DOCUMENTO DE FORMULACIÓN DE PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA SOPORTE MGA

CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA.

E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

2025

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO:

Este instrumento se utiliza para la formulación de los proyectos a financiar con recursos de inversión del presupuesto general del departamento de Cundinamarca como requisito previo al registro de proyectos en el Banco Departamental, en cumplimiento de la Ley 152 de 1994 y disposiciones concordantes.

A modo ilustrativo se muestran ejemplos en cada numeral del formato, que concuerda con el contenido estructural de la Metodología General Ajustada MGA del DNP.

TABLA DE CONTENIDO

2. JUSTIFICACIÓN 5
3. ANTECEDENTES 9
4. CARACTERIZACIÓN DE LAS ZONAS DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 12
4.1. DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA 12
4.1.1 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA 12
4.1.2. FISIOGRAFÍA 13
4.1.3 HIDROGRAFÍA 14
i. CLIMA 14
ii. ECONOMÍA 14
iii. VÍAS DE COMUNICACIÓN 15
4.1.7 Datos del prestador 16
5. CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA POLÍTICA PÚBLICA 18
a. CONTRIBUCIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 18
b. CONTRIBUCIÓN AL PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 19
c. CONTRIBUCIÓN A LOS PLANES DE DESARROLLO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO 19
6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 19

a. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL 21

b. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE CON RESPECTO AL PROBLEMA 21

c. MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA – INDICADORES DE REFERENCIA 21

d. CAUSAS QUE GENERAN EL PROBLEMA 22

e. EFECTOS QUE PUEDE GENERAR EL PROBLEMA 22

7. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES DEL PROYECTO 23

a. IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES 23

b. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES 24

8. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO 24

9. IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS 27

10. IDENTIFICACIÓN *DE* ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN 28

a. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN SELECCIONADA 28

11. ESTUDIO DE NECESIDADES 28

a. BIEN O SERVICIO 28

b. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO 29

c. DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA 29

d. DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA 29

e. PROYECCIÓN DE LA OFERTA Y LA DEMANDA 29

12. LOCALIZACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN 30

13. ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROYECTO 30

14. IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS Y BENEFICIOS DEL PROYECTO 32

16. ANEXOS 34

17. RESPONSABLES 34

1. PRESENTACIÓN Y FICHA RESUMEN DEL PROYECTO

Nombre del proyecto: CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA

Código ID MGA WEB: (Escribir el código que asigna la MGA WEB al proyecto al momento de crearlo)

Responsable: E.S.E. Hospital Salazar de Villeta.

Tiempo de ejecución del proyecto: El tiempo de ejecución del proyecto es de 4 meses.

Objetivo General del proyecto: Implementar el acceso de la población usuaria del Centro de Salud La Peña, adscrito a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, a servicios de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

Objetivos específicos del proyecto:

Objetivo Específico No 01: Diseñar y construir la infraestructura física del servicio de imágenes diagnósticas, de acuerdo con las condiciones técnico-legales vigentes para servicios de salud.

Objetivo Específico No 02: Gestionar los recursos necesarios para realizar la adquisición del mobiliario y los equipos biomédicos requeridos.

Objetivo Específico No 03: Implementar medidas de bioseguridad y protección radiológica, conforme a la normativa nacional, que garanticen la seguridad del personal, los usuarios y el entorno ante la exposición a radiaciones ionizantes.

Objetivo Específico No 04: Facilitar el acceso oportuno de la población rural y urbana de La Peña y zonas vecinas a servicios de diagnóstico por imagen, reduciendo los tiempos de espera, los desplazamientos y fortaleciendo la red pública de prestación de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca.

Producto 1: Hospitales de primer nivel de atención construidos.

Valor total del proyecto registrado: CUATROCIENTOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRECIENTOS SIETE PESOS M/L ($ 412.243.307,00)

En la tabla siguiente se resumen las fuentes de financiación propuestas para el proyecto.

APORTANTE	VALOR DEL APORTE (COP)
Departamento	$ 412.243.307,00
Municipio	
Nación	
Otro (cuál)	
TOTAL	$ 412.243.307,00

Sector de inversión: SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Fase del proyecto: Fase I Perfil

2. JUSTIFICACIÓN

Que mediante la resolución 1035 del 14 de junio de 2022, el Ministerio de Salud y la Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 - 2031, que se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Pública en el país.

Que la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 adoptó el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida". Contiene cinco ejes de transformación:

- Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
- Seguridad humana y justicia social.
- Derecho humano a la alimentación.

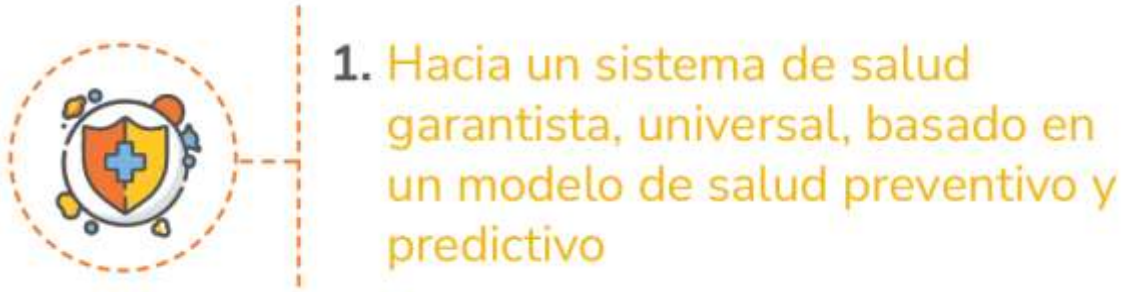
- Transformación productiva, internacionalización y acción climática
- Convergencia regional.

Y cuatro ejes transversales:

- Paz total.
- Los actores diferenciales para el cambio.
- Estabilidad macroeconómica.
- Política exterior con enfoque de género.

El Plan Nacional de Desarrollo "2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida, en su segundo capítulo, Seguridad Humana y Justicia Social, incluye en su Pilar B, Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar.

El desarrollo humano y bienestar de la población requiere garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad. Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana.



Literal e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías

Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (i) Implementar estrategias para el

abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica; (ii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (iii) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro; (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (v) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes; (vi) fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del INVIMA, entre otros; (vii) uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud; (viii) implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico; (ix) formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud; (x) fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos; (xi) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación; y (xii) implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos.

Que la Ordenanza 001 del 23 de marzo de 2024 adoptó el Plan Departamental de Desarrollo 2024 – 2028 "Gobernando: más que un Plan" y El Plan Territorial de Salud de Cundinamarca 2024 – 2027 "Caminando, humanizando y gobernando por tu salud". Tiene 18 determinantes de convergencia estratégica y estos son los transversales con salud:

- Bienestar mental
- En los tenis del paciente
- Red departamental de cuidado
- Con-unión familiar

Y las siguientes 4 líneas estratégicas:

- Bienestar verde
- Con-unidad
- Competitividad compartida
- Bien-gobernar

Que Mediante la ordenanza 007 de 2020 la Asamblea Departamental aprobó el proyecto que rediseña, reorganiza y moderniza la red de servicios en catorce Regiones de Salud, cuya prioridad es la Resolutivita, integralidad y efectiva atención de los usuarios y el beneficio de estos, así como la garantía de mayor accesibilidad, equidad, eficiencia, calidad y oportunidad para todos los cundinamarqueses.

La oferta pública de prestación de servicios de salud del departamento de Cundinamarca estará organizada en una red integrada e integral de servicios de salud que se diseña e implementa sobre territorios y poblaciones asentadas en ellos, a través de 14 Regiones de Salud, con presencia en los 116 municipios, las cuales se denominarán y agruparán de la siguiente manera:

1. REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO OCCIDENTE
2. REGIÓN DE SALUD MEDINA
3. REGIÓN DE SALUD SOACHA
4. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
5. REGIÓN DE SALUD CENTRO
6. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE - GUAVIO
7. REGIÓN DE SALUD NORTE
8. **REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE**
9. REGIÓN DE SALUD BAJO MAGDALENA
10. REGIÓN DE SALUD NORORIENTE
11. REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO
12. REGIÓN DE SALUD SUR
13. REGIÓN DE SALUD SUR ORIENTE
14. REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE

Teniendo en cuenta que de acuerdo con la ordenanza No 007 de 2020: Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de

prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca y el documento técnico: Reorganización, rediseño y Modernización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRM)

El plan de desarrollo municipal "Sembrando un futuro contigo", dentro la estrategia "Desarrollo e Inclusión Social" Salud y Protección Social establece el programa Salud y Bienestar, el cual establece la Meta de resultado 15 (c): Aumentar a 94 la Medición del Desempeño Municipal – Salud. Y la meta de producto 19176 (c): Asistir técnicamente a 7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

La E.S.E Hospital Salazar de Villeta y en específico el centro de salud de La Peña es una institución de primer nivel de atención, cuyo propósito más importante es la atención en salud, que le permita a la población del municipio de La Peña y su área de influencia, poder acceder a los servicios de salud en su sede en donde se presta atención primaria. Para ello es necesario el fortalecimiento de sus instalaciones físicas que permitan a los usuarios servicios más amigables.

3. ANTECEDENTES

El concepto de salud ha tenido constantes y significativas modificaciones en el transcurso del tiempo. Se trata de un término vivo, dinámico y por ello relativo, cuyo análisis puede ayudar a comprender la valoración y la dinámica en torno a la salud en cada sociedad y época.

1. El tema de estilos de vida saludable se ha convertido en un motivo al que la gente le dedica tiempo y energía (Sánchez-González, 1993); implicando además la participación de un gran número de actores en la búsqueda de la salud, muchas veces con intereses opuestos y desde perspectivas muy diferentes a ese objetivo. Con el fin de precisar su comprensión, a continuación, se describe la evolución que ha tenido y la definición de salud que se adoptará y entenderán, los elementos y factores de riesgos que la determinan favoreciéndola o dificultándola, para apropiar su aplicación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en el cual se desarrolla el presente plan

territorial de salud, concretándose en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud Resolutiva (APS- R) y en el contexto del Modelo de Gestión en Salud, que propone esta administración, para que en el marco del modelo de aseguramiento, se articulen el modelo de atención en salud y el modelo de prestación de Desde esta perspectiva se inicia por indicar que el concepto de "salud" tiene una dinámica que lo hace prácticamente imposible de definir única y universalmente; por ejemplo, tiene diferentes contextos de uso y se concibe desde distintos ideales. Según la investigadora Tavera, entre los primeros se destacan los siguientes:

- Contexto médico - asistencial: Está configurado por la actividad y las necesidades de los profesionales sanitarios. Predominan los objetivos curativos y pragmáticos, el paradigma de acción es la asistencia médica individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles, con alteraciones corporales evidentes. El concepto primario es de enfermedad objetiva, diagnosticable por sus signos anatómicos, físicos o químicos. Estas enfermedades son el conjunto de las especies morbosas definidas por la ciencia médica, y la salud tiende a ser concebida negativamente, como mera ausencia de enfermedad.

- Contexto cultural de los pacientes: Es el que aportan las personas que se sienten enfermas (creen sentirse), en el seno de una determinada cultura. El concepto primario es el de dolencia, interpretada según los estereotipos culturales. Los objetivos sanitarios culturales son la recuperación de la normalidad y de la adaptación que hace posible la vida en una comunidad.

- Contexto sociológico: Está configurado por el estudio de la sociedad como un todo integrado. Sus objetivos son la comprensión y la actuación sobre toda la sociedad en conjunto. En este contexto se tenderá a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su rol social. La salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales.

- Contexto económico y político: Está configurado por las necesidades económicas y los puntos de vista políticos. La perspectiva económica hace ver que la salud es un bien económico y la ubica en relación con otros factores económicos. Así, por ejemplo, la percepción individual de la salud está en relación con el nivel salarial y el mecanismo de protección gubernamental establecido; y la demanda de asistencia con las barreras o facilidades de acceso, incluyendo los precios o con el sistema de retribución a los responsables de dicha protección. En el nivel político, la salud es concebida como el fundamento de la libertad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.

- Contexto filosófico y antropológico: Está configurado por alguna concepción global del ser humano. En él se tiende a definir la salud como el estado más propia y específicamente humano, de acuerdo con la idea antropológica que se mantenga. Así, por ejemplo, puede entenderse la salud (Sánchez-González, 1993) como un estilo de vida autónomo y responsable; o como una capacidad de realización de los valores más específicamente humanos.

- Contexto ideal y utópico: Este contexto está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones llamadas espirituales.

En primer lugar, el Ministerio de la Protección Social elaborará el Plan Decenal de Salud Pública con los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan; se desarrollará en el marco de la estrategia de atención primaria, al cual deberán concurrir todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de Salud y la

Protección Social; siendo significativo que a nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.

El Plan Decenal de Salud deberá entrar en vigor en el transcurso del año 2012. De igual forma está en proceso la creación del Observatorio Nacional de Salud, así como las funciones a realizar, entre las cuales se señala el monitoreo a los indicadores de salud pública para cada municipio y departamento, lo que le permitirá al país contar con información desagregada de resultados por asegurador, prestador y ente territorial. Los resultados y tendencias de impacto alcanzados serán divulgados semestralmente y base para la evaluación de impacto de gestión de resultados de todos los actores del Sistema.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizaran la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

4. CARACTERIZACIÓN DE LAS ZONAS DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

4.1. DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

El departamento de Cundinamarca Cuenta con una superficie de 24.210 km2 lo que representa el 2.12 % del territorio nacional. Limita por el Norte con el departamento de Boyacá; por el Este con los departamentos de Boyacá y Meta; por el Sur con los departamentos de Meta, Huila y Tolima, y por el Oeste con el río Magdalena, que lo separa de los departamentos de Tolima y Caldas.

4.1.1 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

El departamento de Cundinamarca está dividido en 116 municipios, 14 corregimientos, 177 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados.

A continuación, se presenta la división administrativa del departamento de Cundinamarca

División administrativa del departamento



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

4.1.2. FISIOGRAFÍA

El territorio del departamento de Cundinamarca presenta relieves bajos, planos y montañosos, todos correspondientes a la cordillera Oriental en ambos flancos. En este contexto, en el departamento, se pueden distinguir

cuatro regiones fisiográficas denominadas flanco occidental, altiplano de Bogotá, flanco oriental y el piedemonte llanero.

4.1.3. HIDROGRAFÍA

El sistema hidrográfico del departamento de Cundinamarca comprende dos grandes cuencas; al oeste, la del río Magdalena, y al este la del río Meta. A estas cuencas confluyen un total de 11 subcuencas. El río Magdalena recibe las aguas de los ríos Bogotá, Negro, Sumapaz, Minero y Ubaté. Por su parte el Meta recibe los ríos Guavio, Negro, Humea, Guatiquía y Machetá.

4.1.4. CLIMA

Por su posición altimétrica, las condiciones climáticas están influidas por la circulación atmosférica, la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) que determinan el régimen bimodal en la mayor parte del territorio. El suroeste del altiplano es el sector menos lluvioso (600 mm) debido al efecto de abrigo originado por los cordones cordilleranos que enmarcan el altiplano.
La mayor pluviosidad se da en el piedemonte llanero, a los 500 m de altura, donde las lluvias están por encima de los 5.000 mm. Los meses más lluviosos son marzo - abril y octubre - noviembre, intercalados con los menos lluviosos o secos, enero - febrero y julio - agosto. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido, templado, frío y bioclimático páramo.

4.1.5. ECONOMÍA

El sector agropecuario se constituye en la actividad principal de la estructura económica, seguida por la industria, los servicios y el comercio. Dentro de la gran diversificación agrícola del departamento de Cundinamarca sobresalen por su relevancia económica los cultivos transitorios de café, caña panelera, papa, maíz, plátano, arroz, flores, cebada, sorgo, trigo, algodón, hortalizas y frutales. La producción avícola se encuentra bien desarrollada; posee con un alto grado de tecnificación y está localizada en el altiplano cundinamarqués y las terrazas de Fusagasugá, Silvania, Arbeláez y San Bernardino, principalmente.

Los minerales más importantes del departamento son el carbón térmico, arcillas, calizas, dolomitas, sal, mármol, oro, plata y esmeraldas; además, existen yacimientos de cobre y hierro. La mayor actividad y producción industrial se localiza en el altiplano cundinamarqués: productos lácteos en Sopó, Zipaquirá, Ubaté, Facatativá; vidrio en Nemocón; cueros y curtiembres en Villapinzón, Chocontá, Mosquera, Cogua; industria química en Soacha, Sibaté, Tocancipá, Zipaquirá, Madrid, Facatativá; textiles en Cajicá, Facatativá, Tocancipá, Cota, Madrid, Soacha; papel y madera en Soacha y Cajicá.

Otras actividades industriales se localizan tanto en el altiplano como en los alrededores de Girardot, como la industria de alimentos y bebidas, materiales de construcción, prendas de vestir; las imprentas y editoriales están en pleno desarrollo principalmente en los municipios cercanos a la capital de la República. Los centros comerciales más importantes son Girardot, Zipaquirá, Facatativá, Fusagasugá, Chía, Madrid, Soacha, Funza, Mosquera, Villeta y Tocaima.

El departamento de Cundinamarca ofrece innumerables atractivos turísticos desde el punto de vista natural, cultural y científico. Entre los principales lugares de interés turístico sobresalen Girardot, Zipaquirá, Facatativá, Fusagasugá, Chía, Madrid, Soacha, Funza, Mosquera, Villeta y Tocaima. Dentro de los parques naturales encontramos el Mana Dulce, Jericó, Las Mercedes, El Frailejón, El Guacal y Neusa.

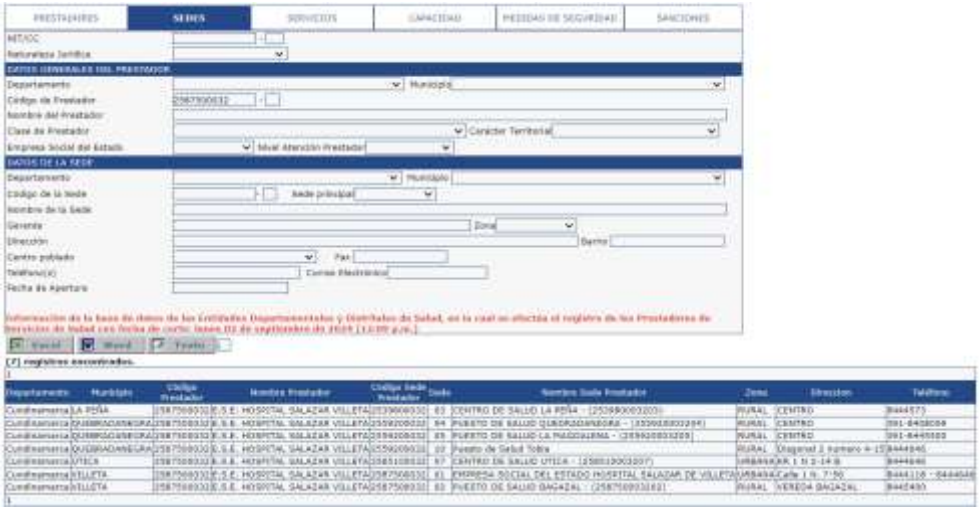
4.1.6. VÍAS DE COMUNICACIÓN

El departamento de Cundinamarca es atravesado por la red troncal nacional que permite la comunicación con la mayoría de las ciudades del país, además, existen numerosas vías secundarias que conectan a su vez las diferentes cabeceras municipales con la capital. Con la reconstrucción de los ferrocarriles en Colombia, se están rehabilitando las líneas para el transporte de carga en contenedores hacia los puntos de la costa del Caribe y la capital de la República. Solamente tres cabeceras municipales de Cundinamarca cuentan con servicio aéreo, Madrid, Puerto Salgar y Medina, cuya participación tanto para la movilización de pasajeros como de carga no es significativa.

4.1.7 Datos del prestador



Sedes:



4.2. CARACTERIZACIÓN DE LA REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE

El Ministerio de Salud y Protección Social en el documento "REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD DE CUNDINAMARCA" considera pertinente la organización de la

red en la cual la oferta pública de prestación de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca, estará organizada en una Red Integra e Integral de Servicios de Salud, que se diseña e implementa a través de catorce (14) REGIONES DE SALUD, con presencia en los 116 municipios y/o zonas del Departamento, seis (6) de ellas funcionales y ocho (8) fusionadas. En esta propuesta La ESE Hospital Hilario Lugo de Sasaima, queda integrando la Región SUROCCIDENTE, como Empresa Social del Estado tipo Funcional.

Los siguientes son los puntos de atención y tipologías según PTRRM para la Región SUROCCIDENTE en Cundinamarca:

REGION SALUD	ESE	MUNICIPIO	PUNTOS DE ATENCION	TIPOLOGIA
NOROCCIDENTE	ESE REGION DE SALUD NOROCCIDENTE (FUSION DE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA, HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA)	**VILLETA**	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**	**PC2**
			PUESTO DE SALUD BAGAZAL	PP1
		QUEBRADA NEGRA	PUESTO DE SALUD LA MAGDALENA	PP1
			PUESTO DE SALUD QUEBRADA NEGRA	PP1
			PUESTO DE SALUD TOBIA	PP1
		UTICA	CENTRO DE SALUD UTICA	PP2
		LA PEÑA	CENTRO DE SALUD LA PEÑA	PP2
		VERGARA	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA	PP3
		SASAIMA	HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA	PP3
	ESE HOSPITAL DE LA VEGA	LA VEGA	ESE HOSPITAL DE LA VEGA	PC2
		NOCAIMA	PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	PP1
	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	NIMAIMA	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	PP2
	ESE CENTRO DE SALUD SAN	SAN FRANCISCO	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	PP2

	FRANCISCO DE SALES			

5. CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO A LA POLÍTICA PÚBLICA

El proyecto se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida, pacto por la equidad (2022-2026), dentro de B. Seguridad Humana y Justicia Social enmarcado en Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar "…garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad. Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana."" Con el enfoque de "Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. La cual tiene 6 ejes los cuales son: a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo; b. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo; c. Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud; d. Sostenibilidad de los recursos en salud; e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías y f. Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud.

5.1. CONTRIBUCIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

(Definir la transformación, el pilar, el catalizador y el programa a los que apunta el proyecto. Esta información se extrae de la Metodología General Ajustada MGA en específico para cada proyecto formulado)

Ítem	Nombre
Plan	Colombia Potencia Mundial de la Vida (2022-2026)
Transformación	2. Seguridad humana y justicia social
Pilar	02. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar
Catalizador	01. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo

Programa	1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

5.2. CONTRIBUCIÓN AL PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO

Ítem	Nombre
Plan	Gobernando: más que un Plan 2024 - 2028
Línea Estratégica	Con-unidad
Apuesta	Infraestructura para el desarrollo
Meta de Bienestar	Meta de Bienestar: Aumentar 1 punto la calificación del pilar Salud, establecido en el índice de Competitividad del Departamento de Cundinamarca.
Meta(s) de Producto	201. Apoyar financieramente al 100% de las E.S.E.'s de la Red pública Departamental para el mejoramiento de su infraestructura y dotación.

5.3. CONTRIBUCIÓN A LOS PLANES DE DESARROLLO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO

Ítem	Nombre
Plan	Unidos Construimos Futuro
Línea Estratégica	Salud
Programa	Mejorar e implementar los Laboratorios y RX del centro de salud

El plan de desarrollo municipal "Unidos Construimos Futuro", dentro la estrategia "Salud " Salud y Protección Social establece el programa Mejorar e implementar los Laboratorios y RX del centro de salud, el cual establece la meta de resultado Disminuir a 5,70 la tasa de mortalidad durante el cuatrienio de la cual se deriva la Meta de producto Mantener al 100% la atención en servicios de salud durante el cuatrienio.

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Problema central: Limitado acceso de la población usuaria del Centro de Salud La Peña, adscrito a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, a servicios de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

Se adopta la metodología de árbol de objetivos, donde se busca definir que toda situación negativa del árbol de problemas se convierte en una situación positiva en el árbol de objetivos.

Por tanto, se debe definir el árbol de objetivos con el cual se analizarán las posibles alternativas de solución del problema central para seleccionar la mejor opción y con base en esta definir la finalidad del proyecto, el objetivo central, objetivos específicos, los componentes o productos y las actividades que se ejecutarán en el marco del proyecto.

Árbol de Problemas

EFECTO 1.1: Incremento en los desplazamientos de pacientes hacia otros municipios para obtener servicios de imágenes diagnósticas.

EFECTO 1.2: Aumento en los costos indirectos para los usuarios (transporte, pérdida de jornada laboral, tiempos de espera).

EFECTO 1.3: Incremento de riesgos en patologías por falta de diagnóstico temprano.

EFECTO 1: Demoras en el diagnóstico oportuno de enfermedades en la población atendida por el centro de salud.

CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA

CAUSA 1: Ausencia de infraestructura adecuada para la prestación del servicio de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.





CAUSA 1.1: Déficit de recursos financieros para invertir en infraestructura diagnóstica en zonas rurales.

CAUSA 1.2: Insuficiencia de recursos financieros para la construcción de la infraestructura necesaria.

CAUSA 1.1: Baja cobertura del servicio de apoyo diagnóstico dentro de la red pública local de salud.

Fuente: Elaboración propia, 2025

6.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL

Problema Central: Limitado acceso de la población usuaria del Centro de Salud La Peña, adscrito a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, a servicios de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

6.2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE CON RESPECTO AL PROBLEMA

Teniendo en cuenta los proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la meta "Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, en la actualidad la ESE presenta una deficiencia en la atención de los usuarios debido a la falta de infraestructura necesaria para la atención oportuna y pertinente según los protocolos de atención, causando una prestación de servicio deficiente, inoportuna, sin continuidad y de baja calidad.

6.3. MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA – INDICADORES DE REFERENCIA

La Secretaria de Salud de Cundinamarca realizo Propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la Red Pública de Salud de Cundinamarca, donde la E.S.E Hospital Salazar de Villeta en su Centro de Salud de La Peña fue categorizado en la tipología PP2, lo que se convirtió

en una oportunidad para el mejoramiento de la salud de la población del Municipio de La Peña donde el prestador puede habilitar nuevos servicios soportado técnicamente en un estudio de demanda y oferta, así mismo le permitirá realizar las adecuaciones necesarias en infraestructura con el fin de dar cumplimiento a los estándares establecidos en la resolución 3100 de 2019.

Actualmente las áreas de servicio son limitadas para ampliar la capacidad instalada, los servicios cada tienen mayor aforo de usuarios y las necesidades de nuevos servicios para una prestación integral de la población son cada vez mayores.
Satisfacción de los usuarios: 90%
Porcentaje de cumplimiento estándar de infraestructura SUH: 100%

6.4. CAUSAS QUE GENERAN EL PROBLEMA

Causa Directa 1. Ausencia de infraestructura adecuada para la prestación del servicio de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

- **Causa Indirecta 1.1** Déficit de recursos financieros para invertir en infraestructura diagnóstica en zonas rurales.
- **Causa Indirecta 1.2** Insuficiencia de recursos financieros para la construcción de la infraestructura necesaria
- **Causa indirecta 1.3** Baja cobertura del servicio de apoyo diagnóstico dentro de la red pública local de salud.

6.5. EFECTOS QUE PUEDE GENERAR EL PROBLEMA

Efecto Directo 1: Demoras en el diagnóstico oportuno de enfermedades en la población atendida por el centro de salud.

Efecto Indirecto 1.1: Incremento en los desplazamientos de pacientes hacia otros municipios para obtener servicios de imágenes diagnósticas.

Efecto Indirecto 1.2: Aumento en los costos indirectos para los usuarios (transporte, pérdida de jornada laboral, tiempos de espera).

Efecto Indirecto 1.3: Incremento de riesgos en patologías por falta de diagnóstico temprano.

7. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PARTICIPANTES DEL PROYECTO

Dentro de la formulación del proyecto de Construcción del Servicio de Imágenes Diagnosticas Ionizantes del Centro de Salud de La Peña, adscrito a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, Cundinamarca, se analizaron los diferentes grupos y personas que tienen algún grado de influencia o intervienen de manera directa o indirecta, positiva o negativamente en el proyecto, así como el rol que cumple cada actor, la contribución al proyecto y los intereses o expectativas que cada uno tiene desde su campo de acción. Actores del orden nacional, departamental, municipal, como se evidencia a continuación:

7.1. IDENTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES

ACTOR	ENTIDAD	POSICIÓN	INTERESES O EXPECTATIVAS	CONTRIBUCIÓN O GESTIÓN
Departamental	Cundinamarca	Cooperante	El Gobierno Departamental busca apoyar de forma técnica el proyecto, Así como su contribución financiera, al apoyar la parte financiera del proyecto.	Su contribución brindar capacidad técnica, administrativa en la generación de normativa y lineamientos técnicos para la organización territorial de la red pública de prestación de servicios, así como dar la viabilidad técnica del proyecto para su viabilidad y ejecución, de manera adicional, apoya técnicamente la aprobación y ejecución de proyectos. Financiar el fortalecimiento de la Red hospitalaria en las Empresas Sociales del Estado.
Otro	ESE Hospital Salazar de Villeta	Beneficiario	El hospital como beneficiario y responsable por el buen uso de los recursos.	Su contribución como administrador es velar por el buen uso, mantenimiento, habilitación y operación de los servicios de conformidad con la normativa vigente, permitiéndole a la población del municipio recibir unos servicios óptimos.

ACTOR	ENTIDAD	POSICIÓN	INTERESES O EXPECTATIVAS	CONTRIBUCIÓN O GESTIÓN
Otro	Población del municipio de La Peña	Beneficiario	Recibir atención en la prestación de los servicios de salud con parámetros de accesibilidad, oportunidad, calidad junto con la mejora de la satisfacción de la población del municipio de La Peña.	Veeduría ciudadana con el fin de garantizar la correcta ejecución del proyecto.

7.2. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

La Secretaría de Salud de Cundinamarca en ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentra la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud y en su horizonte de ahondar y llegar a la Cundinamarca rural, respondiendo a las medidas de desigualdad en la zona rural del territorio, en especial en el sector salud, el gobierno departamental ha iniciado el fortalecimiento de las instituciones rurales y apartadas en el marco de implementación de la Reorganización, rediseño y Modernización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRM, aportará técnicamente en la revisión y acompañamiento para el desarrollo del proyecto y en la financiación del mismo, por su parte la E.S.E como formuladora del proyecto, así como potencialmente ejecutora del mismo, garante de la buena inversión de los recursos y el gasto eficiente de los mismos, la población del municipio de la Peña como beneficiaria del proyecto quien tendrá mayor acceso a los servicios y Resolutividad en la atención

8. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO

Población afectada: 46.643
Fuente: DANE 2025

Ubicación general	Localización especifica
Región:	

Andina **Departamento:** Cundinamarca **Municipio:** La Peña Utica Quebradanegra Villeta **Centro poblado:** **Resguardo:**	Zona urbana y rural

Población objetivo: 6.871

Fuente: DANE 2025

fuente de información utilizada)

Ubicación general	Localización especifica
Región: Andina **Departamento:** Cundinamarca **Municipio:** La Peña **Centro poblado:** **Resguardo:**	Zona urbana y rural

8.1. Características población – Sección Regionalización de Recursos

CLASIFICACIÓN	DETALLE	NUMERO DE PERSONAS	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Etapa del ciclo de vida	Primera infancia 0 – 5 años		

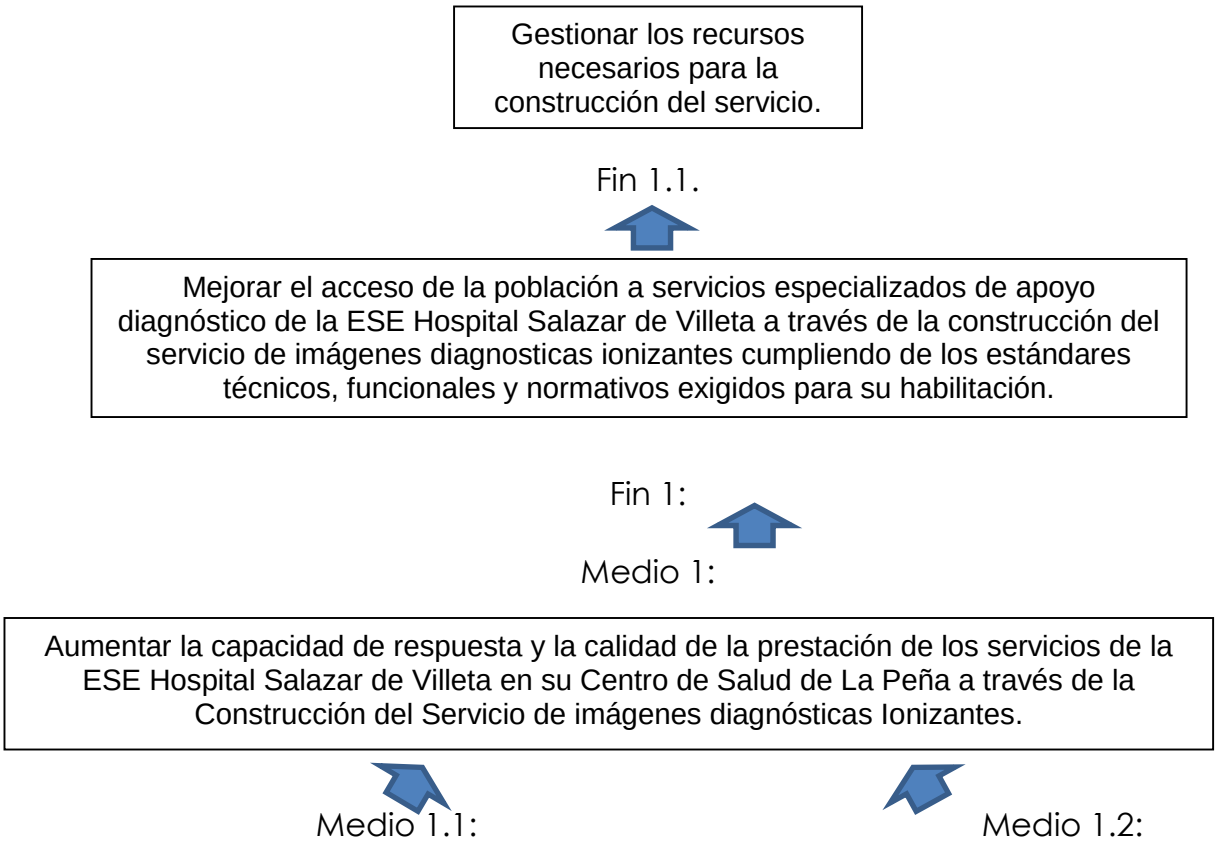
Etapa del ciclo de vida	Infancia 6 – 11 años		
Etapa del ciclo de vida	Adolescencia 12- 18 años		
Etapa del ciclo de vida	Juventud 19 – 26 años		
Etapa del ciclo de vida	Adultez 27 – 59 años		
Etapa del ciclo de vida	Vejez 60 años y más		
Etaria (Edad)	0 a 14 años	1.238	Dane 2025
Etaria (Edad)	15 a 19 años	437	Dane 2025
Etaria (Edad)	20 a 59 años	3.165	Dane 2025
Etaria (Edad)	Mayor de 60 años	2.031	Dane 2025
Grupos étnicos	Pueblos Indígenas		
Grupos étnicos	Comunidades Afrocolombianas		
Grupos étnicos	Comunidades Raizales		
Grupos étnicos	Pueblos Rom		
Grupos étnicos	Población Mestiza		
Grupos étnicos	Comunidades Negras		
Grupos étnicos	Comunidades Palenqueras		
Género	Masculino	3.787	Dane 2025
Género	Femenino	3.084	Dane 2025
Población Vulnerable	Personas en Reincorporación (Acuerdos de Paz)		
Población Vulnerable	Personas en Reintegración exintegrantes de Grupos Armados Organizados y otros en tránsito a la vida civil		
Población Vulnerable	Desplazados		
Población Vulnerable	Personas con discapacidad		
Población Vulnerable	Víctimas de otros hechos diferentes al desplazamiento		

9. IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS

La metodología de árbol de objetivos define que toda situación negativa del árbol de problemas se convierte en una situación positiva en el árbol de objetivos.

Por tanto, se debe definir el árbol de objetivos con el cual se analizarán las posibles alternativas de solución del problema central para seleccionar la mejor opción y con base en esta definir la finalidad del proyecto, el objetivo central, objetivos específicos, los componentes o productos y las actividades que se ejecutarán en el marco del proyecto.

ÁRBOL DE OBJETIVOS



Contar con las condiciones de habilitación establecidas.	Disponer de Infraestructura adecuada para la prestación de servicios.

Fuente: Elaboración propia, 2025

10. IDENTIFICACIÓN *DE* ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Asignación de recursos a nivel Nacional para la Construcción del Servicio de Imágenes Diagnosticas Ionizantes del Centro de Salud La Peña, adscrito a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, Cundinamarca con fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio.

10.1. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN SELECCIONADA

El Departamento de Cundinamarca realizará apalancamiento financiero para la CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA, en pro del mejoramiento en la calidad para los usuarios de los municipios. Se adjunta anexo técnico de la alternativa.

11. ESTUDIO DE NECESIDADES

Dentro del estudio de necesidades de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, se destaca la necesidad de tener una infraestructura adecuada, con una capacidad instalada ampliada, a partir de nuevos servicios y el impacto en la prestación de los servicios que requieren alrededor de 6.871 habitantes correspondientes al municipio de La Peña.

11.1. BIEN O SERVICIO

Infraestructura construida.

11.2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO

Infraestructura construida requerida para la prestación de servicios en óptimas condiciones de conformidad con la normatividad vigente.

11.3. DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA

Área habilitada en óptimas condiciones para la prestación del servicio de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

11.4. DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA

Área necesaria en óptimas condiciones para la prestación del servicio de imágenes diagnósticas con radiación ionizante.

11.5. PROYECCIÓN DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

Cuadro Estudio de necesidades

ESTUDIO DE NECESIDADES			
AÑO	**OFERTA**	**DEMANDA**	**DÉFICIT**
2021	0	1	-1
2022	0	1	-1
2023	0	1	-1
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1
2028	0	1	-1
2029	0	1	-1
2030	0	1	-1
2031	0	1	-1
2032	0	1	-1
2033	0	1	-1
2034	0	1	-1

12. LOCALIZACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Dentro del proyecto de " CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA", se incluyen los documentos, el registro fotográfico y demás anexos que hacen parte integral del presente documento y están definidos de conformidad con la lista de chequeo para Proyectos de Infraestructura en la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Región: Andina
Departamento: Cundinamarca
Municipio: La Peña
Centro poblado: Urbano
Localización específica: Sede ESE
COORDENADA: 5°20'117"N -74°39'319"O

13. ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROYECTO

Para aumentar la probabilidad y el impacto de los eventos positivos, y disminuir la probabilidad y el impacto de los eventos negativos que se puedan presentar en el proyecto, se debe realizar la identificación, análisis, respuesta y control de los riesgos del proyecto.

El análisis de los riesgos del proyecto " CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA ", se realizó teniendo en cuenta los componentes de propósito (objetivo general), componente (productos) y actividades, de acuerdo con lo anterior se obtiene:

MATRIZ DE RIESGOS

	TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	EFECTOS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Propósito (Objetivo General)	Administrativos	La construcción se ve afectada por eventos extraordinarios y condiciones climátcas adversas.	**Probabilidad:** 4. Probable	**Impacto:** 3. Moderado	Incumplimiento en el tiempo, costo y alcance del proyecto	Reuniones de retroalimentación y comités de obra semanales. Medición y control por parte de la interventoría técnica, el contratista de obra y el municipio de las actividades en los tiempos definidos para su desarrollo, así como los hitos de los entregables de cada componente de obra.
	Legales	Errores en los diseños de obra	**Probabilidad:** 4. Probable	**Impacto:** 4. Mayor	Fallas posteriores en la construcción	Antes de iniciar el proyecto hacer el proceso para aprobar de manera detallada de los diseños y de ser necesario hacer sus correcciones o presentar alternativas de mejora e innovación para la aprobación ante el Ministerio antes de iniciar la ejecución de obras.
Componente (productos)	Operacionales	Baja calidad de los materiales	**Probabilidad:** 4. Probable	**Impacto:** 3. Moderado	La obra ejecutada presenta baja calidad y defectos notables lo cual limita la vida útil proyectada	Control de calidad por parte del interventor – verificar que los proveedores cumplan con las especificaciones técnicas de los materiales.
	Administrativos	Retrasos en la gestión de permisos y licencias	**Probabilidad:** 3. Moderado	**Impacto:** 4. Mayor	Demora en la viabilidad del proyecto y posibles sobrecostos.	Iniciar los trámites desde la etapa de preinversión. Realizar seguimiento continuo con las entidades responsables.

MATRIZ DE RIESGOS						
	TIPO DE RIESGO	**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**EFECTOS**	**MEDIDAS DE MITIGACIÓN**
Actividades	Operacionales	Actividades ejecutadas sin lineamientos ni normatividad vigente	**Probabilida:** 3. Moderado	**Impacto:** 4. Mayor	Se presenta retrasos y el no cumplimiento del cronograma al tener retrocesos debido a la deficiente ejecución de las obras.	Seguimiento permanente por parte de la interventoría.
	Administrativos	Falta de control sobre la calidad de los estudios técnicos.	**Probabilidad:** 2. Improbable	**Impacto:** 3. Moderado	Posibles errores en los diseños que generen ajustes posteriores.	Implementar auditorías externas y control técnico por parte de la interventoría.

14. IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS Y BENEFICIOS DEL PROYECTO

Beneficio 1. Ahorro por disminución de desplazamientos de los pacientes a otras entidades de salud.

Descripción de la cantidad: Número de personas que tienen que desplazarse por no contar con el servicio requerido.

Descripción del valor unitario (VU): Monto de pago por el desplazamiento para la atención requerida.

Periodo	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
0	0	$ 0	$ 0
1	687	$ 50.000,00	$ 34.350.000,00
2	755	$ 60.000,00	$ 45.300.000,00
3	831	$ 70.000,00	$ 58.170.000,00
4	914	$ 80.000,00	$ 73.120.000,00
5	1005	$ 90.000,00	$ 90.450.000,00
6	1106	$ 100.000,00	$ 110.600.000,00

Beneficio 2. Contratación de personal para el servicio de imágenes diagnósticas ionizantes.

Periodo	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
0	0	$ 0	$ 0
1	4	$ 3.500.000,00	$ 14.000.000,00
2	4	$ 4.000.000,00	$ 16.000.000,00
3	4	$ 4.500.000,00	$ 18.000.000,00
4	4	$ 5.000.000,00	$ 20.000.000,00
5	4	$ 5.500.000,00	$ 22.000.000,00
6	4	$ 6.000.000,00	$ 24.000.000,00
7	4	$ 6.500.000,00	$ 26.000.000,00
8	4	$ 7.000.000,00	$ 28.000.000,00
9	4	$ 7.500.000,00	$ 30.000.000,00

Descripción de la cantidad: Número de Personal contratado

Descripción del valor unitario (VU): Monto por concepto de Personal contratado.

Ingreso 1. Ingresos financieros a la venta de servicios de salud proporcional a la tecnología usada.

Descripción de la cantidad: Numero de servicios prestados.

Descripción del valor unitario (VU): Valor promedio proporcional a la utilización de equipos por cada atención recibida.

Periodo	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Valor total**
0	0	$0	$0
1	550	$ 10.000,00	$ 5.500.000,00
2	600	$ 12.000,00	$ 7.200.000,00
3	650	$ 14.000,00	$ 9.100.000,00
4	700	$ 16.000,00	$ 11.200.000,00
5	750	$ 18.000,00	$ 13.500.000,00

15. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Dentro de la sostenibilidad del Proyecto de **CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PEÑA, ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA**, se incluirá dentro de la ejecución presupuestal los gastos derivados de la operación y funcionamiento, que incluyen entre otros: el talento humano, la adquisición de los medicamentos e insumos, dotación de las diferentes áreas, ambientes y consultorios, además de las actividades de mantenimiento que se ejecutaran con el 5% del presupuesto anual de la vigencia, de conformidad con las directrices de la Circular 029 de 1997.

16. ANEXOS

- Ficha EBI
- Archivo XML MGA
- Árbol de problemas
- Árbol de Objetivos
- Documentos viabilidad DDS - SSC

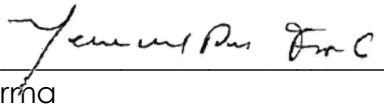
17. RESPONSABLES

*De la formulación del Proyecto:



Firma
Nombre: JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO
Cargo: Referente Planeación
Entidad: E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA

*VoBo. de la Entidad responsable



Firma
Nombre: NESLY DEL PILAR FLORES CRUZ
Cargo: Gerente
Entidad: E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA