desplazados, migrante retornados, población que aún no han aplicado a la encuesta sisben, entre otros factores, también está la población pobre no asegurada (PNA) con una cifra aproximada de 5.645, población a la cual el Distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, donde la participación femenina es del 57.8 %; teniendo también un aproximado de 11.095 migrantes con permisos de protección temporal PPT que aún no han sido afilados a ninguno de los dos regímenes, cobra importancia el garantizarles el derecho fundamental a la salud.

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 (hoy llamada PNA). 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 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 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. Mediante la Resolución 2366 de 29 Diciembre 23 de 2023 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, donde se deja muy en claro que la actualización de procedimientos se basó en el análisis de 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, considerando tendencias de prescripción entre 2019 y 2022. Como resultado, se recomienda la financiación con recursos de la UPC de 46 procedimientos, representando más del 97%; también contiene los siguientes anexos: Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”; Anexo 2: “Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC”, y el Anexo 3: “Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC” y Anexo 4 “Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública”. Además de lo anterior, se debe tomar en cuenta la Resolución 2273 de Diciembre 22 de 2021 Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnología en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Para garantizar la atención en salud a la Población PNA, la población migrantes y en general toda la población objeto del presente estudio, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles 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 2024, 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 se buscara la modalidad que garantice, según el Decreto Único 780 de 2016, del Ministerio de Salud los tipos de contratación celebrados entre entidades y actores del sistema de salud en Colombia, son: contrato de cápita, episodios de atención, integral por el grupo de riesgo, pago global retrospectivo y pago por servicio, Por el volumen de atención y la dispersión de los usuarios y evitar se convierta en una barrera de acceso, para el caso que nos ocupa es viable la contratación por capitación o monto fijo. Es importante tener en cuenta las modificaciones al decreto 780 establecida mediante el decreto 441 de 2022 “Por la cual se establecen los procedimientos, términos y mecanismos de envío de información, que deberán ser adoptados en el relacionamiento entre las Entidades Responsables de Pago, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, así como los mecanismos de ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades celebrados entre estos, y se dictan otras disposiciones”; sobre todo lo los artículos 12 al 16 establece que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí esta descrita un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario; además de la Resolución 2284 de 2023 Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. En virtud de lo antes mencionando y de conformidad con la normatividad vigente en materia de salud, la atención de la población no asegurada (PNA) del Distrito de Cartagena de Indias, debe realizarse a través de la afiliación a una Entidad Promotora

de Salud - EPS, con cargo al Régimen de Salud Subsidiado. Sin embargo, es necesario garantizar la atención de la Población Pobre No Asegurada y vulnerable, en aquellos eventos en los que no es posible afiliarlos de manera inmediata o mientras se surte el proceso de afiliación.

Que atendiendo a lo dispuesto en la ley 1122 de 2007, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias contratará la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad para la PNA, en condición de desplazamiento forzado y habitantes de calle del Distrito de Cartagena que se encuentren en estado de gestación y que no se esté afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

En apego a lo que establece la Resolución 857 de 2020, artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 01 administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. I Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empres Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación (servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. El término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos del convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte de1 mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y debe a establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

Durante el IV trimestre del año 2023, de acuerdo a lo reportado en el informe de gestión de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios, se evidenció la siguiente relación de los estados históricos de facturación por evento, contratos, migrantes y PNA:

Tabla 7.2.12.1. Estado histórico de la facturación por eventos y contratos, migrantes y PNA a corte IV trimestre de 2023

ESTADO	AÑO			TOTAL
	2021	2022	2023	
ASIGNADA		27	662	689
AUDITADA	1574	627	112	2313
CONCILIADA	19515	15193	10666	45374
DEVUELTA	128	1	528	657
NO PAGABLE				
RADICADA			188	188
TOTAL GENERAL	21217	15848	13156	50221

También en el informe, se hace mención y se demuestra el seguimiento al número de servicios de salud autorizados a la población extranjera durante los cuatro trimestres del año 2023. Los usuarios relacionados en cada periodo se encuentran con estatus migratorio irregular, y no tienen capacidad de pago, dicha verificación fue realizada por el servicio de Autorizaciones DADIS. Los usuarios de nacionalidad venezolana presentan el mayor número de requerimientos. En el año 2023 las autorizaciones para servicios de salud en el ámbito ambulatorio representaron el 67% del total generado y el 33% restante fueron generadas dentro del ámbito hospitalario:

Tabla 7.2.13.1.5. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada I trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ENERO	8	10
FEBRERO	10	34
MARZO	10	24
TOTAL I TRIMESTRE	28	68

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.6. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada II trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ABRIL	11	30
MAYO	6	11
JUNIO	6	14
TOTAL II TRIMESTRE	23	55

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.7. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada III trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
JULIO	10	22
AGOSTO	23	198
SEPTIEMBRE	13	20
TOTAL III TRIMESTRE	46	240

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.8. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada IV trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACIONES
CTUBRE	24	68
NOVIEMBRE	22	44

DICIEMBRE	12	29
TOTAL IV TRIMESTRE	58	141

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

A continuación, se relacionan los datos correspondientes a número de usuarios y autorizaciones de migrantes en condición irregular según nacionacionalidad, haciendo la salvedad que el dato relacionado anteriormente de intervenciones y consultas entregadas comprende las atenciones por el servicio de urgencia y la contemplada con las contrataciones con la red pública de I, II y III nivel que no requiere de autorización previa:

Autorizaciones DADIS generadas a usuarios extranjeros
año 2023.

Nacionalidad	TOTAL AÑO 2023	
	No. Usuarios	No. Autorizaciones
Venezuela	1066	3921
Ecuador	1	18
Perú	2	7
Argentina	1	1
Bolivia	1	9
Chile	1	3
España	1	8
Cuba	1	2
Estados Unidos	1	4
Puerto Rico	1	9
Brasil	2	21
Jamaica	1	2
TOTAL	1079	4005

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

En este punto también resulta pertinente mencionar la cifra de migrantes venezolanos, con los diferentes status migratorios que residen en el Distrito:

REGISTRO DE MIGRANTES VENEZOLANOS RESIDENTES EN CARTAGENA	
REGISTRO DE MIGRACIÓN COLOMBIA	70672
CON PERMISO DE PROTECCIÓN TEMPORAL	63477
CON PPT SIN AFILIACIÓN A UNA EAPB	11145
CON REGISTRO SIN CUMPLIR TRÁMITE DE PPT	7195

Las patologías con mayor con mayor incidencia de atenciones por parte de la población no asegurada y migrantes irregulares se relacionan así:

RELACIÓN DE LOS CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICOS CON MAYOR NÚMERO DE AUTORIZACIONES DURANTE EL AÑO 2023.

DIAGNOSTICOS	TOTAL AUTORIZAC
SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO	24
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL	2
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS	1
TUBERCULOSIS DE PULMON	8
ALTO COSTO: *ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION *LESIÓN DE LOS SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y EL PULMON *TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX *TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO *LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA *INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA *QUEMADURA DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCIÓN AL MENS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO *TUMOR MALIGNO DEL PILAR AMIGDALINO (ANTERIOR) (POSTERIOR) *LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA *TUMOR MALIGNO DEL RECTO *TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL *TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA *TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA *TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA REGION INGUINAL Y DEL MIEMBRO INFERIOR *ANGINA INESTABLE *ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	4

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Los procedimientos de mayor demanda fueron los siguientes:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	10,4%
RADIOGRAFIA DE TORAX	1,2%
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	0,9%
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	0,8%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	0,6%
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	0,6%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO	0,6%
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	0,5%
NEBULIZACION	0,4%
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	0,4%
MONITORIA FETAL ANTEPARTO	0,4%
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	0,4%
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	0,3%
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0,3%
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	0,3%
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	0,3%
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	0,3%
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS	0,3%
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,2%
RADIOGRAFIA DE MUÃ´ECA	0,2%
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	0,2%
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	0,2%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL	0,2%
VACUNACION COMBINADA TRIPLE VIRAL	0,2%
VACUNACION COMBINADA DPT	0,2%

Siguiendo con el análisis del comportamiento de los servicios que fueron demandados por la población beneficiaria de los convenios interadministrativos celebrados para la vigencia 2023, tenemos la siguiente relación que evidencia las consultas más frecuentes por Empresa Social del Estado, coincidiendo la gran mayoría:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

ESE	SERVICIO	CANTIDAD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	897
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	897
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	616
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	307
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	51
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	49
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	23

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	17
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	13

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

ESE	SERVICIO	CANTIDAD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3068
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	2285
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	797
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	160
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	143
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	133
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	91
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	84
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	83

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ESE	SERVICIO	CANTIDAD
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1789
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	306
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	202
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	127

Por otra parte, abordando importantes aspectos financieros, cabe resaltar como ya se ha vislumbrado en datos estadísticos relacionados con anterioridad, que el éxodo masivo de población venezolana, sin ningún vínculo con el país, con una situación migratoria irregular, ha generado una mayor demanda de servicios de salud a cargo del Distrito de Cartagena; situación que no ha sido atendida en debida forma por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto no asigna los recursos necesarios para atender la demanda de prestación de servicios de salud por parte de esta población; sin embargo el ente territorial se ha visto obligado a proveer la atención en salud garantizando la protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, en algunos casos ordenado por jueces en el marco de acciones de tutelas

	o a través de solicitudes directas del Ministerio Público, para salvaguardar el acceso al servicio de salud de la población no asegurada y la población migrante irregular. Todos estos factores, ponen en evidencia una situación problemática en el distrito de Cartagena de Indias, al evidenciar la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en la población no asegurada y desplazados a quienes el distrito debe garantizarle la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la ley. Así las cosas, resulta evidente el surgimiento de la imperiosa necesidad de DADIS como ente encargado de dirigir, coordinar, planear, implementar, evaluar, controlar y orientar el manejo presupuestal, administrativo, financiero y contable de los recursos de salud del Distrito de Cartagena, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, suscribir un contrato con una institución hospitalaria de carácter público dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, para brindar posibilidades de acceso a los servicios de salud y a la población migrante irregular asentada en jurisdicción de nuestro ente territorial, garantizando los recursos para apoyar el funcionamiento de las distintas Empresas Sociales del Estado, favoreciendo el desarrollo de sus portafolios de servicios. Finalmente, teniendo en cuenta que se contrataran varios objetos iguales en virtud de los perfiles requeridos se estructura la presente necesidad que abarca la totalidad de las necesidades a contratar con la red pública.
FUENTE DE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD
CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2024130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION
NOMBRE DEL PROYECTO	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
CODIGO BPIN	2024130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO
META PROYECTO	MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO
ACTVIDAD DEL PROYECTO	GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN EL I NIVEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE 2,685 MUJERES.
CONCEPTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

VALOR	$ 50.000.000,00

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ
Director-DADIS

Vo.Bo. Malka Piña Berdugo
Directora Operativa Prestación de Servicios-DADIS

Proyecto; Jorge Quintero PE Area Salud DOPS

Proyectó y Revisó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico-DOPS DADIS

ANEXO
PRESUPUESTO DE LA CONTRATACION

Análisis de comportamiento financiero y de facturación de Las tres (3) Empres Sociales del Estado con las cuales se espera suscribir contratación, detallado de la siguiente manera:

De acuerdo a las estadísticas reportadas por la Dirección operativa de aseguramiento del DADIS, el censo actual de la población No asegurada (PNA) es la siguiente:

Distribución de la población por ciclo de vida

REFERENCIA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	70	1%	57	1%	127
INFANCIA	180	3%	169	3%	349
ADOLESCENCIA	292	5%	283	5%	575
JUVENTUD	790	14%	1016	18%	1806
ADULTEZ	1145	20%	1298	23%	2443
PERSONA MAYOR	170	3%	175	3%	345
TOTALES	**2647**	47%	2998	**53%**	5645

Fuente: Dirección Operativa de Aseguramiento DADIS - Fecha Febrero de 2023.

VALORES HISTORICO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA PPNA DEL DISTRITO DE CARTAGENA

En Los últimos cinco años el número de facturas presentadas por las Empresas Sociales del estado por atenciones de PNA se aprecian a continuación:

Histórico de facturación de las ESEs por atenciones de PPNA 2,019 a 2,023

RAZON SOCIAL	2019	2020	2021	2022	2023
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	10.940	6.580	5.171	2.390	2.530
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	7.059	3.625	4.783	3.700	2.458
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	5.497	3.533	2.247	5.024	5.282
Total general	**23.496**	**13.738**	**12.201**	**11.114**	**10.270**

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

Los valores facturados en los últimos cinco años por las Empresas Sociales del estado por atenciones de PNA se aprecian a continuación:

Histórico del valor de la facturación de las ESEs por atenciones de PPNA 2,019 a 2,023

RAZON SOCIAL	2019	2020	2021	2022	2023
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	$ 6.203.223.457	$ 4.607.936.603	$ 4.327.500.264	$ 2.747.958.797	$ 2.352.922.510
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	$ 15.068.084.188	$ 10.300.465.903	$ 13.179.485.348	$ 12.886.012.016	$ 8.386.708.774
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	$ 600.969.915	$ 466.742.374	$ 279.954.418	$ 578.758.403	$ 561.169.369
Total general	**$ 21.872.277.560**	**$ 15.375.144.880**	**$ 17.786.940.030**	**$ 16.212.729.216**	**$ 11.300.800.653**

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

CONCLUSIONES PARA EL PRESUPUESTO

A) Facturación radicada y debidamente auditada, presentada por la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Histórico de facturación 2,017 a 2,023

AÑO	RADICADO	GLOSA DEFINITIVA	VALOR DEFINITIVO
2017	$ 482.771.240,7	$ 4.880.168,0	$ 477.891.072,7
2018	$ 969.349.345,4	$ 13.158.787,0	$ 956.190.558,4
2019	$ 600.969.915,1	$ 17.440.315,0	$ 583.529.600,1
2020	$ 466.742.374,2	$ 3.201.865,0	$ 463.540.509,2
2021	$ 279.954.418,2	$ 590.697,0	$ 279.363.721,2
2022	$ 578.758.402,5	$ 1.576.900,0	$ 577.181.502,5
2023	$ 561.169.368,5	$ 4.112.080,0	$ 557.057.288,5
TOTAL	**$ 3.939.715.064,5**	**$ 44.960.812,0**	$ 3.894.754.252,5

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

B) Proyección de venta de servicios de salud con la ampliación en el portafolio de servicios de la Empresa Social del Estado HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, en este caso tomamos de referencia este histórico debido a que, por ley, este tipo de contratos se debe celebrar de manera directa con las entidades social del estado E.S.E y que en esta ocasión por ser un año electoral y por las restricciones en la contratación pública, este proceso se realizara por selección abreviada.

C) Unificación de los planes de salud subsidiado y contributivo mediante el acuerdo 032 de 2012 de la CRES a partir del 1° julio de 2012.

D) Aplicando la Operación resultante del valor per cápita de las tarifas 2024 Soat, Menos 20% de descuente que se logre concertar , este valor será multiplicado por la población No Asegurada del Distrito de Cartagena de Indias, de acuerdo al estudio de frecuencia y usos de los servicios Médicos de baja complejidad, que genera la dirección operativa de prestación de servicios DADIS y así determinando el monto total que justifica el valor del contrato el cual asciende a **CINCUENTA MILLLONES DE PESOS M/CTE (** $ $ 50.000.000,00**).**

E) Análisis de Demandas en contratación histórica con los mismos servicios que se pretender contratar.

G) Experiencia en la prestación de los servicios médicos ofertados.

H) El análisis de valores en el mercado Tarifas SOAT en los servicios médicos a contratar.