PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

DOCUMENTO TECNICO
VIGENCIA FISCAL 2021

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

CODIGO BPIN: **2020003760460.**
IDENTIFICACION SAP: **PI30-101423.**

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: **GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

1. CLASIFICACION DEL PROYECTO: Plan de Desarrollo del Valle del Cauca.

PLAN DE DESARROLLO	LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL	LÍNEA DE ACCIÓN	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	PRODUCTOS ESPERADOS	META DE PRODUCTO
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud implementado	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	Asesoría y Asistencia técnica para la gestión de Planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado	MP501030300302. Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

HOMOLOGACION DE PRODUCTOS E INDICADORES DE PRODUCTO A MAYO 31 DE 2021.

En Cumplimiento a los requerimientos de la Circular Interna de Implementación del Catálogo Presupuestal con SADE 576136 de abril 19 de 2021, expedida por el Departamento Administrativo de Planeación del Valle del Cauca, y a la Resolución No. 3832 del 18 de octubre de 2019, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público "Por la cual se expide el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas (CCPET)" y dando cumplimiento al artículo 3 de la Resolución No. 1355 de 01 de julio de 2020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en donde se especifica que "*... para propósitos estadísticos, de consolidación, monitoreo, seguimiento, control y evaluación de Políticas Públicas, las entidades territoriales y sus descentralizadas deben implementar, entre otros, el Clasificador Geográfico DIVIPOLA y el Código Único Institucional (CUIN) existentes, la Clasificación Programática del Manual de Inversión Pública Nacional, y las clasificaciones por Fuentes de Financiación, por Unidades Ejecutoras, que se establezcan para Entidades Territoriales y sus descentralizadas ...*" y, teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de Planeación, requirió homologar los proyectos del Plan Departamental de Desarrollo, acorde al catálogo programático para la vigencia fiscal 2021 en el marco de la implementación del CCPET, se presentan los productos homologados, en la cadena de valor, para este proyecto:

Productos con los cuales se matriculo la MGA - WEB en enero de 2021:

MP-META DE PRODUCTO	PRODUCTO MGA ENERO 2021	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control	Número de asistencias técnicas	70
MP501030300302. Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	Servicio de adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales	Número de acciones y medidas	984

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Producto Homologado e indicadores homologados a mayo 31 de 2021:

PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 2021	INDICADOR DE GESTION
Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (1906029)	190602900 instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	Número	50	1000G110. Acciones De Fortalecimiento Institucional Emprendidas
Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado (1906031)	190603100 sistema de información implementado	Número	50	0300G013. Cumplimiento De La Ejecución Presupuestal En Adecuación Y Dotación

2. META DE RESULTADO.

Descripción	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023	Entidad coordinadora
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MANTENIMIENTO	100 (2019)	100	SECRETARÍA DE SALUD

3. 5010303. SUBPROGRAMA: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

Asesoría y Asistencia técnica para la gestión de Planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado.

Productos Esperados	Formas de Medirlo
Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud implementado	Porcentaje de implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud
Asesoría y Asistencia técnica para la gestión de Planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado	Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca implementados

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

4. METAS DE PRODUCTO

Descripción	Tipo de Meta	Línea Base	Valor Esperado 2020-2023	Entidad Responsable
Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.	INCREMENTO	100% (2019)	100%	SECRETARIA DE SALUD
Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	INCREMENTO	100% (2019)	100%	SECRETARIA DE SALUD

5. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.
MUNICIPIO: 41 municipios del departamento.
LOCALIDAD: Zona urbana y rural.

6. DESCRIPCION DEL PROYECTO:

La gestión territorial hace referencia al conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación de una atención integral en salud, que reconozca las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición y las particularidades de los contextos y elementos propios de la Salud. Comprende la gestión de la política en todo su ciclo -formulación, implementación y evaluación-, la gestión intersectorial, la adecuación de la arquitectura institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores del SGSSS, la construcción de procesos de gestión intercultural entre otras.

Con el proyecto, se gestiona el cumplimiento de las competencias de la Dirección Territorial de salud, entre otras: Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, estrategias, planes y proyectos del sector de la salud, brindar asesoría y Asistencia Técnica a los municipios e instituciones públicas, vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Salud para el cumplimiento de las metas, adoptar, implementar, administrar y evaluar el sistema integral de información en salud, promover la participación social en salud, coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública de las EPS, las entidades adaptadas y transformadas, los regímenes especiales e IPS, la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, la cual busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Es evidente que fortaleciendo la gestión se logra contar con un eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario. Esta línea de política permite promover el liderazgo de las Entidades Territoriales de Salud y los demás actores institucionales involucrados, lo cual fortalece la capacidad de rectoría de salud territorial en el desempeño de las diferentes competencias, permite generar escenarios para apoyar la gobernabilidad del sector, mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos, entre otros aspectos.

Este proyecto de inversión, se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida.

Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, se destinarán al Régimen Subsidiado partiendo como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformando concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el 100% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Contratar la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada (PPNA), está a cargo de la Secretaria Departamental de Salud, al igual que las tecnologías No Pos del régimen subsidiado con criterios de universalidad, igualdad, solidaridad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, transparencia, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, intersectorialidad y prevención en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud.

La Ley 715 de 2001. Artículo 43. Establece como competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan entre otras funciones, la de ssupervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD:

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servidos de salud.

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social definió e implementó herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.
La Ley 715 de 2001. Artículo 43. Establece como competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan entre otras funciones, la de ssupervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN RIESGO.

La Ley 1438 de 2011 en el artículo 80 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la determinación y comunicación a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, en atención a su situación financiera.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013, define el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF de Empresas Sociales del Estado ESE, como un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre toda la ESE, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud. Según el mismo artículo, el PSFF deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; que permitan la operación en equilibrio de la ESE, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y, Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y protección Social contiene en la Sección 2, Capitulo 8 Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social "(...) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...). Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

El artículo 8, dispuso que las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y crédito Público.

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio expidió la Resolución 2509 de 2012 que define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, y que fue modificada en su artículo 5, por el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014, en el sentido de incorporar los ingresos por aporte patronales en el numeral 5.1 como componente de la metodología.

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2016 los aportes patronales no son subsidio a la oferta, en el marco de lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016, se inaplicará dicho componente en la metodología, para efectos de la categorización de la vigencia 2017.

De otra parte, el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013 establece que los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que, en todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los mismos, estará a cargo de dicha Entidad.

Esta disposición, fue reglamentada en el artículo 2.6.5.13 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, que estableció que la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que realice anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en ejecución y los Acuerdos de Reestructuración de Pasivos.

Mediante radicado 201742301044372 de fecha 19 de mayo de 2017 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el "Informe de evaluación anual 2016 — Programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de ESE en riesgo medio y alto para todo Colombia", en el que recomienda no aplicar ningún proceso de categorización a: i) "(...) 52 ESE con Programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados que fueron evaluadas con el propósito de garantizar la continuidad en la ejecución de su Programa a fin de alcanzar el equilibrio y sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo (...)." y ii) "(...) a las ESE que por su categorización con la Resolución 2184 de 2016, se encontraban tramitando su viabilidad ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al 31 de diciembre de 2016 y cuyo PSFF fue viabilizado en el 2017; esto con el propósito de garantizar que pudieran ejecutar su Programa a fin de alcanzar el equilibrio y sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo".

Escaneado con CamScanner

Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud remitió mediante oficios 2-2017-043447, 2-2017-043884 y 2-2017-045617 de 19, 22 y 25 de mayo de 2017, respectivamente, el informe de las Empresas Social del Estado con Planes de Gestión del Riesgo - PGIR en ejecución o en trámite de viabilidad con corte a 31 de diciembre de 2016, en el cual recomienda a este Ministerio "(...) no realizar la categorización de las ESE que se encuentran en proceso de elaboración o ejecución de los Planes de Gestión Integral del Riesgo — PGIR (...)" así como para las ESE remitidas a la Delegada de Medidas Especiales "(...) no cambiar su categorización del riesgo, toda vez que estas entidades se encuentran en proceso de adopción e implementación de las medidas a que haya lugar en el marco de las acciones de control propias de esta Superintendencia".

Igualmente, solicita "(..) Llevar a cabo una nueva categorización del riesgo de acuerdo con la metodología implementada por ese Ministerio (.4", a "(...) la ESE Ismael Roldan Valencia del Departamento del Chocó" y al "(..) Hospital Universitario C.A.R.I. ESE de Barranquilla — Atlántico".

De otra parte, el Distrito Capital de Bogotá en el marco de sus competencias, adelantó procesos de reorganización del sector salud fusionando a veintidós (22) Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción, en cuatro (4) Empresas Sociales del Estado, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, las cuales fueron inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS el 1 de agosto de 2016, lo que impide tener información de las mismas correspondiente a los doce (12) meses de la vigencia 2016, como lo exige la metodología.

En el anterior contexto y dada la obligación legal que le asiste al Ministerio, se hizo necesario efectuar la categorización de las Empresas Social del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017, para lo cual, se contó con la información presupuestal y financiera reportada por cada una de ellas, consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud en cumplimiento a lo dispuesto en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

La Resolución tuvo por objeto efectuar la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017, previa aplicación de la metodología definida en el artículo 5 de la Resolución 2509 de 2012, con las inclusiones que respecto de esta se efectúan con la presente resolución.

La metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial fue la establecida en la Resolución 2509 de 2012 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014, salvo el componente de ingresos de aportes patronales del numeral 5.1 del artículo 5 modificado por el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014.

Para la categorización del riesgo de que trata la presente resolución, se tuvieron en cuenta las siguientes fuentes de información:

Información presupuestal y financiera. La información anual con corte a 31 de diciembre del 2016, que en cumplimiento del reporte de información de las IPS a que refiere la Sección 2, Capitulo 8 Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fue consolidada, validada

Escaneado con CamScanner

y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social a 30 de abril de 2017.

Las Empresas Sociales del Estado que a 30 de abril 2017 no tuvieron información anual con corte a 31 de diciembre del 2016, a la que hace referencia la Sección 2, Capitulo 8 Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud o respecto de la que se detectó alguna imprecisión en la información presentada y no fue corregida o entregada oportunamente, se categorizarán en riesgo alto. Lo anterior, sin perjuicio del reporte, a los correspondientes organismos de inspección, vigilancia y control, para que se adelanten las acciones a que haya lugar, por el no cumplimiento de los términos allí establecidos.

Información para identificar Empresas Sociales del Estado con condiciones de mercado especiales. La información de dispersión poblacional se toma sobre el promedio nacional de las proyecciones del censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para 2017. La información de prestación de servicios de urgencias o partos, es tomada del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, con corte a 15 de mayo de 2017.

Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2017. La categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2017, será la siguiente:

Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y que fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con corte a 31 de diciembre de 2016 y las Empresas Sociales del Estado que se encontraban tramitando su viabilidad ante dicho Ministerio al 31 de diciembre de 2016 y cuyo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fue viabilizado en el 2017, continuarán con igual categorización y deberán cumplir con los programas viabilizados, en los términos definidos en el Libro 2, Parte 6, Titulo 5 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y con los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación determinados por dicha Entidad. Estas Empresas Sociales del Estado, se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución.

Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Plan de Gestión Integral del Riesgo — PGIR en ejecución o trámite de viabilidad y aquellas que se encuentran en la implementación de alguna otra medida en los términos y condiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, deberán continuar con dichos procesos. Estas empresas se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución.

Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 30 de abril de 2017 no tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 de diciembre de 2016, se categorizan en riesgo alto, las cuales se relacionan en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la resolución.

Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial no incluidas en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 del presente artículo, una vez aplicada la metodología definida en el artículo 5 de la

Escaneado con CamScanner

Resolución 2509 de 2012 con las exclusiones a que refiere el artículo 2 del presente acto administrativo, se categorizan para la vigencia 2017 sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto, tal y como se relacionan en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la resolución.

Para la vigencia 2017 no se categorizan las Empresas Sociales del Estado Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, y Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E resultantes de la fusión de veintidós (22) Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital de Bogotá, por cuanto las mismas fueron inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 1 de agosto de 2016, lo que impide tener información en los doce meses de la vigencia 2016.

Condiciones para la ejecución de recursos distribuidos por las entidades territoriales, para programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados. Los- recursos asignados a las entidades territoriales mediante las Resoluciones 4874 de 2013 y 5938 de 2015, distribuidos por éstas con aprobación de este Ministerio, para programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y que no se encuentren bajo el monitoreo de dicho Ministerio, podrán continuar su ejecución hasta culminarlos, según lo determine la entidad territorial; no obstante, estas entidades no podrán ser objeto de distribución de nuevos recursos, salvo que hayan quedado categorizadas en riesgo medio o alto mediante la presente resolución y cumplan con las condiciones definidas en las precitadas resoluciones.

Condiciones para la ejecución de recursos pendientes de distribución por las entidades territoriales para programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados. Los recursos asignados a las entidades territoriales mediante las Resoluciones 4874 de 2013 y 5938 de 2015, no distribuidos y/o no ejecutados por éstas, podrán destinarse al financiamiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados o que se viabilicen por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto en los Anexos Técnicos 3 y 4 que hacen parte integral de la resolución, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Libro 2, Parte 6, Titulo 5 del Decreto 1068 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Comunicación de la categorización del riesgo. Publicada la presente resolución, este Ministerio comunicará a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción.

El artículo 77 de la Ley 1955 de 2019, "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", estableció que al Ministerio de Hacienda y Crédito Público le corresponde definir los parámetros generales de adopción, seguimiento y evaluación de los programas de saneamiento fiscal y financiero, y que tendrá a cargo la viabilidad y evaluación de los mismos. Señala igualmente que "Las Empresas Sociales del Estado - ESE categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero, con el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud, conforme a la reglamentación y la metodología que defina el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ".

Escaneado con CamScanner

Que, de acuerdo con lo previsto en el precitado artículo, no serán objeto de categorización del riesgo aquellas Empresas Sociales del Estado cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la ley, hasta tanto el Programa no se encuentre culminado.

Que el parágrafo 1° ibídem establece que "Las Empresas Sociales del Estado que hayan sido remitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, antes de la entrada en vigencia de la presente ley y que en virtud de la competencia establecida en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, sean categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán presentar un nuevo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

La red de salud del Departamento del Valle del Cauca compuesta por 51 ESE, sin incluir el Distrito de Buenaventura, El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019, efectuó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019, de las cuales 2 quedaron categorizadas en riesgo medio y una en riesgo alto, 9 están en riesgo bajo, 36 sin riesgo y 3 con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito.

Número Total de ESE de la Entidad Territorial

Nivel	Concepto	Cantidad
1	MUNICIPAL	43
2	DEPARTAMENTAL	7
3	DEPARTAMENTAL	1

Consolidado ESE Categorizadas En Riesgo, Ministerio De Salud Y Protección Social

RESOLUCION MSPS	CATEGORIA DE RIESGO		TOTAL, ESE EN RIESGO	MHCP - PSFF	SUPERSALUD - PGIR	TOTAL, ESE DEPTO	% ESE EN RIESGO
	MEDIO	ALTO					
2509/2012	6	8	14	14	0	54	26%
1877/2013	11	13	24	24	0	54	44%
2090/2014	11	14	25	25	0	54	46%
1893/2015	4	7	11	11	0	54	20%
2184/2016	7	6	13	13	0	51	25%
1755/2017	3	3	6	6	9	51	29%
2249/2018	0	2	2	4	12	51	31%
1342/2019	2	0	2	3	1 (Ley 550)	51	12%

Fuente: Resoluciones MSPS

Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo alto o medio con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y en ejecución que continúan con la ejecución

Escaneado con CamScanner

de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de acuerdo a la categorización efectuada en la Resolución No. 1342 de 2019.

Municipio	Empresa Social del Estado
Palmira	E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno
Calima- El Darién	E.S.E Hospital San Jorge
La Cumbre	E.S.E Hospital Santa Margarita

Decreto 2193 de 2004 y programas de Saneamiento Fiscal y Financiero red hospitalaria - departamento del Valle del Cauca. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo decreto 2193 de 2004:

Cumplimiento de la competencia legal:

Artículo 42 Ley 715 de 2001.

Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.

Decreto 2193 de 2004.

Establece las condiciones y procedimientos para la disposición de información periódica y sistemática de la gestión de las IPS públicas.

- Disposición de información periódica y sistemática que permita:
- Realizar el seguimiento, evaluación y calificación de la gestión de las IPS públicas.
- Evaluar el estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional.
- Obtener información primaria para la evaluación de impacto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.

SITUACIÓN FINANCIERA PRESUPUESTAL – ESE – DECRETO 2193 (MILLONES $)			
VIGENCIA	INGRESOS RECAUDADO	GASTOS COMPROMISOS	INDICADOR
2016	827.425	899.501	0,92
2017	873.452	939.347	0,93
2018	906.076	1.054.902	0,86

FÓRMULA DE CÁLCULO: ingresos recaudados/gasto comprometido

Acciones implementadas:

- Acompañamiento a todas las Empresas Sociales del Estado que integran la red prestadora de servicios de salud del Departamento:

Escaneado con CamScanner

- En el análisis y reporte oportuno de la información al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento al Decreto 2193 2004.
- Asistencia técnica e informes de seguimiento a los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto.
- Asistencia técnica e informes de seguimiento al Plan de Gestión Integral de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto.

Categorización del riesgo de las E.S.E. - Reporte Anual DECRETO 2193/04, MSPS.

Superávit o Déficit de la Operación Corriente	A	Ingresos operacionales corrientes recaudados + estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada	A(-)B
	B	Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos	
Superávit o Déficit de la Operación No Corriente	D	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	D (-) I
	I	Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	
Superávit o Déficit Operacional Total	C	Superávit o déficit de la operación corriente	C(+)J
	J	Superávit o déficit de la operación no corriente	
Índice de Riesgo	K	Superávit o Déficit Operacional Total	K/L
	L	Ingresos Operacionales Totales	
Superávit o Déficit Presupuestal	N1	Total Ingresos Reconocidos	N1(-)N2
	N2	Total Gastos Comprometidos	

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO - Resolución 1755 del 26 de Mayo de 2017	S	Riesgo Alto (Sin reporte de información)	Si O = NO
	M	Sin riesgo	M (>=0,00)
	M	Riesgo bajo	M (Entre -0,01 y -0,10)
	M	Riesgo medio	M (Entre -0,11 y -0,20)
	M	Riesgo Alto	M (<=-0,21)
	N	Riesgo Alto (Déficit Presupuestal)	N (<0)

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales art 232.

Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad, dispone que la Nación tendrá a su cargo la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC, prestados a los afiliados al régimen subsidiado a partir del 1 de enero de 2020.

CONCEPTO	TOTAL ASIGNADO 2019	SGP REGIMEN SUBSIDIADO 87%	SGP SALUD PUBLICA 10% (dpto 45% y mpios y distritos el 55%)	SGP-PRESTACION SERVICIOS 3%	GRAN TOTAL	DIFERENCIA 2018 VS PROPUESTA
DEPARTAMENTO						
SGP-PRESTACION	39.404.829.531			16.408.653.778		
SGP-PATRONAL	25.403.156.788				-	-
SUB TOTAL SGP-DEPARTAMENTO	64.807.986.319			16.408.653.778	16.408.653.778	-48.399.332.541
MPIOS DESCENTRALIZADOS	-		-		-	-
SGP-PRESTACION	16.267.981.768	-		6.774.186.913	6.774.186.913	-9.493.794.855
SGP-PATRONAL	-	-	-	-		
TOTAL- MPIOS DESCENTRALIZA	16.267.981.768			6.774.186.913	6.774.186.913	
SGP-SALUD PUBLICA-DPTO	43.016.944.860		34.774.261.036		34.774.261.036	-8.242.683.824
SGP-SALUD PUBLICA-MPIO	52.576.265.964		42.501.874.600		42.501.874.600	-10.074.391.364
SUB TOTAL-SALUD PUBLICA	95.593.210.824				77.276.135.636	-18.317.075.188
REGIMEN SUBSIDIADO	596.092.177.451	672.302.380.035			672.302.380.035	76.210.202.584

RESUMEN

TOTAL SGP-PRESTACION DE SER	81.075.968.087				23.182.840.691	
TOTAL SALUD PUBLICA	95.593.210.824				77.276.135.636	
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	596.092.177.451				672.302.380.035	
GRAN TOTAL VALLE 2018	772.761.356.362	672.302.380.035	77.276.135.636	23.182.840.691	772.761.356.362	

PARTICIPACION DE LEY POR COMPONENTE DEL 24.5%	
PARTICIPACION SGP-PTACION DE	10%
PARTICIPACION SALUD PUBLICA	10%
PARTICIPACION REGIMEN SUBSID	80%
	100%

PARTICIPACION PLAN DE DESARROLLO LEY 1955	
	3%
	10%
	87%
	100%

87%

Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales art 238

Que en el marco de lo establecido en el artículo 238, "Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales", de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad, estableció medidas para el saneamiento financiero del sector salud por conceptos de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado , prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, e indico fuentes territoriales habilitadas para el pago de dichos conceptos , definiendo la posibilidad de cofinanciación por parte de la Nación , premiando aquellas que hayan realizado un mayor esfuerzo fiscal.

Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales art 238-fuentes de financiación.

En el marco de lo establecido en el artículo 238, Para lograr el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, de acuerdo a lo definido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 y lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016, la entidad territorial podrá disponer de las siguientes fuentes de financiación:

Escaneado con CamScanner

- ✓ Rentas Cedidas.
- ✓ Excedentes de las rentas cedidas.
- ✓ Saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado en salud.
- ✓ Excedentes del sistema General de Participaciones de Salud Pública.
- ✓ Excedentes y saldos no comprometidos con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda del Sistema General de Participaciones.
- ✓ Los recursos de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA de vigencias anteriores.
- ✓ Los excedentes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales -- FONPET.

Saneamiento financiero del sector salud –plan de saneamiento por fases.

La entidad territorial definirá el plan de saneamiento, indicando las fechas de corte (fases), en las que adelantará el proceso de auditoria por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, en el caso del departamento:

- la primera fase, tiene corte vigencia fiscal 2016 a julio 2019.
- la segunda y tercera fase será certificadas por el departamento del Valle del Cauca antes del 30 de abril y del 30 de septiembre de 2020, respectivamente.

En cada una de las fases el departamento certificara la deuda reconocida y los recursos propios disponibles para el saneamiento.

Saneamiento financiero del sector salud –acta de compromiso firmada entre el departamento del valle del cauca y la nación.

El departamento de Valle del Cauca y la Nación dispondrán los recursos necesarios para llevar a cabo la primera fase del plan de saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestados a los afiliados del régimen subsidiado de esa jurisdicción, radicados desde 2016 a julio 2019. Para ello, el departamento de Valle del Cauca manifiesta que se tienen auditadas y reconocidas deudas por un valor cercano a los CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($179.519) pendientes de pago y que dispone a la fecha de CUARENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.320) de recursos propios para el pago de servicios y tecnologías no financiados con la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción y se compromete a usarlos para tal fin, generando una liquidez inmediata, que beneficiará a prestadores y trabajadores de la salud en el departamento. Por su parte, la Nación se compromete a disponer NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($98.570.000.000), que se aplicarán de acuerdo al resultado del proceso de auditoría, a través de mecanismos de cofinanciación que se definan para tal fin.

Situación Red hospitalaria del Valle del Cauca

Según la Ley 1438 de 2011 en el artículo 80 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la Categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, en

Escaneado con CamScanner

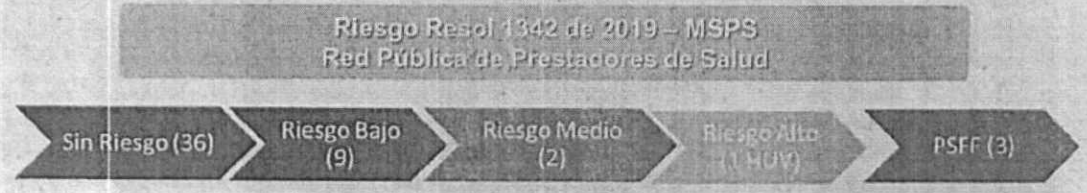
atención a su situación financiera reportada en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004.

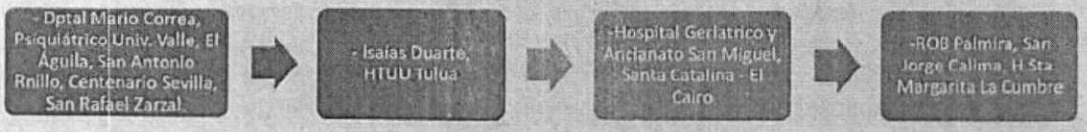
El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 2509 del 29 de agosto de 2012, definió la metodología para categorización de riesgo en las ESE del nivel territorial y de acuerdo a su clasificación, sea media o alta deben acogerse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en concordancia con lo establecido en la herramienta para tal fin por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN - DECRETO 2193 DE 2004			
TRIMESTRE	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA EXTEMPORANEO	PORCENTAJE DE ENTREGAS OPORTUNAS
2017-1	51	0	100%
2017-2	50	1	98%
2017-3	51	0	100%
2017-4	50	1	98%
2018-1	51	0	100%
2018-2	50	1	98%
2018-3	51	0	100%
2018-4	51	0	100%
2019-1	51	0	100%

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Cantidad de reportes trimestrales entregados oportunamente por parte de las ESE al Ministerio/Total de Reportes trimestrales) x100

Categorización del Riesgo Red Hospitalaria - Departamento del Valle del Cauca





Situación Financiera Presupuestal – ESE – Dcto 2193 (Millones $)			
Vigencia	Ingresos Reconocidos	Gastos Compromisos	Superávit o Déficit
2016	1.046.602	899.502	16%
2017	1.109.621	939.347	18%
2018	1.249.919	1.054.902	18%

HUV Ley 550

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Departamento del valle del cauca situación ESE – PSFF Y SUPERSALUD 2019

MUNICIPIO	ESE	2019	SITUACION ACTUAL DE 2019
		RESOL. 1342	
PALMIRA	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	ALTO	EN EJECUCION PSFF Y MODIFICADO
CALIMA-DARIEN	HOSPITAL SAN JORGE	MEDIO	EN EJECUCION PSFF
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	MEDIO	PSFF VIABILIZADO MHCP 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL	MEDIO	EN FORMULACION PSFF a MHCP
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	MEDIO	EN FORMULACION PSFF a MHCP
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"	SUPERSALUD	Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA – EN LEY 550

Categorización del riesgo por resoluciones vigencias 2016-2019 área geográfica norte:

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184-3916 201(	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	SIN RIESGO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	BAJO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	MEDIO
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
LA VICTORIA	HOSPITAL NTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	MEDIO	BAJO	ALTO	PGIR RIESGO BAJO	SIN RIESGO
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR Aprobado	RIESGO BAJO
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	BAJO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
ZARZAL	ESE HOSPITAL DPTAL SAN RAFAEL	2	ALTO	MEDIO	MEDIO	PGIR - RIESGO BAJO	SIN RIESGO

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Área Geográfica Centro Buga

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184-3916 2011	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	BAJO	BAJO	MEDIO	PSFF NUEVO	PSFF
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	BAJO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE	1	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	BAJO	BAJO	BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Área geográfica suroriente

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184-3916 2011	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	MEDIO	MEDIO	ALTO	PSFF	PSFF
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Área geográfica centro Tuluá

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184-3916 2011	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	BAJO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	RIESGO BAJO
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA DE EL DOVIO VALLE	1	SIN RIESGO	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	2	ALTO	ALTO	MEDIO	PGIR RIESGO MEDIO	SIN RIESGO
SEVILLA	HOSPITAL DPTAL CENTENARIO	2	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
SAN PEDRO	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON Q.	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	2	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR	RIESGO BAJO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Área geográfica suroccidente

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1093 2015	RIESGO RESOL. 2184-3916 2011	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1	MEDIO	BAJO	ALTO	RIESGO ALTO	MEDIO
CALI	HOSPITAL DPTAL MARIO CORREA RENGIFO	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIV. DEL VALLE E.S.E	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	2	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR Aprobado	RIESGO BAJO
CALI	HOSPITAL UNIV. DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	3	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	Supersalud LEY 550	Supersalud LEY 550
CALI	RED DE SALUD DE LADERA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
JAMUNDI	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO ALTO	PSFF NUEVO
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

EJECUCION PRESUPUESTAL 2016/2019.

COMPONENTE DEL GASTO	VIGENCIA FISCAL 2016	PART %	VIGENCIA FISCAL 2017	PART %	VIGENCIA FISCAL 2018	PART %	VIGENCIA FISCAL 2019	PART %
SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	$14.369.396.000	3%	$4.864.149.259	1%	$3.835.428.199	1%	$3.504.418.762	1%
PRESTACION DE SERVICIOS	67.799.703.000	15%	88.275.264.303	19%	53.172.296.971	11%	69.319.876.268	14%

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ASESORAR Y ASISTIR TECNICAMENTE LAS ESE, EN LA GESTIÓN DEL PASIVO PRESTACIONAL PARA EL SECTOR SALUD, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- GESTION VIGENCIAS 2016 A SEPTIEMBRE DE 2019

✓ Actualización contrato 01274/97 por $72.958.755.166, M/cte.
✓ Cumplimiento decreto reglamentario 586 de 2017, financiación de cuotas partes pensionales retirados.
✓ En la vigencia 2017 el departamento asume 8 jubilados del hospital Departamental de Buenaventura y 23 jubilados del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago se cancela mesada pensional y en proceso de conmutación pensional.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

- ✓ Jubilados a cargo del hospital HUV aplicación circular 001 de 2015 del Ministerio de Hacienda.
- ✓ Documentación de procesos y procedimiento de acuerdo al modelo integrado de planeación y gestión, participando activamente en el proceso de certificación de calidad de acuerdo a la NTC ISO 9001 2015, PARA LA Gobernación del Valle del Cuaca.
- ✓ Se ajusta el 100% del archivo documental de la oficina de acuerdo a la ley general de archivo haciendo trasferencia al archivo de gestión de la secretaria de salud ubicado en el complejo Aníbal Patiño de más de 750 expedientes.

GESTION VIGENCIAS 2016 A SEPTIEMBRE DE 2019

Recursos de Contratos de Concurrencia ejecutados por cancelación de **MESADAS** pensionales.

VIGENCIA	PERIODOS	VALOR DE MESADAS CANCELADAS
2016	Enero a Diciembre y 2 mesadas adicionales	$15.907.041.665
2017	Enero a Diciembre y 2 mesadas adicionales	$16.884.728.456
2018	Enero a Diciembre y 2 mesadas adicionales	$17.489.403.489
2019	Enero a Septiembre 2019	$10.640.572.947
TOTAL		$60.921.746.557

GESTION VIGENCIAS 2016 A SEPTIEMBRE DE 2019

Recursos de Contratos de Concurrencia ejecutados por cancelación de m **BONOS** pensionales.

VIGENCIA	CANTIDAD BONOS PENSIONALES CANCELADOS	VALOR DE BONOS PENSIONALES CANCELADOS
2016	38	$4.986.506.076
2017	70	$6.791.064.000
2018	142	$15.250.543.861
2019	51 (Hasta 31 de Septiembre de 2019)	$9.689.957.870
TOTAL		$36.708.071.807

Total, recursos contratos de Concurrencia ejecutados **$ 97.629.818.364.**

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

METAS PENDIENTES VIGENCIA 2019

1. Firma de actualización financiera entre el Departamento y el Ministerio de Hacienda para el contrato 0879/97 que cubre el pasivo pensional de 13 hospitales del Departamento.
2. Firma de nuevo contrato de concurrencia para el financiamiento de Cuotas partes pensiones de beneficiarios del Pasivo Prestacional del Sector Salud de acuerdo a lo reglamentado en el decreto 5863 de 2017.
3. Implementación e integración de nóminas de jubilados del Sector Salud en el sistema financiero SAP proyecto Sucess Factor del Departamento.
4. culminación de proceso de conmutación pensional ante Colpensiones para los jubilados del Hospital Departamental de Buenaventura y Sagrado Corazón de Jesús de Cartago liquidados.

- Se destacan los esfuerzos para fortalecer la red hospitalaria y desde comienzo de año se empezaron a ver los frutos con la garantía de Prestación de Servicios de Salud de la población del Norte del Valle en Cartago. Se suscribieron convenios de desempeño con las instituciones de mediana y alta complejidad, por valor de $72 mil millones de pesos, de los cuales $60 mil millones de pesos corresponden al Plan de Salvamento del Hospital Universitario del Valle, entidad a quien la Superintendencia Nacional de Salud aprobó la promoción de Ley 550 a partir del 26 de octubre de 2016. Para las Empresas Sociales del Estado "Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe" de Tulua, "Hospital Departamental San Antonio" de Roldanillo, "Hospital Departamental San Rafael" de Zarzal y "Hospital Isaías Duarte Cancino" y "Hospital Departamental Mario Correa Rengifo" de Cali estos convenios permitieron garantizar la complementariedad e integralidad de servicios en el departamento, con estos recursos se logra el pago de todas las obligaciones laborales y garantizar la prestación de servicios especializados con oportunidad y calidad al cierre de la vigencia.

- La Gobernación del Valle pago $75 mil millones de pesos en servicios no cubiertos con el Plan Obligatorio de Salud (No POS) prestados por la Red Complementaria Pública y Privada en el Departamento y reconoció $8 mil millones de pesos en Urgencias Vitales atendidas por IPS sin contrato en el marco de la Ley estatutaria de la Salud en servicios a la población vallecaucana afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

ASISTENCIA A LAS E.S.E RESPECTO AL DAÑO ANTIJURIDICO

Comportamiento de los procesos jurídicos durante el primer trimestre del año 2019, de aquellas Empresas Sociales del Estado que se encuentran con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, debidamente viabilizados o remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud:

La Secretaria Departamental de Salud a través de la Oficina Asesora Jurídica, es la encargada de brindar apoyo técnico y legal con base en las funciones establecidas en la Ley 715 de 2001, en el ejercicio de la asistencia técnica, en estas reuniones se compromete la necesidad de comprender el CONCEPTO de daño antijurídico y elaborar políticas que permitan prevenir y administrar el riesgo jurídico que éste suscita, para lo cual el Departamento dentro de la asistencia, proponiendo unos planes estratégicos que permitan

Escaneado con CamScanner

no llegar al litigio, y cuando este se dé, establecer los mecanismos de defensa judicial, derivadas de sus actividades administrativas, científicas y financieras.

Se advierte que se debe mantener siempre presente los requisitos de defensa a fin de otorgarle al Juez del conocimiento los elementos probatorios necesario o desvirtuar aquellos que allega la contraparte, tenientes a cumplir con las exigencias para que el daño antijurídico sea resarcible.

Se requiere probar la ocurrencia de los siguientes eventos, para que un daño antijurídico sea indemnizable: (i) certeza, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente – que no se limite a una mera conjetura, hipótesis o eventualidad, ii) personal, esto es, que sea padecido por quien lo alega, en tanto haga parte de su patrimonio material o inmaterial, bien por la vía directa o hereditaria, iii) lícito, de modo que no recaiga sobre un bien o cosa no amparada por el ordenamiento jurídico, y iv) persistente, en tanto no haya sido previamente reparado por otras vías.

Deben existir claros lineamientos sobre prevención del daño antijurídico, conciliación temprana y estrategias generales de defensa judicial.

La competencia de los comités de conciliación en materia de prevención del daño antijurídico, es fundamental, allí deben exponerse todas razones de hecho y de derecho para determinar una ruta jurídica clara a seguir; todo esto entendiendo que el comité de conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad. Igualmente decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público. La decisión de conciliar tomada en los términos anteriores, por sí sola, no dará lugar a investigaciones disciplinarias, ni fiscales, ni al ejercicio de acciones de repetición contra los miembros del Comité, debe quedar claro que la decisión del Comité de Conciliación acerca de la viabilidad de conciliar no constituye ordenación de gasto.

Se recomienda que en cada Empresa Social del estado exista un órgano de coordinación interno con la función expresa de actuar como sede de formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico.

Debe recordarse que las políticas públicas son el uso consciente y sistemático de recursos públicos a través de decisiones legales, administrativas, regulatorias y sobre prioridades de gasto relacionadas con un tema específico que se pretende solucionar.

Las Empresas Sociales del Estado, deben tener en cuenta:

- ✓ Señalar las pautas para la elaboración y ejecución de la política de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses de la E.S.E.
- ✓ Se deben identificar las causas de dicho daño mediante la identificación de los hechos generadores del daño antijurídico y las deficiencias administrativas o misionales que originan reclamaciones contra la E.S.E
- ✓ Se deben diseñar modelos de prevención de estrategias orientadas a evitar toma de decisiones y realización de hechos u omisiones administrativas en las distintas

Escaneado con CamScanner

áreas y dependencias de la institución que generen lesión de bienes jurídicamente tutelados, con afectación inmediata o mediata de los intereses de la E.S.E.

- ✓ Las actividades litigiosas, al señalarse el procedimiento a seguir para la formulación, evaluación e institucionalización de las acciones que deben ser adoptadas para reducir los riesgos y costes de enfrentar un proceso judicial.

De esta forma, se contribuirá a la reducción de demandas en contra de la entidad en el mediano plazo y a la disminución en los pagos realizados por concepto de sentencias y conciliaciones, lo que redunda en el fortalecimiento de la defensa jurídica de la E.S.E.

TERMINOS Y DEFINICIONES Daño antijurídico: el artículo 905 de la carta política consagra el principio de la responsabilidad patrimonial del estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Este concepto ha sido definido por el consejo de estado, así: "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho" 6. Se trata entonces de una cláusula general de responsabilidad patrimonial del estado, toda vez que comprende la responsabilidad precontractual, contractual y extracontractual. La responsabilidad del estado se da no sólo como consecuencia del daño causado por una actividad irregular o ilícita, sino también por una actuación regular o licita, pues lo trascendente para la determinación del daño antijurídico es que el mismo se cause de manera injusta, es decir que la persona afectada por el mismo no tenga la obligación de soportarlo. Por consiguiente, la acción u omisión generadora del daño no siempre ha de contradecir una norma vigente, dado que la antijuridicidad del daño se deriva del solo hecho de la producción del daño, sea éste lícito o no.

El Departamento concluye:

- Que la Gestión Jurídica Pública se efectué con base en el mandato del artículo 90 de la Constitución Política.
- Que se socialice la necesidad de comprender el CONCEPTO de daño antijurídico y se elaboren políticas públicas que permitan prevenir y administrar el riesgo jurídico.
- Que se revise y analice la eexcesiva Litigiosidad contra las E.S.E.
- Que se estructure una eficiente defensa judicial de las entidades descentralizadas como políticas institucionales.
- Que se diriman los argumentos en el comité de conciliación y defensa judicial, para determinar el camino jurídico a seguir.
- Que generen transacciones judiciales para evitar el daño antijurídico dado que los valores de las pretensiones son altos
- Que se equipare el valor del pasivo contingente con los registros de las cuentas del orden.

Escaneado con CamScanner

- Que se diseñen estrategias, planes y acciones para la participación en procesos judiciales en los que la E.S.E sean parte demandante o demandada_o quienes deban intervenir.

- Que se elaboren lineamientos para la adecuada gestión de la defensa jurídica de la Entidad.

- Que se actualice y difundan los cambios normativos, jurisprudenciales y de políticas de prevención y defensa jurídica que resulten relevantes entre los servidores públicos y contratistas que intervienen en la defensa jurídica de la E.S.E.

- Que se generen consultas a los despachos judiciales y a las páginas del Ministerio de Justicia para conocer el estado de los procesos.

- Que se mantenga actualizado el aplicativo SIHO, para conocer los avances de los procesos y el cumplimiento de las oportunidades procesales.

- Que se realicen mensualmente los comités de conciliación y defensa judicial, donde se expongan con claridad los argumentos positivos y negativos sobre cada caso.

- Que se asistan a las audiencias de conciliación con ánimo conciliatorio cuando exista una demostración clara de la obligación, acompañada del acta del comité que así lo faculta y el Certificado de Disponibilidad.

- Que se genere una cultura de pago al interior de la entidad, para el cumplimiento de sus obligaciones

- Que se ejerza una contundente defensa en los procesos de responsabilidad médica, se identifiquen y corrijan las causas.

- Que se concilien los valores adeudados reconocidos en los estados financieros para evitar las futuras demandas.

- Que se suscriban acuerdos de pago cuando la deuda es clara, expresa y exigible.

ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE:

DEFINICIÓN. Son aquellas personas que en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuvieren la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares. (Código Penal Colombiano Ley 599 de 2000 Art. 33)

Para los condenados declarados inimputables por trastorno mental permanente y trastorno mental transitorio con base patológica, procede la medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico (Ley 599 de 2000 Art 70 y 71) (En adelante Centro de Rehabilitación).

Escaneado con CamScanner

Marco Normativo: Inimputables. (Minsalud Lineamientos Técnicos, Enero 2019):

Constitución Política de 1991 Arts. 13 y 47. Es obligación del Estado garantizar el tratamiento para curar, tutelar y rehabilitar a la persona inimputable, así como proveer su traslado a las diversas diligencias judiciales. (Sentencias C-176 de 1993 y T-1045 de 2002 de la H Corte Constitucional)

Ley 65 de 1993 Art. 24 modificada por la Ley 1709 de 2014 Art. 16. Los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica, están destinados a alojar y rehabilitar a inimputables por trastorno mental, según decisión del juez de conocimiento, previo dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Decreto 1320 de 1997 Art. 6, reglamentario de la Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. El Min Salud., como parte de la prestación de servicios de salud a la población inimputable por trastorno mental, asume la responsabilidad de la ubicación para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Ley 906 de 2004 Art. 465. Código de Procedimiento Penal. "El tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderá la ejecución de las medidas de protección y seguridad".

Ley 715 de 2001. Art. 43 Numeral 43.1.10. Corresponde a los Departamentos la función de "Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación".

Anualmente en el Presupuesto General de la Nación se apropian dentro del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MinSalud., los recursos que, mediante Resolución de Asignación, se transfieren a los Departamentos con el fin de que éstos garanticen la atención en su jurisdicción de esta población.

La Oficina de Promoción Social de MinSalud desarrolla los lineamientos técnicos (requisitos y condiciones mínimas) que se deben cumplir para la atención de las personas declaradas jurídicamente inimputables.

Lineamientos Técnicos. Requisitos y condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para prestar servicios de asistencia médica psiquiátrica y social, así como de rehabilitación, a personas declaradas jurídicamente como inimputables. Enero de 2019.

Resolución 493 del 25 de febrero de 2019. Por la cual se efectúa la asignación de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Min Salud. de la vigencia fiscal 2019 por valor de $939.569.000. Valor paciente/día: $129,954. Cupos: 30.

Lineamientos para la ejecución de recursos destinados a garantizar la atención de la población inimputable, Resolución 493 de 2019. Marzo de 2019.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Requisitos y condiciones técnicas mínimas que deben cumplir las IPS para prestar servicios de asistencia médica psiquiátrica y social, así como rehabilitación.

A personas declaradas jurídicamente como inimputables.

Por trastorno mental o inmadurez psicológica.

Con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico

Inversión población inimputables vigencia fiscal 2016 – 2019

TOTAL INVERSION AÑO
PROGRAMA INIMPUTABLE VALLE DEL CAUCA

AÑO	PACIENTES ATENDIDOS CORTE A DIC DE CADA AÑO	TOTAL INVERSIÓN $
2016	25	940.264.255
2017	32	1.256.892.430
2018	28	1.297.899.496
2019	28	939.569.000

Fuente. Subsecretaria Administrativa y Financiera

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

GOBERNACION VALLE DEL CAUCA

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INIMPUTABLES

TARIFA: 114.457

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSIÓN
2016	0971 DE 2016	471.469.000	No. 7388 JULIO 21 DE 2017	370.726.223	0958 DE MAYO 20 DE 2016	471.469.000	569.538.032	25	940.264.255
30	6358 DE 2016	280.909.813							
		752.378.813							

TARIFA: 121.000

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION EXTRAJUDIAL	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2017	2310 DE 2017	910.165.333		1.006.785.430	4011 OCT 12 DE 2017	442.800.000	250.107.000	32	1.256.892.430
30	5248 DE 2017	312.049.667							
		1.222.215.000							

TARIFA: 125.949

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION EXTRAJUDIAL	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2018	0997 DE 2018	1.195.205.270	No. 8823 DICIEMBRE 07 DE 2018	848.135.617	4249 AGOSTO 14 DE 2018	552.998.983	449.763.879	28	1.297.899.496
30	5864 DIC 27 DE 2018	205.043.023							
		1.400.248.293							

TARIFA: 129.954

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2019	493	939.569.000	N/A		3052 DE MAYO 26 DE 2019	937.470.293		28	937.470.293
									4.432.526.474

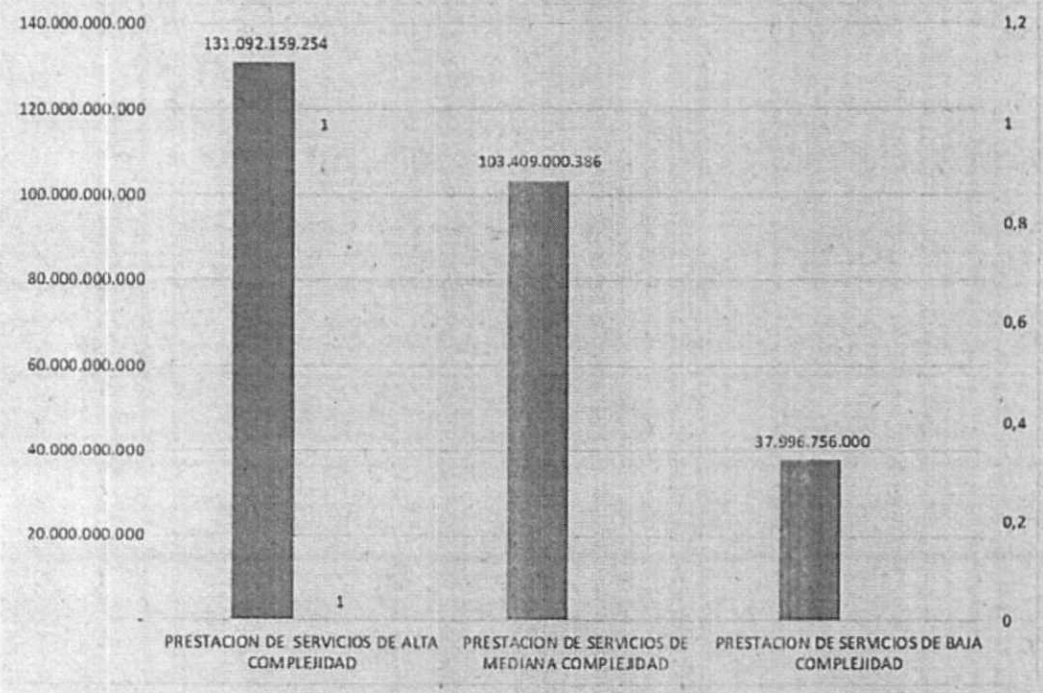
Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

RECURSOS CONTRATADOS CON LA RED PUBLICA Y PRIVADA ATENCION PNA 2016-2019

CONCEPTO	RECURSOS CONTRATADOS 2016-2019	% DE EJECUCION
PRESTACION DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	131.092.159.254	48%
PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	103.409.000.386	38%
PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	37.996.756.000	14%
GRAN TOTAL RECURSOS CONTRATADOS	272.497.915.640	100%

RECURSOS CONTRATADOS CON LA RED PUBLICA Y PRIVADA ATENCION PNA 2016-2019

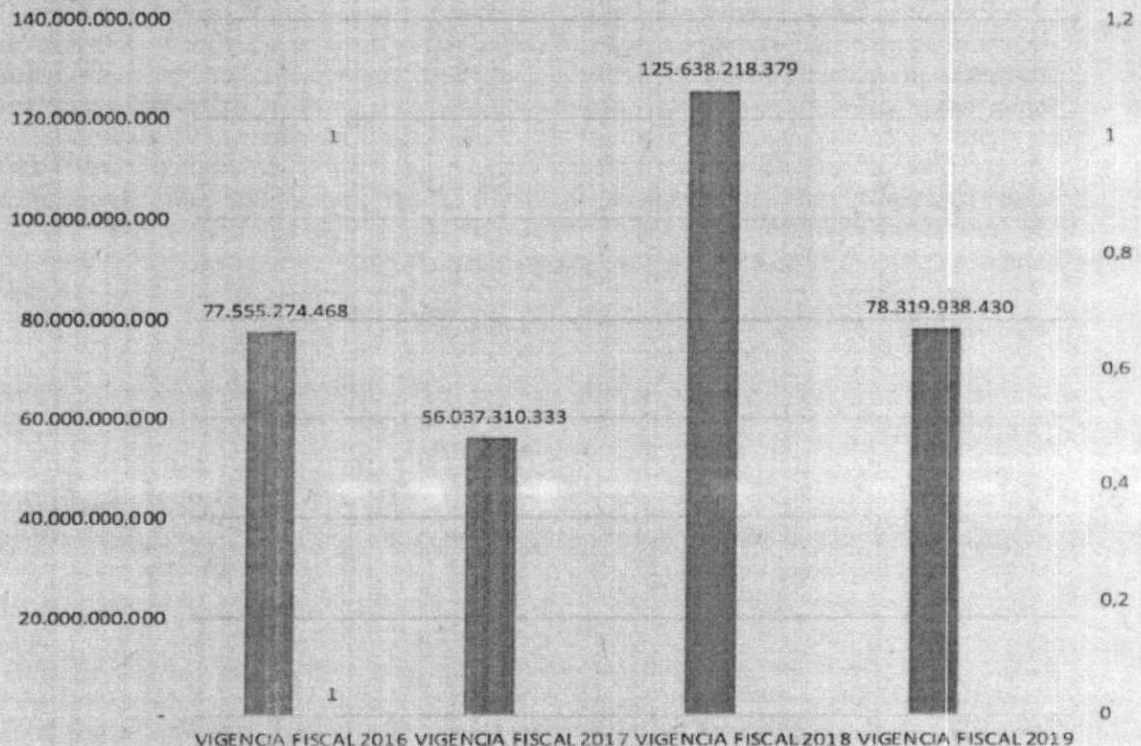


Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

PAGOS DE NO POS CON CESIONES A LA RED PUBLICA

VIGENCIA FISCAL	TOTAL PAGOS
VIGENCIA FISCAL 2016	77.555.274.468
VIGENCIA FISCAL 2017	56.037.310.333
VIGENCIA FISCAL 2018	125.638.218.379
VIGENCIA FISCAL 2019	78.319.938.430
GRAN TOTAL	337.550.741.610



Escaneado con CamScanner

Fondo Regional de Estupefacientes FER:

La Resolución 1479 de 2006, que creó los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, se expidió en virtud de la competencia que le asistía al entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, para dictar las normas que regularan la materia, teniendo como fundamento la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, seguimiento y control de los productos que contienen sustancias sometidas a fiscalización en los entes territoriales, como apoyo a la UAE-Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes, la cual y conforme lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 20 del Decreto Ley 205 de 2003, tiene como uno de sus objetos: La vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1986, entre otros.

Por su parte, el artículo 1 de la resolución en cita, fue claro en preceptuar que, en cada Secretaría, Instituto o Dirección Departamental de Salud, habrá un Fondo Rotatorio de Estupefacientes, encargado del manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización y aquellos que son monopolio del Estado.

La oficina encargada dentro de la Secretaría, Salud a nivel departamental, que ejerce la vigilancia, seguimiento y control a las entidades públicas, privadas y personas naturales que procesen, manipulen, sinteticen, fabriquen, distribuyan, vendan, consuman, dispensen sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del Estado a través de la dispensación y distribución en su jurisdicción y las demás funciones que le sean asignadas por el Ministerio de la Protección Social, o la institución competente." (Subrayas fuera de texto). Así mismo, el artículo 11 ibídem, consagra que, para cualquier tipo de actividad con sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan, las entidades públicas, privadas y personas naturales deberán estar inscritas anta la UAE – Fondo Nacional de Estupefacientes o Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

En segundo lugar, se considera relevante indicar, que conforme lo previsto en el numeral 43.3.7 del artículo 43 de la Ley 715 de 2013, en materia de salud pública, el Departamento tiene asignada dentro de sus competencias, entre otras, la siguiente:

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes atribuciones: (...) 43.3 De Salud Pública (...) 43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

Por su parte y con relación a las competencias en salud asignada a los Distritos, el inciso primero del artículo 454 de la ley en cita, establece:

Escaneado con CamScanner

"ARTÍCULO 45. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (Subrayas fuera de texto) A su vez, el inciso primero del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, señala respecto de la competencia en salud pública, que esta es una es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución. De igual forma, la disposición en cuestión prevé que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

Conforme con lo hasta aquí expuesto, se concluye las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, tienen las mismas competencias en materia de salud pública y que dentro de éstas, les corresponde en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la vigilancia y control de la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas. Ahora bien, aclaradas las competencias que en materia de salud pública tiene el Distrito, debe resaltarse que las Resoluciones 1479 y 1478 de 2006, son actos administrativos vigentes y de los cuales se presume su legalidad, en la medida en que estos no han sido anulados o suspendidos por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por tal razón, es claro que, en cada Secretaría, Instituto o Dirección Departamental de Salud, debe existir un Fondo Rotatorio de Estupefacientes.

En este evento, los Departamentos y Distritos deben organizar el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, en cumplimiento a lo dispuesto en los actos administrativos arriba señalados, obligación que debe asumirse como desarrollo de las atribuciones que en materia de salud pública les ha asignado la Ley 715 de 2001.

Escaneado con CamScanner

INFORME DE GESTIÓN 2016 - 2019

GESTIÓN ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

Consumos anuales de Medicamentos Monopolio del Estado en el Departamento del Valle del Cauca.

NOMBRE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	2016	2017	2018	2019 (Septiembre 2019)
FENOBARBITAL 0.4% Elixir	Frasco x 120 mL	0	1.592	2.689	1.067
FENOBARBITAL 10 mg Tabletas	Caja x 30 unidades	354	261	362	289
FENOBARBITAL 50 mg Tabletas	Caja x 30 unidades	1.103	474	1.171	914
FENOBARBITAL 100 mg Tabletas	Caja x 30 unidades	15.630	30.829	30.840	21.600
FENOBARBITAL SÓDICO 40 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 unidades	826	2.440	460	272
FENOBARBITAL SÓDICO 200 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 unidades	246	666	142	68
HIDROMORFONA HCl 2 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 unidades	5.475	8.306	14.604	11.044
HIDROMORFONA HCl 2.5 mg tabletas	Caja x 30 unidades	1.331	1.512	8.288	7.458
HIDROMORFONA HCl 5 mg tabletas	Caja x 30 unidades	0	0	0	0
MEPERIDINA HCL 100 mg/2 mL solución inyectable	Caja 10 ampollas	6.057	8.105	6.069	3.637
MORFINA HCL 10 mg/mL solución inyectable	Caja x 10 unidades	9.557	7.907	12.682	9.113
MORFINA SOLUCION 3% solución inyectable - toxoplasmosis	Frasco x 30 mL	1.470	2.369	2.246	1.865
MORFINA SOLUCIÓN 3% solución oral	Frasco x 30 mL	6.992	4.662	8.416	8.015
PRIMIDONA 250 mg tabletas	Caja x 50 unidades	476	1.011	557	333
METADONA HCl 10 mg tabletas	Frasco x 30 unidades	2.309	2.239	3.817	4.568
METADONA HCl 40 mg tabletas	Frasco x 30 unidades	1.304	2.090	2.599	2.701
METILFENIDATO HCl 18 mg tabletas de liberación prolongada	Frasco x 30 unidades	84	86	68	33
METILFENIDATO HCl 36 mg tabletas de liberación prolongada	Frasco x 30 unidades	74	57	124	93
METILFENIDATO HCl 20 mg cápsulas de liberación prolongada	Frasco x 30 unidades	3	9	41	0
METILFENIDATO HCl 30 mg cápsulas de liberación prolongada	Frasco x 30 unidades	5	0	10	0
METILFENIDATO HCl X 10 mg comprimidos	Caja x 30 unidades	1.539	4.044	5.439	4.089

El Valle está en vos

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

7. PROBLEMA.

Incremento de brechas e insuficiente red de servicios públicos quienes compiten inequitativamente con la red privada, presentándose disminución de la calidad en la prestación de los servicios de salud e impacto negativo en la población pobre a atender.

Dentro de las Competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de gestionar la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo deben financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente y con los recursos asignados por conceptos del Sistema General de Participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y en lo no cubierto con subsidios a la demanda; Para dar cumplimiento a estas competencias fue necesario la organización y diseño de una red de prestadores de servicios de salud, que para el caso, los principales integrantes son las ESE e IPS de la red complementaria, con la cual se contratan los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, y así garantizar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención en salud a la población objeto referida.

En el departamento del Valle del Cauca, existe una baja oferta de servicios de salud en la atención del No Pos del régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada (PPNA), los cuales se deben garantizar bajo los criterios de universalidad, igualdad, solidaridad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, transparencia, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, intersectorialidad, participación social, determinado en los aspectos de promoción y prevención en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud. Se debe fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida.

7.1 Causas que generen el problema o necesidad.

DIRECTAS	INDIRECTAS
Débil proceso de contratación con la red pública prestadora de servicio en todos los niveles, debido al inadecuado flujo de recursos	Proceso de contratación para mayor cuantía por parte de los entes territoriales hace muy lento y dispendiosa la contratación
Desorganización de la Red Integral en Salud	Debilidad en los procesos de auditoría y seguimiento al uso efectivo de los recursos del sistema
Altas barreras de acceso oportuno a los servicios de salud mental y a los psicótropos	Bajo control social que reivindique y proteja a estos pacientes
Procesos ineficientes en DLS en trámite efectivo al pago los servicios de atención en salud de segundo y tercer nivel a las personas vinculadas al SGS	Sistema poco efectivo con retrasos en pagos o no pagos por servicios de atención de urgencias prestados a la población sin aseguramiento

Escaneado con CamScanner

7.2 Cuáles son las consecuencias de no realizar acciones para solucionar el problema:

EFECTOS DIRECTOS	EFECTOS INDIRECTOS
Debilidad en la implementación del PTS en los municipios	Falta de Rectoría de la SDS
Debilidad en gestión de la información necesaria para sustentar la aplicación del modelo de APS en el territorio	Pérdida de capacidad para implementar procesos de gestión administrativa y financiera que impacten la salud de las personas
Debilidad en los procesos de participación ciudadana y comunitaria	Aumento de las tasas de morbilidad por falta de intervención temprana a la población por debilidades en planes y programas y en su ejecución a nivel país

8. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Fortalecer el Sistema de Salud del Departamento del Valle del Cauca, garantizando: El servicio de asistencia técnica a los entes territoriales, y a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud - IPS, la continuidad del pago para la atención de las Empresas Sociales del Estado -ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad, la atención de servicios de salud según oferta a la Población No Asegurada -PNA, la prestación de los servicios de atención siquiátrica integral y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables, el mejoramiento de la oferta y el acceso a bienes, servicios y derechos fundamentales, en términos de calidad y pertinencia al brindar la atención de urgencias y la modernización de la Secretaría Departamental de Salud.

8.1 Objetivos específicos.

- Brindar acompañamiento técnico y financiero a las Empresas Sociales del Estado - ESE - del Departamento, logrando un equilibrio financiero y un fortalecimiento institucional para la prestación de servicios de Baja, mediana y Alta complejidad, cumpliendo con los estándares de calidad.

- Garantizar la atención oportuna de los servicios de salud a la población inimputable del departamento del Valle del Cauca

- Desarrollar el Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

9. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES.

Escaneado con CamScanner

Actor	Entidad	Posición (1)	Tipo Contribución	Otro Participante	Señale la Experiencia previa en estos problemas
Nación	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Cofinancia con recursos del SGP y los trasfiere para desarrollar las acciones programadas		Audita y fiscaliza la ejecución de los recursos.
Departamental	Valle del Cauca	Cooperante	Financia y concurre con Recursos del SGP	Municipios	Aportar los recursos. la Gobernación del Valle – Secretaria de Salud es responsable de la salud de los vallecaucanos y de hacer seguimiento a la ejecución de recursos y cumplimiento de metas
Otros	otros	Beneficiario	Reciben los recursos del nivel nacional y departamental para ejecutar las acciones programadas	Entidades E.S.E., I.P.S., A.R.L. y D.L.S.	Entidades dedicadas al sector salud

(1) Posición: Beneficiario, Cooperante, Oponente, perjudicado

9.1 Indique el tipo de concertación y concertación entre los participantes

La Gobernación del Valle del Cauca adicionará los nuevos recursos al presupuesto, teniendo en cuenta la procedencia de los mismos (Recursos otorgados por el Sistema General de Participaciones. Transferencias de la Nación: SGP, Recursos de Regalías, las Resoluciones de Ministerio de Salud y Recursos Propios del Departamento) siguiendo los lineamientos de índole nacional establecidos para este tipo de procedimientos.

Se establecen encuentros y reuniones sobre los acuerdos; así como, mesas de concertación y de trabajo para desarrollar las políticas, las normas y los planes de salud y estos estén acordes, coordinados y lineados con las políticas municipales, departamentales y nacionales.

10. DESCRIPCION ALTERNATIVA DE SOLUCION.

Alternativa 1: Pago a Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad a Población No Asegurada PPNA, atención a inimputables, garantizando la continuidad del pago a

Escaneado con CamScanner

Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad la atención de servicios de salud según oferta, así como prestar los servicios de atención siquiátrica integral y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, declarados por la Autoridad Judicial o de la Fiscalía competente, mejorando la oferta y el acceso a bienes, servicios y derechos fundamentales, en términos de calidad y pertinencia al brindar la atención de urgencia sin ningún tipo de barrera administrativa y operativay establecimiento de un plan de Pago efectivo a los prestadores de la red pública y privada por la atención inicial de urgencias a la población pobre y vulnerable del departamento. Lo cual traerá los siguientes beneficios: Minimiza los efectos en la ESE por cambios adversos, Mejora la asignación de tiempo y utilización de los recursos, Proporciona una visión objetiva de los diferentes problemas que afectan a la ESE y Optimiza la toma de decisiones y apoya la fijación de políticas.

Así mismo se prevé la certificación del 100% de los procesos de la Secretaría de Salud, lo que optimiza la atención al cliente interno y externo de la Autoridad sanitaria del departamento. En ello incluye optimización del FER. El logro en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud y la Implementación en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Dentro de las Competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de gestionar la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo deben financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente y con los recursos asignados por conceptos del Sistema General de Participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y en lo no cubierto con subsidios a la demanda; Para dar cumplimiento a estas competencias fue necesario la organización y diseño de una red de prestadores de servicios de salud, que para el caso, los principales integrantes son las ESE e IPS de la red complementaria, con la cual se contratan los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, y así garantizar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención en salud a la población objeto referida.

Alternativa 2: No aprovisionamiento de recursos para cofinanciación de prestación de servicios de salud por la red hospitalaria del departamento del Valle del Cauca, pago a red privada y aporte a saneamiento fiscal de las ESE Publicas, incrementándose los costos del servicio e incumplimiento de la Ley 715 de 2001.

11. POBLACIÓN TOTAL AFECTADA.

En cuanto a la población del Departamento del Valle del Cauca afiliada al régimen contributivo, se tiene que 2.467.759 habitantes pertenecen al régimen contributivo normal equivalente al 54.69% de la población y 107.477 habitantes (4.44%) de la población pertenecen al régimen contributivo en movilidad. Así mismo 1.606.950 habitantes (87.97%) pertenecen al régimen subsidiado normal y 219.734personas (12.03%) que pertenecen al régimen subsidiado en movilidad. FUENTE: DANE (Población: Estimación y Proyección) - Ministerio de Salud y Protección Social, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- (Afiliados BDUA Régimen Subsidiado y Contributivo)

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Estadística Bodega de Datos SISPRO (SGD) Afiliados Salud - Sistema Integral de Información de la Protección Social. Abril 3 de 2020.

Población afectada por el problema vs. población objetivo (beneficiaria)

Concepto	Población Afectada	Población Objetivo
Número de personas	4.532.152	1.606.950
Fuente:	CENSO DANE 2018 Estimación y Proyección Abril de 2020.	Cobertura de afiliación régimen subsidiado Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. Abril de 2020.
Localización:		
Región:	Occidente	Occidente
Departamento:	Valle del Cauca	Valle del Cauca
Municipio:	41 municipios del Departamento	41 municipios del Departamento
Centro poblado:	Cabecera Municipal y rural	Cabecera Municipal y rural
Resguardo:		

11.1 Características demográficas de la población objetivo.

Personas efectivamente censadas en el Valle del Cauca: 3.789.874*

EDADES	TOTAL, HOMBRES	HOMBRES%	TOTAL, MUJERES	MUJERES %
0 a 4	111,422	2.94	105,737	2.79
5 a 9	124,308	3.28	119,002	3.14
10a 14	138,709	3.66	133,025	3.51
15 a 19	151,595	4.00	148,563	3.92
20 a 24	160,312	4.23	163,723	4.32
25 a29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a34	134,541	3.55	145,531	3.84
35 a 39	130,372	3.44	146,289	3.86
40 a 44	113,317	2.99	130,751	3.45
45 a 49	112,180	2.96	132,646	3.50
50 a 54	112,559	2.97	134,920	3.56
55 a 59	98,916	2.61	122,034	3.22
60 a 64	80,724	2.13	103,464	2.73
65 a 69	62,533	1.65	79,208	2.09
70 a 74	46,236	1.22	59,122	1.56
75 a 79	33,351	0.88	44,721	1.18
80 a 84	21,981	0.58	31,835	0.84
85 a 89	11,749	0.31	18,570	0.49
90 a 94	4,548	0.12	7,580	0.20
95 a 99	1,137	0.03	2,274	0.06
mayor de 100	379	0.01	758	0.02
TOTAL	1,800,569	47.51	1,988,547	52.47

*DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea febrero 11 de 2020.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

12. MARZO 2 DE 2021. ADICION 1. POR VALOR DE $911.979.716 MILLONES DE PESOS, FUENTE 1-2003, QUEDANDO UN VALOR FINAL DEL PROYECTO POR $43,843,708,912. MILLONES DE PESOS.

La Resolución 518 de 2015 describe en su Artículo 4 a la Gestión de la Salud Pública como "un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud".

Así mismo, el Articulo 5 de la Resolución en mención describe los procesos a implementar en el marco de la Gestión de la Salud Pública, dentro de los que se hace referencia a la vigilancia en salud pública "para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública...". En el marco de dicho proceso se hace necesario fortalecer los sistemas de información de la Secretaría Departamental de Salud, mediante los aplicativos SISAP y valle.capacitemos.com que permiten consolidar los registros de RIPS que se envían al Ministerio de Salud y Protección Social previamente validados de manera mensual a través de PICIS, adicionalmente se consolida la información de validación y reporte de la Resolución 4505 que se envía al Ministerio de Salud y Protección Social de manera trimestral. Adicionalmente, se desarrollan espacios de capacitación en aspectos relacionados con CA, violencia de género, SIVIGILA, etc.

La Resolución 518 del 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, establece en el Titulo II, aspectos generales sobre la gestión de la Salud Pública, en el artículo 5, establece los procesos para la gestión de la Salud Pública, que se implementan para el logro de los resultados en salud, con este fin en el numeral 5.3 Gestión administrativa y financiera, se definen las acciones para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento , coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

Con respecto a lo anterior, la entidad territorial requiere comprometer recursos con el fin de fortalecer su capacidad técnica de gestión, mediante el desarrollo de selección y organización de archivo que contiene información requerida para garantizar el flujo de recursos a la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca y poder garantizar la disponibilidad de los mismos en procesos jurídicos que pudieran presentarse en los siguientes 20 años, para lo que se requiere contar con información clara y precisa. Gran parte de esta información corresponde al grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y se requiere acciones técnicas para su organización y recuperación para el uso efectivo de la información que ahí se contiene.

La Resolución 518 de 2015 describe en su Artículo 4 a la Gestión de la Salud Pública como .."un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las

Escaneado con CamScanner

organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud".

Así mismo, el Articulo 5 de la Resolución en mención describe los procesos a implementar en el marco de la Gestión de la Salud Pública, dentro de los que se hace referencia a desarrollo de capacidades "para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el talento humano en salud, así como las capacidades en las instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país". En consecuencia, la Secretaría Departamental de Salud requiere garantizar la posibilidad de asistencia de su talento humano a los diferentes espacios de capacitación y formación brindado por los diferentes actores del sistema.

Adicionalmente, se hace necesario el desarrollo de un sistema de información que permita la gestión de insumos críticos en salud pública especificamente de los relacionados con los procesos del Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Por lo anterior, se requiere adicionar los recursos por valor de $911.979.716 MILLONES DE PESOS M/CTE para crear tres (3) nuevas actividades.

Los recursos de esta adición, provienen de la reducción de recursos del proyecto: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO. CODIGO BPIN DEL PROYECTO: 2020003760471, IDENTIFICACION SAP: PI30-101445.

A continuación, relaciono la actividad objeto de ajuste la cual se afectará de la siguiente manera:

CONTRACREDITO			
NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	VALOR PARA REDUCIR	FUENTE DE FINANCIACION
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO	Actualizar y ejecutar el 100% de la fase anual del plan de desarrollo del laboratorio de salud pública departamental con recambio tecnológico y desarrollo de nuevas tecnologías, adquisición de insumos, suministros, infraestructura y ejecución del plan de mantenimiento.	$911.979.716	1-2003
CREDITO			
NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD	VALOR A DICIONAR	FUENTE DE FINANCIACION
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA	Realizar mantenimiento y modernización de los sistemas de información de la Secretaría Departamental de Salud	$450.000.000	1-2003

Escaneado con CamScanner

DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD			
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Implementar un plan de mejoramiento de la capacidad técnica requerida en la gestión documental y el sistema de información de la Secretaría Departamental de Salud.	$416.979.716	1-2003
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Formular y ejecutar el plan para la participación en los diferentes espacios de capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano de la Secretaria Departamental de Salud.	$45.000.000	1-2003

13. MARZO 25 DE 2021. REDUCCION DE RECURSOS FUENTE 1-2024 POR VALOR DE $5.104.744.797 ACRODE A DOCUMENTOS DE DISTRIBUCIÓN NO.52 Y NO.55, EXPEDIDOS POR EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP, MEDIANTE LOS CUALES LE FUERON ASIGNADOS LOS RECURSOS POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SGP OFERTA13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

REDUCCION $5.104.744.797 FONDO 1-2024

APROPIACION OBJETO DE LA REDUCCION		
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación.	$5.104.744.797

El artículo 165 de la Ley 1753 del 09 de junio de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 'Todos Por un Nuevo País'", eliminó la competencia del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) de aprobar la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). En consecuencia, por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 20011[1] le compete al Departamento Nacional de Planeación (DNP)

[1] Ley 715 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

Escaneado con CamScanner

realizar la distribución de los recursos del SGP, siendo la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DIFP), de conformidad con el artículo 16 del Decreto 2189 de 2017[2], quien ejerce las funciones atribuidas al DNP relacionadas con la distribución de los recursos del SGP.

En cumplimiento de los documentos de Distribución No. 52 y No. 55 expedidos por el Departamento Nacional de Planeación - DNP, mediante los cuales le fueron asignados los recursos por concepto de Prestación de Servicios SGP oferta al Departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de salud para la vigencia fiscal 2021 por el valor de $6.148.805.038 millones de pesos, se requiere reducir el valor presupuestal asignado en el Decreto de liquidación No. 1859 de diciembre 28 de 2020 por valor de $11.253.549.835 millones de pesos en la cuantía de $5.104.744.797 millones de pesos.

Una vez efectuada la reducción los recursos disponibles de la apropiación objeto del ajuste deben ser trasladados a la apropiación destinada a ejecutar los recursos por concepto de la contratación de la prestación de servicios de salud oferta con la red hospitalaria del departamento, de la siguiente forma:

TRASLADO PRESUPUESTAL $682.836.522 FONDO 1-2024

CONTRACREDITOS		
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación.	$682.836.522

Artículo 85. Procedimiento de programación y distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

La programación y distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones se realizará así:

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público calculará los montos totales correspondientes a la vigencia siguiente del Sistema General de Participaciones, de que tratan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, y comunicará al Departamento Nacional de Planeación, el monto estimado que se incluirá en el proyecto de ley anual de presupuesto antes de su presentación. Con fundamento en el monto proyectado para el presupuesto, el Departamento Nacional de Planeación realizará la distribución inicial del Sistema General de Participaciones de acuerdo con los criterios previstos en esta Ley.

[2] Decreto 2189 de 2017 "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Nacional de Planeación". Artículo 16. Funciones de la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas. (...)22. Ejercer las funciones atribuidas al DNP relacionadas con la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones a las entidades territoriales y resguardos indígenas, conceptuar sobre la materia, y apoyar en lo de su competencia a la Dirección de Estudios Económicos en la elaboración del Plan Financiero del Sector Público y la Programación Macroeconómica.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

CREDITOS		
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Realizar acompañamiento al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecución de los recursos asignados.	$682.836.522

Teniendo en cuenta que el régimen subsidiado en el Valle del Cauca, tienen conformada la Unión Temporal RedValle integrada por hospitales públicos y red privada del departamento, para la contratación de los servicios de salud, que busca que los pacientes tengan una atención continua e integral, desde la promoción y la prevención hasta rehabilitación. Estos recursos completan el desbalance de la vigencia fiscal 2021 para que haya una atención con calidad y oportunidad para los pacientes".

La oferta y el portafolio de servicios de la red hospitalaria del Valle cubre los 42 municipios, los tres niveles de atención y toda la prestación de servicios que requieren los usuarios del régimen subsidiado.

ABRIL 13 DE 2021. CREACION DE ACTIVIDADES POR ADICION PRESUPUESTAL VARIAS FUENTES DE FINANCIACION, POR CONCEPTO DE RECURSOS DEL BALANCE FISCAL VIGENCIA 2020. POR VALOR DE $51.322.716.975.

Componentes y/o Actividades		ADICION RECURSOS DEL BLANCE VIGENCIA FISCAL 2020							
	TOTAL 2021	2-1003 RENTAS CEDIDAS	2-1017 ESTAMPILLA PRO SALUD	2-1037 DEST PREF. MONOPOLIO	2-2020 RECURSOS SALUD	2-2024 SGP PREST SERV OFER	2-2038 FONDO SITUADO FISCAL	2-2055	2-2032 MIN PROT-PROG INIMPU
Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$42,380,775,415	$29,160,341,055.00	$3,626,449,605.00		$1,880,357,538.00	$8,633,716,777.00	$21,860,495.00	$1,058,049,945.00	
Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de PNA y Urgencias	$1,577,736,370	$1,516,422,325.00		$61,314,045.00					
Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación. Sentencias y Conciliaciones pagos de PNA y Urgencias	$7,232,076,670	$7,232,076,670.00							
Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados. Sentencias y Conciliaciones	$132,128,520								$132,128,520.00

1. Acorde a la nueva actividad: Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS:

Escaneado con CamScanner

Le corresponde al DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, conforme a lo consagrado en la Ley 1751 DE 2015, garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y contempla que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, en lo individual y en lo colectivo. Comprende 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. El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del estado.

Según las competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de formular y ejecutar el Plan Territorial de Salud Pública y su componente Plan de Acciones colectivas con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, de promocionar la salud, prevenir la enfermedad y gestionar el riesgo desde la complejidad de los determinantes sociales de la salud. Así mismo debe garantizar la más eficiente y costo efectiva administración de recursos del Sistema General de Participaciones asignados por la nación para tal fin.

La Ley 1955 del 25 de mayo de 2019, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en el artículo 237, dispuso que con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo e igualmente las condiciones y requisitos que deben cumplir las cuentas para el reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.

El artículo 238 ibídem, señaló las reglas que se deben cumplir para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, ordenando en el literal c) que el representante legal de la Entidad Territorial certifique los montos resultantes.

El Decreto 2154 del 28 de noviembre de 2019 modificado en su artículo 3 por el Decreto 1812 de diciembre de 2020, estableció los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y las reglas para el giro respectivo.

En el marco de lo anterior, se hace necesario reglamentar los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación, así como definir las reglas para que opere el giro por parte de la Nación y el seguimiento a su ejecución para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y financieras de las entidades territoriales.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

El Departamento de Valle del Cauca para determinar el reconocimiento de la deuda de las diferentes EAPB, cuenta con el Grupo de Auditoría que realiza el proceso de auditoría conforme a los pasos de radicación, auditoria, objeción, conciliación y glosa definitiva que se soportan mediante un Acta de Auditoría de Cuentas Médicas en la que se indica el valor reconocido para pago.

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, determinó el monto de cofinanciación de la Nación para el pago de las deudas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo señalado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, en la suma de VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS ONCE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($23.311.079.194) para la dar cumplimiento a la segunda fase de la Ley 1955 de 2019 denominada comúnmente "Ley de punto final"

En virtud de lo anterior, el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, cumplió con las reglas señaladas en el artículo 238 de Ley 1955 de 2019.

En cumplimiento del numeral 8 literal b del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, ha suscrito los contratos de transacción con las entidades acreedoras y se agotaron las demás reglas señaladas en el artículo referido.

Por lo anterior el Despacho de la Señora Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca emitirá la solicitud de las Disponibilidades Presupuestales, para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, cofinanciadas por la Nación.

Por lo anteriormente expuesto, a través de la Resolución 1-54-0043 de marzo 5 de 2021 reconoció la deuda resultante del proceso de auditoría para proceder al pago por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado, a cofinanciar por la Nación, de conformidad con la siguiente relación de 77 entidades con valor reconocido para pago SETENTA MIL NOVECIENTOS CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($70.905.531.592) de los cuales se cancelan con recursos propios un valor de CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($47.594.452.398) quedando un saldo de VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS ONCE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($23.311.079.194) como se evidencia en los anexos N° 1, 2 y 3 en cumplimiento de la Resolución N° 2239 de 2020, valor que aplica al proceso de solicitud de cofinanciamiento al Departamento de Hacienda y Crédito Público así:

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

No	NIT EAPB	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR DEUDA RECONOCIDA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019, COFINANCIAMIENTO DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
1	900062612	COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO	$17.526.947.456		$17.526.947.456
2	900098550	OFFIMEDICAS S.A	$6.505.593.668	$6.505.593.668	
3	900242742	FABILU S.A.S	$4.001.941.525	$4.001.941.525	
4	890300513	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	$2.882.860.957		$2.882.860.957
5	890307200	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	$2.836.138.158		$2.836.138.158
6	805026771	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR	$2.151.556.674	$2.151.556.674	
7	890301430	CLINICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS	$963.196.494	$963.196.494	
8	890324177	FUNDACION VALLE DEL LILI	$608.957.171	$608.957.171	
9	800191916	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	$551.220.369	$551.220.369	
10	805003605	ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO SA	$512.453.113	$512.453.113	
11	801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	$498.642.686	$498.642.686	
12	900951033	FABISALUD IPS SAS	$478.035.606	$478.035.606	
13	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	$451.155.755	$451.155.755	
14	830023202	COSMITET LTDA	$408.746.277	$408.746.277	
15	900699086	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	$357.292.506	$357.292.506	
16	900798106	CENTRAL CARE SANTA MARTA SAS	$337.746.888	$337.746.888	
17	816001182	AUDIFARMA SA.	$324.970.552	$324.970.552	
18	805023423	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. S.	$321.589.153	$321.589.153	
19	860013570	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	$307.743.570	$307.743.570	
20	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFANDI	$293.009.426	$293.009.426	
21	805027743	DUMIAN MEDICAL SAS	$245.670.080	$245.670.080	
22	805030765	MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S	$243.619.567	$243.619.567	
23	830102070	GENZYME DE COLOMBIA LTDA - BOGOTA DC (BOGOTA) - SANOFI	$224.314.782	$224.314.782	
24	800212422	CLINICA FARALLONES SA	$221.137.178	$221.137.178	
25	900249053	CLINICA UCI DEL RIO S.A	$194.112.660	$194.112.660	
26	900293923	IPS ESPECIALIZADA S.A	$170.936.866	$105.804.244	$65.132.622
27	890303395	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	$156.211.664	$156.211.664	
28	900218138	SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS	$105.425.550	$105.425.550	
29	900517932	MEDIVALLE SF SAS	$103.298.632	$103.298.632	
30	900377905	OUTSOURCING FARMACEUTICO INTEGRAL S.A.S.	$98.377.881	$98.377.881	
31	890326698	INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA - CALI	$87.938.797	$87.938.797	
32	900277244	HELPHARMA S.A.S	$77.806.513	$77.806.513	
33	800048954	CLINICA VERSALLES S.A	$71.906.444	$71.906.444	
34	811016426	MEDICAMENTOS POS S.A.S.	$66.415.139	$66.415.139	
35	891300047	CLINICA PALMIRA S.A	$51.907.021	$51.907.021	
36	891580002	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	$43.797.129	$43.797.129	
37	800024390	DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR SA	$37.562.968	$37.562.968	
38	900596447	ENSALUD COLOMBIA SAS - PALMIRA (VALLE)	$30.669.615	$30.669.615	
39	805013591	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.S	$30.089.328	$30.089.328	
40	800197601	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.	$25.469.443	$25.469.443	
41	900328323	MIOCARDIO S A S	$22.341.975	$22.341.975	
42	800210375	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS	$22.310.784	$22.310.784	
43	891480000	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA	$18.052.661	$18.052.661	
44	837000084	IPS INDIGENA MALLAMAS	$17.487.602	$17.487.602	

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

No	NIT EAPB	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR DEUDA RECONOCIDA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019, COFINANCIAMIENTO DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
45	900379852	CORPCODESA DE OCCIDENTE S.A.S	$17.372.500	$17.372.500	
46	900463808	MEDITEC CALIDAD EN SALUD S.A.S	$17.001.865	$17.001.865	
47	900219866	MEDICARTE SA	$16.996.108	$16.996.108	
48	891200528	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	$16.976.012	$16.976.012	
49	900753224	UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS	$14.261.235	$14.261.235	
50	800000118	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	$12.397.816	$12.397.816	
51	805026250	OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A.	$12.359.378	$12.359.378	
52	900051107	CORAZON Y AORTA SAS - CALI (VALLE)	$11.842.714	$11.842.714	
53	811007832	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S.	$10.350.847	$10.350.847	
54	901158187	CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	$8.976.029	$8.976.029	
55	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	$7.348.055	$7.348.055	
56	900095677	UNION HAART U. T.	$6.925.852	$6.925.852	
57	805017350	HEMATO ONCOLOGOS SA	$5.232.912	$5.232.912	
58	830010337	SANOFI AVENTIS DE COLOMBIA SA - BOGOTA - GENZYMEN	$5.151.120	$5.151.120	
59	814006248	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - PASTO	$4.498.427	$4.498.427	
60	890306950	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI	$4.415.368	$4.415.368	
61	900380599	CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE SAS CALI	$3.952.024	$3.952.024	
62	805017681	GAMANUCLEAR LTDA - CALI (VALLE)	$3.793.720	$3.793.720	
63	900699359	NEUROMEDICA SAS	$3.774.816	$3.774.816	
64	800231235	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	$3.740.287	$3.740.287	
65	890320032	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A	$3.591.952	$3.591.952	
66	891200209	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	$2.874.024	$2.874.024	
67	900076101	FUNDACION CENTRO TERAPEUTICO IMPRONTA IPS	$2.204.900	$2.204.900	
68	815005074	TODOMED LTDA - CALI (VALLE)	$1.984.480	$1.984.480	
69	860013874	INSTITUTO ROOSEVELT	$1.405.100	$1.405.100	
70	899999092	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E.	$1.375.936	$1.375.936	
71	900798538	ALERGOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	$1.265.000	$1.265.000	
72	814000337	EMSSANAR	$14.296.116.377	$14.296.116.377	
73	800249241	COOSALUD	$8.269.808.541	$8.269.808.541	
74	817000248	ASMETSALUD	$1.763.223.575	$1.763.223.575	
75	901097473	MEDIMAS	$703.371.242	$703.371.242	
76	818000140	AMBUQ	$638.557.864	$638.557.864	
77	890303093	COMFENALCO	$345.727.232	$345.727.232	
		TOTAL, GENERAL	$70.905.531.592	$47.594.452.398	$23.311.079.194

Teniendo en cuenta, que, por recursos del Balance, se adicionan $42,380,775,415 millones de pesos, de recurso propios del Valle del Cauca, quedando por pagar un saldo restante de $5,213,676,983.00 millones de pesos, el Artículo segundo de la Resolución, ordena el pago de la deuda de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, entidades acreedoras con las cuales se suscribió contrato de transacción, acorde al Plan de Saneamiento Financiero 2021-Servicios y Tecnologías No UPC del Régimen Subsidiado.

2. Para el pago de las actividades: 2) Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes

Escaneado con CamScanner

de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de PNA y Urgencias y 3) Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación. Sentencias y Conciliaciones pagos de PNA y Urgencias.

El grupo de Auditoria ha conciliado los siguientes pagos:

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD

DEUDAS DE NO PBS

CONTRATO No.	FECHA CONTRATO	CONTRATISTA	NIT	VALOR DEL CONTRATO	SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	VALOR TOTAL A REINTEGRAR AL DPTO	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	FECHA ACTA DE LIQUIDACIÓN	OBSERVACIONES	DEUDA ESTIMADA	
3315	30/03/2020	MEDIAL PHARMACY	830.083.301-9	584.965.910.00			1.118.550.913.00	NO	Pendiente Acta de Liquidacion		RECURSOS DPTO
2680	29/03/2019	HUV. CALI - VALLE.	890.303.461-2	300.000.000.00			4.011.359.484.00	Septiembre 11 de 2020	FALTA $2.284.741.346	$ 1.284.741.346.00	NO PBS
2680	29/03/2019	HUV. CALI - VALLE.	890.303.461-2	300.000.000.00				Septiembre 13 de 2020	FALTA $180.664.711	$ 180.664.711.00	NO PBS
4249	14/08/2018	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155-8	552.953.983.00			789.930.00	Octubre 27 de 2020		$ 789,930.00	
2693	04/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155-9	538.688.986.00	347.762.582.00		402.237.418.00	NO	Sin acta de liquidacion.	$ 402,237,418.00	
2915	07/05/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155-10	500.000.000.00	1.068.802.014.00		8.651.800.00	NO	Sin acta de liquidacion	$ 8,651,800.00	
5571	21/06/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - VALLE	891.390.054-1	000.000.000.00			13.047.849.00	Noviembre 03 de 2020	Sin acta de liquidacion	$ 13,047,849.00	
2276	22/03/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - VALLE	891.390.054-2	000.000.000.00			243.943.528.00	Septiembre 28 de 2020	Excedentes de facturacion $243.943.528.00	$ 243,943,528.00	
2225	19/02/2019	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO. CALI - VALLE	890.399.047-8	789.583.765.00			142.643.035.00	Diciembre 30 de 2020		$ 142,643,035.00	
2227	22/02/2019	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE. TULUA - VALLE	891.901.158-4		654.273.693.00	654.273.693.00	519.795.867.00	NO	Sin acta de liquidacion. Reintegro por $654.273.693.00 R - SSF.	$ 519,795,867.00	
2665	01/04/2019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CALI - VALLE	890.399.041-8	000.000.000.00	381.422.747.00	381.422.747.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion		
2244	20/02/2019	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL. CALI - VALLE	890.399.020-1	100.000.000.00	76.959.766.00	1.959.766.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion		
5184		FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL. CALI - VALLE	890.399.020-2					NO	Sin acta de liquidacion		
2267	21/02/2019	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO. PALMIRA - VALLE	815.000.316-9	225.000.000.00	2.699.265.00	2.699.265.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion		
2273	25/02/2019	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO RODANILLO - VALLE	891.900.343-6	100.000.000.00	2.077.283.00	2.077.283.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion		
		CLUB NOEL CONTRATO 5184 DE 2019					55,000,000			$ 55,000,000.00	
		-									
		UNIVERSITARIO DEL VALLE-PERIODO NO CONTRATADO 2020-MAYO A DIC								$2,371,268,475.00	
		CONTRATO 2017-HUV								$ 774,701,627.00	
		OTRAS INSTITUCIONES RADICADO DE MAYO A DIC DE 2020								$1,812,327,454.00	
										$8,809,813,040.00	

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

De los cuales corresponde:

EXCEDENTES-PERIODO NO CONTRATADO	$ 7,232,076,670	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES
LIQUIDACION CONTRATO	$ 1,577,736,370	PASIVOS EXIGIBLES VIG EXP
TOTAL	$ 8,809,813,040	

El Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud Departamental, celebro contrato Nro. 1.220.02-59.2-3472 del 20 de mayo de 2020, con el HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE, para garantizar la prestación de los servicios de asistencia médico psiquiátrica y social, así como la rehabilitación a las personas que por vía judicial son declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle; quedando un periodo no contratado debido a dificultades técnicas y administrativas que se presentan al inicio de cada vigencia fiscal, correspondiente a la prestación de Servicios del 01 de enero al 27 de mayo de 2020, periodo durante el cual el hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, atendió a esta población, teniendo en cuenta las autorizaciones dadas en la Circular de fecha 02 de enero de 2020, emitidas por la Secretaria Departamental de Salud.

La prestación de estos servicios de salud a la población declarada jurídicamente inimputable del Valle del Cauca, durante el periodo señalado anteriormente, el Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud Departamental, adeuda al HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE, la suma de QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($578.956.464).

El HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE DE CALI, solicito presentó facturas con sus correspondientes soportes y solicito su pago, las cuales fueron revisadas y auditadas por el grupo de Auditoria medica de esta Secretaria de Salud Departamental, recomendado como valor a pagar la suma de QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($578.956.464). Dicha recomendación quedó consignada en las Actas de Cierre Final de auditoria No. 1.220.20-2. HOSP20-001, 1.220.20-2. HOSP20-002, 1.220.20-2. HOSP20-003, 1.220.20-2. HOSP20-047 y 1.220.20-2. HOSP20-048.

Dicho pago se sometió a la aprobación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y en sesión Ordinaria llevada a cabo el día 03 de septiembre de 2020, incluyó y aprobó la solicitud de Conciliación Extrajudicial convocada por la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD para el HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

En consecuencia de lo anterior la Secretaria de Salud dispuso en la vigencia 2020 de un valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($381.814.964), que fueron reconocidos cancelados con Resolución de reconocimiento No.2097 de noviembre 06 de 2020 quedando pendiente de pago el valor el valor de CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($197.141.500), los cuales serán cancelados, una vez se tenga disponibilidad de recursos en la vigencia 2021.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Para el cumplimiento de lo anterior se hace necesario adicionar al presupuesto de la vigencia 2020, un valor de $132.128.520 recursos que son certificados por la subdirección de contaduría del Departamento, como recursos del balance de la vigencia 2020 fuente 1-2032., con certificación No.043 los cuales se deben pagar al adicionar al proyecto la nueva actividad denominada: Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados. Sentencias y Conciliaciones.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta, que se deben adicionar los recursos del balance vigencia fiscal 2020, se deben crear las siguientes actividades, para dar cumplimiento a los pagos:

NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACION	ACTIVIDAD	VALOR DEL RECURSO
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-1003	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$29.160.341.055
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-1003	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de PNA y Urgencias	$1.516.422.325
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-1003	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación. Sentencias y Conciliaciones, Pagos de PNA y Urgencias	$7.232.076.670
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-1017	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$3.626.449.605

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-1037	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de PNA y Urgencias	$61.314.045
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-2020	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$1.880.357.538
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-2024	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	6.633.716.777
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-2038	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$21.860.495
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-2055	Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	$1.058.049.945
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2-2032	Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados. Sentencias y Conciliaciones	$132.128.520

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

ABRIL 26 DE 2021. POBLACIÓN INIMPUTABLE ADICION DE RECURSOS POR $61.935.000. FUENTE 1-2032.

En cumplimiento del memorando 202116000046613 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual le fueron notificados recursos al Departamento por $1.053.393.000 Mcte. Para concurrir con los servicios de asistencia técnica medico psiquiátrica y social, así como la rehabilitación de la población inimputable por trastorno mental permanente o transitorio, con base patológica e inmadurez psicológica, con media de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico, determinada por las autoridades judiciales, conforme a los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos por la oficina de Promoción Social del MSPS.

Acorde a ello, como en el presupuesto de la actual vigencia fiscal, ya fueron aforados en el Decreto de liquidación 1859, recursos por valor de $991.458.000 Mcte., en el proyecto y actividad relacionada, se debe adicionar el saldo, para completar el valor notificado.

Para el cumplimiento de lo anterior se hace necesario adicionar al presupuesto de la vigencia 2021, un valor de $61.935.000 Mcte. recursos que son certificados por la subdirección de presupuesto del Departamento, fuente 1-2032, modificando de la siguiente manera el presupuesto:

CRÉDITO			
NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACION	ACTIVIDAD	VALOR DEL RECURSO
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1-2032	Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados.	$ 61,935,000.00

MAYO 3 DE 2021. ADICION DE RECURSOS POBLACION MIGRANTE FUENTE 1-2081 POR VALOR DE $300.000.000 Mcte.

Mediante la resolución 1413 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó los artículos 3 y 5 de la Resolución 1756 de 2020 que contemplaban la ampliación del uso de los excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado por parte de las entidades territoriales.

Según el Gobierno Nacional, es necesario adicionar un plan de aplicación y ejecución de los excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado con el fin de dar uso de estos recursos para adelantar las acciones de salud pública en atención al Covid-19, así como para la atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, modificando el Plan de Aplicación y el Plan de Ejecución Trimestral Acumulado establecido en los Decretos 538 y 800 de 2020.

Según el documento, los departamentos incluidos son aquellos que cuentan con áreas no municipalizadas, así como los distritos que decidan modificar el plan de aplicación con corte al 31 de diciembre de 2019 enviado a través de la plataforma PISIS del SISPRO, con el fin de destinar recursos para la atención de urgencias que se hayan prestado o se presten a la población migrante regular no afiliada o irregular.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Las entidades territoriales que destinen recursos de excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado para la atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, deberán definir mediante acto administrativo motivado, el monto de recursos a aplicar, y adicionalmente en el caso de los distritos y departamentos con áreas no municipalizadas, deberán especificar la certificación de los valores auditados y reconocidos a cada una de las IPS que prestaron atenciones de urgencia a dicha población, así como el valor a girar a cada una de ellas, en virtud de lo establecido en el presente artículo.

Por lo anterior, el municipio de Yumbo, presentó, los documentos requeridos por el MinSalud y han indicado que el municipio decidió cofinanciar al departamento en el pago de dichas atenciones, bajo los lineamientos del MSPS:

1. El municipio destino recursos para pago de urgencias población migrante con anexo técnico No. 1 corte extracto dic 31 de 2020. Como el municipio no es certificado, no puede pagar directamente. Por ello se hace la adición presupuestal sin situación de fondos para que el MSPS, lo haga al hospital la Buena esperanza de Yumbo con situación de fondos y el departamento, aplique el pago sin situación de fondos.

2. La Secretaría de Salud, por su parte le notificó al municipio de Yumbo el procedimiento a seguir mediante oficio SADE 738435 de noviembre 11 de 2020.

3. Como el hospital radicó al departamento la atención de urgencias a población migrante, el grupo de auditoria debió auditar las facturas y diligenciar el anexo técnico 9 del MSPS con la facturación auditada por valor de los $300.000.000 Mcte. Se diligenciaron los valores auditados y reconocidos a cada una de las IPS que prestaron atenciones de urgencia a la población migrante regular no afiliada o irregular y remitirlo al respectivo municipio, con el fin que este último determine el valor a cofinanciar.

4. El municipio de Yumbo solicitó de nuevo archivo de facturas auditadas y Una vez determinado el valor, el municipio informo al departamento a través de una comunicación sin SADE de noviembre 11 de 2020, firmada por el Alcalde.

5. Así mismo, la Secretaria de Salud, remitió al Alcalde de Yumbo mediante oficio SADE 909576 de febrero 12 de 2021, el tramite a seguir para la aplicación de excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado Resolución 1413 de 2020.

6. El Alcalde de Yumbo envío a la Secretaria de Salud, oficio remisorio con CDP 20211101 del 11 de marzo de 2021 certificación del tesorero donde se evidencia la disponibilidad de los recursos. SADE 0239 de marzo 22 de 2021.

MAYO 10 DE 2021. REDUCCION DE RECURSOS FUENTE 2-10107 POR VALOR DE $541.778.273 M/cte.

Teniendo en cuenta que mediante oficio SADE 578617 del 7 de abril de 2021, el Subdirector de Presupuesto y Finanzas Públicas, certifico el valor del proyecto relacionado en el asunto del Fondo de Financiación 2-1017 denominado Estampilla Pro Salud, por valor de $3.084.671.332 M/Cte.

Escaneado con CamScanner

La comunicación anterior se produjo con base en la Certificación del Superávit Fiscal de la fuente de financiación 2-1017 mediante documento 037 del 22 de febrero de 2021, expedido por la Subdirectora de Contaduría, por valor de $3.626.449.605 M/Cte.

Al solicitar el ajuste del proyecto para su correspondiente concepto de favorabilidad, por error involuntario se omitió el descuento de los recursos que deben financiar el Fondo Departamental de Pensiones Públicas del Valle del Cauca - FODEPVAC, valorado en $541.778.273 M/Cte. mediante SADE 572652 de marzo 25 de 2021, expedido por el Subdirector de Presupuesto y Finanzas Públicas.

Teniendo en cuenta que mediante Decreto No. 1045 del 29 de junio de 1995, se creó el Fondo Departamental de Pensiones Públicas del Valle del Cauca — FODEPVAC, el cual fue reglamentado por medio de los Decretos 0073 del 26 de enero de 2007 y 1544 del 16 de diciembre de 2014.

De acuerdo al numeral 1, del Artículo 3 del Decreto No. 1045 de 1995 el FODEPVAC tiene dentro de sus funciones "sustituir al Departamento del Valle del Cauca, Administración Central, en el pago de todas las pensiones que estén directamente a su cargo o a cargo de sus establecimientos Públicos, Empresas Industriales, Comerciales y la Contraloría Departamental, en la fecha en que ello se decida"

Así mismo, el Artículo 1° del Decreto No. 0073 del 26 de enero de 2007 precisa que: El Fondo Departamental de Pensiones Públicas del Valle del Cauca — FODEPVAC — se conforma con la participación y aportes de las siguientes entidades: Departamento del Valle del Cauca, Establecimientos Públicos del Orden departamental, Empresas Industriales y Comerciales del Orden Departamental, Universidades e Instituciones de carácter universitario del nivel departamental y Organismos autónomos del nivel departamental.

MAYO 12 DE 2021. TRASLADO DE RECURSOS ENTRE ACTIVIDADES POR VALOR DE $493.430.400 Mcte. FUENTE 1-2032 MSPS POBLACION INIMPUTABLE.

En el presupuesto de la Secretaria de Salud se presupuestó en la apropiación 1106-12032-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/2/01/01, denominada Atender el 100% de la Población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de salud y Protección Social y a los recursos entregados, dentro del proyecto CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, un valor de $991.458.000, con fuente de financiación 1-2032 MIN PROTECCION SOCIAL PROG INIMPUTABLES.

Los recursos arriba mencionados son girados por el Ministerio de Salud al Departamento hasta el día 22 de febrero de 2021 y sus lineamientos fueron comunicados hasta el mes de marzo de 2021, situación que impide se realice el proceso de contratación con el Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle, que es la IPS que cumple los requisitos exigidos por este Ministerio para atender este tipo de servicio de salud.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

Y como es de conocimiento general el Articulo 4 de la Ley 100 de 1993, estipula que la salud es un derecho fundamental. esencial que no puede suspenderse y cuya obligación de prestación se encuentra a cargo del Estado; por ello es obligación brindar los servicios de salud a la población inimputable en el Departamento así no se haya celebrado contrato. Por todo lo anterior se hace necesario realizar un traslado presupuestal a otra actividad dentro del mismo proyecto, que nos permita cancelar los servicios prestados por parte del hospital Psiquiátrico a la población inimputable, por valor de $493.430. 400 M/cte. Fuente 1-2032.

Para realizar el proceso de pago de este periodo de tiempo descubierto, o sea sin estar bajo un contrato, se debe surtir un proceso de conciliación con la Superintendencia Nacional de Salud que nos obliga a denominar la otra actividad "Atender el 100% de la Población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de salud y Protección Social - sentencias y conciliaciones" dentro del mismo proyecto:

CONTRACREDITO			
NOMBRE DEL PROYECTO	**FUENTE DE FINANCIACION**	**ACTIVIDAD**	**VALOR DEFINITIVO $ VALOR DEL RECURSO**
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1-2032	Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y Protección Social y a los recursos entregados.	$493.430.400
TOTAL			$493.430.400

CREDITO			
NOMBRE DEL PROYECTO	**FUENTE DE FINANCIACION**	**ACTIVIDAD**	**VALOR DEFINITIVO $ VALOR DEL RECURSO**
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1-2032	Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados. Sentencias y Conciliaciones	$493.430.400
TOTAL			$493.430.400

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

MAYO 28 DE 2021: ADICION DE RECURSOS y la correspondiente creación de una nueva actividad por Valor de $10.000.000.000 con fondo de financiación 1-3001 denominado recursos de crédito y destinados para financiar la Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, Municipio Cali – Valle del Cauca.

Mediante oficio SADE 572722 del 25 de marzo del 2021, el Director del Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Publicas del Departamento comunica a la Secretaria Departamental de Salud, la asignación de DIEZ MIL MILLONES DE PESOS ($10.000.000.000) MCTE; para el proyecto "Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, Municipio Cali – Valle del Cauca. Mediante oficio SADE 580129 de fecha mayo 21 de 2021, el Subsecretario Administrativo y Financiero solicita a la Oficina Asesora de Planeación de la secretaria Departamental de Salud el ajuste al proyecto CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, y la correspondiente creación de una nueva actividad por Valor de $10.000.000.000 con fondo de financiación 1-3001 denominado recursos de crédito y destinados para financiar la Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, Municipio Cali – Valle del Cauca.

Para el cumplimiento de lo anterior se hace necesario adicionar los recursos en una nueva actividad del proyecto para la vigencia 2021, por un valor de $10.000.000.000 M/cte., Fuente 1-3001 Recursos del Crédito 2, modificando de la siguiente manera el Presupuesto:

ADICION

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-13001-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/X/X/XX/XX	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar el financiamiento total o parcial para el fortalecimiento de la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.	$0.00	$10.000.000.000	$10.000.000.000

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

JUNIO 10 DE 2021. REDUCCION DE 1 PESO FUENTE 2-1003 RECURSOS DEL BALANCE VIGENCIA FISCAL 2020.

Por error aritmético involuntario en la solicitud del ajuste del proyecto, por la Subsecretaria Administrativa y Financiera de la Secretaria de Salud, de adición de los recursos del Balance al proyecto, para la fuente 2-1003, se solicitó la adición de dicha fuente por valor de $29.160.341.055 M/cte., cuando el valor exacto debía ser $29.160.341.054. M/cte.

Por lo anterior, se requiere equilibrar el ingreso y el gasto con respecto al superávit, certificado en el fondo Rentas Cedidas, el cual debe quedar así:

ACTIVIDAD	VALOR ACTUAL $	VALOR MODIFICADO $	VALOR DEFINITIVO $
Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pagos de NO PBS	29.160.341.055	$1	29.160.341.054
TOTAL			

JUNIO 18 DE 2021. ADICION DE RECURSOS POR VALOR DE: $2.250.000.000 FUENTE 1-1001 LIBRE DESTINACION. Y $2.500.000.000 FUENTE 2-2053 RECURSOS COMPENSADOS

ADICION DE $2.250.000.000 FUENTE 1-001 LIBRE DESTINACION; recursos destinados para la financiación de una nueva actividad denominada "Fortalecer y Modernizar las ESE de la Red Publica del Departamento del Valle del Cauca".

1. Se destinarán $2.000.000.000 para el fortalecimiento de la atención a pacientes COVID en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ESE, para lo cual el Hospital Universitario del Valle ha presentado la siguiente sustentación:

El Hospital Universitario Del Valle Evaristo García E.S.E., como ente descentralizado, debe dar cumplimiento a los fines del Estado, consagrados en el artículo 2° de la Constitución Nacional, así: Son fines del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución política, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la Independencia nacional, mantener la integridad territorial, y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., está al servicio de los intereses generales de los habitantes del Departamento del Valle y como Empresa Social del Estado, desarrolla sus funciones con fundamento en los principios de igualdad, imparcialidad, buena fe, eficacia, eficiencia, economía, celeridad, responsabilidad, transparencia,

Escaneado con CamScanner

publicidad, contradicción, polivalencia e interdisciplinariedad; lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de los demás principios generales y especiales que rigen la actividad de la administración pública y de los servidores públicos.

De la misma manera y siguiendo los lineamientos establecidos del Sistema General de Seguridad Social Integral en Capitulo III – REGIMEN DE LAS ESMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – cuyo objetivo principal es la prestación de los servicios de salud integral; Compromete al Hospital Universitario del Valle "E.S.E." a cumplir con su principal objetivo de una manera EFICIENTE Y TRANSPARENTE.

Que el pasado 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo Coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que la expansión en territorio nacional del brote de enfermedad por el coronavirus – COVID-19 y cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumando a los efectos económicos negativos que se ha venido evidenciando en los últimos periodos, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye una grave afectación al orden económico y social del país que justifica la declaratoria del Estado de Emergencia económico y social, toda vez que se trata de situaciones diferentes a las que se refiere los artículos 212 y 213 de la Constitución Política.

Que, en el Departamento del Valle del Cauca, de igual manera se han tomado medidas de protección, control y contención de la emergencia sanitaria en el territorio departamental frente a los casos presentados de personas afectadas por el COVID-19 y para prevenir el incremento del contagio, es así como expidió el Decreto 1-3-0675 del 16 de marzo de 2020, por medio del cual la Gobernación del Valle del Cauca declaró la situación de calamidad pública en el Departamento del Valle, con fundamento en la Ley 1523 de 2013, "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones".

Por consiguiente, expidió el Decreto 170-703 de fecha 20 de marzo de 2020, declarando la Urgencia Manifiesta con motivo de la declaración de calamidad pública con ocasión del COVID-19, decretada por la Gobernación del Valle del Cauca, mediante Decreto 1-3-0675 del 16 de marzo de 2020, por ocasión del COVID 19, y se autorizan los gastos necesarios para enfrentar o mitigar sus consecuencias en el Departamento del Valle del Cauca.

Mediante el artículo 60 de la a ley 1523 de 2012 se determina que, en relación con el principio de solidaridad "Los departamentos, corporaciones autónomas, distritos y municipios podrán colaborar con otras entidades territoriales de su mismo rango o de rango inferior o superior cuando tales entidades se encuentren en situaciones declaradas de desastre o de calamidad pública.

La colaboración puede extenderse al envío de equipos humanos y materiales, recursos físicos a través de redes esenciales, elaboración conjunta de obras, manejo complementario del orden público, intercambio de información sobre el desastre o su inminente aparición y, en general, todo aquello que haga efectivos los principios de concurrencia y subsidiariedad positiva en situaciones de interés público acentuado, se hace necesario transferir recursos a las INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS,

Escaneado con CamScanner

que conforman la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca, en los términos de la Ley 1438 de 2011, con el fin de remediar o evitar males presentes o futuros pero inminentes en la salud de los habitantes en toda la jurisdicción del Departamento del Valle, que le permita a estas entidades de salud realizar la adquisición de elementos, insumos, bienes y servicios.

La situación actual de la pandemia en el Departamento del Valle del Cauca, con fecha de corte al 27 de diciembre, según reporta el Boletín Covid-19 de la secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, se han presentado 133.536 casos acumulados, con un promedio de 945 infectados nuevos diarios en lo corrido del mes de diciembre. De igual manera, el nivel de ocupación para las Unidades de Cuidado intensivos asignadas a Covid-19 es del 80% y el total de ocupación sumando otras patologías fue del 92%.

De acuerdo a lo anterior para atender la necesidad de los pacientes covid-19 el Hospital Universitario del Valle requiere lo siguiente

1. OPERACIÓN CAMAS UCI

40 CAMAS UCI	CANTIDAD PERSONAL	HORAS LABORADAS	COSTO TOTAL
ENFERMERAS	48	192	$ 230.529.024
AUXILIARES DE ENFERMERIA	64	192	$ 193.855.488
MEDICOS	16	200	$ 131.552.000
TERAPIA RESPIRATORIA	16	192	$ 72.834.048
TERAPIA FISICA	16	192	$ 73.236.480
MEDICO INTENSIVISTA		720	$ 90.104.400
COSTO MENSUAL			**$ 792.111.440**
COSTO X 7 MESES			**$ 5.544.780.080**

2. SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD

El servicio de vigilancia y la seguridad privada por tratarse de una actividad en donde se compromete la seguridad del estado y la tranquilidad de los ciudadanos se encuentra reglada y en consecuencia solo puede desarrollarse mediante el cumplimiento de los requisitos que señala la ley o el reglamento

Con mayor motivo reviste contar con los servicios de vigilancia privada, puesto que es obligatorio que la infraestructura sea custodiada en el mayor tiempo posible por personas especializadas con entendimiento, capacitación y conocimiento. Así mismo el hurto de equipos de alto costo, por parte de personal de la entidad, así como de agentes externos, afecta la oportunidad de una atención adecuada del paciente, hasta el punto de poner en peligro su vida misma.

Escaneado con CamScanner

De manera que legislativamente se tiene:

1. El Decreto 1070 de 2015, su sección 3 se conoce como el Estatuto de Vigilancia y Seguridad Privada, expedido por el gobierno nacional dispone:

Artículo 2.6.1.1.3.1.1. *Acciones Esenciales de la Vigilancia y Seguridad Privada.* Son acciones esenciales de la vigilancia y seguridad privada las actividades que tienden a prevenir, detener, disminuir o disuadir las amenazas que afecten o puedan afectar la vida, integridad personal y bienes de las personas que reciban la protección o custodia que les brindan los servicios de vigilancia y seguridad privada, así adquieran estos una denominación diferente y cuenten o no con licencia o credencial expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

Artículo 2.6.1.1.3.1.2. *Vigilante y Escolta de Seguridad.* Se entiende por Vigilante, la persona natural que en la prestación del servicio se le ha encomendado como labor proteger, custodiar, efectuar controles de identidad en el acceso o en el interior de inmuebles determinados y vigilar bienes muebles e inmuebles de cualquier naturaleza, de personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado a fin de prevenir, detener, disminuir o disuadir los atentados o amenazas que puedan afectarlos en su seguridad.

El vigilante así considerado en el desempeño de su labor, puede utilizar cualquier medio que sirva para lograr la finalidad de la actividad que se le encomendó, trátese de armas de fuego, medios tecnológicos, caninos, bastones de mando, vehículos, comunicaciones, armas no letales y cualquier otro elemento debidamente autorizado por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
La prestación del servicio puede cobijar un lugar fijo o un área delimitada del sitio en donde se encuentren los bienes y personas que se pretenden proteger o custodiar.

Escolta. Es la protección que se presta a través de escoltas con armas de fuego o de servicios de vigilancia y seguridad privada no armados a personas, vehículos, mercancías o cualquier otro objeto, durante su desplazamiento.
Esa persona natural, denominada vigilante o escolta de seguridad, debe prestar su labor necesariamente a través de un servicio de vigilancia y seguridad privada.

A. El contratista deberá prestar el servicio de VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA así:

1. **PUESTO ENTRADA PRINCIPAL:** Vigila la entrada principal. Controla la entrada de funcionarios, colabora con el ingreso de pacientes y visitantes. Modalidad móvil y fija, servicio de seguridad y vigilancia 24 horas sin arma. De lunes a Domingo incluidos festivos. Controla salida de elementos (activos de la clínica)

2. **PUESTO URGENCIAS:** vigila la entrada de urgencias de la clínica. Controla la entrada y salida de funcionarios, pacientes y demás. Modalidad móvil y fija. Servicio de seguridad y vigilancia 24 horas sin arma y con radio. Controla salida de elementos (activos de la clínica) De lunes a domingo incluidos festivos.

3. **PUESTO PORTERIA VEHICULAR:** servicio de seguridad 12 horas diurnas, con vigilante sin arma, con radio de lunes a domingo incluido festivos. Controla la entrada

Escaneado con CamScanner

y salida de vehículos, colabora con el ingreso y egreso de pacientes y visitantes. Controla salida de elementos (activos de la clínica)

4. **MONITOREO:** Modalidad fija, presta 12 horas diurnas de servicios de lunes a domingo, incluye festivos; sin arma y con radio. Realiza vigilancia a través de la central de monitoreo del Hospital

5. **PUESTO COORDINADOR DEL SERVICIO:** presta 12 horas de servicio sin arma de lunes a domingo incluido festivos, con radio. Ejerce como coordinador operativo del grupo de seguridad, debe ser una persona con características de líder, trabajo bajo presión y demás.

6. **CONSULTA EXTERNA:** servicio de seguridad y vigilancia 12 horas de 7:00 A.M. a 7:00 P.M de lunes a viernes sin festivos y 6 horas de 7:00 A.M. a 1:00 P.M. los días sábados sin festivos del mes, sin arma.

PUESTO	TOTAL
1.1.1. PUESTO ENTRADA PRINCIPAL: Vigila la entrada principal. Controla la entrada de funcionarios, colabora con el ingreso de pacientes y visitantes. Modalidad móvil y fija, servicio de seguridad y vigilancia 24 horas sin arma. De lunes a Domingo incluidos festivos.	$ 8.798.689
1.1.2. PUESTO URGENCIAS: vigila la entrada de urgencias de la clínica. Controla la entrada y salida de funcionarios, pacientes y demás. Modalidad móvil y fija. Servicio de seguridad y vigilancia 24 horas sin arma y con radio. Controla salida de elementos (activos de la clínica) De lunes a domingo incluidos festivos.	$ 8.798.689
1.1.3. PUESTO PORTERIA VEHICULAR: servicio de seguridad 12 horas diurnas, con vigilante sin arma, con radio de lunes a domingo incluido festivos. Controla la entrada y salida de vehículos, colabora con el ingreso y egreso de pacientes y visitantes. Controla salida de elementos (activos de la clínica)	$ 3.939.701
1.1.4. MONITOREO: Modalidad fija, presta 12 horas diurnas de servicios de lunes a domingo, incluye festivos; sin arma y con radio. Realiza vigilancia a través de la central de monitoreo del Hospital.	$ 3.939.701
1.1.5 PUESTO COORDINADOR DEL SERVICIO: Presta 12 horas de servicio sin arma de lunes a domingo incluido festivos, con radio. Ejerce como coordinador operativo del grupo de seguridad, debe ser una persona con características de líder, trabajo bajo presión y demás.	$ 3.939.701
1.1.6 CONSULTA EXTERNA: servicio de seguridad y vigilancia 12 horas de 7:00 A.M. a 7:00 P.M de lunes a viernes sin festivos y 6 horas de 7:00 A.M. a 1:00 P.M. los días sábados sin festivos del mes, sin arma.	$ 2.889.114
TOTAL, MENSUAL:	**$ 32.305.595**
VALOR POR 7 MESES	**$ 226.139.165**

Escaneado con CamScanner

3. OXIGENO

El Hospital Universitario del Valle debe garantizar el suministro de los gases medicinales, siendo estos, aquellos que por sus características específicas son utilizados para consumo humano y aplicaciones medicinales en instituciones de salud y en forma particular.

Los gases medicinales de mayor uso médico en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. son:

1. Oxigeno (O_2): Para uso medicinal el oxígeno se produce por el método de destilación fraccionada, que consiste básicamente en el enfriamiento del aire previamente filtrado y purificado. Por métodos de compresión-descompresión se logra el enfriado del aire hasta una temperatura aproximada a los -183 [°C].

   Luego con el aire ya licuado se realiza una destilación donde cada uno de sus componentes puede ser separado. El oxígeno es el gas más utilizado y de mayor relevancia en el H.U.V.

Este gas es más utilizado en servicios como:

- Terapia respiratoria.
- Reanimación (resucitación).
- Unidad de cuidados intensivos.
- Anestesia.
- Tratamiento de quemaduras.

2. Aire Medicinal: El aire medicinal se obtiene mediante la compresión de aire atmosférico purificado y filtrado o de la mezcla de oxígeno y nitrógeno en proporciones 21% y 79% respectivamente. De la misma manera debe de cumplir con las siguientes condiciones fundamentales:

   - Libre de partículas.
   - Bacteriológicamente apto.
   - Libre de aceites.
   - Libre de agua.

El aire medicinal es de fundamental aplicación en las unidades de cuidados intensivos, sobre todo en la forma de fuente de poder movilizar respiraciones impulsadas por aire comprimido, o como diluyente de O_2 administrado, dado que el O_2 en concentraciones de 100% es tóxico para el organismo.

También se utiliza en equipos de anestesia como elemento de transporte para atomizar agua, administrándose a las vías respiratorias y como agente propulsor de equipos de cirugía.

3. Óxido Nitroso: El óxido nitroso se obtiene por medio de la descomposición térmica del nitrato de amonio, el cual es sometido a temperaturas que oscilan entre los 245°C y 260°C; luego mediante filtrados sucesivos son eliminadas las impurezas.

Escaneado con CamScanner

4. Nitrógeno Gaseoso y Liquido: Es un gas no inflamable y sin propiedades comburentes. Se combina sólo con algunos de los metales más activos como Litio y magnesio, formando nitruros, y a temperaturas muy altas puede combinarse con Hidrógeno, Oxígeno y otros elementos. Por su escasa actividad química, es usado como protección inerte contra contaminación atmosférica en muchas aplicaciones en que no se presentan altas temperaturas.

MES	CONSUMO	
ENERO	$	49.181.480
FEBRERO	$	41.224.960
MARZO	$	39.870.340
ABRIL	$	50.557.500
MAYO	$	55.661.400
PROMEDIO	$	47.299.136
VALOR X 7 MESES	**$**	**331.093.952**

4. MEDICAMENTOS

En atención a la emergencia ocasionada por el COVID-19, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), a través de la Sala Especializada de Medicamentos, declara como vitales no disponibles los medicamentos de mayor uso en los servicios críticos, con el fin de fortalecer su abastecimiento y garantizar una adecuada atención a los pacientes que sufren complicaciones asociadas a la enfermedad.

Estos medicamentos pertenecen a diferentes grupos terapéuticos, como agentes dopaminérgicos, adrenérgicos, anestésicos generales, anestésicos hipnóticos, anticolinérgicos, bloqueantes neuromusculares, gases medicinales, neurolépticos, sedantes y vasopresores.

Se identificó el riesgo de desabastecimiento de los medicamentos debido a la discontinuidad en la comercialización por parte de titulares de registros sanitarios, dificultad de acceso a materia prima, restricciones de países de origen para la importación a nuestro país, sobredemanda por aumento, tanto del porcentaje ocupacional de las unidades de cuidado crítico como del número de unidades asociado al aumento del contagio por el coronavirus.

Por toda la situación que acontece, el hospital se ve obligado a realizar compras de manera urgente ya que la ocupación de pacientes en las unidades de cuidado intensivo está en un promedio que sobrepasa el 95%, los laboratorios que normalmente nos dispensaban, no tienen disponibilidad al punto de tener que comprar a proveedores que traen los medicamentos del exterior ya que aquí no hay disponibilidad.

Escaneado con CamScanner

MEDICAMENTOS COVID-19						
CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO	LABORATORIO	CANTIDADES CONSUMIDAS PROMEDIO MES 2021	TOTAL	VALOR PROMEDIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10839	PROPOFOL	REPRARCO	4.288 AMPOLLAS	4.288 AMPOLLAS	$ 16.800	$ 72.038.400
12330A	MIDAZOLAM 5MG	REPRARCO	1.870 AMPOLLAS	1.870 AMPOLLAS	$ 5.700	$ 10.659.000
12322	MIDAZOLAM 15 MG	VITALIS	1.160 AMPOLLAS	1.160 AMPOLLAS	$ 5.000	$ 5.800.000
20004	FENTANILO 0.5 MG	ROTEX MEDICA	400 AMPOLLAS	4.702 AMPOLLAS	$ 7.500	$ 35.265.000
10666A	FENTANILO 0.5 MG	BLASKOV	1.346 AMPOLLAS			
16806	FENTANILO 0.5 MG	RYAN	473 AMPOLLAS			
10668	FENTANILO 0.5 MG	CORPAUL	2.472 AMPOLLAS			
10665A	FENTANILO 0.5 MG	BIOSANO	3 AMPOLLAS			
10669A	FENTANILO 0.5 MG	FRESENIUS	8 AMPOLLAS			
15813	KETAMINA 500MG	BLASKOV	1 AMPOLLAS	1.360 AMPOLLAS	$ 17.000	$ 23.120.000
11508	KETAMINA 500MG	FEPARVI	1.359 AMPOLLAS			
12548A	NOREPINEFRINA 4MG	REPRARCO	760 AMPOLLAS	1.481 AMPOLLAS	$ 4.500	$ 6.664.500
12546A	NOREPINEFRINA 4MG	ADS PHARMA	149 AMPOLLAS			
16809	NOREPINEFRINA 4MG	RYAN	572 AMPOLLAS			
13374	ROCURONIO BROMURO	ADS PHARMA	37 AMPOLLAS	54 AMPOLLAS	$ 10.200	$ 550.800
13377A	ROCURONIO BROMURO	MERCK	17 AMPOLLAS			
8187	ADRENALINA 1MG	BIOSANO	2.044 AMPOLLAS	3.435 AMPOLLAS	$ 2.000	$ 6.870.000
8188	ADRENALINA 1MG	ECAR	1.084 AMPOLLAS			
8189	ADRENALINA 1MG	FRESENIUS	6 AMPOLLAS			
8190	ADRENALINA 1MG	RYAN	301 AMPOLLAS			
10034A	DEXMEDETOMIDINA	HUNAX	4.393 AMPOLLAS	4.393 AMPOLLAS	$ 14.500	$ 63.698.500
9588	CISATRACURIO	ADS PHARMA	1.825 AMPOLLAS	5.150 AMPOLLAS	$ 11.190	$ 57.628.500
16602	CISATRACURIO	FARMIONNI	2.740 AMPOLLAS			
17201	CISATRACURIO	BIOESTERIL	585 AMPOLLAS			
					TOTAL	$ 282.294.700
					VALOR X 7 MESES	$ 1.976.062.900

5. MANTENIMIENTO VENTILADORES

Los ventiladores ubicados en las unidades de Cuidado Intensivo, son equipos biomédicos de gran importancia porque brindan soporten vital a los pacientes ubicados en estas salas. Los equipos cuentan con una cantidad mínima de horas de uso, una vez que se cumpla se debe garantizar el mantenimiento preventivo y el remplazo de los kits de mantenimiento, estas actividades se deben realizar con las empresas exclusivas y especializadas en el manejo de estos equipos.

Escaneado con CamScanner

VENTILADORES	EMPRESA	COSTO MANTENIMIENTO	
45	MEDTRONIC	$	262.175.713
72	GILMEDICA	$	128.973.111
TOTAL		**$**	**391.148.824**

2. Los restantes $250.000.000 se destinarán para el apoyo a la Red Hospitalaria en la realización de Estudios y Diseños técnicos para los proyectos de infraestructura y equipamiento fijo, en el marco de la Resolución 2053 del 31 de julio de 2019, por medio de cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud.

Así mismo, Mediante la circular externa 30 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, pidió a las Secretaria de Salud la implementación de la resolución 2053 de 2019, la cual define las reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad para los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación es el Presupuesto General de la Nación.

De acuerdo a esto, dicho documento dirigido a las secretarias de salud Distritales, Departamentales y empresas sociales del estado, busca hacer cumplir las disposiciones previstas en el anterior acto legislativo de la siguiente manera:

A. GENERALES

1. Todo proyecto que cuente con la financiación o cofinanciación de la Nación – Ministerio de Salud y protección, con independencia de su cuantía, requiere concepto técnico de viabilidad de este Ministerio. (art. 5)
2. Aquellos proyectos cuya fuente de financiación cuente con una regulación especial para su ejecución, por ejemplo, sistema General de regalías- SGR, FINDETER, entre otros, continúan rigiéndose por tales normativas (parágrafo art. 5).
3. Los proyectos destinados a equipamiento fijo, atenderán a la definición prevista en el numeral 6° del artículo 3, correspondiente a equipo industrial de uso hospitalario.

B. ESPECIFICOS

Corresponderá a las secretarias de salud departamentales y distritales o a las entidades que haga sus veces:

1. Determinar los documentos y requisitos que deban ser presentados para la evaluación y emisión del concepto técnico de viabilidad, frente a los proyectos de inversión de su competencia.

Escaneado con CamScanner

2. Verificar que los proyectos de inversión se encuentren inscritos y aprobados en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, cuando la norma que los regula así lo prevea, ingresando para ello, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, en su página web.

3. Adelantar la revisión del proyecto y de la documentación y requisitos que hayan previsto, previo a la expedición del concepto técnico de viabilidad.

4. Expedir el concepto técnico de viabilidad, sólo cuando el proyecto cumpla con los requisitos y documentos requeridos.

5. Plasmar las razones que soportan la expedición del concepto técnico de no viabilidad, adjuntando los documentos allegados con la solicitud.

El artículo 7 de la resolución 2053 del 31 de julio de 2019, establece los Requisitos para la expedición del concepto técnico de viabilidad. Numerales 7.1 y 7.2 establece la obligatoriedad de la presentación entre otros soportes, de los estudios y diseños técnicos que deben acompañar todo proyecto, según sea el caso.

De igual forma la circular externa 999694 de fecha mayo 24 de 2021 de la Secretaria Departamental del Valle del Cauca, en la cual imparte directrices a los Hospitales para la Proyección de Infraestructura física en la ESE. Establece entro otros aspectos la necesidad de involucrar la elaboración de estudios técnicos de diseño dentro de la proyección de infraestructura física de cada ESE.

Se adjunta solicitud presentada por el Hospital San Jose de Restrepo ESE. Solicitando apoyo con recursos económicos para la realización de los estudios y diseños del proyecto "REPOSICION TOTAL Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE RESTREPO".

ADICION

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-11001-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/X/X/XX/XX	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer y Modernizar las ESE de la Red Publica del Departamento del Valle del Cauca	$0,00	$2.250.000.000	$2.250.000.000

ADICION DE $2.500.000.000 FUENTE 2-2053 RECURSOS COMPENSADOS; recursos provenientes de la certificación 047 de febrero 22 de 2021, en la cual la subdirección de Contaduría notifico superávit fiscal en la fuente 2-2053 denominada recursos compensados por valor de $5.069.020.023 mcte, de los cuales se destinaron $2.500.000.000 mcte, para una nueva actividad denominada "Implementar un Plan de Mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos técnicos para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de la Secretaria departamental de Salud del Valle de Cauca", dentro del proyecto CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Escaneado con CamScanner

Inicialmente se destinarán los **$2.500.000.000** para el COMPLEJO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD ANIBAL PATIÑO RODRIGUEZ, donde se deben realizar diferentes actividades de adecuación física y mantenimiento de la infraestructura existente, la cual presenta problemas en su funcionamiento y acabado los cuales se describen a continuación.

SISTEMA ELÉCTRICO

Mantenimiento

Se realizará el mantenimiento preventivo y correctivo de los siguientes grupos electrógenos para generación de energía eléctrica de respaldo:

- Planta eléctrica ubicada en el Complejo De Servicios De Salud Pública Aníbal Patiño Rodríguez, marca DOOSAN, trifásica 220V, 60HZ, 750KVA
- Planta eléctrica ubicada en el Complejo De Servicios De Salud Pública Aníbal Patiño Rodríguez, modelo N4105ZDS tipo LK224D, trifásica 220V, 60HZ, 40KW
- Planta eléctrica ubicada en la sede UES, marca YANMAR GD20Y-SI, trifásica 220V, 60HZ, 15/20 KVA aproximados

Suministro e instalación

Se suministrarán e instalarán equipos de alimentación ininterrumpida (UPS) con sus acometidas para tableros y/o equipos de pruebas del Complejo De Servicios De Salud Pública Aníbal Patiño Rodríguez sensibles en su funcionamiento a las fluctuaciones de tensión y a los cortes de energía, las UPS planteadas serán trifásicas, 208V, online, 60HZ de capacidades entre 2/3/5/10 KVA

Suministro

Se realizará suministro de combustible en el tanque de reserva de 2000 galones ubicado en el Complejo De Servicios De Salud Pública Aníbal Patiño Rodríguez, el cuál es indispensable para el funcionamiento de las plantas de generación eléctrica que respaldan equipos y elementos indispensables para funcionamiento continuo del complejo.

ADECUACIÓN DE CUBIERTAS PARA TERRAZAS E IMPERMEABILIZACIÓN PARA OCUPACIÓN DE LAS MISMAS

Se contempla realizar la ampliación física del laboratorio mediante la ejecución de obra blanca, muros en estructura liviana (Paneleria), mesones y superficies y toda la adecuación interna para las áreas que están siendo utilizadas actualmente como zonas de terraza; estas zonas actualmente están expuestas a la intemperie con problemas de humedad que afecta las áreas que se encuentran debajo generando filtraciones de agua y deteriorando acabado e instalaciones. Se plantea colocar cubierta liviana con estructura metálica de soporte y mamparas metálicas para generar fachadas y brindarles protección a las losas de las adversidades climáticas, estas nuevas áreas unas se incorporan al uso interno del laboratorio y otras quedan para la ubicación y funcionamiento de unidades manejadoras de aire acondicionado

Escaneado con CamScanner

UMA de cada servicio, las cuales se deben proteger y garantizar condiciones de ambiente para facilitar su mantenimiento y duración.

Adecuación física, remodelación, enlucimiento y reubicación de los espacios internos del laboratorio, los cuales han sufrido afectaciones de cambios de espacio momentáneos, demoliciones, reubicaciones internas, las cuales fueron realizadas para atender la emergencia presentada por la pandemia y el aumento exponencial en la demanda solicitada en áreas del laboratorio.
Enlucimiento de las fachadas del Complejo por el deterioro presentado por la antigüedad de la edificación y los distintos fenómenos climáticos que han generado desgaste en pintura exterior, ajuste de ventanas y alfajías y todas las áreas externas que actualmente están perdiendo su integridad física generando un aspecto rugoso e inseguro.

MANTENIMIENTO TANQUE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE

A los tanques de almacenamiento de agua potable, se les plantea generar un revestimiento interior en una lona en PVC que garantice la calidad de la misma y facilite las actividades de mantenimiento y limpieza de las superficies. Revisión de los problemas patológicos presentados en el recubrimiento actual de las superficies, losa y parte física de los de los tanques de agua potable la cual debe ser revisada, reparada y mejorada para recibir la nueva superficie y obtener un óptimo estado de la calidad del agua que allí se almacena.

SISTEMA DE GASES ESPECIALES

El proveedor de los gases especiales que se requieren para el funcionamiento de equipos como el cromatógrafo de gases, requiere garantizar unas condiciones de aireación para el sitio donde se encuentra ubicado el manifold de gases (Semisótano), para ello se ha previsto el traslado de este ambiente a uno que garantice las condiciones de renovación y ventilación de aire; ello implica reubicar tuberías y todo el sistema de conexión el cual es en tubería de acero inoxidable.

SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO - CHILLER

Teniendo presente la ampliación de las nuevas áreas físicas y las adecuaciones y mejoras que se deben realizar, es necesario proyectar la producción de agua fría para el sistema de acondicionamiento de aire por agua fría tipo Chiller; se busca poder dejar instalados 120 Toneladas de refrigeración, de las cuales 60 toneladas deben quedar funcionando y/o trabajando con el sistema de emergencia buscando de esta forma garantizar en los ambientes críticos el acondicionamiento de aire y las presiones positivas y negativas que deben darse.

Para ello es necesario colocar nuevas manejadoras de aire, sistemas de extracción, sistemas de impulsión y filtración para garantizar las condiciones de ambientes requeridas en los ambientes críticos del laboratorio.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

COMPLEJO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA - ANIBAL PATIÑO RODRIGUEZ

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	V.UNITARIO	V.PARCIAL
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO BOMBAS DE EXTRACCION AGUAS NIVEL FREATICO Y RESIDUALES .				**3.400.000**
Dos (2) Bombas Q=30 GMP - H= 10 psi Agua nivel freatico	UND	2	850.000	1.700.000
Dos (2) Bombas Q=30 GMP - H= 10 psi Agua servida	UND	2	850.000	1.700.000
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO BOMBAS ALIMENTACION AGUA POTABLE TANQUE ALTO Y EQUIPO PRESION				**6.200.000**
Dos (2) Bombas Q=35 GMP - H= 50 psi	UND	2	850.000	1.700.000
Una (1) Bomba Contra Incendio Q= 250 GPM H=67 m - 222 pie	UND	1	2.500.000	2.500.000
Una (1) Bomba Jockey 22-30 GPM H0 218 - 241 pie	UND	1	500.000	500.000
Equipo de Presiòn Hidroflot (2) bombas	UND	1	1.500.000	1.500.000
			SUBTOTAL	9.600.000
		IVA	19,0%	1.824.000
			V.TOTAL	**11.424.000**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PLANTAS DE GENERACION DE EMERGENCIA				**37.000.000**
Planta 750 kVA	UND	1	22.000.000	22.000.000
Planta 40 KVA	UND	1	5.000.000	5.000.000
Planta 75 KVA UES	UND	1	10.000.000	10.000.000
			SUBTOTAL	37.000.000
		IVA	19,0%	7.030.000
			V.TOTAL	**44.030.000**

SUMINISTRO 1				**73.750.000**
Combustible Diesel Plantas	GLN	2.500	9.500	23.750.000
MATERIALES DE FERRETERIA - INSUMOS	GLB	1	50.000.000	50.000.000
			SUBTOTAL	73.750.000
		IVA	19,0%	14.012.500
			V.TOTAL	**87.762.500**

Escaneado con CamScanner

SUMINISTRO 2				**809.670.655**
Sistema de aire acondicionado complementario tipo chiller agua fria para aumentar la capacidad de enfriamiento y proyectar a dejar 120 toneladas de refrigeración, se realizaran trabajos parciales para aumentar y colocar manejadoras, ductos, tuberías, controles, etc.	GBL	1	9.500	809.670.655
			SUBTOTAL	809.670.655
		IVA	19,0%	153.837.424
			V.TOTAL	**963.508.080**

OBRA FISICA

MANTENIMIENTO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE				**71.796.000**
Tanque elevado punto fijo calle 5 (6,50 x 2,80 x 1,30)	M2	61	300.000	18.174.000
Tanque elevado punto fijo acceso vehicular (4,80 x 2,80 x 1,30)	M2	47	300.000	13.992.000
Tanque elevado punto fijo acceso vehicular (1,60 x 2,80 x 1,30)	M2	20	300.000	6.120.000
Tanque enterrado parqueadero (7,20 x 4,20 x 2,00)	M2	112	300.000	33.510.000
MANTENIMIENTO TERRAZAS - IMPERMEABILIZACION - CUBIERTA				**203.000.000**
TERRAZA 5 NIVEL - ADECUACION FISICA Demoler el muro, organizar estructura y colocar cubierta y reubicar apantallamiento	M2	25	1.000.000	25.000.000
TERRAZA 4 NIVEL - Techar la terraza del 4 nivel , colocando cubierta hacia la losa del 5 nivel y cerrando perimetralmente	M2	152	500.000	76.000.000
TERRAZA 3 NIVEL Techar la terraza del 3 nivel, colocando estructura y cubierta	M2	152	500.000	76.000.000
TERRAZA 2 NIVEL Techar la terraza del 2 nivel, colocando estructura y cubierta	M2	62	500.000	31.000.000
REUBICACION -ADECUACION CENTRAL DE GASES ESPECIALES				**60.000.000**
Generar pasillo con ventilación directa hacia el parqueadero, bajar los muros en ladrillo y colocar malla eslabonada para permitir la ventilación cruzada	GLB	1	60.000.000	60.000.000
ADECUACIONES FISICAS - INSTALACIONES - VARIOS				**703.856.000**
Mantenimiento y pintura fachada principal laboratorio	GLB	1	50.000.000	50.000.000
RED REGULADA UPS TRIFÁSICA 10KVA Y ACOMETIDAS	UND	6	16.000.000	96.000.000
RED REGULADA UPS TRIFÁSICA 5KVA Y ACOMETIDAS	UND	3	11.500.000	34.500.000
RED REGULADA UPS TRIFÁSICA 2KVA Y ACOMETIDAS	UND	2	8.500.000	17.000.000
Reorganización del área de recepción sanitaria, alimentos, medicamentos, cuarto almacen e inmunologia	M2	169	1.108.000	187.252.000
Organizar muebles de division, mobiliario de trabajos, puestos de trabajo (8)				
Pintura muros, arreglo cielos y adecuaciones redes electricas, datos				
Organizar el área de jeringas, carnet y embalaje				
Ubicación y adecuación de los espacios para el almacenamiento d, distribución de vacunas	M2	288	1.108.000	319.104.000
Redistribucion de los espacios de inmunologia, bodega				
Reubicación recibo de muestras de alimentos, medicamentos, aguas				
			SUBTOTAL	1.043.652.000
		AIU	33,5%	349.623.420
			V.TOTAL	**1.393.275.420**
			GRAN TOTAL	**2.500.000.000**

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

ADICION

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-2-20532/2-320005101423-3050103030030000-PI30-101423/X/X/XX/XX	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	"Implementar un Plan de Mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos técnicos para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de la Secretaria departamental de Salud del Valle de Cauca"	$0.00	$2.500.000.000	$2.500.000.000

AGOSTO 19 DE 2021: REDUCCION POR VALOR DE $ 962.884.739,00 Fondo: 1-2003 SGP Salud. - ADICION POR VALOR DE $454.033.900 Fondo: 1-2032 MPS Programa Inimputables – ADICION POR VALOR DE $320.000.000 Fondo: 1-001 Libre Destinación - ADICION POR VALOR DE $10.417.074.015 Fondo: 1-001 Libre Destinación

REDUCCION POR VALOR DE $ 962.884.739,00 Fondo: 1-2003 SGP Salud: Se ajusta el proyecto, en consideración a la Notificación del DNP para el Valle del cauca, mediante los documentos de distribución No 52 y No 55 correspondientes a la última doceava y las once doceavas respectivamente para la vigencia, 2021. Que origina la Reducción que afecta los proyectos financiados con el **fondo 1-2003 SGP** Salud Publica por un valor total de $7.130.152.903, M/cte.

El proyecto "CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD", se financia con recursos del SGP Salud Publica. Por tal motivo, mediante oficio SADE 579717 y 589797 de 2021, el subsecretario Administrativo y Financiero de la secretaria departamental de salud, solicita el ajuste de los proyectos financiados con recursos del SGP Salud Publica por valor de $7.130.152.903, M/cte., como consecuencia de la notificación del DNP para el Valle del Cauca, mediante los documentos de distribución No 52 y 55, correspondientes a la última doceava y las once doceavas respectivamente, para la vigencia fiscal 2021.

Mediante el presente escrito del subsecretario Administrativo y Financiero, adjunta la relación de los proyectos afectados por la reducción de recursos y sus actividades correspondientes al Fondo 1-2003 SGP SALUD PUBLICA. En dicha relación se disminuye el presupuesto del proyecto "CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Plan de Desarrollo 2020 – 2023 "Valle Invencible". Código BPIN 2020003760460. IDENTIFICACION SAP PI30-101423, ajuste por REDUCCION por valor de $$ 962.884.739,00, M/cte., que se describe a continuación:

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

REDUCCION:

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/1/01/11	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Realizar acompañamiento técnico al 100% de las ESE priorizadas, en la construcción de planes de fortalecimiento de las ESE	$300.000.000	-$59.100.000	$240.900.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/3/01/01		Asesorar y asistir técnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaría Departamental de Salud.	$874.410.706	-$3.410.706	$871.000.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/3/01/02		Implementar en un 100% el plan de recambio y mantenimiento del recurso tecnológico de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	$600.000.000	-$600.000.000	$0
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/3/01/03		Realizar asesoría técnica al 100% de las ESE priorizadas en la gestión del pasivo prestacional para el sector salud, de conformidad con la normatividad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en	$300.000.000,00	-$300.000.000	$0
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/3/01/04		Atender al menos el 90% de las solicitudes de medicamentos de monopolio del estado administrados a través del Fondo de Rotatorio de Estupefacientes FRE de la Secretaria Departamental de Salud	$123.174.033,00	-$374.033	$122.800.000

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

RELACION PROYECTOS REDUCCION SGP SP VIGENCIA 2021

Codigo Apropiacion Rubro	Descripcion Apropiacion Rubro	Descripcion PEP	Valor a Reducir
1106-12003-2320005101415-3050111010010000-P030-101415/1/1/01/01	FORTALECIMIENTO PARA LA INTERVENCION OPORTUNA EN URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES Y LA PERTINENCIA HOSPITALARIA EN EL DEPTO DEL VALLE DEL CAUCA	Realizar la actualización de planes de emergencia en 42 Empresas Sociales del estado - ESE de acuerdo a la priorización de la Entidad Territorial departamental, teniendo en cuenta el plan de gestión del riesgo especialmente el plan de gestión de riesgos especialmente año 2021 por Covid	140.000.000
1106-12003-2320005101415-3050111010010000-P030-101413/1/3/01/01		Realizar un (1) mantenimiento y actualización requerido de la plataforma de servicios internos del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE 2021	67.000.000
1106-12003-2320005101414-3050111010010000-P030-101414/1/1/01/01	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD DEL PRESENTANTE SITUACIONES DE (EMERGENCIA, EMERGENCIA O DESASTRES EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar asesoría y acompañamiento técnico al 100% de los DLS en el cumplimiento de los principios de la Misión Médica en sus territorios	125.000.000
1106-12007-2320005101414-3050111010010000-P030-101414/1/2/01/01		Realizar asesoría y acompañamiento técnico al 100% de los 10 DLS en la actualización de planes de emergencias y contingencia.	39.000.000
1106-12003-2320005101415-3050105050010000-P030-101415/1/1/01/02	DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar seguimiento y evaluación a los 13 municipios con PAPSIVI en el Departamento, coordinación con la Nación	46.000.000
1106-12003-2320005101417-3050105040210000-P030-101417/1/1/01/03	DESARROLLO DE ACCIONES EN SALUD PUBLICA PARA HABITANTES DE CALLE EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar en 34 DLS la articulación de acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en personas en condición de habitantes de calle	505.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-P130-101423/1/3/01/02	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	Realizar acompañamiento técnico al 100% de las ESE priotarias, en la construcción de planes de fortalecimiento de las ESE	50.500.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-P130-101423/1/3/01/01		Asesorar y asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaría Departamental de Salud	3.410.706
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-P130-101423/1/3/01/04		Implementar en un 100% el plan de rezagos y mantenimiento del recurso tecnologico de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.	600.000.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-P130-101423/1/3/01/03		Realizar asesoría técnica al 100% de las ESE priorizadas en la gestión del pasivo prestacional para el sector salud, de conformidad con la responsabilidad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en	300.000.000
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-P130-101423/1/3/01/04		Atender al menos el 90% de las solicitudes de medicamentos de monopolio del estado administrados a través del Fondo de Rotatorio de Estupefacientes FRE de la Secretaría Departamental de Salud	374.033
1106-12003-2320005101425-3050103040040000-P130-101425/1/1/01/02	FORTALECIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PEDIATRIA DEL DE	Realizar acompañamiento técnico al 100% de las solicitudes radicadas por las IPS sobre estándares de habilitación.	300.000.000
1106-12003-2320005101425-3050103040040000-P130-101425/1/1/01/04		Cumplir en el 95% el plan anual de las visitas de verificación de estándares priorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	1.219.602.927
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/1/02/01		Realizar acompañamiento técnico al menos al 70% de las solicitudes radicadas por los actores del sistema del Departamento del Valle del Cauca sobre estándares SOGC	100.000.000
1106-12003-2320005101425-3050103040040000-P130-101425/1/1/02/04		Realizar acompañamiento técnico al 100% de las Empresas Sociales del Estado priorizadas por la Entidad Territorial Departamental para la implementación y fortalecimiento de los estándares del Sistema Único de	110.000.000
1106-12003-2320005101425-3050103040040000-P130-101425/1/1/02/03		Brindar respuesta oportuna al 100% de las solicitudes presentadas por los usuarios a las oficinas de Defensor del Paciente de cada ente regional.	411.500.000
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/1/02/05		Atender en el 100% de las solicitudes de requerimientos de acuerdo a su competencia en el marco de las competencias de la Secretaría	930.000
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/1/02/02		Realizar el 100% del plan de auditoría a las unidades trasplantadoras que contemplan la Pericial 2 de Trasplantes, acorde a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud	232.480.620
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/2/01/02		Ofertar un (1) componente de imágenes diagnosticas y telemedicina para las ESE del Departamento del Valle del Cauca	11.000.000
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/2/03/02		Ofertar un (1) plan departamental de mejoramiento tecnologico de sistemas de información y telemedicina de las ESE del Departamento del Valle del Cauca, incluye compra de equipos	141.000.000
1106-12003-2320005101425-3050103040240000-P130-101425/1/2/04/02		Realizar el acompañamiento técnico al 100% de las entidades territoriales para la actualización de los Análisis de Situación de Salud ASIS en el Departamento del Valle del Cauca	82.000.000
1106-12003-2320005101427-3050108030240000-P05-101427/1/2/01/01	CONTROL DE ENFERMEDADES PARAMETROS ENDEMICAS Y ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ERRADICACION EN EL VALLE DEL CAUCA	Capacitar en 10 municipios el plan 2021 para el fortalecimiento de PAI/ AEPI de cada actor del SGSSS, enfocado sobre resultados e indicadores 2020	110.000.000
1106-12003-2320005101427-3050108030240000-P05-101427/1/2/01/02		Evaluar en el 100% de las EAPB las acciones en cumplimiento de metas y estándares PAI /AEPI, dando retroalimentación y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.	110.000.000
1106-12003-2320005101428-3050108040210000-P030-101428/1/1/01/02	INCORPORACION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA POBLACIONES ETNICAS EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar acompañamiento técnico al 100% de los actores del sistema (DLS, ESE, EAPB) en el proceso de certificación y registro personas en condición de discapacidad	5.500.000
1106-12003-2320005101429-3050104210210000-P030-101429/1/2/01/01	APOYO PARA LA ATENCION INTEGRAL A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL VALLE DEL CAUCA	Brindar acompañamiento técnico a 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca para compilar las acciones de atención colectiva en Salud Mental	330.000.000
1106-12003-2320005101434-3050103400020000-P130-101434/1/1/01/01	DESARROLLO DE ACCIONES EN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN EL VALLE DEL CAUCA	Brindar acompañamiento técnico a funcionarios de 40 Direcciones Locales de Salud para el desarrollo de un Modelo de Atención Psicosocial a víctimas de la violencia, apoyado en el Programa de atención	22.000.000
1106-12003-2320005101434-3050103400020000-P130-101434/1/1/01/02		Asesorar en la revisión y ajuste de rutas de atención, en servicios individuales a las DLS de 40 municipios y seguimiento de la respuesta de las EAPB	5.500.000
1106-12003-2320005101434-3050103400020000-P130-101434/1/2/01/01		Brindar capacitación a funcionarios de las 34 DLS para la implementación de estrategias de prevención y reducción de daños por el consumo de alcohol y SPA en niños , adolescentes y jóvenes en los municipios	5.500.000
1106-12003-2320005101430-3050105030100000-P030-101430/1/1/01/02	INCORPORACIÓN DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA POBLACIONES ETNICAS EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar acciones de coordinación con las 3 organizaciones étnicas desde su diversidad cultural en las acciones de promoción y prevención de la salud	12.200.000
1106-12003-2320005101439-3050105020230000-P030-101439/1/1/01/01	DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE CONTROL A ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	Asesorar y asistir técnicamente el talento humano de las IPS de 40 municipios del departamento en diagnóstico y tratamiento TB, lepra, Coinfección TB VIH	55.000.000
1106-12003-2320005101440-3050103030210000-P030-101440/1/1/01/02	APORTES PARA LA UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LOS VALLECAUCANOS VALLE DEL CAUCA	Asesorar y asistir técnicamente al 100% de los actores del sistema (IPS y DLS) en aspectos relacionados con metodología e identificación y de oficio para afiliación población no afiliada al SGSSS.	40.000.000
1106-12003-2320005101440-3050103030210000-P030-101440/1/2/01/01		Realizar el seguimiento al cumplimiento de indicadores de compromiso al 100% de las EAPS que tengan afiliados en el departamento haciendo uso del instrumento GALEO (Tablero vital)	1.000.000
1106-12003-2320005101440-3050103030210000-P030-101440/1/2/01/02		Realizar inspección y Vigilancia a los (41) Entidades Territoriales en el Componente de Aseguramiento	45.842.300
1106-12003-2320005101442-3050108010010500-P030-101442/1/1/01/03	APOYO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES EN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO	Asesorar el desarrollo de dos (2) Mesas Técnicas Departamentales incluye la mesa de enfermedades huérfanas y otra de diabetes y Cáncer.	55.000.000
1106-12003-2320005101442-3050108010010500-P030-101442/1/2/01/02		Sensibilizar en un 100% la tasa anual del plan departamental para el control de cáncer en el Valle del Cauca, y otras enfermedades	179.000.000
1106-12003-2320005101443-3050103040040000-P030-101443/1/2/01/02	FORTALECIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL MEJORAMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO	Acompañar y asistir técnicamente al 100% de los integrantes de la red de prestación de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca, en el periodo de vigencias técnico administrativas para la oferta de plan	792.736.289
1106-12003-2320005101443-3050103040240000-P030-101443/1/1/01/01		Realizar acompañamiento técnico al 100% de las ESE en la formulación y ejecución de plan bienal para el fortalecimiento de la capacidad de oferta	173.000.000
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/1/01/01	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO	Realizar asistencia técnica a 11 Direcciones Locales de Salud para el cumplimiento de la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública.	350.182.582
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/2/01/01		Realizar vigilancia de calidad al 100% de los exámenes relacionados con eventos de interés en salud pública	23.700.000
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/2/02/02		Asesorar y asistir técnicamente al 100% de laboratorios de Empresas Sociales del Estado - ESE, y Privados de pongan en practicas de calidad	3.230.962
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/3/01/01		Realizar acompañamiento técnico a 11 a Direcciones Locales de Salud para el fortalecimiento de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública	140.458.522
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/4/01/01		Implementar en el 100% un plan de mantenimiento preventivo para mantenimiento de la planta física del laboratorio departamental de salud pública	10.563.079
1106-12003-2320005101445-3050103050060000-P030-101445/1/4/01/02		Articular y apoyar el 100% de la fase anual del plan de desarrollo del laboratorio de salud pública departamental con relación tecnológica y desarrollo de nuevas tecnologías, adquisición de insumos, suministros	953.282.000
1106-12003-2320005101446-3050107010010000-P030-101446/1/1/01/02	DESARROLLO DE LA GESTION DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO EN EL VALLE DEL CAUCA	Acompañar y dar asistencia técnica a 11 EAPB con afiliados en el Departamento del Valle del Cauca, en planes de mejora en la atención de maternidad segura	28.000.000
1106-12003-2320005101449-3050107010040000-P030-101449/1/1/01/01	IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LA SIFILIS CONGENITA EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar asistencia técnica a Empresas Sociales del Estado - ESE de 36 municipios de categoría 4, 5 y 6 ESE de mediana complejidad con el enfoque a gestantes, en planes de mejora para prevención de sífilis congénita.	28.000.000
1106-12003-2320005101449-3050107010040000-P030-101449/1/2/01/01		Realizar acompañamiento técnico para la vigilancia epidemiológica y el seguimiento del Recien Nacido con diagnostico de sífilis congenita en 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca.	1.000.000
1106-12003-2320005101449-3050107010040000-P030-101449/1/2/02/01		Realizar acompañamiento técnico al 100% de las ESE con enfoque en la atención preconcepcional en las rutas de promoción integral en maternidad segura	36.121.810
TOTAL REDUCCION RECURSOS			7.139.152.903

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

ADICION POR VALOR DE $454.033.900 Fondo: 1-2032 MPS Programa Inimputables: En cumplimiento a la resolución No 1011 de julio 12 de 2021, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual le fueron asignados recursos al Departamento por $454.033.900 Mcte. Para el programa inimputables, con el propósito de garantizar la atención de esta población con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico.

Para el cumplimiento de lo anterior se hace necesario adicionar al presupuesto de la vigencia 2021, un valor de $454.033.900. Mcte. recursos que son certificados por la subdirección de presupuesto del Departamento, fuente 1-2032, modificando de la siguiente manera el presupuesto:

ADICION:

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/2/01/01	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Atender el 100% de la Población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de salud y Protección Social y a los recursos entregados.	$559.962.600	$287.834.490	$847.797.090
1106-12003-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/2/01/03		Atender al 100% de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y protección Social y a los recursos entregados. Sentencias y Conciliaciones.	$493.430.400	$166.199.410	$625.558.920

ADICION POR VALOR DE $320.000.000 Fondo: 1-1001 Libre destinación. Recursos que se destinaran para para completar los $570.000.000, presupuestados por el equipo técnico de la secretaria departamental de Salud para la realización de los estudios y diseños del proyecto "REPOSICION TOTAL Y AMPLIACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA DEL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE RESTREPO". Es importante mencionar que ya se habían aforado inicialmente $250.000.000

HOSPITAL BAJA COMPLEJIDAD	UNIDAD	VALOR / M2
LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO	M2	2.200
ESTUDIO DE SUELOS	M2	2.227
DISEÑO ARQUITECTONICO	M2	50.000
ESTRUCTURAL - ESTUDIO DE SUELOS	M2	12.500
APANTALLAMIENTO	M2	4.000
ELECTRICO - ILUMINACION	M2	12.500
COMUNICACION	M2	3.500
HIDRAULICO - SANITARIO	M2	6.800
RED CONTRA INCENDIO - DETECCION	M2	5.500
AIRE ACONDCIONADO	M2	5.500
GASES MEDICINALES	M2	2.610
SUBTOTAL		107.337
IMPUESTO VALOR AGREGADO - IVA	19%	20.394
SUBTOTAL	SUBT	127.731
ADMINISTRACION - UTILIDAD	25%	31.933
PRECIO x M2 DISEÑO - ESTUDIOS		159.664
AREA PROYECTO	M2	3.570
VALOR APROXIMADO ELABORACION		**570.000.000**

Escaneado con CamScanner

Lo anterior en el marco de la Resolución 2053 del 31 de julio de 2019, por medio de cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud.

Así mismo, Mediante la circular externa 30 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, pidió a las Secretaria de Salud la implementación de la resolución 2053 de 2019, la cual define las reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad para los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación es el Presupuesto General de la Nación.

De acuerdo a esto, dicho documento dirigido a las secretarias de salud Distritales, Departamentales y empresas sociales del estado, busca hacer cumplir las disposiciones previstas en el anterior acto legislativo de la siguiente manera:

C. GENERALES

4. Todo proyecto que cuente con la financiación o cofinanciación de la Nación – Ministerio de Salud y protección, con independencia de su cuantía, requiere concepto técnico de viabilidad de este Ministerio. (art. 5)
5. Aquellos proyectos cuya fuente de financiación cuente con una regulación especial para su ejecución, por ejemplo, sistema General de regalías- SGR, FINDETER, entre otros, continúan rigiéndose por tales normativas (parágrafo art. 5).
6. Los proyectos destinados a equipamiento fijo, atenderán a la definición prevista en el numeral 6° del artículo 3, correspondiente a equipo industrial de uso hospitalario.

D. ESPECIFICOS

Corresponderá a las secretarias de salud departamentales y distritales o a las entidades que haga sus veces:

6. Determinar los documentos y requisitos que deban ser presentados para la evaluación y emisión del concepto técnico de viabilidad, frente a los proyectos de inversión de su competencia.

7. Verificar que los proyectos de inversión se encuentren inscritos y aprobados en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, cuando la norma que los regula así lo prevea, ingresando para ello, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, en su página web.

8. Adelantar la revisión del proyecto y de la documentación y requisitos que hayan previsto, previo a la expedición del concepto técnico de viabilidad.

9. Expedir el concepto técnico de viabilidad, sólo cuando el proyecto cumpla con los requisitos y documentos requeridos.

10. Plasmar las razones que soportan la expedición del concepto técnico de no viabilidad, adjuntando los documentos allegados con la solicitud.

Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

El articulo 7 de la resolución 2053 del 31 de julio de 2019, establece los Requisitos para la expedición del concepto técnico de viabilidad. Numerales 7.1 y 7.2 establece la obligatoriedad de la presentación entre otros soportes, de los estudios y diseños técnicos que deben acompañar todo proyecto, según sea el caso.

De igual forma la circular externa 999694 de fecha mayo 24 de 2021 de la Secretaria Departamental del Valle del Cauca, en la cual imparte directrices a los Hospitales para la Proyección de Infraestructura física en la ESE. Establece entro otros aspectos la necesidad de involucrar la elaboración de estudios técnicos de diseño dentro de la proyección de infraestructura física de cada ESE.

ADICION

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-11001-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/1/1/01/22	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Fortalecer y Modernizar las ESE de la Red Publica del Departamento del Valle del Cauca	$2.250.000.000	$320.000.000	$2.570.000.000

ADICION POR VALOR DE $10.417.074.015 **Fondo: 1-001 Libre Destinación.** Adición de recursos que se destinaran para financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante, se requiere crear una nueva actividad.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 025 de 2017 insta a las entidades territoriales, EPS e IPS a fortalecer sus acciones en salud pública para responder a la situación de migración de ls población proveniente de Venezuela.

Se les ordena a las IPS garantizar el servicio de urgencias de acuerdo a la selección y clasificación de pacientes "Triage", además de revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria. Por su parte las EPS deben garantizar la afiliación al sistema a quienes presenten el documento válido (cédula de extranjería, pasaporte, permiso especial de permanencia, carné diplomático o salvoconducto de permanencia).

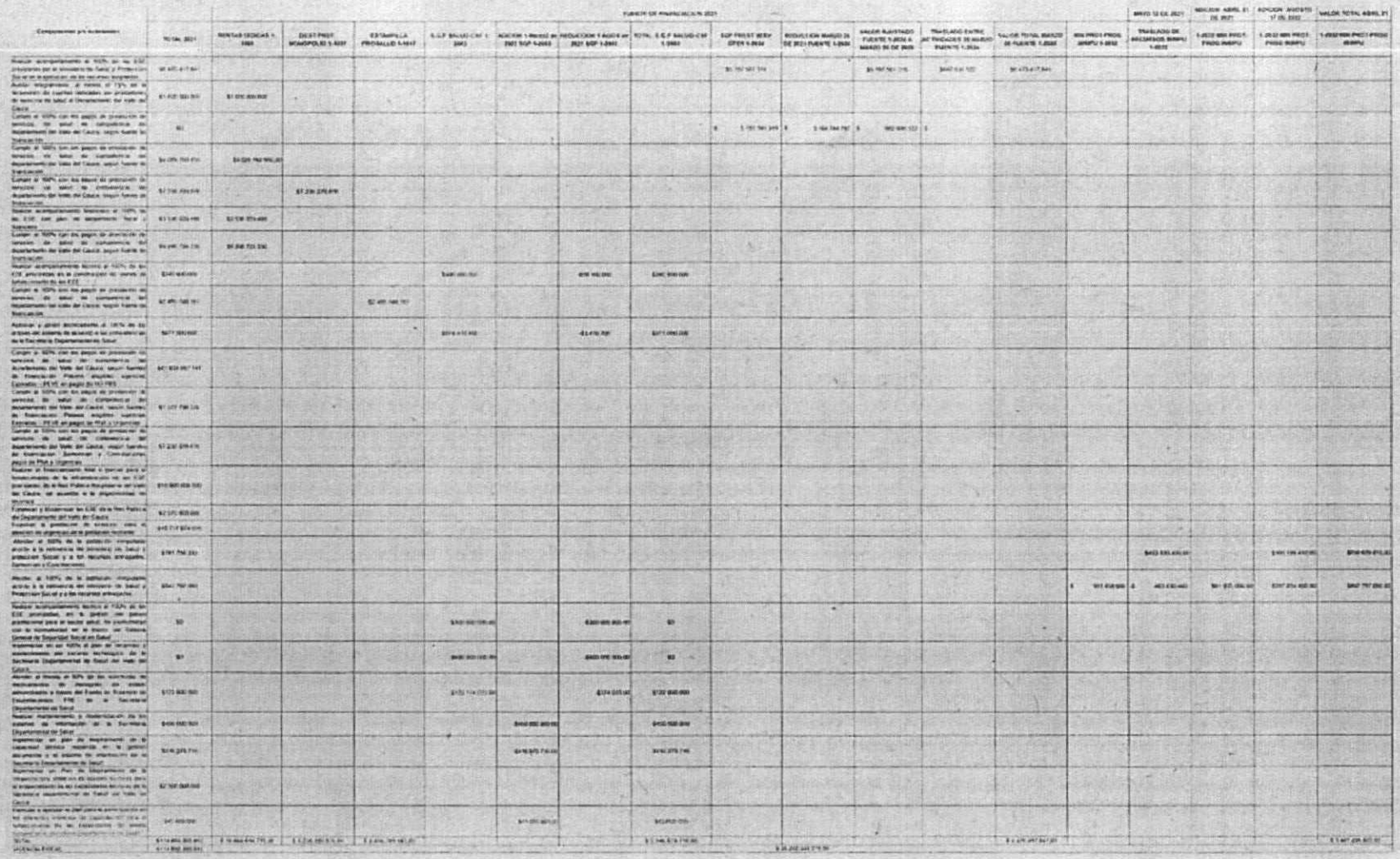
ADICION

RUBRO	Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)	Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	VALOR INICIAL	VALOR MODIFICADO	VALOR DEFINITIVO
1106-11001-2320005101423-3050103030030000-PI30-101423/x/x/xx/xx	CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	Financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante	$0	$10.417.074.015	$10.417.074.015

Escaneado con CamScanner

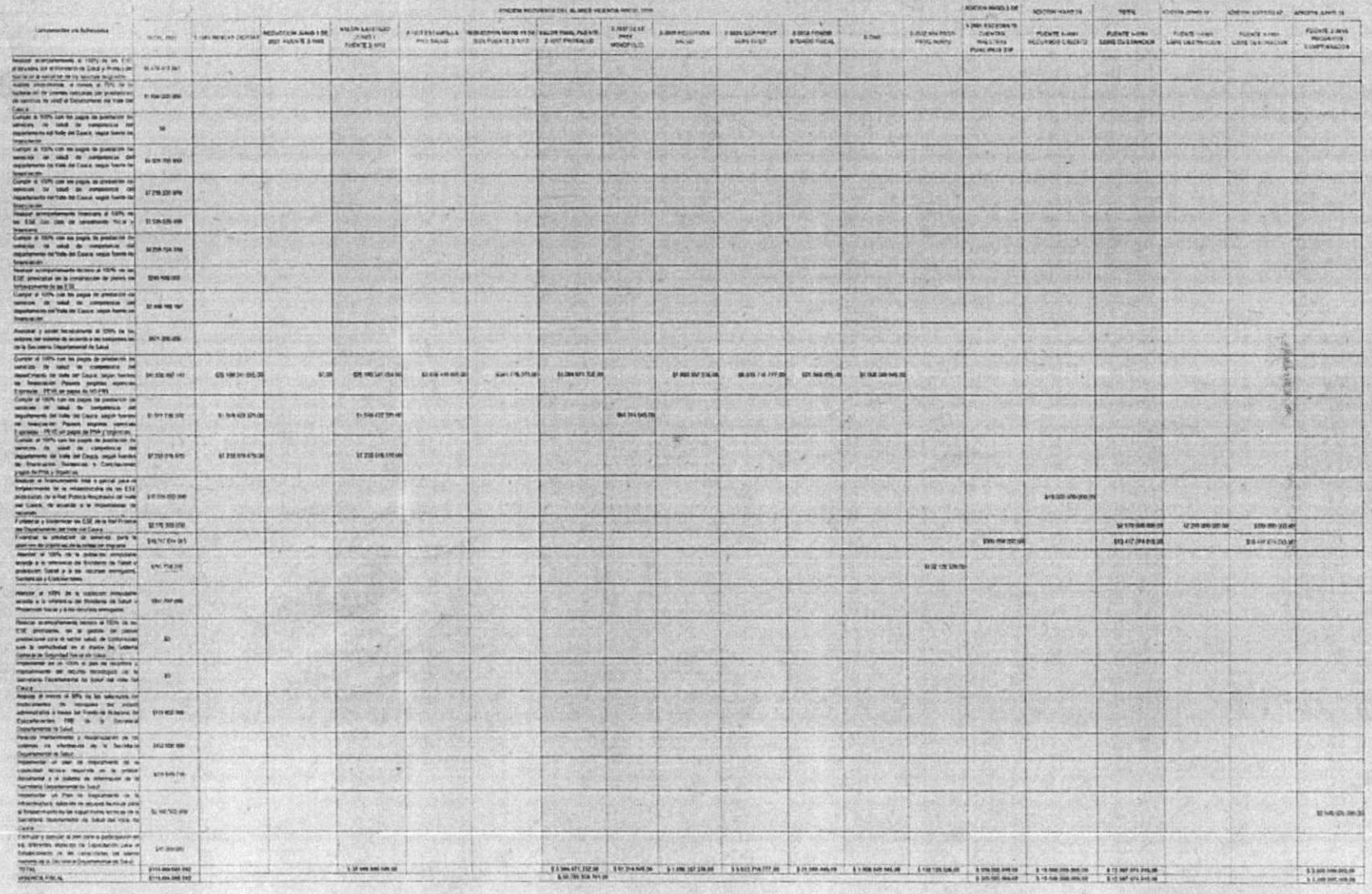
14. FUENTES DE FINANCIACION RECURSOS DEL BALANCE - RESUMEN:

VIGENCIA FISCAL 2021 MES INICIO 01 DE 2021 MES FINALIZACION 12 DE 2021



Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**



Escaneado con CamScanner

PROYECTO: **CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**

15. RECURSOS DE FINANCIACION DEL PROYECTO.

FUENTES	2021	%
RENTAS CEDIDAS 1-1003	$ 18.464.514.776,00	16,08%
2-1003 RENTAS CEDIDAS	$ 37.908.840.049,00	33,00%
DEST PREF. MONOPOLIO 1-1037	$ 7.236.220.876,00	6,30%
DEST PREF. MONOPOLIO 2-1037	$ 61.314.045,00	0,05%
2-1017 ESTAMPILLA PRO SALUD	$ 3.084.671.332,00	2,69%
ESTAMPILLA PROSALUD 1-1017	$ 2.466.788.167,00	2,15%
S.G.P SALUD-CSF 1-2003	$ 2.146.679.716,00	1,87%
SGP PREST SERV OFER 1-2024	$ 6.470.417.841,00	5,63%
SGP PREST SERV OFER 2-2024	$ 6.633.716.777,00	5,78%
2-2020 RECURSOS SALUD	$ 1.880.357.538,00	1,64%
MIN PROT-PROG INIMPU 1-2032	$ 1.507.426.900,00	1,31%
MIN PROT-PROG INIMPU 2-2032	$ 132.128.520,00	0,12%
2-2038 FONDO SITUADO FISCAL	$ 21.860.495,00	0,02%
2-2055 COLJUEGOS	$ 1.058.049.945,00	0,92%
1-2081 EXCEDENTES CUENTAS MAESTRAS MUNCIPIOS SSF	$ 300.000.000,00	0,26%
1-3001 RECURSOS DEL CREDITO 2	$ 10.000.000.000,00	8,71%
FUENTE 1-1001 LIBRE DESTINACION	$ 12.987.074.015,00	11,31%
FUENTE 2-2053 RECURSOS COMPENSADOS	$ 2.500.000.000,00	2,18%
TOTAL	**$ 114.860.060.992,00**	**100%**

16. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO.

NOMBRE DEL ESTUDIO	FECHA			ENTIDAD QUE LO REALIZO
	DIA	MES	AÑO	
Calculo POAI Secretaria de Salud 2021	18	11	2020	POAI Secretaria de Salud Departamento del Valle del Cauca

17. RESPONSABILIDADES:

B. SECRETARIA SECTORIAL:
FUNCIONARIO RESPONSABLE: JORGE LUIS DE JESÚS BOEDOYA HINCAPIE.

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION DE SALUD

ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Vo. Bo. Dra. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE. Secretaria de Salud Departamental.

TELÉFONO: 6200000 EXT 1615 - **CIUDAD:** CALI - **FECHA:** agosto 19 DE 2021

Proyectó: Helio José Ramírez Maldonado Profesional Especializado PS- Oficina Asesora Planeación, SSD Valle.

Escaneado con CamScanner