

**DOCUMENTO TECNICO
VIGENCIA FISCAL 2022 - 2023**

PROYECTO: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

**CODIGO BPIN: 2021003760341
IDENTIFICACION SAP: PI30-102057**

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"	LTS GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501 GESTIÓN PÚBLICA EFECTIVA VALLE LÍDER	Pg50103 Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303 Gestión Administrativa y Financiera	MR50103005. Implementar en el 100% de las empresas sociales del Estado procesos de gestión de la calidad	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"	LTS GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501 GESTIÓN PÚBLICA EFECTIVA VALLE LÍDER	Pg50103 Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303 Gestión Administrativa y Financiera	MR50103005. Implementar en el 100% de las empresas sociales del Estado procesos de gestión de la calidad	Asesoría y Asistencia técnica para la gestión de Planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado	MP501030300301 Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud

2. 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:

2.1. 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

2.2. 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

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

2.3. Subprograma: 5010303. 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

2.4. 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

3. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.

MUNICIPIO: 41 municipios del departamento.

LOCALIDAD: Zona urbana y rural.

4. 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.

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.

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 supervisar 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.

4.1. Atención Primaria en 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 servicios 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 supervisar 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.

4.2. 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, Capítulo 8 Título 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.

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. Con la Resolución 1893 de 2015 el MSPS aplicó en su integridad la metodología definida para el efecto.

La categorización del riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado, ordenada en la Ley 1438 de 2011, tuvo su primer resultado a finales del año 2012 con la expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS de la Resolución 2509 de 2012; le siguieron las Resoluciones 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 y 5597 de 2015, 2184 y 3916 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018 y 1342 de 2019. El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS mantuvo la categoría de riesgo financiero alto o medio definida a las ESE con las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 2184 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018 y 1342 de 2019, esto por recomendación expresa del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en aplicación del artículo 2.6.5.11 del Decreto 1068 de 2015. Con la Resolución 1893 de 2015 el MSPS aplicó en su integridad la metodología definida para el efecto.

La competencia para efectuar la categorización anual del riesgo de las Empresas Sociales del Estado – ESE del nivel territorial (departamentos, distritos y municipios), corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, el cual mediante la Resolución 2509 de 2012 definió la respectiva metodología consistente en el cálculo de un índice de riesgo que combina información presupuestal, financiera y contable. Con el artículo 2 de la Resolución

2090 de 2014 el MSPS incorporó al cálculo del índice de riesgo los ingresos por aportes patronales en el numeral 5.1 en el que se estima el superávit o déficit de la operación corriente y en el numeral 5.2 los pasivos netos con edad superior a un año para la estimación del superávit o déficit no corriente.

Por otra parte, en el artículo 2.6.5.11 del Decreto 1068 de 2015 se estableció que en la categorización del riesgo de las ESE que se realice anualmente, el MSPS deberá tener en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP sobre el cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF en ejecución; así, en aplicación de esta disposición se adicionó el numeral 3.4 al artículo 3 de la Resolución 2184 de 2016 y el Anexo Técnico 4 con la Resolución 3916 de 2016.

Como se mencionó, la categorización del riesgo financiero de las ESE, ordenada en la Ley 1438 de 2011, tuvo su primer resultado a finales del año 2012 con la expedición por el MSPS de la Resolución 2509 de 2012; le siguieron las Resoluciones 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 y 5597 de 2015, 2184 y 3916 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018 y 1342 de 2019. En las resoluciones 1877/2013 y 2090/2014, el MSPS atendiendo el concepto emitido por el MHCP en sus informes de evaluación anual, mantuvo la categoría de riesgo financiero alto o medio definida a las ESE con la Resolución 2509 de 2012 en la primera y las así clasificadas con la Resolución 1877 de 2013 en la segunda; para ello, en el artículo 3 de la Resolución 1877 de 2013 y en el artículo 4 de la Resolución 2090 de 2014, determinó:

- ✓ *✓ Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas, mediante la Resolución 2509 de 2012, en riesgo medio o alto, continuarán con igual categorización de riesgo y deberán adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero en las condiciones que determine el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (Numeral 3.1 del Artículo 3 de la Resolución 1877 de 2013).*
- ✓ *Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto mediante la Resolución 1877 de 2013, modificada por la Resolución 3467 del mismo año, continuarán con igual categorización y deberán ejecutar los programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados, desarrollar las acciones necesarias para su viabilización ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, o las acciones que la Superintendencia Nacional de Salud defina en los casos que corresponda. Estas empresas se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución. (Numeral 4.1 del Artículo 4 de la Resolución 2090 de 2014).*

No obstante el concepto que en el mismo sentido expresó el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el Informe de Evaluación 2014 – Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilizados de ESE en Riesgo Medio o Alto, Capítulo 37, el MSPS con la expedición de la Resolución 1893 de 2015 procedió con la aplicación de su metodología de categorización del riesgo financiero y realizó la recategorización de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto con las resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014. Para la categorización del riesgo de la vigencia 2016, el MSPS con las Resoluciones 2184 y 3916 de 2016 se mantuvo la categoría de riesgo a las ESE que venían ejecutando un PSFF Viabilizado; en estos actos administrativos determinó:

"3.4 Las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial que se relacionan en el Anexo Técnico 4 del presente acto administrativo y que se encuentran ejecutando

un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la entrada en vigencia de la presente Resolución, mantendrán la categorización del riesgo por la cual se sometieron a dicho Programa, con fundamento en la evaluación efectuada por ese Ministerio."

Para la categorización del riesgo de la vigencia 2018, el MSPS con la Resolución 2249 de 2018 mantuvo la categoría de riesgo a las ESE que venían ejecutando un PSFF Viabilizado; en estos actos administrativos determinó

"4.1 Las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y que fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con corte 31 de diciembre de 2017 y las Empresas Sociales del estado que se encontraban tramitando su viabilidad ante dicho Ministerio al 31 de diciembre de 2017 y cuyo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fue viabilizado a finales del 2017 o en el 2018, continuarán con igual categorización y deberán cumplir con los programas viabilizados, en los términos definidos en el Libro 2, Parte 6, Título 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 presente resolución. "

Para la categorización del riesgo de la vigencia 2019, el MSPS con la Resolución 1342 de 2019 mantuvo la categoría de riesgo a las ESE que venían ejecutando un PSFF Viabilizado; y se dio cumplimiento a lo señalado en el parágrafo 1º del artículo 8 de la Ley 1966 de 2019.

La Resolución 0856 del 29 de mayo de 2019, en el artículo 6 suspendió el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado, hasta el término de duración de la Emergencia Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es pertinente recordar que las calificaciones de riesgo medio y alto muestran una empresa social del estado próxima a llegar a una situación de acumulación de pasivos que la harían inviable; o reflejan un hospital que desde el mismo presupuesto evidencia un déficit, que igualmente lo harían inviable. En ambos casos, posiblemente no sostenibles en el mediano y largo plazo dada su estructura de costos y la composición de sus ingresos.

Las empresas sin información financiera no pueden ser evaluadas y podrían estar en riesgo. Así las cosas, la categorización del riesgo financiero es una herramienta que se anticipa a una crisis insalvable para una Empresa Social del Estado, que, al poder ser recuperada o estabilizada, se asegura la continuidad en la prestación del servicio público de salud y, por supuesto, el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

En concordancia, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero es el instrumento de recuperación o salvamento de la Empresa Social del Estado constituyéndose igualmente en un proyecto de fortalecimiento institucional. El objetivo central de la aplicación de esta política pública es la consolidación de la red pública hospitalaria a partir del fortalecimiento institucional y la sostenibilidad financiera de cada uno de sus integrantes: las Empresas Sociales del Estado; el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero debe llevar a las empresas en riesgo alto o medio a diagnósticos enmarcados en la realidad institucional que

conduzcan a la formulación de medidas efectivas y por tanto a programas eficaces que garanticen la permanencia de las Empresas Sociales del Estado y su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo, demostrando de paso que lo público también puede ser eficiente.

Por el contrario, las calificaciones de riesgo bajo o sin riesgo muestran entidades sostenibles que no requieren la aplicación de medidas. A las categorizadas en riesgo medio o alto, al ser sujeto de un PSFF viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, igualmente se les aplica el monitoreo, seguimiento y evaluación determinado por el artículo 8° de la Ley 1966 de 2019 en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y posteriormente por el artículo 2.6.5.9 del Decreto 1068 de 2015; para las segundas (riesgo bajo o sin riesgo) el MHCP carece de competencia para cualquier tipo de actuación.

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

4.3. 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

Nota: La Resolución 0856 del 29 de mayo de 2019, en el artículo 6 suspendió el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado, hasta el término de duración de la Emergencia Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las 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 en el 2020 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, son las siguientes:

Municipio	Empresa Social del Estado
Calima- El Darién	E.S.E Hospital San Jorge
Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno
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
2019	1.089.663	1.226.673	0.89
2020	1.199.645	1.417.123	0.85

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:
- 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.

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

Superávit o Déficit de la Operación Corriente	<u>A</u>	Ingresos operacionales corrientes recaudados + estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada	A(-)B
	<u>B</u>	Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos	
Superávit o Déficit de la Operación No Corriente	<u>D</u>	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	D(-)I
	<u>I</u>	Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	
Superávit o Déficit Operacional Total	<u>C</u>	Superávit o déficit de la operación corriente	C(+)-I
	<u>J</u>	Superávit o déficit de la operación no corriente	
Índice de Riesgo	<u>K</u>	Superávit o Déficit Operacional Total	K/L
	<u>L</u>	Ingresos Operacionales Totales	
Superávit o Déficit Presupuestal	<u>N1</u>	Total Ingresos Reconocidos	N1(-)N2
	<u>N2</u>	Total Gastos Comprometidos	
CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO - Resolución 1755 del 26 de Mayo de 2017	<u>S</u>	Riesgo Alto (Sin reporte de información)	SI O = NO
	<u>M</u>	Sin riesgo	M ($\geq 0,00$)
	<u>M</u>	Riesgo bajo	M (Entre -0,01 y -0,10)
	<u>M</u>	Riesgo medio	M (Entre -0,11 y -0,20)
	<u>M</u>	Riesgo Alto	M ($\leq -0,21$)
	<u>N</u>	Riesgo Alto (Déficit Presupuestal)	N (< 0)

4.4. 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.

4.4.1. 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 indicó 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.

4.4.2. 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:

- ✓ 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.

4.4.3. 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 auditoría 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.

4.4.4. 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.

4.5. 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 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%

2019-2	51	0	100%
2019-3	51	0	100%
2019-4	51	0	100%
2020-1	51	0	100%
2020-2	51	0	100%
2020-3	51	0	100%
2020-4	50	1	98%

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 ESE – PSFF Y SUPERSALUD 2020**

MUNICIPIO	ESE	2019	SITUACIÓN ACTUAL DE 2020
		RESOL. 1342	
PALMIRA	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	ALTO	EN EJECUCIÓN PSFF
CALIMA - DARIEN	HOSPITAL SAN JORGE	MEDIO	EN EJECUCIÓN PSFF
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	MEDIO	EN EJECUCIÓN PSFF
CALI	HOSPITAL GERIÁTRICO SAN MIGUEL	MEDIO	EN FORMULACIÓN PSFF A MHCP
EL CAIRO	ESE HOPSITAL SANTA CATALINA	MEDIO	EN FORMULACIÓN PSFF A MHCP
CALI	HOPSITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"	SUPERSALUD	REMITIDO A SUPERSALUD POR MINHACIENDA -EN LEY 550

EJECUCION PRESUPUESTAL 2018/2021.

COMPONENTE DEL GASTO	VIGENCIA FISCAL 2018	PAR T %	VIGENCIA FISCAL 2019	PAR T %	VIGENCIA FISCAL 2020	PAR T %	VIGENCIA FISCAL 2021	PAR T %
SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	\$3.835.428.199	1%	\$3.504.418.762	1%	\$ 6.626.896.633	1%	\$3.536.029.496	1%
PRESTACION DE SERVICIOS	53.172.296.971	11%	69.319.876.268	14%	220.724.641.016	28%	101.095.808.320	22%

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

Asesoría y asistencia técnica para la gestión financiera a las Empresas Sociales del Estado

Riesgo Resol 1842 de 2019 – MISPS
Red Pública de Prestadores de Salud

Sin Riesgo (36)

Riesgo Bajo (9)

Riesgo Medio (2)

PSFF (3)

- HUGU Tuluá, Isajas Duarte
 Ciénaga, El Granje, Honda,
 Guacaré, HRAV Tuluá, Ullera,
 Luderá - Sur Oriente Cali.



- Hospital Geriátrico y
 Ancianato San Miguel, Santa
 Catalina El Cairo.



- HRO Bruno Palmira, HS Jorge
 Calina, HS Margarita La Cumbre.

HUV Ley 550.

Salud en Empresas Públicas de Salud (SEPS) - Ley 2161 de 2016 (Art. 9)

Vigencia	Ingresos recaudados	Gastos comprometidos	Superavit o Déficit COP\$	Superavit o Déficit %
2016	1.346.882	889.532	457.350	34%
2017	1.300.877	839.347	461.530	35%
2018	1.349.335	1.054.862	294.473	22%
2019	1.505.238	1.368.181	137.057	9%
2020	1.864.642	1.417.323	447.319	24%

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
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

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	SIN RIESGO	SIN RIESGO	PGFF
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	ESE 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	ESE 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	PGFF	PGFF
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. 1735 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
BOLIVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABÉ ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	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	SIN RIESGO	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	SIN RIESGO	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

Área geográfica suroccidente

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184 3916 2011	RIESGO RESOL. 1735 2017	RIESGO RESOL. 2249 DE 2018	RIESGO RESOL. 1342 DE 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1	SIN RIESGO	BAJO	ALTO	RIESGO ALTO	SIN RIESGO
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 JOSÉ RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	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	SIN RIESGO
VUES	HOSPITAL LOCAL DE VUES	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

AVANCES SIGNIFICATIVO EJECUCION VIGENCIA FISCAL 2021 PASIVOS EXIGIBLES
VIGENCIAS EXPIRADAS – PEVE EN PAGOS DE NO PBS:

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.

El Departamento de Valle del Cauca para determinar el reconocimiento de la deuda de las diferentes EAPB, cuenta con el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas, que realiza el proceso de auditoría conforme a los pasos de radicación, auditoría, 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, una vez agote el procedimiento descrito en el marco de lo señalado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019; determinara el monto a cofinanciar por 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; el valor a cofinanciar se establecerá una vez se cuente con el cierre definitivo de la Fase 3 de la Ley de Punto final, que permita los valores definitivos de deuda.

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 la fecha se presenta un valor radicado y en proceso de auditoría 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 219 entidades con valor radicado de CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE (\$55.505.485.821). El Departamento del Valle del Cauca tiene por recursos propios destinados al financiamiento por valor de CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$50.971.432.245) producto de rentas cedidas, excedentes de las rentas cedidas y recursos propios. 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:

Nº	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
1	EMSSANAR	\$ 8.460.799.472	\$ 8.460.799.472	
2	ASMETSALUD	\$ 4.851.277.431	\$ 4.851.277.431	
3	AMBUQ	\$ 2.370.227.506	\$ 2.370.227.506	
4	COOSALUD	\$ 1.937.980.211	\$ 1.937.980.211	
5	CAPRECOM	\$ 985.737.415	\$ 985.737.415	
6	MEDIMAS	\$ 695.510.772	\$ 695.510.772	
7	NUEVA EPS	\$ 433.037.834	\$ 433.037.834	
8	SALUDTOTAL	\$ 290.522.854	\$ 290.522.854	
9	COMFENALCO	\$ 47.916.019	\$ 47.916.019	
10	SOS	\$ 41.762.971	\$ 41.762.971	
11	CAFESALUD	\$ 33.898.879	\$ 33.898.879	
12	COOMEVA	\$ 3.550.818	\$ 3.550.818	
13	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS-INDIGENA - IPS-I-MINGA	\$ 2.028.145.462	\$ 2.028.145.462	
14	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.	\$ 6.929.655.539	\$ 2.395.601.963	\$ 4.534.053.576
15	GRUPO DAO SAS	\$ 6.478.022.546	\$ 6.478.022.546	
16	FABILU S.A.S	\$ 4.408.784.630	\$ 4.408.784.630	
17	COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO	\$ 2.726.451.443	\$ 2.726.451.443	
18	FUNDACION VALLE DEL LILI	\$ 2.017.342.425	\$ 2.017.342.425	
19	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	\$ 1.167.475.700	\$ 1.167.475.700	
20	SOLINSA G.C. S.A.S.	\$ 747.559.390	\$ 747.559.390	
21	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SAS	\$ 711.062.463	\$ 711.062.463	
22	IPS ESPECIALIZADA S.A	\$ 675.742.705	\$ 675.742.705	
23	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	\$ 645.928.780	\$ 645.928.780	
24	FABISALUD IPS SAS	\$ 620.869.873	\$ 620.869.873	
25	MEDICARTE SA	\$ 593.520.579	\$ 593.520.579	
26	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	\$ 538.567.820	\$ 538.567.820	
27	PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	\$ 499.828.830	\$ 499.828.830	
28	TRANSPORTES MOVILES BASANTES SAS	\$ 452.125.232	\$ 452.125.232	

N°	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CACUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
29	HEMATO ONCOLOGOS SA	\$ 383.842.503	\$ 383.842.503	
30	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE)	\$ 258.555.563	\$ 258.555.563	
31	EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.	\$ 220.543.859	\$ 220.543.859	
32	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ 185.978.857	\$ 185.978.857	
33	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	\$ 182.886.422	\$ 182.886.422	
34	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	\$ 180.709.405	\$ 180.709.405	
35	AUDIFARMA S.A.	\$ 151.915.244	\$ 151.915.244	
36	ONCOLOGOS ASOCIADOS, DE IMBANACO SA	\$ 142.728.921	\$ 142.728.921	
37	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	\$ 134.989.723	\$ 134.989.723	
38	MEDIVALLE SF SAS	\$ 124.550.821	\$ 124.550.821	
39	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.	\$ 122.183.932	\$ 122.183.932	
40	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	\$ 118.305.144	\$ 118.305.144	
41	SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS	\$ 118.030.732	\$ 118.030.732	
42	REMY IPS SAS	\$ 109.959.945	\$ 109.959.945	
43	SOCIEDAD N.S.D.R. S. A. S.	\$ 74.186.358	\$ 74.186.358	
44	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 70.164.330	\$ 70.164.330	
45	MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.S	\$ 64.146.234	\$ 64.146.234	
46	VITTAL MEDICA SAS - CALI (VALLE)	\$ 61.538.462	\$ 61.538.462	
47	IPS INDIGENA MALLAMAS	\$ 58.459.380	\$ 58.459.380	
48	CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.	\$ 57.271.963	\$ 57.271.963	
49	DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR SA	\$ 55.749.076	\$ 55.749.076	
50	HELPHARMA S.A.S	\$ 51.127.897	\$ 51.127.897	
51	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	\$ 47.467.158	\$ 47.467.158	
52	CLINICA UCI DEL RIO S.A	\$ 45.146.123	\$ 45.146.123	

N°	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
53	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA	\$ 41.598.437	\$ 41.598.437	
54	CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE "EN LIQUIDACION"	\$ 39.679.821	\$ 39.679.821	
55	AMBULANCIAS SANTA RITA S.A.S.	\$ 38.455.032	\$ 38.455.032	
56	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SAN MIGUEL SAS - BUGA (VALLE)	\$ 38.144.000	\$ 38.144.000	
57	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	\$ 37.803.828	\$ 37.803.828	
58	OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	\$ 35.395.050	\$ 35.395.050	
59	CLINICA FARALLONES SA.	\$ 35.166.973	\$ 35.166.973	
60	CLINICA DE LA VISION DEL VALLE S.A.S.	\$ 34.319.336	\$ 34.319.336	
61	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.S	\$ 30.157.507	\$ 30.157.507	
62	FUNDACION CENTRO DE RENACIMIENTO A LA VIDA YOLIMA	\$ 28.095.205	\$ 28.095.205	
63	MEDITEC CALIDAD EN SALUD S.A.S	\$ 26.262.299	\$ 26.262.299	
64	SOPORTE VITAL CALI S A S	\$ 26.100.332	\$ 26.100.332	
65	INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA - CALI (VALLE)	\$ 24.058.800	\$ 24.058.800	
66	TODOMED LTDA - CALI (VALLE)	\$ 23.680.830	\$ 23.680.830	
67	CENTRO AUDIOLOGICO ESPECIALIZADO C	\$ 22.815.072	\$ 22.815.072	
68	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	\$ 21.411.792	\$ 21.411.792	
69	CLINICA PALMIRA S.A	\$ 21.238.553	\$ 21.238.553	
70	BIOMEDICAL IPS SAS	\$ 21.175.851	\$ 21.175.851	
71	FUNDACION FONDO DE DROGA PARA EL CANCER	\$ 19.308.045	\$ 19.308.045	
72	MESSER COLOMBIA SA	\$ 19.245.497	\$ 19.245.497	
73	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	\$ 17.885.746	\$ 17.885.746	
74	GRUPO DAOSAS	\$ 16.720.762	\$ 16.720.762	

Nº	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
75	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A	\$ 16.446.425	\$ 16.446.425	
76	DISTRIFARMACOS DE OCCIDENTAL I. P. S. S. A. S.	\$ 16.432.938	\$ 16.432.938	
77	SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS	\$ 16.379.981	\$ 16.379.981	
78	FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE - JAMUNDI (VALLE)	\$ 15.616.840	\$ 15.616.840	
79	UNIDAD VASCULAR CARDIOLOGICA Y NEUROLIGICA SAS	\$ 15.200.000	\$ 15.200.000	
80	SI SANAR SERVICIOS INTEGRALES PARA SU SALUD Y BIENESTAR	\$ 14.025.000	\$ 14.025.000	
81	EDUARDO BOLAÑOS IPS SAS - CALI (VALLE)	\$ 12.880.000	\$ 12.880.000	
82	DUMIAN MEDICAL S. A. S.	\$ 12.774.296	\$ 12.774.296	
83	MEGATECNOLOGIA COLOMBIANA SAS	\$ 11.931.919	\$ 11.931.919	
84	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR S. A. I. P. S.	\$ 11.734.773	\$ 11.734.773	
85	CLINICA VERSALLES S A	\$ 11.494.314	\$ 11.494.314	
86	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 11.023.277	\$ 11.023.277	
87	AMBULANCIAS SANTA RITA SAS	\$ 10.972.057	\$ 10.972.057	
88	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA. CIREC	\$ 10.700.000	\$ 10.700.000	
89	ENSALUD COLOMBIA SAS - PALMIRA (VALLE)	\$ 10.248.373	\$ 10.248.373	
90	CLINICA LOS ANDES SA - CALI (VALLE)	\$ 9.845.000	\$ 9.845.000	
91	SAMU LTDA	\$ 9.682.000	\$ 9.682.000	
92	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA - MANIZALES (CALDAS)	\$ 9.532.936	\$ 9.532.936	
93	AMP SAS - AMBULANCIA MARIA PAULA - POPAYAN (CAUCA)	\$ 7.982.420	\$ 7.982.420	
94	MEDICAMENTOS POS S.A.S.	\$ 7.614.432	\$ 7.614.432	
95	IMAGENES DIAGNOSTICAS SAN JOSE SAS - CALI (VALLE)	\$ 7.328.964	\$ 7.328.964	

N°	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CACUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
96	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	\$ 7.202.300	\$ 7.202.300	
97	FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL RIONEGRO	\$ 7.020.025	\$ 7.020.025	
98	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA	\$ 6.769.426	\$ 6.769.426	
99	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.	\$ 6.732.000	\$ 6.732.000	
100	MARGARITA ROSA CAICEDO ZAPATA	\$ 6.600.000	\$ 6.600.000	
101	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	\$ 6.451.676	\$ 6.451.676	
102	FUNDACION CLINICA DEL VALLE DEL LILI	\$ 6.434.252	\$ 6.434.252	
103	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 6.373.399	\$ 6.373.399	
104	HEAL THUMANA SAS	\$ 6.131.659	\$ 6.131.659	
105	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI	\$ 5.963.801	\$ 5.963.801	
106	LABORATORIO CLINICO ACACIAS IPS SAS	\$ 4.730.200	\$ 4.730.200	
107	FUNDACION REINA ISABEL	\$ 4.575.800	\$ 4.575.800	
108	ASISFARMA	\$ 4.400.760	\$ 4.400.760	
109	SOCIEDAD NSDR SAS	\$ 4.198.768	\$ 4.198.768	
110	TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO SAS	\$ 4.076.000	\$ 4.076.000	
111	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	\$ 4.068.456	\$ 4.068.456	
112	PRONACER MEDICINA DIAGNOSTICA IPS SAS	\$ 4.032.770	\$ 4.032.770	
113	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 3.910.572	\$ 3.910.572	
114	CLINICA SAN FERNANDO S.A.	\$ 3.645.784	\$ 3.645.784	
115	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	\$ 3.454.974	\$ 3.454.974	
116	NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	\$ 3.423.805	\$ 3.423.805	
117	CENTRAL CARE SANTA MARTA SAS	\$ 3.411.180	\$ 3.411.180	

Nº	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
118	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 3 372.960	\$ 3.372.960	
119	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA COLCAN S.A.S.	\$ 3.290.000	\$ 3.290.000	
120	FUNDACION CENTRO TERAPEUTICO IMPRONTA IPS	\$ 3.253.188	\$ 3.253.188	
121	FLOTA INTEGRAL DE TRANSPORTES ESPECIALES SAS	\$ 3.233.600	\$ 3.233.600	
122	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA	\$ 3.099.278	\$ 3.099.278	
123	SOCIEDAD CLINICA MEDICA DE CUIDADO HOSPITALARIA DOMICILIARIO Y AMBULATORIO SAS	\$ 3.085.575	\$ 3.085.575	
124	FUNDACION DE CUIDADOS PALIATIVOS IMBANACO	\$ 2.925.000	\$ 2.925.000	
125	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA	\$ 2.919.227	\$ 2.919.227	
126	MIOCARDIO S A S	\$ 2.796.155	\$ 2.796.155	
127	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NUESTRA SEÑORA DE FATIMA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	\$ 2.754.196	\$ 2.754.196	
128	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI	\$ 2.648.358	\$ 2.648.358	
129	CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR LTDA	\$ 2.480.666	\$ 2.480.666	
130	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	\$ 2.472.901	\$ 2.472.901	
131	PEAZETA LTDA POPAYAN	\$ 2.465.456	\$ 2.465.456	
132	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 2.458.332	\$ 2.458.332	
133	MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA SAS	\$ 2.295.750	\$ 2.295.750	

N°	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CACUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
134	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	\$ 2 271.232	\$ 2 271.232	
135	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	\$ 2 254.010	\$ 2.254.010	
136	CORAZON Y AORTA SAS - CALI (VALLE)	\$ 2 135.200	\$ 2.135.200	
137	VISION TOTAL S.A.S	\$ 2 098.900	\$ 2.098.900	
138	GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA	\$ 2 036.000	\$ 2.036.000	
139	OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICAS S.A	\$ 1.952.644	\$ 1.952.644	
140	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	\$ 1.909.657	\$ 1.909.657	
141	SERVIMEDIC QUIRON S.A.S	\$ 1.900.900	\$ 1.900.900	
142	SERVIUCIS SA - RIONEGRO (ANTIOQUIA)	\$ 1.890.324	\$ 1.890.324	
143	DDS - SDSV - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - CALI (VALLE)	\$ 1.879.522	\$ 1.879.522	
144	PROINSALUD SA - PROFESIONALES DE LA SALUD - PASTO	\$ 1.855.140	\$ 1.855.140	
145	LABORATORIO BIOIMAGEN SOCIEDAD LIMITADA EN LIQUIDACION	\$ 1.750.062	\$ 1.750.062	
146	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S	\$ 1.690.172	\$ 1.690.172	
147	NEUROMEDICA SAS	\$ 1.690.087	\$ 1.690.087	
148	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	\$ 1.512.000	\$ 1.512.000	
149	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	\$ 1.473.684	\$ 1.473.684	
150	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA DC (BOGOTA)	\$ 1.472.837	\$ 1.472.837	
151	DISORTHO S.A	\$ 1.464.000	\$ 1.464.000	
152	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A	\$ 1.446.704	\$ 1.446.704	
153	EMERGENCY AMBULANCIAS SAS - CALI (VALLE)	\$ 1.409.852	\$ 1.409.852	
154	CLINICA MEDICAL SAS - BOGOTA DC (BOGOTA)	\$ 1.302.462	\$ 1.302.462	

Nº	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
155	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	\$ 1.288.333	\$ 1.288.333	
156	HOSPITAL SAN JORGE ESE	\$ 1.280.640	\$ 1.280.640	
157	UNICANCER	\$ 1.265.116	\$ 1.265.116	
158	MEGASALUD IPS SAS - UCI NEONATAL - MOCOYA (PUTUMAYO)	\$ 1.230.966	\$ 1.230.966	
159	CLINICA UROS S.A.S	\$ 1.207.281	\$ 1.207.281	
160	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO	\$ 1.173.181	\$ 1.173.181	
161	CLINICA MEDILASER S.A	\$ 1.163.279	\$ 1.163.279	
162	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON (HUILA)	\$ 1.106.282	\$ 1.106.282	
163	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA	\$ 1.077.732	\$ 1.077.732	
164	UCI VALLE SAS	\$ 883.603	\$ 883.603	
165	DROGUERIA FARMADESCUENTOS	\$ 851.288	\$ 851.288	
166	OFFIMEDICAS S.A.	\$ 812.762	\$ 812.762	
167	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CALI	\$ 801.666	\$ 801.666	
168	CLINICA DEL PRADO SA	\$ 777.300	\$ 777.300	
169	DR. RODRIGO ALBERTO GUEVARA	\$ 710.124	\$ 710.124	
170	MARIA FANNY LOPEZ DE ERAZO	\$ 680.400	\$ 680.400	
171	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	\$ 621.083	\$ 621.083	
172	ONCOLOGOS ASOCIADOS DEL CAUCA SA - POPAYAN	\$ 600.000	\$ 600.000	
173	FUNDACION PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION MEDICA	\$ 587.640	\$ 587.640	
174	CORPOSALUD SAS - CORPORACION PARA LA SALUD INTEGRAL - PASTO (NARIÑO)	\$ 517.554	\$ 517.554	
175	GAR LTDA GRUPO DE ANGIOGRAFIA DE LOS REMEDIOS	\$ 512.750	\$ 512.750	
176	UCIMED S.A.	\$ 480.727	\$ 480.727	

N°	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CACUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
177	AVIDANTI SAS	\$ 480.391	\$ 480.391	
178	CIC LABORATORIOS SAS	\$ 471.100	\$ 471.100	
179	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	\$ 345.107	\$ 345.107	
180	JOSÉ ANTONIO IBARRA RIVERA	\$ 300.000	\$ 300.000	
181	MEDERI	\$ 296.928	\$ 296.928	
182	UNION TEMPORAL MEDICINA MATERNO FETAL DE COLOMBIA	\$ 294.503	\$ 294.503	
183	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	\$ 263.652	\$ 263.652	
184	FUNDACION CLINICA DEL NORTE	\$ 251.304	\$ 251.304	
185	CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE S.A	\$ 241.048	\$ 241.048	
186	MENNAR S.A.S	\$ 237.302	\$ 237.302	
187	NEURO REHABILITAMOS	\$ 235.800	\$ 235.800	
188	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	\$ 228.391	\$ 228.391	
189	CLINICA NUEVA SONRISA VALLE DE LILI EU	\$ 224.180	\$ 224.180	
190	MARIA MERCEDES NARANJO	\$ 210.000	\$ 210.000	
191	ORTOPEDICA SAN CARLOS	\$ 169.012	\$ 169.012	
192	CENTRO DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL TERAPEUTICO Y RECREATIVO CEMTYR S.A.S	\$ 168.000	\$ 168.000	
193	FUNDACION IDEAL	\$ 162.855	\$ 162.855	
194	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - PASTO (NARIÑO)	\$ 158.760	\$ 158.760	
195	FARMA XPRESS SAS	\$ 158.400	\$ 158.400	
196	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SA CLINICA SOMA	\$ 152.923	\$ 152.923	
197	FARMART LTDA IPS	\$ 151.740	\$ 151.740	
198	SOCIEDAD MEDICA DE RIONEGRO SOMER S.A . (ANTIOQUIA)	\$ 149.500	\$ 149.500	
199	LABORATORIO LORENA VEJARANO S A S	\$ 144.000	\$ 144.000	

Nº	NOMBRE DE LA EAPB	VALOR RADICADO EN PROCESO DE AUDITORIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA FASE 3 LEY DE PUNTO FINAL	VALOR A PAGAR CON RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	VALOR A PAGAR SEGÚN LEY 1955 DE 2019 COFINANCIAMIENTO MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
200	IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - MEDELLIN (ANTIOQUIA)	\$ 138.427	\$ 138.427	
201	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 120.943	\$ 120.943	
202	CLINICA DESA S.A.S.	\$ 119.568	\$ 119.568	
203	DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA- DINAMICA IPS	\$ 118.495	\$ 118.495	
204	ALERGOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	\$ 115.000	\$ 115.000	
205	AUDIOCOM S.A.S	\$ 109.900	\$ 109.900	
206	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	\$ 108.426	\$ 108.426	
207	CLINICA OFTALMOLOGICA LAURELES S.A	\$ 98.200	\$ 98.200	
208	SOCIEDAD LAS LAJAS SAS - IPIALES (NARIÑO)	\$ 75.400	\$ 75.400	
209	FUNDACION ABOOD SHAIQ - BOGOTA DC (BOGOTA)	\$ 64.638	\$ 64.638	
210	CLINICA VALLLE SALUD SAN FERNANDO S.A.S	\$ 64.000	\$ 64.000	
211	MEINTEGRAL SAS	\$ 61.360	\$ 61.360	
212	LISANDRO RESTREPO	\$ 56.000	\$ 56.000	
213	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S.	\$ 52.468	\$ 52.468	
214	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SEMI SAS	\$ 50.000	\$ 50.000	
215	SALUD VITAL DE HUILA IPS SAS	\$ 47.684	\$ 47.684	
216	GYO MEDICAL IPS S.A.S.	\$ 41.416	\$ 41.416	
217	CRUZ ROJA DE COLOMBIA SECCIONAL CAUCA	\$ 31.000	\$ 31.000	
218	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	\$ 20.842	\$ 20.842	
219	MANUEL URIBE ANGEL	\$ 5.450	\$ 5.450	
	TOTAL GENERAL	\$ 55.505.485.821	\$ 50.971.432.245	\$ 4.534.053.576

Acorde a: Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud en atención inicial de urgencias de primer nivel de complejidad a los nacionales de países fronterizos asentados en el Departamento del Valle del Cauca, según fuentes de financiación Pasivos exigibles vigencias Expiradas – PEVE en pago de urgencias a extranjeros, SE TIENE QUE:

Que el artículo 67 de la Ley 715 de diciembre 23 de 2001, preceptúa: "Atención de Urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de los servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador.

Que Colombia ha celebrado sendos tratados de integración con las Repúblicas Federativa de Brasil, de Ecuador, de Panamá, de Perú, Bolivariana de Venezuela en materia de prestación de servicios de salud y ha desarrollado mecanismos de unión de esfuerzos regionales como la Comunidad Andina de Naciones que ha adoptado, entre otras, la Decisión Andina 583 de 2004.

Que la Corte Constitucional en Sentencia T 210 de 2018 con la firma de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, ordena la atención de los venezolanos mediante los argumentos "*La atención de urgencias a pacientes extranjeros debe ser prestada a todas las personas de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud*" "*La garantía de los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano*"

Que el Decreto Legislativo 800 del 4 de junio de 2020 adoptó medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica disponiendo en el artículo 2 la modificación del numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, en el sentido de permitir el uso de los excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de salud además de lo previsto en esa norma, en el pago de los servicios que se hayan prestado o se presten por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular, determinado que la Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoria de las cuentas y a insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones.

Que, el Despacho de la Señora Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca emitirá la solicitud de las Disponibilidades Presupuestales, para el pago de prestación de servicios de salud en atención inicial de urgencias de primer nivel de complejidad a los nacionales de países fronterizos asentados en el Departamento del Valle del Cauca.

Por lo anteriormente expuesto, a la fecha se presenta por concepto de atención de urgencias a población migrante un valor radicado de NOVENTA Y DOS MIL CIENTO OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE \$92.108.989.223, del cual se tiene un pasivo cierto de \$42.167.261.118 y un pasivo contingente de \$34.131.318.314

4.6. Atención a población inimputable:

Definición. Son aquellas personas que en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuvieron 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).

4.6.1. Marco Normativo: Inimputables. (Ministerio de Salud y Protección Social Lineamientos Técnicos, febrero 2021):

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 Ministerio de Salud y Protección Social, 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 del Ministerio de Salud y Protección Social 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. Febrero 2021.

Resolución 196 del 22 de febrero de 2021. Por la cual se efectúa la asignación de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, de la vigencia fiscal 2021 por valor de \$1.053.393.000 Valor paciente/día: \$ 137.064. Cupos: 30.

Lineamientos para la ejecución de recursos destinados a garantizar la atención de la población inimputable, Resolución 196 de 2021- febrero 22 de 2021.

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

4.6.2. Requisitos mínimos

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas deberán:

1. Tener especialidad en el área de Salud Mental.
2. Tener experiencia mínima de tres (3) años en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.
3. Estar debidamente habilitadas en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
4. Cumplir con estándares de habilitación de servicio de salud para la hospitalización en unidad de salud mental establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la que se encuentre vigente.
5. Tener capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales.

4.6.3. Condiciones técnicas mínimas

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas deberán cumplir con las siguientes condiciones técnicas mínimas:

4.6.4. De asistencia médico psiquiátrica y social con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable.

Contar con equipo multidisciplinario constituido como mínimo por profesionales de las áreas de psiquiatría, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, medicina general, enfermería y auxiliar en enfermería que garantice:

- a) Recibir a la persona inimputable.
- b) Verificar el estado de afiliación al SGSSS.
- c) Realización de valoración inicial por el equipo interdisciplinario en las áreas de psiquiatría, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, medicina general, odontología y nutrición.

- d) Elaboración del diagnóstico médico por especialista siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente.
- e) Formulación de plan de tratamiento individualizado, durante la primera semana de ingreso y seguidamente, estipular las actividades de atención en psiquiatría y asistencia social en procura de la reinserción social de acuerdo con las condiciones, intereses y necesidades de cada persona.
- f) Suministro de los medicamentos ordenados, en las dosis y oportunidades indicadas para cada patología por el médico tratante.
- g) Diligenciamiento de la historia clínica correspondiente a cada persona y registro en ella de las acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.
- h) Desarrollo de las actividades necesarias para alcanzar el objetivo terapéutico en cada caso, bajo condiciones de calidad establecidas por normas internacionales y nacionales.
- i) Evaluación del plan de tratamiento individualizado con valoraciones por psiquiatría una vez cada quince (15) días y tantas veces como sea necesario, según su evolución.
- j) Todas las gestiones necesarias tendientes a que la familia esté presente en el proceso de rehabilitación del paciente y que en la medida de las posibilidades exista una permanente comunicación con el mismo y asistan a las visitas.
- k) Realizar los trámites necesarios ante la EPS a la cual se encuentre afiliado con el fin de que realicen y garanticen las acciones de promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas que se requieran.
- l) Propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas contemplados dentro de Resolución 4343 de 2012 *"Por la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el SGSSS y de la carta de desempeño de las entidades promotoras en salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones"* y la Circular Conjunta Externa 0016 de 2013.
- m) Realizar los trámites necesarios ante las autoridades judiciales y entidades locales para lograr que aquellos pacientes que carezcan de una red de apoyo familiar o social que soporte el cuidado que requieren posterior al cumplimiento de la medida de seguridad, logren su atención en el ámbito social, de acuerdo con el concepto del equipo terapéutico.

INVERSIÓN POBLACIÓN INIMPUTABLES VIGENCIA FISCAL 2018 – 2021

TOTAL, INVERSION POR AÑO		
PROGRAMA INIMPUTABLE VALLE DEL CAUCA		
AÑO	PACIENTES ATENDIDOS	TOTAL, INVERSION
2018	28	1.297.899.496
2019	28	939.569.000
2020	30	1.449.009.864
2021	30	1.053.393.000

4.7. 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 ante 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:

"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 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.

4.8. Auditoría de Cuentas Médicas.

La auditoría de cuentas médicas, se realiza, para el reconocimiento del pago por concepto de atención de población subsidiada (servicios y tecnologías No PBS), atención inicial de

urgencias de la Población No Asegurada (PNA) del Departamento del Valle y de la población migrante de países fronterizos en relación a la contratación de prestación de servicios de salud de acuerdo al cumplimiento de las Resolución 1479 de 2015, 5395 de 2013, Ley 550 de 1999 y Ley 1955 de 2019. Para el cumplimiento de la auditoría integral de la facturación radicada por las diferentes EAPB como se describe a continuación:

Recepción de trazabilidad asignada por el líder de concepto, donde especifica en detalle lo relacionado a la facturación a auditar.

Búsqueda de facturación asignada en archivos magnéticos y/o físicos. Se procede a realizar la auditoría iniciando con la validación derechos de los pacientes en las bases de datos que rigen para la normatividad: ADRES y DNP (población del Departamento del Valle del Cauca).

Para la población extranjera se rige bajo la normatividad Circular 029 (atención de población migrante de países fronterizos)

Se verifica pertinencia de la facturación, verificación de la prestación del servicio de acuerdo a los soportes presentados por la entidad, se valida valores de la factura de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría Departamental De Salud Del Valle.

Una vez terminado el proceso de auditoría de la trazabilidad (Excel) se deja claro el valor de objeción y/o recomendado para pago, se envía el archivo al líder de proceso para programar mesa de conciliación.

Se realiza la mesa de trabajo para revisión con la IPs o EPS respectiva para dar inicio al proceso de levantamiento de las objeciones registradas y notificadas por el grupo de auditoría.

Elaboración de acta de levantamiento de objeciones para ser firmada por las partes.

En el proceso de cargue de archivos planos a la Plataforma de Ministerio de Salud y la Plataforma de la Super Intendencia de Salud, se realiza la recepción de información de las facturas de cobro de Servicios de Salud radicados en la Entidad Territorial Responsable de Pago (ERP), se cargan los archivos planos en la Plataforma de Min. Salud y la Super Salud de acuerdo con los Anexos Técnicos de las normas vigentes y las fechas establecidas para cumplimiento del cargue de los archivos.

En la gestión y liderazgo del subproceso de Atención de Urgencias a la población no asegurada del Valle del Cauca, se recepciona la información de facturación que fue radicada por entidades prestadoras de servicios de salud o Entidades Beneficiaria de Pago (EBP). Se estructura la información para validarla y actualizar la Base de Datos de Urgencias y poder asignar a los auditores las facturas para Auditar, Conciliar Cuentas de Medicas de Cobro y se extiende hasta mantener actualizada la BD de Urgencias con los valores de auditoría (Valor Radicado, Valor Objetado, Valor Glosado, Valor Reconocido Para Pago, Valor Pagado) para responder requerimientos del área Financiera de la Secretaría Departamental de Salud, las EBP y derechos de Petición de las EBP y/o de la Súper Salud

Se reporta a la Plataforma SISPRO del Ministerio de Salud, los archivos planos acorde con Anexos Técnicos de La Circular 030 de 2013, La Resolución 1479 de 2015 y La Resolución 2239 de 2020. Reporte Archivo Plano Circular 030 de 2013 Minsalud.

Se realiza revisión de facturación radicadas en lo referente a pertinencia y aspectos técnicos por concepto de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y NO POS. Se realiza la revisión, actualización, generación de reportes de las bases de datos de radicación de facturas según resoluciones 1479, 5395, y la resolución 1955 de 2019 y se participa activamente en los procesos de levantamiento de objeciones con las diferentes entidades recobrantes en prestación de servicios de salud.

EL GRUPO DE AUDITORIA HA CONCILIADO LOS SIGUIENTES PAGOS EN LA VIGENCIA FISCAL 2021:

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	REQUERIDO
3315	30/03/2020	MEDIAL PHARMACY	836 083 303-9	684.965.900.00			1.113.552.913.00	NO	Pendiente Acta de Liquidación		REQUERIDO
2680	13/03/2019	HUV CALI-VALLE	890.303.452-2	300.000.000.00			4.012.359.484.00	Septiembre 13 de 2020	FALTA \$2.284.741.346	\$2.284.741.346.00	NO PBS
1540	15/03/2019	HUV CALI-VALLE	890.303.452-2	300.000.000.00				Septiembre 13 de 2020	FALTA \$180.654.711	\$ 180.654.711.00	NO PBS
4249	14/06/2018	HOSPITAL PSIQUIATRICO CALI	890.304.155-8	552.998.383.00			785.932.00	Diciembre 27 de 2020		\$ 785.932.00	
2693	04/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO CALI	890.304.155-8	518.688.990.00	347.752.542.00		402.237.438.00	NO	Se acta de liquidación	\$ 402.237.438.00	
1915	07/05/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO CALI	890.304.155-8	500.000.000.00	1.046.802.014.00		8.651.800.00	NO	Se acta de liquidación	\$ 8.651.800.00	
557	21/06/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUELA-VALLE	891.340.054-2	300.000.000.00			11.047.849.00	Noviembre 25 de 2020	Se acta de liquidación	\$ 11.047.849.00	
2775	22/02/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUELA-VALLE	891.340.054-2	300.000.000.00			743.943.578.00	Septiembre 28 de 2020	Se acta de liquidación	\$ 743.943.578.00	
2725	19/02/2019	HOSPITAL MARCO CORREA RENGIFO CALI-VALLE	890.399.047-8	768.583.205.00			142.641.035.00	Diciembre 30 de 2020		\$ 142.641.035.00	
2227	22/02/2019	HOSPITAL TOMAS JABU URIBE TOLUA-VALLE	851.901.158-4		654.273.293.00	654.273.293.00	519.795.867.00	NO	Se acta de liquidación Reintegrado: \$654.273.293.00 R-155	\$ 519.795.867.00	
2665	01/04/2019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI-VALLE	890.303.841-8	300.000.000.00	381.422.747.00	381.422.747.00	0.00	NO	Se acta de liquidación		
2244	20/02/2019	FUNDACION EL AGUA FANTA CLUB NOEL CALI-VALLE	890.395.072-1	100.000.000.00	76.959.766.00	1.559.766.00	0.00	NO	Se acta de liquidación		
5184		FUNDACION EL AGUA FANTA CLUB NOEL CALI-VALLE	890.395.072-2					NO	Se acta de liquidación		
2267	22/02/2019	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO PALMIRA-VALLE	815.000.316-9	235.000.000.00	2.699.265.00	2.699.265.00	0.00	NO	Se acta de liquidación		
2233	25/02/2019	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO RODRIGUEZ-VALLE	891.900.343-6	100.000.000.00	2.077.283.00	2.077.283.00	0.00	NO	Se acta de liquidación		
		CLUB NOEL CONTRATO 5184 DE 2019					55.000.000			\$ 55.000.000.00	
		UNIVERSITARIO DEL VALLE PERIODO NO CONTRATACION 2019-MAYO A DIC								\$2.372.718.475.00	
		CONTRATO 2017-HUV								\$ 774.701.527.00	
		OTRAS INSTITUCIONES RADICADO DE MAYO A DIC DE 2020								\$1.812.127.454.00	
										\$8.809.813.046.00	

De los cuales corresponde:

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

El Departamento del Valle del Cauca-Secretaría 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 médica 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 Secretaría 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-Secretaría 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 Auditoría médica de esta Secretaría 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 auditoría 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 Secretaría 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 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.

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.

5.0. PROBLEMA.

Baja oferta de servicios de salud en la atención del No Pos del régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada (PPNA) en el marco de la Ley.

5.1.Descripción de la situación existente.

Insuficiente red de servicios administrativos, de diagnósticos y terapéuticos quienes compiten inequitativamente con la red privada, presentándose disminución de la calidad y frecuencia en la prestación de los servicios de salud para conseguir una atención sanitaria óptima, acorde a las necesidades del paciente y a la oferta del servicio médico.

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.

5.1 Causas que generen el problema o necesidad.

Hay una cobertura del 80% del total de la población que puede acceder a los servicios ofrecidos por la red pública del Departamento lo cual debe extenderse al 100%

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

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

EFECTOS DIRECTOS	EFECTOS INDIRECTOS
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	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

6.0. OBJETIVO DEL PROYECTO.

Fortalecer la oferta de servicios de salud en la atención del No Pos del régimen subsidiado y de la población pobre no asegurada (PPNA) acorde a los aspectos de promoción, prevención y recuperación de la salud.

6.1. Objetivos específicos.

Mejorar la Red pública de prestación de servicios de salud

Afianzar técnica y financieramente a las Empresas Sociales del Estado - ESE - del Departamento

7.0. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES.

Actor	Entidad	Posición (1)	Tipo Contribución	Otro Participante	Señale la Experiencia previa en estos problemas
Nación	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Formular políticas, normas técnicas científicas y administrativas para el cumplimiento de metas, adoptar, implementar, administrar y evaluar el Sistema integral de información en Salud	MSPS	El Ministerio cofinancia con recursos propios de Sistema General de Participación para poder fortalecer la Gestión que realiza la Secretaría de Salud en todo el Departamento
Departamental	Valle del Cauca	Cooperante	Formular políticas, normas técnicas, científicas y administrativas para el cumplimiento de metas, adoptar, implementar, administrar y evaluar el Sistema integral de información en Salud	Municipios	Su contribución puede ser Técnica y Financiera en la medida que aporta y ejecuta los recursos necesarios para el fortalecimiento de la capacidad de rectoría de salud territorial en el desempeño de las diferentes competencias
Otros	Red de Seguridad Social en Salud	Beneficiario	Beneficio a través de políticas públicas, alivios, condonaciones, asesoría técnica y acompañamiento	Entidades E.S.E., I.P.S., A.R.L. y D.L.S	Ejecutan recursos del nivel nacional y departamental, venden servicios para atender a la población pobre de departamento, acorde a la particularidad de los factores determinantes de la salud y las acciones programadas en el PTS
Otros	DLS	Beneficiario	Que los recursos lleguen a la población y se puedan ejecutar para el cumplimiento del Plan Territorial de Salud, acorde a las competencias municipales		Ejecutan recursos del nivel nacional y departamental, acorde a la particularidad de los factores determinantes de la salud y las acciones programadas en el PTS

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

7.1 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 acordados, coordinados y lineados con las políticas municipales, departamentales y nacionales.

8.0. 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 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 psiquiátrica 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 operativa y 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.

9.0. POBLACIÓN TOTAL AFECTADA.

Población Total Afectada: En cuanto a la población del Departamento del Valle del Cauca afiliada al régimen contributivo, se tiene que 2,484,039 habitantes pertenecen al régimen contributivo normal equivalente al 95.26% de la población y 123,506 habitantes (4.74%) de la población pertenecen al régimen contributivo en movilidad. Así mismo 1,454,392 habitantes (77.76%) pertenecen al régimen subsidiado normal y 415.921 personas (22.24%) 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) Estadística Bodega de Datos SISPRO (SGD) Afiliados Salud - Sistema Integral de Información de la Protección Social. mayo 31 de 2021.

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

Concepto	Población Afectada	Población Objetivo
Número de personas	4,539,629	1,454,392
Fuente:	Cobertura total de aseguramiento que equivale al 99.67% de la población.	Cobertura de afiliación régimen subsidiado Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. A mayo 31 de 2021.
Localización:		
Región:	Occidente	Occidente
Departamento:	Valle del Cauca	Valle del Cauca
Municipio:	40 municipios del Departamento	40 municipios del Departamento
Centro poblado:	Cabecera Municipal y rural	Cabecera Municipal y rural

9.2. 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
10 a 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 a 29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a 34	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 www.dane.gov.co febrero 11 de 2020.

9.3. Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 1985-2017 y 2018-2050 con base en el CNPV 2018.

DPNOM	AÑO	AREA GEOGRÁFICA	Total, Hombres	Total, Mujeres	Total
Valle del Cauca	2021	Cabecera Municipal	1,815,796	2,077,379	3,893,175
Valle del Cauca	2021	Centros Poblados y Rural Disperso	336,757	326,820	663,577
Valle del Cauca	2021	Total	2,152,553	2,404,199	4,556,752

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>. Consultado en línea junio 21 de 2021.

10.2. VIGENCIA FISCAL 2022:

Para vigencia fiscal 2022, se realizarán las siguientes actividades, con el fin de cumplir el objeto del proyecto: Brindar apoyo técnico y financiero al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecución de los recursos asignados-Subsidio a la oferta, Implementar la primera fase del Plan de Desarrollo de la red pública de Prestación de Servicios de Salud - componente transporte, de mediano y largo plazo, Cumplir con el 100% de los pagos para la atención de la población inimputable acorde a la referencia del Ministerio de Salud y Protección Social y a los recursos entregados, Auditar integralmente al menos el 75% de la facturación de cuentas radicadas por prestadores de servicios de salud al Departamento del Valle del Cauca, Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación, Brindar asistencia financiera al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero, Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación. Realizar acompañamiento técnico al 100% de las Empresas Sociales del Estado priorizadas, en la construcción de planes de fortalecimiento institucional. Financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante Cumplir al 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca - Ley de punto final, Implementar la primera fase del Plan de desarrollo Institucional para el fortalecimiento de sus capacidades tecnológicas, 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, Asistir técnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaría Departamental de Salud, Asistir técnicamente 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 Salud, Implementar en un 100% el plan de recambio y mantenimiento del recurso tecnológico de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Atender el 100% de las solicitudes de medicamentos de monopolio del estado administrados a través del Fondo de Rotatorio de Estupeficientes FRE de la Secretaría Departamental de Salud, Realizar el proceso de actualización y soporte técnico del Sistema de Información - SISAP, Desarrollar el proceso de selección y organización de archivo de la Entidad Territorial y Garantizar la logística para el fortalecimiento de las capacidades de la Entidad Territorial.

10. PRESUPUESTO

En el presupuesto no se pueden valorar individualmente los costos. Dado que, en la particularidad del sistema de salud, el pago de atención se realiza posteriormente a la ocurrencia del evento y una vez se ha realizado la auditoría a recurso que se paga por atención.

11. VIGENCIA FUTURA.

Se requiere la aprobación de una vigencia futura ordinaria, debido a la siguiente justificación técnica:

Conforme al Decreto 1820 del 21 de diciembre de 2017, respetuosamente se solicita visto bueno con el fin de dar cumplimiento a los trámites que se deben presentar para comprometer Vigencias Futuras Ordinarias, que garanticen la existencia de apropiación en la Vigencia que se ejecuta el gasto (año fiscal 2021 y 2022), al siguiente proyecto de Inversión: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA., identificado con SAP: PI30-102057 y CODIGO BPIN DEL PROYECTO: 2021003760341"; con respecto a sus actividades y presupuesto en cada una de ellas por la suma de \$40,261,810,423.00 M/CTE. Año 2021 . de los cuales la vigencia futura del año 2021 equivale a \$5,750,000,000.00 M/CTE pertenecientes a recursos de Crédito 1-3001 por valor de \$5.500.000.000 y con recursos de Libre Destinación 1-1001 por valor de \$250.000.000 M/CTE.

La vigencia fiscal 2022 contempla un valor total de \$185,313,816,323.00 M/CTE. de los cuales los recursos de vigencias futuras comprenden \$11.820.000,000.00 M/CTE pertenecientes a recursos de Crédito 1-3001 por valor de \$11.500.000.000 y con recursos de Libre Destinación 2-1001 por valor de \$320.000.000 M/CTE.

Lo anterior, para proceder con la actualización a través del Sistema de Gestión Financiero Territorial SGFT-SAP en el Banco de Programas y Proyectos conforme a lo establecido en el Decreto Departamental 0522 del 09 de mayo de 2018.

Se requiere la aprobación de una vigencia futura ordinaria, debido a la ejecución de las siguientes actividades:

Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca. \$570,000,000.00 Recursos Libre Destinación, de los cuales se ejecutan en la vigencia fiscal 2021 \$250.000.000 M/CTE , fuente 1-1001 y en la vigencia fiscal 2022 \$320.000.000M/CTE fuente 2-1001 destinados a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO:

LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO, presta servicios de I nivel de complejidad, este tipo de portafolio de servicios se puede mejorar con actividades complementarias propuesta por la E.S.E., con el ánimo de disminuir la congestión en los niveles superiores de prestación de servicios de salud, en la red pública.

La ESE Hospital San José de Restrepo de nivel I, ha venido prestando sus servicios de baja complejidad en una sede que no cumple con la normatividad vigente en materia de infraestructura física y en materia de habilitación, siendo sus instalaciones inadecuadas para atender las necesidades de la población que día a día acude a sus instalaciones para recibir servicios de salud. Instalaciones donde predominan estructuras de asbesto y prefabricados, convirtiéndose en una instalación riesgosa para quienes de una u otra forma acuden a sus dependencias. Además, es la única institución del municipio, que ofrece en su portafolio de servicios las actividades necesarias para la atención de la baja complejidad, se hace necesario adecuar sus instalaciones en una nueva edificación que ofrezca a sus usuarios instalaciones, cómodas y seguras, que de igual forma se distingan por el cumplimiento de toda la normatividad vigente en materia de infraestructura física, incorporando conceptos seguros y amigos del medio ambiente.

Se ha planteado y determinado la construcción del Hospital en una nueva Ubicación, para lo cual ya se cuenta con un lote de suficiente área que permitirá albergar la edificación en cumplimiento de la normatividad vigente para este tipo de estructuras.

El proyecto se desarrollará en dos fases o etapas:

1. Elaboración de los siguientes estudios:

- Estudio de Suelos
- Levantamiento Topográfico y Planimétrico
- Elaboración del Diseño Arquitectónico que comprende: Elaboración de un Esquema básico de implantación, anteproyecto arquitectónico y proyecto arquitectónico

El diseño arquitectónico inicialmente será sometido en su desarrollo a una asesoría y asistencia técnica por parte de la Oficina Asesora de Planeación y una vez cumpla los requisitos solicitados en el PMA y normatividad vigente, se solicitará la asesoría y asistencia técnica por parte de la Subdirección de Infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social con el profesional de arquitectura que ellos designen, quien emitirá un concepto favorable para avanzar en la segunda etapa

2. Con base en el desarrollo del anteproyecto arquitectónico validado tanto a nivel departamental por la Oficina Asesora de Planeación de la Secretaría de Salud Departamental, así como a nivel nacional, por parte de la Subdirección de Infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se avala el desarrollo y elaboración de los siguientes estudios técnicos:

- Diseño y Cálculo Estructural
- Diseño Eléctrico
- Diseño de Iluminación
- Diseño de Comunicación – Seguridad Electrónica
- Diseño de Ventilación Mecánica – Aire Acondicionado
- Diseño Red de Gases Medicinales
- Diseño Red Hidráulica - Abastecimiento
- Diseño Red Sanitaria de Aguas Residuales
- Diseño Red Sanitaria de Aguas Lluvias
- Diseño Sistema Red Contra Incendio – Detección
- Presupuesto y Programación de Obra
- Otros diseños requeridos

Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca. \$4.000.000.000.00 Recursos Crédito, fuente 1-3001 de los cuales se ejecutan en la vigencia fiscal 2021 \$4.000.000.000 M/CTE y en la vigencia fiscal 2022 \$3.000.000.000 M/CTE a adicionarse con recursos del Balance 2022 destinados a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – EVARISTO GARCIA.

El Hospital Universitario del Valle – Evaristo García ESE, presta servicios de mediana y alta complejidad a la población del Valle del Cauca y departamentos vecinos del suroccidente del país., este tipo de portafolio de servicios se puede mejorar garantizando las condiciones mínimas de las condiciones de habilitación de servicios de salud, seguridad en sus instalaciones garantizando un ingreso controlado y aumentando su capacidad resolutive en el diagnostico (Imágenes) y tratamiento de pacientes.

La Secretaria Departamental de Salud, la cual tiene a cargo la coordinación y dirección de las actividades que realiza el hospital, busca apoyar a la dirección, en la planeación del recurso físico velando por el adecuado desarrollo del Sistema General de Seguridad Social y de la Salud Pública a nivel del departamento; fomentando la participación comunitaria, cumpliendo las políticas Nacionales y Departamentales respectivamente; garantizando la eficiencia, Universalidad, Integralidad, solidaridad, unidad, participación y calidad en el sistema e impulsando y desarrollando las políticas y programas de salud proyectados por la administración Municipal en su programa de gobierno y el Plan de Desarrollo Departamental.

La institución entre sus prioridades ha determinado La ejecución de los siguientes rubros:

Realizar actividades de mantenimiento en la planta física realizando intervenciones en la edificación que involucra: Cambio de griferías de aparatos sanitarios, aparatos sanitarios tazas sanitarias, pintura, impermeabilizaciones, etc., buscando dar cumplimiento a las normas de bioseguridad de pacientes, visitantes y personal de salud de la institución, logrando mejorar la prestación de los servicios de salud y mejorando la calidad de la misma.

Los costos de mantenimiento se desagregan de la siguiente manera:

CAP	DESCRIPCION	UNO	VALOR
02	ALCANTARILLADO SANITARIO	GLB	46,951,200
05	VOZ Y DATOS.	GLB	169,928,769
08	VIAS	GLB	14,898,320
10	PRELIMINARES, DEMOLICIONES Y DESMONTES.	GLB	35,820,760
11	DESAGUES BAJO TIERRA	GLB	22,121,520
14	MAMPOSTERIA	GLB	1,280,240
15	INSTALACIONES SANITARIAS	GLB	47,887,040
15	INSTALACIONES HIDRAULICAS	GLB	71,206,290
17	INSTALACIONES ELECTRICAS	GLB	120,247,930
18	CUBIERTA - CIELOS	GLB	60,677,440
19	REVESTIMIENTOS	GLB	62,030,920
20	PISOS Y ENCHAPES.	GLB	291,656,060
22	CARPINTERIAS (MADERA, METALICA, ALUMINIO Y ACERO)	GLB	103,704,070
24	DIVISIONES	GLB	16,495,230
25	APARATOS SANITARIOS	GLB	73,876,330
26	VIDRIOS - ESPEJOS	GLB	365,050
29	ESTUCOS, PINTURAS Y RECUBRIMIENTOS.	GLB	286,678,070
31	VARIOS - EXTERIORES	GLB	22,686,420
33	INSTALACIONES ELECTRICAS.	GLB	115,530,019
0	RED CONTRA INCENDIOS.	GLB	602,120
0	AIRE ACONDICIONADO	GLB	44,536,400
		SUBTOTAL	1,609,180,189
		AIU	482,754,057
		V.TOTAL	2,091,934,246

Adquisición de Tres (3) Equipos de Rayos X Digital Fijo. Por valor de \$ 1.908.065.754 M/CTE., para la renovación tecnológica de los equipos del servicio de Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E; específicamente realizar renovación, mejorando la calidad y oportunidad en la atención del servicio, mediante la adquisición de tres (3) equipos con mayor resolución, mayor velocidad de adquisición de los estudios y en ultimas costo efectividad.

Esta dotación, permitirá que el H.U.V como la única institución de la red pública de nivel III y IV de complejidad, posibilitara la atención oportuna y de excelencia en el área de Imágenes Diagnosticas, para la población del Suroccidente Colombiano.

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. actualmente presenta problemas en el servicios de Imágenes Diagnósticas dada la Insuficiencia y obsolescencia de los equipos, esto no permite atender eficientemente las necesidades de su población objetivo, lo cual genera disminución de la oportunidad de atención en los estudios, lo que produce incluso aumento de la estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados que esperan por un estudio, aumento de la mortalidad y aumento de costos.

Fortalecer la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos. Por \$10.000.000.000 Recursos del Crédito, fuente 1-3001 destinados para financiar la Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, Municipio Cali – Valle del Cauca. De los cuales se ejecutan \$1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2021 y \$8.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2022.

El hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ESE, presentó un proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para la Construcción de la Unidad Funcional Oncológica, este proyecto fue viabilizado por la Oficina Asesora de Planeación de la Secretaria Departamental de Salud mediante Concepto Técnico del 26 de marzo del 2021 y también fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio del 16 de abril del 2021 con radicado No. 202123200586151.

Mediante oficio SADE 1440249 del 17 de septiembre del 2021, la subgerente Financiero del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" expresa que hasta tanto no se realice la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social al proyecto viabilizado, el Hospital no realizará ningún trámite hasta tanto no se asignen los recursos de manera oficial, por lo anterior la partida asignada 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 con fondo de financiación 1-3001 denominado recursos de crédito, requiere una vigencia futura mientras se garantiza por el MSPS la asignación de los recursos.

1. Construcción Cerramiento Perimetral, el cual por el tamaño del predio de la institución y las diversas formas en que debe realizarse de acuerdo con la topografía del terreno, genera actividades que por su dificultad se deben ejecutar como mínimo en un tiempo de ocho (8) meses, lo cual resulta imposible hacerlo en esta vigencia.

Se busca construir un cerramiento perimetral teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la edificación, la cual se evidencio con la invasión y vandalismo por parte de personas externas a la institución, en las diferentes manifestaciones que se sucedieron con motivo de los diferentes episodios del paro nacional.

El hospital ha venido prestando sus servicios de mediana y alta complejidad en una sede que es vulnerable a la ocupación o invasión de sus instalaciones, siendo vulnerable ante cualquier marcha, protesta o asonada; es por ello que se hace necesario realizar un cerramiento perimetral que brinde seguridad en sus instalaciones, que permita el control tanto al ingreso como salida de vehículos, personal de la institución, pacientes y público en general, de forma tal que ofrezca a sus usuarios instalaciones seguras y controladas y/o monitoreadas.

2. Construcción Unidad Funcional Oncológica: Proyecto contemplado a ubicarse en el predio de la institución, localizado en la esquina de la carrera 37 con calle 4. El proyecto cumple con los requisitos de Viabilidad Técnica Sectorial, por la Secretaria de Salud Departamental y viabilidad por parte de la Subdirección de Prestación de Servicios y de Infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado 202123200586151, el cual tiene un valor de CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 54.637.000.000,00) M/CTE y su financiación estará a cargo del Departamento del Valle del Cauca quien aportara \$10.000.000.000,00, que corresponden al 18,30 % El Hospital aporta \$5.000.000.000,00 que corresponden al 9,15% y el Ministerio de Salud y Protección Social quien aportara \$ 39.637.000.000,00 que corresponden al 72,55% del mismo. El proyecto se encuentra inscrito y aprobado por la entidad territorial en el Plan Bienal de Inversiones 2020-2021 Ajuste No 1. Por tratarse de una estructura compleja, su ejecución y construcción se realizará por fases o etapas, contemplando inicialmente todas las actividades preliminares, de cimentación y estructura, de forma tal que se pueda avanzar en su construcción.

Las actividades que entra a vigencias futuras ordinarias son:

Vigencia fiscal 2021:

NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACION	ACTIVIDAD	VALOR DEL RECURSO
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1-3001	Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.	\$1.500.000.000
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1-1001	Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca.	\$250.000.000
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1-3001	Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca	\$4.000.000.000

Vigencia fiscal 2022:

Vigencia fiscal 2022:

NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACION	ACTIVIDAD	VALOR DEL RECURSO
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1-3001	Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.	\$8,500,000,000
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	2-1001	Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca.	\$320.000.000
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	1-3001	Modernizar las ESE de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca.	\$3.000.000.000

12. FUENTES DE FINANCIACION:

VIGENCIA FISCAL 2022. MES INICIO 02 DE 2022.

MES FINALIZACION 12 DE 2022

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

13. RECURSOS DE FINANCIACION DEL PROYECTO.

FUENTE DE FINANCIACION	VALOR	%
SGP 1-2003	\$ 3,807,782,281.00	2%
RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	\$ 37,334,550,536.00	19%
SGP OFERTA CSF 1-2024	\$ -6,673,300,000.00	3%
PREFERENTEMENTE 1-1037	\$ 11,255,519,460.00	6%
ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	\$ 4,671,840,000.00	2%
INIMPUTABLES 1-2032	\$ 1,128,800,000.00	1%
COLJUEGOS CSF 1-2055	\$ 840,000,000.00	0%
MSPS 1-2005 CAMPAÑAS NACIONALES	\$ 120,109,000,000.00	61%
RECURSOS CREDITO 1-3001	\$ 11,500,000,000.00	6%
LIBRE DESTINACION 2-1001	\$ 320,000,000.00	0%
VALOR TOTAL POR FUENTES DE FINANCIACION	\$ 197,640,792,277.00	100%
RECURSOS POR FINANCIAR	\$ 163,860,000,000.00	
VALOR TOTAL DEL PROYECTO	\$ 361,500,792,277.00	

14. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO.

NOMBRE DEL ESTUDIO	FECHA			ENTIDAD QUE LO REALIZO
	DIA	MES	AÑO	
Calculo POAI Secretaría de Salud 2022	18	11	2021	POAI Secretaría de Salud Departamento del Valle del Cauca

15. 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.

FIRMA _____

TELÉFONO: 6200000 EXT 1615 - **CIUDAD:** CALI - **FECHA:** noviembre 30 de 2021