DOCUMENTO TECNICO
VIGENCIA FISCAL 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 de la Nación:

2018 – 2022 Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad.

Estrategia transversal: II: Pacto por la equidad publica social moderna, centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Línea: 2: Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

Programa: 1906 Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios.

Plan de Desarrollo del Valle del Cauca.

PLAN DE DESARROLLO	LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL	LÍNEA DE ACCIÓN	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	PRODUCTOS ESPERADOS	META DE PRODUCTO
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	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"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp501030 3. 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	MP5010303003 01 Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud

2. PRODUCTOS E INDICADORES DE PRODUCTO.

2.1. Productos con los cuales se matriculo la MGA - WEB

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. Productos e indicadores.

PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	2021-2023	CANTIDAD 2021	CANTIDAD 2022	CANTIDAD 2023	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	25	37	50	1000G110. Acciones De Fortalecimiento Institucional Emprendidas

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	Valor Esperado 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%	100%	SECRETARIA DE SALUD

2.5. Magnitud Actual del problema:

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%.

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 servidos de salud.

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

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, Capitulo 8 Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional.

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 20156. 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 viabilizacion 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, Titulo 5 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y con los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación determinados por dicha Entidad. Estas Empresas Sociales del Estado, se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la 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 1° 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	A	**Ingresos operacionales corrientes recaudados + estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada**	A(-)B
	B	**Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos**	
Superávit o Déficit de la Operación No Corriente	D	Estimación de recaudo de cartera de largo plazo ajustada por nivel de atención	D (-) I
	I	Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	
Superávit o Déficit Operacional Total	C	Superávit o déficit de la operación corriente	C(+)J
	J	Superávit o déficit de la operación no corriente	
Índice de Riesgo	K	Superávit o Déficit Operacional Total	K/L
	L	Ingresos Operacionales Totales	
Superávit o Déficit Presupuestal	N1	Total Ingresos Reconocidos	N1(-)N2
	N2	Total Gastos Comprometidos	

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

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.

4.3.2. Saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales art 238

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

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 auditoria por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, en el caso del departamento:

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

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

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

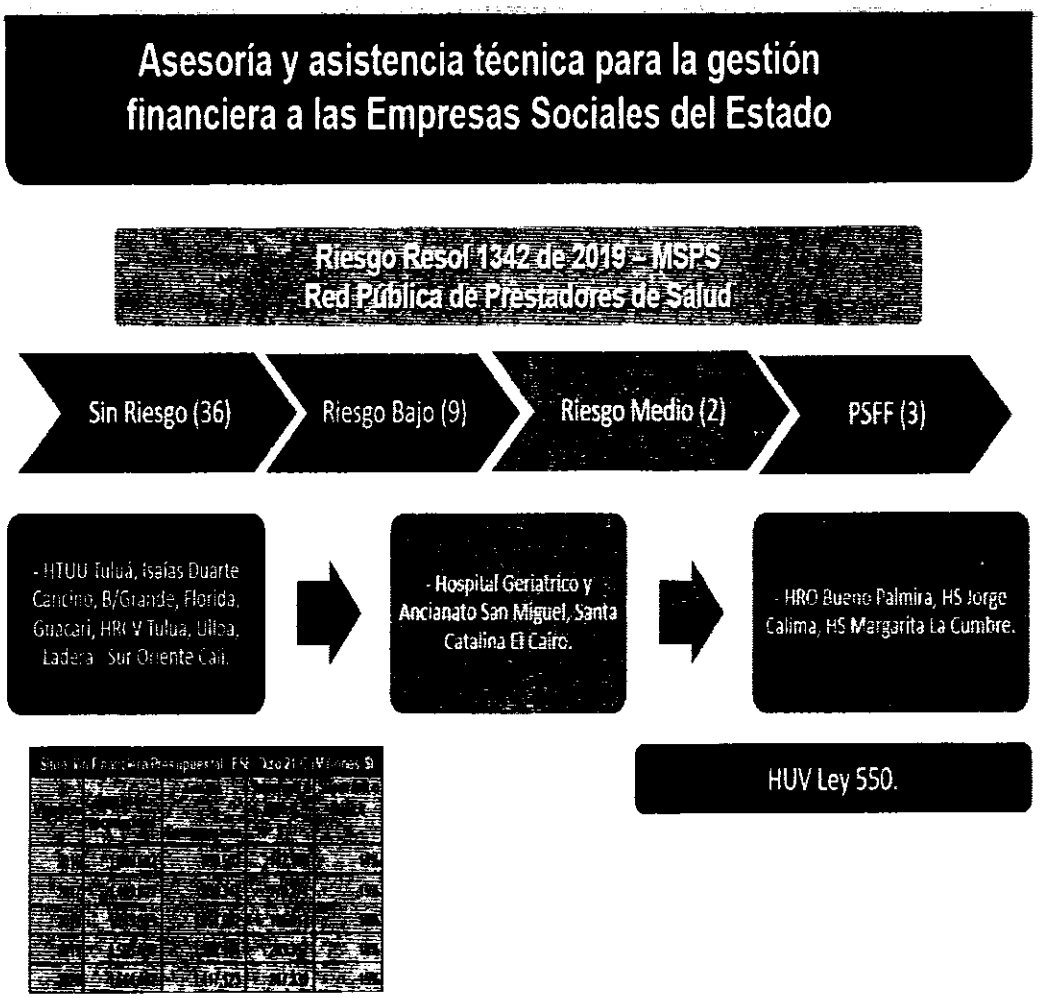
CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO RED HOSPITALARIA - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SITUACIÓN ESE – PSFF Y SUPERSALUD 2020

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	PART %	VIGENCIA FISCAL 2019	PART %	VIGENCIA FISCAL 2020	PART %	VIGENCIA FISCAL 2021	PART %
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:



MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL 1893 2015	RIESGO RESOL 2184-3916 201	RIESGO RESOL 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	SIN RIESGO		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		SUPERSALUD	PGIR	
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		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			PGIR - RIESGO BAJO	SIN RIESGO

Área Geográfica Centro Buga

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL 1893 2015	RIESGO RESOL 2184-3916 201	RIESGO RESOL 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	BAJO	BAJO			
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	BAJO		SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE	1	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	BAJO	BAJO	BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Área geográfica suroriente

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL 1893 2015	RIESGO RESOL 2184-3916 201	RIESGO RESOL 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1			ALTO		
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. 1904 2015	RIESGO RESOL. 2184 2015 2016	RIESGO RESOL. 1750 2017	RIESGO RESOL. 2626 DE 2018	RIESGO RESOL. 1342 DE 2019
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	BAJO		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
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	2	ALTO	ALTO		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. 1904 2015	RIESGO RESOL. 2184 2015 2016	RIESGO RESOL. 1750 2017	RIESGO RESOL. 2626 DE 2018	RIESGO RESOL. 1342 DE 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1		BAJO	ALTO	RIESGO ALTO	
CALI	HOSPITAL DPTAL MARIO CORREA RENGIFO	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIV. DEL VALLE E.S.E	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	2	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR Aprobado	RIESGO BAJO
CALI	HOSPITAL UNIV. DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	3	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	Supersalud LEY 550	Supersalud LEY 550
CALI	RED DE SALUD DE LADERA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
JAMUNDI	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO ALTO	
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

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 Medicas, 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:

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
1	EMSSANAR	$ 8.460.799.472	$ 8.460.799.472	
2	ASMETSALUD	$ 4.851.277.431	$ 4.851.277.431	

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
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	
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	

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
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	
53	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA	$ 41.598.437	$ 41.598.437	
54	CORPORACION COMFENALCO VALLE UNIVERSIDAD LIBRE "EN LIQUIDACION"	$ 39.679.821	$ 39.679.821	

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
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 AUDIOLOGICOESPECIALIZADO 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	GRUPODAOSAS	$ 16.720.762	$ 16.720.762	
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	

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
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	
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	

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
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	
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	

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
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	
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	

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
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	
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 - MOCOA (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	

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
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	
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	JOSE 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	

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
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	
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	

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
207	CLINICA OFTALMOLOGICA LAURELES S.A	$ 98.200	$ 98.200	
208	SOCIEDAD LAS LAJAS SAS - IPIALES (NARIÑO)	$ 75.400	$ 75.400	
209	FUNDACION ABOOD SHAIO - 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 tuvieren la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares. (Código Penal Colombiano Ley 599 de 2000 Art. 33)

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

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 anta la UAE – Fondo Nacional de Estupefacientes o Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

En segundo lugar, se considera relevante indicar, que conforme lo previsto en el numeral 43.3.7 del artículo 43 de la Ley 715 de 2013, en materia de salud pública, el Departamento

tiene asignada dentro de sus competencias, entre otras, la siguiente:

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

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

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

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

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

4.8. Auditoría de Cuentas Medicas.

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 auditoria 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 Secretaria 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 auditoria.

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 auditoria(Valor Radicado, Valor Objetado, Valor Glosado, Valor Reconocido Para Pago, Valor Pagado) para responder requerimientos del área Financiera de la Secretaria 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	
3315	30/03/2020	MEDAL PHARMACY	830.083.301-9	1.684.965.900.00			1.118.550.313.00	NO	Pendiente Acta de Liquidacion		RECURSOS DPTO
2680	29/03/2019	HUV. CALI - VALLE	890.303.461-2	1.000.000.000.00			4.011.359.484.00	Septiembre 11 de 2020	FALTA $2.284.741.346	$ 2,284,741,346.00	NO PBS
2680	29/03/2019	HUV. CALI - VALLE	890.303.461-2	1.000.000.000.00				Septiembre 11 de 2020	FALTA $180.664.711	$ 180,664,711.00	NO PBS
4249	14/08/2018	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155.8	552.998.983.00			789.930.00	Octubre 27 de 2020		$ 789,930.00	
2693	04/04/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155.9	1.538.688.990.00	347.762.582.00		402.237.418.00	NO	Sin acta de liquidacion.	$ 402,237,418.00	
2915	07/05/2019	HOSPITAL PSIQUIATRICO - CALI	890.304.155.10	500.000.000.00	1.068.802.014.00		8.651.800.00	NO	Sin acta de liquidacion.	$ 8,651,800.00	
5571	21/06/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - VALLE	891.380.054-1	1.000.000.000.00			13.047.849.00	Noviembre 05 de 2020	Sin acta de liquidacion.	$ 13,047,849.00	
2276	22/02/2019	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - VALLE	891.380.054-2	1.000.000.000.00			243.943.528.00	Septiembre 28 de 2020	Excedentes de facturacion. $243.943.528.00	$ 243,943,528.00	
2225	19/02/2019	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO. CALI - VALLE	890.399.047-8	788.583.265.00			142.643.035.00	Diciembre 30 de 2020		$ 142,643,035.00	
2227	22/02/2019	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE. TULUA - VALLE	891.901.158-4		654.273.693.00	654.273.693.00	519.795.867.00	NO	Sin acta de liquidacion. Reintegro por $654.273.693.00 R - SSF.	$ 519,795,867.00	
2665	01/04/2019	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. CALI - VALLE	890.303.841-8	1.000.000.000.00	381.422.747.00	381.422.747.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion.		
2244	20/02/2019	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL. CALI - VALLE	890.399.020-1	100.000.000.00	76.959.766.00	1.959.766.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion.		
5184		FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL. CALI - VALLE	890.399.020-2					NO	Sin acta de liquidacion.		
2267	21/02/2019	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO. PALMIRA - VALLE.	815.000.316-9	225.000.000.00	2.699.265.00	2.699.265.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion.		
2273	25/02/2019	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO RODANILLO - VALLE	891.900.343-6	100.000.000.00	2.077.283.00	2.077.283.00	0.00	NO	Sin acta de liquidacion.		
		CLUB NOEL CONTRATO 5184 DE 2019					55,000,000			$ 55,000,000.00	
		UNIVERSITARIO DEL VALLE-PERIODO NO CONTRATADO 2020-MAYO A DIC								$ 2,371,268,475.00	
		CONTRATO 2017-HUV								$ 774,701,627.00	
		OTRAS INSTITUCIONES RADICADO DE MAYO A DIC DE 2020								$ 1,812,327,454.00	
										$ 8,809,813,040.00	

De los cuales corresponde:

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

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

La prestación de estos servicios de salud a la población declarada jurídicamente inimputable del Valle del Cauca, durante el período 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 medica de esta Secretaria de Salud Departamental, recomendado como valor a pagar la suma de QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($578.956.464). Dicha recomendación quedó consignada en las Actas de Cierre Final de 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 Secretaria de Salud dispuso en la vigencia 2020 de un valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($381.814.964), que fueron reconocidos cancelados con Resolución de reconocimiento No.2097 de noviembre 06 de 2020 quedando pendiente de pago el valor el valor de CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($197.141.500), los cuales serán cancelados, una vez se tenga disponibilidad de recursos en la vigencia 2021.

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 AVANCES DEL PROYECTO VIGENCIA FISCAL 2022.

5.1. Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE con Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero

El Gobierno Nacional a través de la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones, establece en su artículo 5 las obligaciones del estado como responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

i) i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los Servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

En esta misma norma superior, se establece el "Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas". (Artículo 24). El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

El Gobierno Departamental a través de Ordenanza No 539 del 05 de junio de 2020, por medio de la cual se adoptó el *"Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo 2020 – 2023: "Valle Invencible" y en su Artículo 68 – 50103. Programa: Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud, contempla el Subprograma: Gestión Administrativa y financiera, cuyo propósito es la asesoría y asistencia técnica para la gestión de planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado, que incluye un "Plan de fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud implementado".*

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico *"Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca,"* que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle – Secretaría Departamental de Salud presentó documento de *"HOMOLOGACIÓN PLAN DE DESARROLLO "VALLE INVENCIBLE 2020 - 2023", que incluye el proyecto denominado "*CONTRIBUCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL

CAUCA", cuyo producto esperado es "el fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud" y con la siguiente meta: "implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda".

De otra parte, el artículo 108 de la Ley 489 de 1998 tiene prevista la suscripción de **"Convenios de desempeño"** de la Nación y las entidades territoriales quienes podrán condicionar la utilización y ejecución de recursos de sus respectivos presupuestos por parte de las entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta, cuya situación financiera, de conformidad con la correspondiente evaluación por parte de los órganos de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio.

En virtud del principio de planeación y según la naturaleza del convenio se deben realizar estudios de factibilidad del proyecto pretendido en procura de obtener los resultados esperados. Los estudios y documentos previos se pondrán a disposición de los interesados.

RÉGIMEN Y NATURALEZA JURÍDICA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

Respecto del régimen y naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado (ESE), la Corte Constitucional ha explicado que (i) La ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) Que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) Que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150, numeral 7; (iv) Que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) Que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) Que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y (vii) Que es al Legislador a quien corresponde su creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica.

Por tanto, las ESE "son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Dichas entidades tienen personería jurídica independiente, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente; y, por tanto, son sujetos de obligaciones y derechos *(Sentencia C-171 de 07/03/12, expediente D-8666, M.P Luis Ernesto Vargas Silva).*

Fundamentos Jurídicos

- Constitución Política Art 2°, 113 y 209
- Ley 100 de 1993
- Ley 617 de 2000 Art.14

- Ley 1450 de 2011, Art. 156
- Ley 1438 de 2011
- Ordenanza No. 539 de 2020
- Ley 489 de 1998. . Artículo 108.
- Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015

Categorización del riesgo fiscal y financiero de las empresas social del estado del orden territorial.

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.

En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No 2509 del 29 de agosto de 2012, definió la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y efectuó la categorización del riesgo para la vigencia 2012 con información de corte al 31 de diciembre de 2011. Con esta resolución se categorizo en riesgo alto y medio un total de 14 ESES de baja, mediana y alta complejidad del Departamento y posteriormente la Resolución No 1877 de mayo de 2013 categoriza un total de 24 ESE del Departamento del Valle en riesgo medio y alto y estableció que *"la ESE mantendrá su categoría de riesgo definido en la Resolución No 2509 del 29 de Agosto de 2012 y en consecuencia deberían acogerse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público"*.

Por su parte, 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.

Para la vigencia 2016, 2017, 2018 y 2019 se realiza la categorización de riesgo mediante Resoluciones No 2184, 1755, 2249 y 1342 respectivamente. En cada nueva Resolución se va incrementando el número de ESE categorizadas en Riesgo lo cual ha sido analizado por el Gobierno Nacional quien reconoce fallas estructurales en el sistema que afectan a la Red Pública y Privada en todo el País.

Tabla 1. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
VIGENCIA 2016 – 2019

ESE	***RIESGO RESOL. 2184-3916 2016***	***RIESGO RESOL. 1755 2017***	***RIESGO RESOL 2249 DE 2018***	***RIESGO RESOL 1342 DE 2019***
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	*SIN RIESGO*	*SIN RIESGO*	*SIN RIESGO*	*SIN RIESGO*

Fuente: *Resoluciones –MINSALUD*

En la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, expide la Resolución No 856 de 29 de mayo de 2020 *"por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID – 19"*, donde en su artículo 6, suspende el plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, por lo anterior, y a partir de la fecha de la Resolución, no se ha efectuado la categorización de Riesgo a las Empresas Sociales del Estado, del Territorio Colombiano.

Diagnóstico de la situación actual de las ESE.

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, lo cual ha generado que la Superintendencia Nacional de Salud tome decisiones administrativas basadas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, que establece "La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.

También factores económicos como el incremento de la inflación a nivel global y el desabastecimiento de productos importados están impactando la capacidad financiera de las E.S.E., el crecimiento de la inflación para el 2022 es de 9,7%, según las proyecciones del Banco de la República, situación que ha incrementado los precios de los insumos hospitalarios necesarios para la prestación del servicios de salud y como consecuencia de la escasez provocada por la pandemia del covid19 que ha generado mayores costos para la compra de equipos y tecnología médica.

Mediante la identificación de las cuantías de los pasivos, su exigibilidad y la posibilidad de pagarlos con recursos propios de la E.S.E, se determina la posibilidad de fortalecer mediante el giro de recursos para el pago de parte de las cuentas por pagar de la operación corriente de la E.S.E.

En todo caso, con los recursos asignados no podrán cancelarse interés corriente o por mora, sanciones o multas impuestas a la ESE.

Entre julio de 2021 y junio de 2022, la Supersalud ordenó la liquidación de las EPS, Coomeva, Comparta y Medimas, las cuales se suman a las ya liquidadas Saludcoop, Comfacundi, Emdisalud, Comfacartagena, Ambuq, Comparta, Saludvida, Cafesalud, Cruzblanca, Confacor, Manexka, Comfanariño. Se encuentran bajo vigilancia especial Asmet Salud, Capresoca, Comfachocó, Comfaguajira, Comfahuila, Convida, Ecoopsos y Savia Salud y mediante la Resolución No. 2546 de 2022 exigió se interviniera y tomará posesión forzosa de la EPS Emssanar.

En cifras los valores no recaudados ascienden a $421.719.757.784, distribuidos como se muestra en la siguiente tabla:

DENOMINACIÓN DE LA EPS O LIQUIDACIÓN	TOTAL CARTERA A JUNIO 30 DE 2022
EPS del régimen contributivo en liquidación	1.059.565.793
ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	227.236.632.166
INTERESES A CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION	24.975.634
MovilidadRC-ESSC18-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	12.706.448.756
PLiq-CALISALUD EPS	12.368.951.302
PLiq-CCF002-COMFAMA	2.766.972
PLiq-CCF007-Comfamiliar Cartagena EPS-CC de Cartagena	31.878.734
PLiq-CCF009-COMFABOY EPS - CCF de Boyacá	498.818
PLiq-CCF015-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	189.852.892
PLiq-CCF018-Caja de Compensación Familiar CAFAM EPS	6.583.860
PLiq-CCF024-Comfamiliar Huila EPS-CCF	572.681.014
PLiq-CCF027-Comfamiliar Nariño EPS-CCF	2.424.433.891
PLiq-CCF053-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca	326.958.403
PLiq-CCF101-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS	6.290.079
PLiq-COMFAMILIAR CAMACOL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	7.160.100
PLiq-COMFENALCO QUINDIO	96.082
PLiq-COMFENALCO TOLIMA	1.389.217
PLiq-CONDOR S.A. EPS	1.772.855.985
PLiq-E.P.S. PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	477.234
PLiq-EPS CAPRECOM -Caja de Previsión Social de Comunicaciones	14.268.834.237
PLiq-EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	151.030
PLiq-EPS003-Cafesalud EPS	9.398.158.280
PLiq-EPS016-Coomeva EPS SA	23.783.637.963
PLiq-EPS022-EPS CONVIDA	1.080.449.696
PLiq-EPS023-Cruz Blanca SA EPS	2.614.587.944
PLiq-EPS033-Salud Vida EPS SA	92.629.094
PLiq-EPS044-MEDIMAS EPS SAS	19.302.506.207
PLiq-EPSI02-Asociación de Cabildos Indígenas Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba - Sucre "Manexca"	2.612.983
PLiq-EPSS03-CAFESALUD EPS	23.959.242.651
PLiq-EPSS33-Salud Vida EPS	3.334.400.907
PLiq-EPSS45-MEDIMAS EPS SAS	25.459.585.322
PLiq-ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	569.830.829
PLiq-ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ"	19.914.962.743
PLiq-ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	1.266.471.009
PLiq-FAMISALUD COMFANORTE A.R.S CAJA COMP NORTE DE SANTANDER	6.012.076
PLiq-GUAITARA EPSI Promotora de Salud Indígena	44.689.706
PLiq-HUMANA - VIVIR S.A. EPS	4.181.749
PLiq-HUMANA VIVIR S.A. EPS	3.735.565
PLiq-INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS	3.781.348
PLiq-MovilidadRC-CCFC09-COMFABOY EPS - CCF de Boyacá	37.056
PLiq-MovilidadRC-CCFC10-Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO EPSS	227.389
PLiq-MovilidadRC-CCFC15-COMFACOR EPS - CCF de Córdoba	209.200
PLiq-MovilidadRC-CCFC18-Caja de Compensación Familiar CAFAM EPS	265.321
PLiq-MovilidadRC-CCFC24-Comfamiliar Huila EPS-CCF	8.346.331
PLiq-MovilidadRC-CCFC27-Comfamiliar Nariño EPS-CCF	8.739.752
PLiq-MovilidadRC-CCFC53-COMFACUNDI - CCF de Cundinamarca	4.711.495
PLiq-MovilidadRC-EPS045-MEDIMAS EPS SAS	1.762.861.588
PLiq-MovilidadRC-EPSC20-EPS CAPRECOM -Caja de Previsión Social de Comunicaciones	256.438.023
PLiq-MovilidadRC-EPSC22-EPS CONVIDA	6.128.291
PLiq-MovilidadRC-EPSI02-Asociación de Cabildos Indígenas Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba - Sucre "Manexca"	1.022.800
PLiq-MovilidadRC-EPSSC03-CAFESALUD EPS	7.499.972
PLiq-MovilidadRC-EPSSC33-Salud Vida EPS	11.488.653
PLiq-MovilidadRC-ESSC02-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	364.261
PLiq-MovilidadRC-ESSC33-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	21.632.429
PLiq-MovilidadRC-ESSC76-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ"	830.128.072
PLiq-MovilidadRS-EPSM03-Cafesalud EPS	371.787.812
PLiq-MovilidadRS-EPSM33-Salud Vida EPS SA	62.725.635
PLiq-MovilidadRS-EPSS13-Saludcoop EPS	99.586.092
PLiq-MovilidadRS-EPSS16-Coomeva EPS SA	3.100.783.502
PLiq-MovilidadRS-EPSS23-Cruz Blanca SA EPS	44.440.523
PLiq-MovilidadRS-EPSS39-Golden Group SA EPS	9.928.382
PLiq-MovilidadRS-EPSS44-MEDIMAS EPS SAS	3.566.200.795
PLiq-PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA EPS	1.259.100
PLiq-Salud Colpatria EPS	1.609.515
PLiq-SALUDCOLOMBIA EPS	17.941.409
PLiq-Saludcoop EPS	5.209.333.012
PLiq-SELVASALUD S.A. EPS	2.448.234.817
PLiq-SOLSALUD EPS S.A	14.886.287
Total general	**421.719.757.784**

Fuente: Reforma SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social

La liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera.

La deteriorada situación financiera de la EPS EMSSANAR, que cuenta con más de 967 mil usuarios en el Departamento del Valle del Cauca, también ha impactado negativamente las finanzas de los hospitales públicos de la red del Valle del Cauca, situación que no es ajena a la que se presenta en el resto del país.

5.2. Reorganización, rediseño y modernización de la RED- PTRRM – (Documento de Red)

Teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud se estructura en el PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACION DE LA RED- PTRRM – (DOCUMENTO DE RED) debe responder a criterios de racionalidad técnica, administrativa y financiera, así como a las características de la población, sus flujos y vínculos, condiciones de salud, accesibilidad a los servicios de salud, al área de influencia y criterios de funcionamiento en red, se conformaron funcionalmente cinco áreas geográficas, con 48 instituciones de salud, de las cuales 45 son ESE del orden municipal y departamental y 3 IPS de origen privado, una de ellas con dos sedes (Una en Cali y otra en Cartago).
El diseño se la red de prestadores de servicios de salud se realiza para los prestadores de la red ubicados en los 40 municipios del Departamento, excluyendo las ESE de los Distritos de Cali y Buenaventura y con la organización en cinco (5) Áreas Geográficas así:

1. Área Geográfica Norte
2. Área Geográfica Centro Tuluá
3. Área Geográfica Centro Buga
4. Área Geográfica Sur Oriente
5. Área Geográfica Sur Occidente

Esta organización permite garantizar atención integral en servicios de baja, mediana y alta complejidad en todo el departamento, en una organización regional, que permite fortalecer el sistema de referencia y contra referencia adecuados a las necesidades de la población.
Para garantizar la oportunidad en los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes, cada ESE cuenta con servicio de transporte asistencial, actualmente los prestadores de servicios de salud de la red pública (exceptuando las ESE de la Red del distrito de Santiago de Cali) se cuentan con 135 ambulancias de transporte asistencial básico (TAB) y 15 ambulancias de transporte asistencial medicalizado (TAM) distribuidas así:

Municipio	*Empresa Social del Estado*	Básica	Medicalizada	Suma total
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	4		4
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	4		4
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3		3
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	2		2
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	5		5
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	2		2

Municipio	*Empresa Social del Estado*	Básica	Medicalizada	Suma total
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	6		6
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		2	2
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	1		1
	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		1	1
	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	4	3	7
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	5		5
CANDELARIA	ESE - HOSPITAL LOCAL	4		4
CARTAGO	I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	1	3
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	8		8
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3		3
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	2		2
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	3		3
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	3		3
FLORIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	5		5
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	3		3
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2		2
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	3		3
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	4	1	5
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2		2
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	4		4
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	3		3
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	2		2
PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	2	2	4
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	4		4
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	3		3
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	3		3
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3	1	4
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	3		3
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	3	2	5
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	2		2
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	3		3
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1		1
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	5		5
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1		1
VERSALLES	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E	2		2
VIJES	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2		2
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	2		2

Municipio	*Empresa Social del Estado*	Básica	Medicalizada	Suma total
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	5		5
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	2	2	4
Suma total		**135**	**15**	**150**

Fuente REPS 04/11/2022

Dada la frecuencia de uso, los vehículos de transporte asistencial presentan un deterioro superior y menor vida útil respecto a otro tipo de vehículos, con lo cual la obsolescencia es uno de los factores principales que hacen que las instituciones disminuyan su capacidad resolutiva para referencia que genera demora en la atención médica de los pacientes, aumento en las muertes prehospitalarias e intrahospitalarias; así como también aumento de demandas por la negligencia en el transporte asistencial de urgencias y por consiguiente altos costos para las entidades prestadoras del servicio.

Durante los años 2020, 2021 y lo que va corrido de 2022, los picos de contagios por el coronavirus COVID-19 y las demás patologías desatendidas durante la emergencia sanitaria; han generado aumento significativo en el número de remisiones desde las ESE de baja complejidad a prestadores de mediana y alta complejidad, que han dado cuenta que la insuficiente cantidad de ambulancias, y de la obsolescencia en muchos casos de aquellas con las cuales se cuenta actualmente.

Para realizar este tipo de traslados, se debe contar con las ambulancias necesarias, dotadas con equipos señalados en las normas respectivas que permitan atender la situación que se presente y proveer de manera eficiente la asistencia que el paciente requiere para mantener su estado de salud mientras llega a un centro asistencial.
Con el propósito de fortalecer la prestación del servicio de transporte asistencial de urgencias en el departamento y de acuerdo con las necesidades presentadas por las diferentes ESE, se determinó la cofinanciación de 10 ambulancias de transporte asistencial básico (TAB) para las siguientes instituciones.

No.	Municipio	E.S.E
1	Argelia	E.S.E HOSPITAL PIO XII
2	Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E
3	Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E
4	Dagua	E.S.E HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS
5	Florida	E.S.E HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA
6	Guacarí	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E
7	La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E
8	Riofrío	E.S.E HOSPITAL KENNEDY
9	Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ E.S.E
10	Versalles	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E

En cuanto a las especificaciones técnicas, estas ambulancias deben tener en cuenta lo definido tanto en los estándares de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social para el servicio de transporte asistencial básico, como en la NTC 3729 vigente, que define la tipología vehicular, ambulancias de transporte terrestre.

5.3. Pago población migrante de los países fronterizos regular no afiliada o irregular.

Decreto 412 de 1992, de la resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud. De conformidad con los Artículos 44,48,49,50 de la Constitución Política, y su desarrollo legal (el literal a) del artículo 3 de la Ley 10 de 1990, el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993), el Estado tiene el deber de garantizar a todos los habitantes del Territorio Nación la atención inicial de urgencias, entendidas en los términos del Decreto 412 de 1992, de la resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, atención que ninguna Institución Prestadora de Servicios de Salud podrán negarse a prestar.

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, independientemente de su capacidad socioeconómica. (Artículo 2 de Ley 10 de 1990, Artículo 2 Decreto 412 de 1992 y Artículo 168 de Ley 100 de 1993) y del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico o pago de cuotas moderadoras (Artículo 168 Ley 100 de 1993, Artículo 10 Resolución 5261 de 1994 Minsalud). Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por la Atención Inicial de Urgencias corresponde a las entidades responsables del afiliado, del vinculado o del excepcionado. Para este efecto, las entidades prestadoras del servicio deberán presentar cuenta de cobro correspondiente con los respectivos soportes, para que la entidad responsable del pago pueda solicitar adecuadamente los correspondientes reembolsos.

Corresponde a las Secretarias municipales y departamentales de Salud, pagar los servicios de atención inicial de urgencias de primer, segundo y tercer nivel a las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando la atención haya sido prestada en instituciones privadas o públicas con las que la Secretaria de Salud no tenga contrato o cuando la residencia habitual de la persona que haya recibido la atención no coincida con la jurisdicción de la Dirección Seccional de Salud donde se localice la institución pública o privada que haya prestado la atención. Las tarifas y el trámite para el pago se rigen por la tarifa plena prevista para el SOAT.

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.

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.

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"

A través de la resolución 1199 de julio 12 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social asigno la suma de $924,922,359 M/CTE. FUENTE 1-2067 del MSPS al departamento, con el propósito de cofinanciar, el pago de las deudas reconocidas de las cuentas auditadas y conciliadas por la entidad territorial por concepto de la atención de urgencias, prestadas a la población migrante.

ESTADO DE CARTERA					
VALOR RADICADO PERIODO MAYO 01 DE 2021 A MARZO 31 DE 2022	VALOR AUDITADO DE LAS CUENTAS RADICADAS PERIODO MAYO 01 DE 2021 A MARZO 31 DE 2022	VALOR RECONOCIDO O APROBADO DE LAS CUENTAS AUDITADAS A MARZO 31 DE 2022	SALDO PENDIENTE POR PAGAR RESPECTO A LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS CON CORTE A ABRIL DE 2021	TOTAL, PASIVO CIERTO A CORTE MARZO 31 DE 2022	TOTAL, PASIVO CONTINGENTE A CORTE MARZO 31 DE 2022
$47.315.999.552	$35.607.037.894	$34.081.121.132	$5.896.487.774	$39.977.608.906	$13.234.878.420

Los recursos para apalancar tanto la deuda como del remanente desde abril de 2022, se ejecutaron por valor de $ 17.819.159.397,00 M/CTE.

5.4. Población Inimputable.

El Articulo 4 de la Ley 100 de 1993, estipula que la salud es un derecho fundamental. esencial que no puede suspenderse y cuya obligación de prestación se encuentra a cargo del Estado; por ello es obligación brindar los servicios de salud a la población inimputable en el Departamento así no se haya celebrado contrato. por lo tanto, se cancelaron los servicios prestados por parte del hospital Psiquiátrico a la población inimputable, en el periodo de tiempo descubierto, o sea sin estar bajo un contrato, a través de un proceso de conciliación con la Superintendencia Nacional de Salud. Pagando asi, lo correspondiente al periodo NO CONTRATADO, al Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Por un valor total final entre la adición y el traslado interno de $846.887.300,00 M/CTE.

5.5. Ley de punto final.

Los recursos con destino a financiar la Ley de Punto Final se sustentan en la Ley 1955 de 2019 en su artículo 238, mediante la cual las entidades territoriales asumen el saneamiento financiero del sector salud por concepto de la prestación de servicios y tecnologías de salud con cargo a la UPC del régimen subsidiado.

Para lograr este saneamiento financiero el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso del procedimiento normativo para que la entidad territorial con fuentes de financiación de distinto orden disponga de los recursos necesarios y a su vez se premie el esfuerzo fiscal de la entidad territorial mediante mecanismos de cofinanciación del Gobierno Nacional.

Las fuentes definidas para este fin están relacionadas de la siguiente manera:

PAGO DE NO PBS LEY 1797 ART 4 - LEY 1955 ART. 238

NO PBS	FUENTE	No. CERTIFICACION CONTABLE	SADE PPTO	FECHA EXPEDICION	VALOR DEL RECURSO $
1003	RENTASA CEDIDAS - CSF	68		4/05/2022	$ 21.589.545.714,00
2-1017	ESTAMPILLA PROSALUD	46	2022013226	18/03/2022	$ 7.075.338.292,00
2-2024	SGP - PRESTACION DE SERVICIOS OFERTA	51	2022012847	16/03/2022	$ 30.092.362,00
2-2038	SITUADO FISCAL	53	2022013224	18/03/2022	$ 13.870.516,00
2-2055	COLJUEGOS	57	2022012858	16/03/2022	$ 1.674.791.395,00
2-2071	EXCEDENTES SGP APORTES PATRONALES	63	2022012851	16/03/2022	$ 117.203.178,00
	TOTAL				$ 30.500.841.457,00

Recursos de los cuales, se debió reconocer la deuda resultante del proceso de auditoría para proceder al pago por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado y a cofinanciar por la Nación, de conformidad con 162 entidades con valor reconocido para pago NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($94.529.591.921) de los cuales ya se pagaron con RECURSOS PROPIOS en la vigencia 2021, a ochenta y siete (87) Entidades por un valor de CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/TE ($53.447.820.821), quedando un saldo por pagar por parte del Departamento de TREINTA MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/TE ($30.069.676.783) y de cofinanciación por parte de la Nación por valor de ONCE MIL DOCE MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ($11.012.094.316) en cumplimiento de la Resolución 2239 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, valor que aplica al proceso de solicitud de cofinanciamiento al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

5.6 Pago NO PBS.

En relación a los servicios NO PBS, mediante la Ley 1955 de 2019 en su artículo 238, detalla el saneamiento financiero del sector salud, expresa que a partir de la vigencia 2020, la nación asumió la responsabilidad del pago de las obligaciones generadas en esta vigencia y en adelante y el saneamiento de la deuda por los servicios prestados hasta el 2019, sigue siendo responsabilidad del ente territorial. En el ejercicio de cofinanciación, la nación asignó recursos para el pago de la deuda entre la Fase 1 y Fase 2 al Departamento del Valle del Cauca por $168.533 Millones y el Departamento asignó recursos propios por $125.943 Millones.

En la vigencia 2022 se han efectuado pagos con recursos propios a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios por valor de $15.717.772.169 correspondientes a la Fase 2:

NIT	NOMBRE DE LA ENTIDAD	VALOR	RESOLUCION	CDP	FONDO	ESTADO
900062612	COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICVO	4.654.524.546	1224 DE 21 JUNIO DE 2022	3300001864 3300001878 3300001879 3300001876	2-1003 2055 2071 2024 2038	PAGADO 06-07-2022
900699086	CLINICA PALMA REAL S.A.S	12.521.885,00	1318 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
900798106	CENTRAL CARE SANTA MARTHA	3.411.180,00	1311 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 16-08-2022
800048954	CLINICA VERSALLES	8.186.455,00	1312 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 23-08-2022
890303461	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI VALLE	137.567.931,00	1313 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 19-08-2022
890801099	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA MANIZALES (CALDAS)	9.532.936,00	1314 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 23-08-2022
815005074	TODOMED LTDA (VALLE)	3.143.580,00	1316 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 19-08-2022
860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	129.681,00	1328 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 23-08-2022
900771349	CLINICA DESA S.A.S	1.182,00	1315 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 23-08-2022
890300513	CLINICA DE OCCIDENTE	5.000.216,00	1331 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 29-08-2022
901158187	CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S	20.881.349,00	1494 DE 28 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 19-08-2022
805017350	HEMATO ONCOLOGOS S.A.	214.759.498,00	1470 DE 26 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 19-08-2022
900277244	HELPHARMA S.A.S	27.460.658,00	1471 DE 26 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 19-08-2022
800176807	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	1.450.890,00	1342 DEL 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
860006656	FUNDACION ABOOD SHAIO	64.638,00	1341 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 1-09-2022
890303395	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS	20.999.670,00	1508 DE 01 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 29-08-2022
900051107	CORAZON Y AORTA SAS	2.135.200,00	1509 DE 01 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
805003605	ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO SA	140.285.231,00	1496 DE 28 DEJULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 09-09-2022
890301430	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	74.120.388,00	1333 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
900293923	IPS ESPECIALIZADA S.A.	620.271.849,00	1340 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
890307200	CLINICA DE IMBANACO	12.859.836,00	1317 DE 05 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
900219866	MEDICARTE S.A.S.	449.304.687,00	1332 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	670 171,00	1330 DE 06 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 06-09-2022
891408586	LIGA CONTRA EL CANCER DE RISARALDA	19.806.565,00	1327 DE 06 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 29-08-2022
805017914	CLINICA DE LA VISION	13.779.951,00	1472 DE 27 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 25-09-2022

801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S	509.328.774,00	1545 DE 04 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
800066001	CENTRO MEDICO OFTAMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ S.A.S.	3.290.000,00	1546 DE 04 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
813001952	CLINICA MEDILASER	1.163.279,00	1512 DE 01 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
900653672	UCI VALLE S.A.S.	883.603,00	1547 DE 04 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
860005114	MESSER COLOMBIA S.A.	17.407.259,00	1548 DE 04 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
900517932	MEDIVALLE SF S.A.S.	34.403.296,00	1544 DE 04 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 01-09-2022
890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI	65.811.294,00	1630 DE 12 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 01-09-2022
900386591	GYO MEDICAL IPS S.A.S.	41.416,00	1632 DE 12 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
900596447	ENSALUD COLOMBIA SAS - PALMIRA (VALLE)	6.853.891,00	1579 DE 08 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
900149596	ASISFARMA	390.720,00	1578 DE 08 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
814003448	AUDIOCOM S.A.S	69.900,00	1343 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
900218138	SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS	85.190.603,00	1495 DE 28 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
900951033	FABISALUD IPS SAS	472.853.977,00	1494 DE 29 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 02-09-2022
800065396	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	1.122.304,00	1576 DE 08 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
800149695	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS	79.819.619,00	1575 DE 08 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 03-10-2022
890326698	INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE S.A.S.	13.066.250,00	1637 DE 16 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
800000118	ESE HOSPITSL DEPARTAMENTAL UNIVERSI DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	441.879,00	1633 DE 12 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
860013570	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	523.739.090,00	1510 DE 02 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
900034438	FUNDACION ABOOD SHAIO PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN MEDICA - FUNDACION SIAM	587.640,00	1634 DE 16 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
813008574	MEGASALUD IPS S.A.S.	611.100,00	1638 DE 16 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
800212422	CLINICA FARALLONES S.A.	5.550.322,00	1631 DE 12 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	184.463.219,00	1636 DE 16 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
891480000	CAJA DE COMPESACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA	2.987.278,00	1635 DE 16 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
890308493	FUNDACION IDEALPARA LA	162.855,00	1649 DE 18 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022

	REHABILITACION INTEGRAL JULIO H CALONJE					
800006313	FUNDACION FONDO DE DROGA PARA EL CANCER - FUNCANCER	823.893,00	1650 DE 18 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 03-10-2022
891501676	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	965.890,00	1647 DE 18 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
811042050	SERVIUCIS S.A.S	1.890.324,00	1339 DE 07 DE JULIO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
814006248	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO S.A.S	158.760,00	1654 DE 19 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
899999032	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	65.000,00	1657 DEL 23 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 03-10-2022
900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	296.928,00	1688 DEL 23 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
900390423	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	1.077.732,00	1686 DEL 23 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
813011577	CLINICA UROS S.A.S	1.207.281,00	1658 DEL 19 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
860037950	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	2.453.971,00	1684 DEL 23 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
891300047	CLINICA PALMIRA	9.600.952,00	1656 DEL 19 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
811016426	MEDICAMENTOS POS S.A.S	7.227.840,00	1685 DEL 23 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 21-09-2022
816001182	AUDIFARMA S.A.	108.432.657,00	1753 DEL 05 DE SEPTIEMBRE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 29-09-2022
805023423	SOCIEDAD N.S.D.R. - S.A.S CLINICA NUESTRA	34.081.549,00	1687 DEL 23 DE AGOSTO 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 05-10-2022
900196862	SOPORTE VITAL CALI S.A.S.	9.672.417,00	1743 DEL 30 DE AGOSTO 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 03-10-2022
900942213	TRANSPORTES MOVILES BASANTES S.A.S.	25.512.152,00	1772 DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 14-10-2022
811007832	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA	52.468,00	1781 DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 10-05-2021
805027743	DUMIAN MEDICAL S.A.S.	2.020.785,00	1869 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 14-10-2022
900226715	COOSALUD	2.719.986.013,00	1244 DE 23 DE JUNIO DE 2022	3300001849 - 3300001864	1003	PAGADO 05-07-2022
900935126	ASMET SALUD EPS	3.038.790.804,00	1283 DE 29 DE JUNIO DE 2022	3300001849 - 3300001850	1003	PAGADO 18-07-2022
818000140	AMBUQ	421.196.175,00	1577 DE 08 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 22-09-2022
817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS - INDEGENA	788.067.730,00	1646 DE 18 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 15-09-2022
890303093	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	23.612.765,00	1655 DE 19 DE AGOSTO DE 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 29-09-2022
837000084	PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS	57.468.342,00	1329 DEL 06 DE JULIO DEL 2022	3300001864	2-1003	PAGADO 22-09-2022

6.0. 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.

6.1.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.

6.2. 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

6.3. 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

7.0.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

7.1. 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

7.2. Productos esperados:

7.2.1. Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (1906029)
7.2.2. Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado (1906031)

7.3. Indicadores de producto:

7.3.1. Indicador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salid asistidas técnicamente.
Medido a través de: Numero de Instituciones
Meta total: 51

Es Acumulativo: No
Es principal: SI

7.3.2. Indicador: Sistema de información implementado
Medido a través de: Numero de Sistemas de Información
Meta total: 2
Es Acumulativo: No
Es principal: SI

7.4. Indicador de Gestión:
Indicador: Cumplimiento de la Ejecución Presupuestal
Medido a través de: Porcentaje
Código: 0100G003
Formula: Cep = Re *100/Rp
Valor: 100%
Tipo de fuente: Documento Oficial
Fuente de verificación: Evaluación Plan de Acción Secretaría de Salud.

8.0. 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, del Sistema General de Participación para poder fortalecer la Gestión que realiza la Secretaria 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 del 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		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.

			a las competencias municipales.		

(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 acordes, coordinados y lineados con las políticas municipales, departamentales y nacionales.

9.0. DESCRIPCION ALTERNATIVA DE SOLUCION.

ALTERNATIVA 1: PASA A PREPARACIÓN.

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

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

Dentro de las Competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de gestionar la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo deben financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente y con los recursos asignados por conceptos del Sistema General de Participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y en lo no cubierto con subsidios a la demanda; Para dar

cumplimiento a estas competencias fue necesario la organización y diseño de una red de prestadores de servicios de salud, que para el caso, los principales integrantes son las ESE e IPS de la red complementaria, con la cual se contratan los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, y así garantizar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención en salud a la población objeto referida.

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

ALTERNATIVA 2. NO PASA A PREPARACIÓN.

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 de la salud pública.

10.0. 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.

10.1. 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

10.2. Características demográficas de la población objetivo.

CLASIFICACION	DETALLE	NUMERO DE PERSONAS	FUENTE DE LA INFORMACION
GENERO	MASCULINO	1.800.659	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) Estadistica Bodega de Datos SISPRO (SGD) Afiliados Salud - Sistema Integral de Información de la Protección Social. mayo 31 de 2021
	FEMENINO	1.988.547	
ETARIA (EDAD)	0-14 AÑOS	732.203	
	15 - 19 AÑOS	300.158	
	20 - 59 AÑOS	2.146.587	
	MAYOR DE 60 AÑOS	610.170	

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

DPNOM	AÑO	ÁREA 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.

10.4. Vigencia Fiscal 2023:

Para vigencia fiscal 2023, se realizaran 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 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.

11. DICIEMBRE 22 DE 2022. VIGENCIA FUTURA ORDINARIA EN EJECUCIÓN DE CONTRATO.

Por medio de la Ordenanza No. 608 de diciembre 21 de 2022. Se autoriza a la Señora Gobernadora del Valle del Cauca, para la asunción de compromisos de vigencias futuras y se dictan potras disposiciones.

En el ARTÍCULO PRIMERO. Se autoriza a la Señora Gobernadora del Departamento para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias, para la administración central en las vigencias, montos, descripción y dependencias.

A la Secretaría de Salud del Departamento se le ha autorizado: VIGENCIA FUTURA ORDINARIA EN EJECUCIÓN DE CONTRATO. Por valor de $8.500.000.000 M/CTE. 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 ejecutaron $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2021 y se reprograma para ejecutar $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2022 y $7.000.000.000 M/CTE, para apalancar la vigencia fiscal del año 2023:

PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	2022	2023	TOTAL
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	Recursos del crédito	$1.500.000.000	$7.000.000.000	$8.500.000.000

Lo anterior, autoriza la modificación al cronograma del Proyecto de inversión CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. identificación SAP PI30-102057. CODIGO BPIN 2021003760341., dentro del cual se tiene una actividad denominada: Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos. VF. Los recursos de inversión pública, por el departamento del Valle del Cauca, son de $8.500.000.000 M/CTE, provenientes de recursos del crédito, fuente 1-3001. Estos recursos, provienen de autorización de vigencia futura del proyecto.

Esta actividad, está siendo ejecutada a través del proyecto de inversión: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. 2022-2023 CALI" Identificación SAP PI30-102181 para vigencia futura 2022-2024, dentro del cual se tiene una actividad denominada: Realizar obras de adecuación y mantenimiento de la planta física; con el fin de construir la Unidad Funcional Oncológica. Dado, que se tiene aprobado ante el Ministerio de Salud el proyecto denominado: CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E., con concepto técnico de viabilidad número 202123200586151 del 16 de marzo del 2021. el cual fue aprobado por valor de Cincuenta y Cuatro Mil Seiscientos Treinta y Siete Millones de pesos ($54.637.000.000). por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS.

El convenio 1.220.02-12.19-0670-21 HUV de 2021, por el cual están siendo ejecutados los recursos financiados por el Departamento, tiene por objeto: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 'EVARISTO GARCÍA" E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CALI, VALLE DEL CAUCA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DE LA "CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E" PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LOGRAR SATISFACER A LOS USUARIOS, PROCURANDO UNAS INSTALACIONES ADECUADAS, PARA SER ATENDIDOS CON EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD".

LINEA DE TIEMPO. JUSTIFICACION DE DECLARATORIA DE VIGENCIA FUTURA ORDINARIA EN EJECUCION DE CONTRATO. Vigencia fiscal 2022 – 2023:

En octubre 13 de 2022, el Supervisor del proyecto, POR EL CUAL ESTA SIENDO EJECUTADO EL CONVENIO solicito un modificatorio al convenio 1.220.02-12.19-0670-21 HUV de 2021, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CALI, VALLE DEL CAUCA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE – SECTARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COFINANCIACIÓN DE LA "CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E" PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LOGRAR SATISFACER A LOS USUARIOS, PROCURANDO UNAS INSTALACIONES ADECUADAS, PARA SER ATENDIDOS CON EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD".

De conformidad con la referencia, y una vez revisado el oficio del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE con radicado R- 2022060194 de fecha 12 de octubre de 2022, se requiere realizar una prórroga a la "CLÁUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO" en cuanto esta establece un plazo contado a partir de la firma del acta de inicio y hasta el 15 de diciembre de 2022, y por consecuencia al parágrafo 4 de la "CLAUSULA SEPTIMA APORTE DE LAS PARTES INTEGRANTES DEL CONVENIO", lo anterior bajo los siguientes argumentos:

De conformidad con el artículo 209 de la constitución, la función administrativa "está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...)".

El numeral 3 de la "CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL HOSPITAL" del convenio en mención, establece "(...) 3. Adelantar la contratación para la "CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E." en el municipio de Cali, conforme al procedimiento contractual fijado en su manual de contratación (...)" negrillas fuera del texto.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario entonces modificar las cláusulas descritas y adelantar el proceso de solicitud de ampliación de la Vigencia Futura Ordinaria en Ejecución de Contrato. Para la siguiente actividad del proyecto:

Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos: VIGENCIA FUTURA DE PROYECTO EN EJECUCIÓN. Por valor de $8.500.000.000 M/CTE. 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 ejecutaron $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2021 y se reprograma para ejecutar $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2022 y $7.000.000.000 M/CTE, para apalancar la vigencia fiscal del año 2023.
Dicha solicitud se sustenta por el ejecutor:

1. Que mediante el acuerdo No. 002 de marzo 31 de 2022 se aprobó la adición de los recursos caja/bancos de la vigencia 2021 para ser incorporados en el presupuesto general del Hospital para la vigencia 2022, dentro de los cuales se encontraban los recursos correspondientes a los aportes de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social así como los aportes del Departamento del Valle de Cauca - Secretaria de Salud Departamental para el Proyecto denominado "Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE".

2. Que surtidos los trámites necesarios para contar con los requisitos presupuestales exigidos para la puesta en marcha del Proyecto se presentó ante la Junta Directiva del Hospital la autorización para llevar al Consejo Departamental de Política Económica y Fiscal CODFIS la vigencia futura Ordinaria con afectación de los presupuestos 2022 y 2023 el cual fue aprobado mediante Acuerdo 005 del 18 de abril del 2022.

3. Que a través de la resolución de Codfis 009 de mayo 26 de 2022 se adicionaron los recursos caja/bancos al Presupuesto de la vigencia 2022 del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE".

4. Que con la puesta en marcha del Proyecto denominado Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE" se permitirá atender la demanda actual y proyectada de los servicios de salud oncológicos a nivel institucional y regional, y cumplir con su objetivo principal el cual es la conformación de una Unidad Oncológica cumpliendo en toda su extensión con el sistema único de habilitación y la normatividad vigente, con la capacidad instalada necesaria para aportar a los requerimientos en la lucha contra el cáncer en el Suroccidente Colombiano con el fin de diagnosticar de manera oportuna y tratar de manera integral y efectiva esta patología que afecta a miles de ciudadanos del sur occidente colombiano, logrando ser un referente a nivel nacional con la lucha contra el cáncer.

5. Que teniendo en cuenta lo anterior, dada la envergadura del Proyecto denominado "Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE", fue necesario presentar la solicitud de autorización para presentar la declaratoria de **importancia estratégica** del mencionado proyecto, que estipula el Decreto 2767 de 2012 la cual fue autorizada a través del acuerdo de Junta Directiva No. 013 de Julio 05 de 2022 (se adjunta acuerdo).

6. Que una vez autorizada la presentación de la declaratoria de importancia estratégica del proyecto denominado "Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE", se presentó ante el Consejo de Gobierno el cual fue aprobado por unanimidad por todos los miembros del Gabinete Departamental tal como consta en el acta de consejo de gobierno de julio 05 de 2022.

7. Que con la declaratoria del Proyecto denominado "Construcción de la Unidad Funcional Oncológica del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García ESE", fue necesario la modificación del Proyecto de Inversión del Hospital Universitario del Valle, que se encuentra registrado la Gobernación del Valle del Cauca y que hace parte del Plan de Desarrollo del Departamento, por cual a través del documento SADE 2022019340 de agosto 01 de 2022 se presento la solicitud de certificación para trámite de vigencia futura 2023-2024 del proyecto de inversión Fortalecimiento institucional del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E." 2022-2023 Cali PI30-102181 ante la Directora del Departamento Administrativo de Planeación Departamental, dentro del cual se encuentra incluido la Construcción de la Unidad Oncológica como parte de las Actividades del Proyecto Principal asignado al Hospital dentro del Plan de Desarrollo Departamental.

8. Que, de acuerdo a lo anterior, a través del documento 1.130.30-42.57 – 202219340 de fecha agosto 09 de 2022, se emitió la certificación para tramite de vigencia futura para el proyecto Fortalecimiento institucional del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E." 2022-2023 Cali PI30-102181, suscrita por la Dirección del Departamento Administrativo de Planeación.

9. Que una vez cumplidos los requisitos necesarios para la aprobación de la vigencia futura con declaratoria de importancia estratégica, se presentó ante el Consejo Departamental de Política Económica y Fiscal CODFIS el cual fue aprobado a través de la Resolución 022 de fecha octubre 10 de 2022, teniendo en cuenta que el proyecto de importancia estratégica de acuerdo a los cronogramas tanto contractuales como de ejecución de obra llegaran hasta la vigencia 2024.

10. Entendiendo que la declaratoria de importancia estratégica es un requisito sine qua non, para la constitución de vigencias futuras, la presente entidad dio inicio al proceso de autorización y solicitud de la constitución de las mismas a partir de la fecha de la declaración de importancia estratégica, lo cual a implicado retrasos de carácter técnico que se evidencian en la prolongación de los cronogramas, tanto el cronograma inicial de contratación, como el cronograma posterior de ejecución de la obra, lo cual se traduce en un retraso externo que impide adelantar el proceso de contratación en los plazos expuestos en el convenio No. 1.220.02-12.19-0670.

11. Que de conformidad con el articulo 209 superior la función administrativa "está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...)".

12. Que el numeral 3 de la "CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL HOSPITAL" del convenio en mención, establece "(...) 3. Adelantar la contratación para la "CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E." en el municipio de Cali, **conforme al procedimiento contractual fijado en su manual de contratación** (...)" negrillas fuera del texto.

13. Que el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. cuenta con un régimen especial de contratación, lo cual se encuentra enmarcado en lo postulado por el Articulo 194 de la Ley 100 de 1993 y sus posteriores reglamentaciones, en lo cual se establece que, en materia contractual, se aplicara un régimen especial de derecho privado, autorizándole a incluir cláusulas excepcionales de las que se encuentran consagradas en el Estatuto de Contratación Estatal.
14. Que, de conformidad con el marco normativo, la presente entidad cuenta con el Acuerdo 009-19 del 11 de julio de 2019, por medio del cual se modifica y adopta el estatuto de contracción del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Empresa social del estado; y con la Resolución GG-3991-21 del 29 de noviembre de 2021, por medio de la cual se modifica y se adopta el manual de contratación del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.

15. Que, de conformidad con la normatividad interna, anteriormente descrita, los artículos 18.2.4 (del Estatuto) y el 12.3 (del Manual) nos obligan, en desarrollo de la debida planeación, a realizar los respectivos *análisis que soportan el valor estimado del contrato*, análisis que se traducen en la implementación de los estudios de mercado, correspondiente al análisis de los costos que se deben calcular para cumplir con el objeto a contratar.

16. Ahora bien y de conformidad con la obligación de realizar los respectivos análisis del sector, la presente entidad ha realizado la labor respectiva encontrando que ha existido carestía de los materiales para la construcción que también afecta a las obras civiles, conocidas como construcción pesada. Los datos del DANE indican que los costos para este tipo de obras subieron 3,42% entre enero y noviembre de 2021, 1,15pps por debajo de lo registrado en el mismo periodo de 2020. Esto se debió a una fuerte caída en el concreto para la estructura de puentes. Sin embargo, hay productos como la tubería de acero, que se encareció 59%, mientras que los precios del acero, la lámina, la platina y el alambre se incrementaron más del 30%, estos costos actualizados se reflejan en el análisis a los precios mediante APUS.

Ante un eventual incremento de los precios en los materiales de construcción entre los cuales se encuentra el aumento internacional de los precios del acero, la Cámara Colombiana de la Construcción (Camacol), afirmó que, de acuerdo al Índice de Costos de Construcción publicado por el DANE, el precio del componente de hierros y aceros registró una variación anual 40,6%, siendo el insumo de mayor aumento de precios en la cadena de suministro de la construcción en el último año.
Este nuevo aumento de 40,6% anual en el precio del acero, acumula una variación desde enero de 2020 a agosto de 2021 que ya asciende a 45,3%. Explica la asociación que este repunte convirtió a ese insumo el de mayor aumento de precios en el conjunto de materiales utilizados en la construcción.
A todo lo anterior, se suma el hecho de que la producción nacional de concreto premezclado con destino a edificaciones aún no se ha recuperado a niveles pre pandemia. Si bien entre 2020 y 2021 pasó de 1,15 millones de metros cúbicos a 1,20 millones, en 2019 el dato era de 1,68 millones de metros cúbicos, según cálculos de la Cámara de Comercio de Cali.

De acuerdo con otros reportes de mercado, el precio de productos derivados como los aceros figurados, las mallas electrosoldadas, entre otros, han presentado aumentos anuales superiores al 75 %", agrega Camacol. De acuerdo con el índice de costos de construcción de vivienda del DANE, el precio de los hierros y aceros para la construcción registró una variación anual de 42% en el 2021 en la ciudad de Cali, cifra que refleja un aumento de 7,5 veces superior al 2020.

El regional valle de la cámara colombiana de la construcción, los inconvenientes en el abastecimiento y aumento de precios del acero que se evidencia en la región. Una contracción del 14% de la oferta de aceros largos desde marzo del 2020, este insumo es el segundo de mayor importancia en la estructura de costos y tiene un carácter esencial para el desarrollo de los proyectos en tanto es insustituible y su consumo se define en el cumplimiento de la norma de construcción sismo resistente aplicable en las obras, sin excepción.

De cara a estas fluctuaciones del mercado, el hospital a debido hacer, en distintas oportunidades, un análisis detallado de los valores y costos del proceso de conformidad con la natural depreciación y la creciente inflación, lo cual se traduce en aplazamientos para dar inicio al proceso de contratación de la "construcción de la unidad funcional oncológica en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.".

De igual manera presentado una migración de SECOP I A SECOP II para la construcción de los documentos que integran la etapa previa del proceso en el sentido que, de conformidad con lo estipulado en el convenio celebrado, como se expresó anteriormente, se obliga a la entidad a el uso de los procedimientos contractuales fijados en el manual interno de contratación, no obstante a esto, por medio de la Ley 2195 de 2022 "por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones", en especial atención al inciso segundo del Articulo 13, por medio del cual se obliga a las entidades a iniciar el proceso de publicación por medio del "Sistema Electrónico para la Contratación Pública -SECOP II- o la plataforma transaccional que haga sus veces."

Obligación anterior, que entró en vigencia, posterior al termino de transición, el 18 de julio de 2022 a las 23:59 de conformidad con la Circular Externa No. 002 de 2022 expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente. Ahora bien, es oportuno mencionar que la entrada en vigencia de esta plataforma, como ejercicio migratorio, no ha sido pacifica para las entidades, entre las cuales se encuentra el Hospital,

esto entendiendo que aun cuando se solicitaron los acompañamientos debidos y se realizó la socialización de los manuales de la plataforma, se presentaron distintos tropiezos que fueron de difícil solución, principalmente por la falta de preparación de la plataforma para la utilización por parte de entidades del régimen especial.

Es menester indicar, en este punto, que, de conformidad a la aplicación normativa dispuesta, y en aras de dotar de mayor transparencia y seguridad al proceso contractual, el Hospital Universitario del Valle está dando aplicación al uso de los pliegos tipo dispuestos para la construcción de edificaciones en el sector salud, documentos tipo que han sufrido modificaciones en los últimos meses de cara a las actualizaciones realizadas por Colombia Compra Eficiente, lo cual generara la necesidad y obligación de revisar los documentos que integran la etapa previa, a fin de no estar en contra vía de las últimas actualizaciones realizadas.

En esta medida, en cumplimento del numeral 2 de la "CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL HOSPITAL" del convenio en mención, establece "(...) 2. Poner a disposición del convenio su experiencia, capacidad administrativa, jurídica y técnica para la realización del proceso de contratación." El Hospital ha debido realizar, por medio de su equipo interdisciplinario de trabajo, una actualización de los conocimientos técnicos que permitan la minimización de yerros que pudieran entorpecer el proceso contractual en uso de la aplicación tecnológica SECOP II, proceso de actualización de conocimientos que ha requerido la inversión de tiempo del personal que se encuentra a cargo del proceso contractual.

Por parte del supervisor del proyecto, se encontró que, a 31 de marzo de 2022, se había aperturado la cuenta #100-118-3978 en INFIVALLE según certificado del 30 del mes de noviembre del 2021 a nombre del Hospital Universitario del Valle con código de cliente 37662. Se había cancelado el primer aporte por parte del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA- SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, correspondiente al 15% del valor de su contrapartida del convenio, equivalente a Mil Quinientos millones de pesos M/CTE. ($1.500.000.000.00) en la vigencia 2021. Se evidenció dentro de este informe que en el trimestre comprendido entre enero a marzo el Hospital Universitario del Valle no había presentado avances ni actividades correspondientes al desarrollo de la obra.

A junio 30 de 2022, el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García E.S.E", no realizó actividades correspondientes al desarrollo y cumplimiento de la obra. Y, el extracto de la cuenta de ahorros con nombre "Construcción Unidad Oncológica" del Hospital Universitario del Valle se mantuvo con un saldo al 31-03-2022 por valor de $1.500.135.630 M/CTE.

A octubre 14 de 2022, Como parte de la supervisión del presente convenio se remite solicitud al HUV SADE 2022112983 para realizar una mesa técnica para la evaluación del avance del convenio No.1.220-12.19-0669 Y No.1.220-12.19-0670: El Hospital Universitario del Valle expone la solicitud de realizar una prórroga a la "CLÁUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO" en cuanto esta establece un plazo contado a partir de la firma del acta de inicio y hasta el 15 de diciembre de 2022, y por consecuencia al parágrafo 4 de la "CLAUSULA SEPTIMA.

APORTE DE LAS PARTES INTEGRANTES DEL CONVENIO", lo anterior bajo los siguientes argumentos: Que la junta directiva del Hospital Universitario del Valle mediante acuerdo Número 13 del 5 de julio DE 2022 autorizó al gerente del HUV, presentar declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITRARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA"

ESE. 2022-2023 CALI Identificación SAP PI30-102081, (proyecto, por medio del cual se está ejecutando los recursos de Inversión del proyecto CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. identificación SAP PI30-102057. CODIGO BPIN 2021003760341), dicha solicitud fundada en que la ejecución del proyecto supera el periodo de gobierno actual, dado que el proceso de contratación se estima entre 45 y 60 días y la ejecución del proyecto dura aproximadamente 18 meses. Que el consejo de gobierno el 11 de julio de 2022, aprobó por unanimidad la declaratoria de importancia estratégica el proyecto de inversión "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITRARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA" ESE. 2022-2023 CALI Identificación SAP PI30-102081, para la vigencia futura 2022-2024. Que de conformidad con el artículo 209 de la constitución, la función administrativa "está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...)".

Que el numeral 3 de la "CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL HOSPITAL" del convenio en mención, establece "(...) 3. Adelantar la contratación para la "CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E." en el municipio de Cali, conforme al procedimiento contractual fijado en su manual de contratación (...)" negrillas fuera del texto.

Estado Actual de la Actividad la cual presenta vigencia futura ordinaria:

Código CTP	**Descripción actividad**	**(Año 1) 2022**	**(Año 2) 2023**	**Valor total de la solicitud de Vigencia Futura Ordinaria**
1106-13001-2340204-3050103030050000-PI30-102057/1/1/01/23	Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos. VF	$8.500.000.000	-	$8.500.000.000

Modificación:

Código CTP	Descripción actividad	Reprogramación (Año 1) 2022	Reprogramación (Año 2) 2023	Valor total de la solicitud de Vigencia Futura de contrato en ejecución
1106-13001-2340204-305010303005000 0-PI30-102057/1/1/01/23	Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos. VF	$1.500.000.000	$7.000.000.000	$8.500.000.000

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Empresa Social del Estado es el referente más importante del Componente Complementario de prestación de servicios en la Alta Complejidad para la Red del Valle del Cauca y el Suroccidente Colombiano (Cauca, Nariño y Chocó) principalmente a la Población Pobre No Asegurada y Población afiliada al Régimen Subsidiado para atender sus afiliados en el Valle y en estos departamentos y otros referidos desde cualquier parte del país como ocurre con la Unidad de Quemados reconocida a nivel nacional por su excelente servicio y resultados; cuenta con una población que se estima en 2.325.220, de los cuales se estima que los departamentos de Choco, Cauca y Nariño aportan un porcentaje promedio del 15% lo que equivale a un total de 374.418 usuarios; además de brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población pobre y vulnerable de la región, afiliados al régimen subsidiado y contributivo, brinda apoyo al proceso de formación del recurso humano en las áreas de pregrado y postgrado y múltiples disciplinas del área de salud, como entidad pública descentralizada de orden Departamental adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

En el contexto de los servicios Oncológicos del país, el 85% de la oferta de los mismos se encuentra en sector privado, y en general, la mayoría de estas ofertas están dedicadas solamente a la modalidad terapéutica y no responden a un proceso de atención integral del paciente con cáncer.

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Empresa Social del Estado es la única entidad estatal, en el ámbito departamental, dedicada en forma exclusiva a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación en Cáncer. No obstante, a pesar de ser una de las excepciones en prestación de servicios especializados en el Orden Nacional y de venir desarrollando un proceso continuo de remodelación de su tecnología, mediante la formulación y ejecución de proyectos de inversión, especialmente, en lo relacionado con el fortalecimiento de la estructura de servicios; la institución requiere continuar con el mejoramiento de su infraestructura física y dotación para acceder a procesos de acreditación superando los estándares de habilitación

Actualmente, es insuficiente la capacidad instalada para la atención de usuarios con patologías oncológicas, donde se permita ofertar atención integral de los servicios, además de la oportunidad y resolutivita de las patologías asociadas a la enfermedad, requiriéndose estratégicamente, implementar la primera Unidad Funcional Oncológica del servicio público en el Valle del Cauca, que permita atender de forma integral, segura y oportuna la demanda actual y futura de patologías oncológicas en el Hospital Universitario del Valle – Evaristo García E.S.E.

Mientras los entes particulares se centran en régimen contributivo y medicina preparada, la ESE publica HUV se centra en la atención de pacientes subsidiados y aquellos que carecen de afiliación en salud, de donde se estima que la población objeto es la suma de la subsidiada y no asegurada del departamento del Valle y departamentos aledaños, para un total de 2.481.118 usuarios, correspondiendo a casi la mitad de la población del departamento (48%), una población muy significativa del Departamento, sin contar con los pacientes que son remitidos desde Departamentos vecinos.

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. propone realizar el tratamiento del cáncer con la participación de equipos multidisciplinarios lo cual exige la integración de todas las modalidades de atención oncológica en un área destinada para su uso. Por esta razón se busca ampliar la cobertura de servicios oncológicos con la que actualmente cuenta el hospital.

El Dr. Bravo y colaboradores (Bravo LE/et al/Colombia Médica - Vol. 49 Nº1 2018 (E-Mar)) en su artículo sobre epidemiologia del cáncer menciona la distribución de los servicios oncológicos, citando varias fuentes concluye que en atención oncológica a nivel nacional se cuenta con 1.780 servicios habilitados, de los que solo 25 ofrecen atención integral que incluya quimio, radio y cirugía con una participación del 87.9% del sector privado.

La población oncológica estimada de acuerdo a la incidencia y la prevalencia de la enfermedad, tomando la población objeto del Valle del Cauca y departamentos aledaños, estimada en 2.651.431 habitantes tendríamos una prevalencia de 3.624 pacientes con diagnóstico de cáncer del régimen subsidiado o sin aseguramiento en el Valle del Cauca (al considerar una tasa de 136.7 x 100 mil personas), sin embargo si aplicamos una prevalencia de 466 x 100 mil habitantes esta cifra sube a 12.356 que es más cercano a lo real para población de régimen no contributivo.

Dado que solo atendimos unos 2.000 pacientes en el 2018, existe un número significativo de pacientes que, o son atendidos en instituciones privadas (poco probables para este elevado número) o no tienen la oportunidad requerida para un adecuado tratamiento de su enfermedad. No es clara la causa de esta diferencia entre régimen subsidiado y contributivo, y dado que las estadísticas al respecto son escasas y relativamente nuevas, lo más probable es que el número de casos de cáncer en régimen subsidiado sea mayor, solo que no se detecta o se informa. Tampoco hay una razón lógica para pensar que la prevalencia sea menor en el subsidiado, por lo que este dato solo lo justificamos para evidenciar que aun con el menor dato de prevalencia disponible, el volumen de usuarios atendidos es inferior al realmente observado.

Municipios del Valle del Cauca

[illegible]	No Pacientes atendidos	% Pacientes atendidos
CALI	791	56%
PALMIRA	113	8%
BUENAVENTURA	90	6%
GUADALAJARA DE BUGA	77	5%
CANDELARIA	24	2%
OTROS	328	23%
Total	1423	

Otros Municipios

Municipio de Procedencia	No de Pacientes Atendidos	% Pacientes atendidos
POPAYAN	40	8%
TULUA	35	7%
SANTANDER DE QUILICHAC	17	3%
TUMACO	14	3%
PEREIRA	11	2%
OTROS	372	76%
Total	489	

A continuación, seguimos efectuando los cálculos con el dato más realista de una prevalencia de 447 pacientes por 100.000 habitantes, lo que arroja la preocupante cifra que de 12.000 pacientes con cáncer de nuestra población objeto, de los cuales solo son atendidos 2.000 pacientes en el HUV EG E.S.E.

La **Incidencia** de cáncer las cifras varían según diferentes estudios. Mencionamos el estudio de la Universidad del Valle (Colomb. med vol.49 No.1 Cali Jan. /Mar. 2018) que sitúa la incidencia para la Ciudad de Cali en 389 x cien mil habitantes (hombres y mujeres). Globocan lo sitúa en 205 por cien mil habitantes a nivel nacional; la cuenta de alto costo reporta esa proporción de casos nuevos reportados PCNR (Proporción de Casos Nuevos Reportados), que es un número inferior, por lo que se tomara el dato de Globocan, lo que daría para la misma población subsidiada una incidencia de **5.435** casos nuevos por año , cifra aún más preocupante pues no se corresponde con el volumen de usuarios que se atienden en la institución, y estos pacientes son los que requieren un tratamiento más urgente y oportuno. En cuanto a prevalencia, podemos inferir que, de estas 2.651,431 personas, si aplicamos la tasa de 466 x 100mil habitantes, tendríamos **12.356 pacientes.**

En el hospital universitario del Valle programo **21.584** pacientes para consultas, de las cuales se atendieron unos **13.130** pacientes en el 2018. Al comparar con los cálculos de prevalencia obtenidos por la información de Globocan que corresponden a 12.334 pacientes y los **13.130** usuarios atendidos por el Hospital Universitario del Valle en el año 2018, se nota que son valores similares, por efecto de este análisis tomaremos como

población objeto la cobertura del Hospital en el año 2018 es decir 13.130 usuarios atendidos y sumaremos **5.425** pacientes nuevos correspondiente a la incidencia del estudio de Globocan para el año 2019, con ello obtenemos un total de 18.555 pacientes ajustados al año.

Población Afectada y Población Objeto:

Población afectada Pacientes programados en el Hospital Universitario del Valle más Pacientes Esperados según estudios Globocan	27.009
Población Objeto pacientes atendidos en Hospital Universitario del Valle más pacientes nuevos esperados	18.555
Fuente: Estadísticas Hospital universitario del Valle y Estudios Globocan	

Se presentan cifras consolidadas 2018 de la población atendida en el HUV durante la vigencia 2018 que corresponde a 1.423 pacientes del Valle del Cauca y 489 pacientes de otros Departamentos (Cauca, Nariño y Risaralda principalmente) para un total de 1912 pacientes.

La distribución del tipo de cáncer observado en la población atendida fue la siguiente:

Agrupación Diagnósticos Cáncer 2018	No Casos	% Casos
Otros	532	27,82%
Mama	524	27,41%
Próstata	386	20,19%
Cérvix	137	7,17%
Colorrectal	134	7,01%
Estomago	76	3,97%
No Hodgkin	47	2,46%
Pulmón	41	2,14%
Melanoma	21	1,10%
Hodgkin	6	0,31%
Leucemia linfoide aguda	6	0,31%
Leucemia mieloide aguda	3	0,16%
Total	**1912**	**100,00%**

Fuente: Estadística Hospital Universitario del Valle 2018

En cuanto a la distribución de los tratamientos usados (sin incluir los pacientes en control post tratamiento, lo que explica un número menor a 1912, pues hay pacientes controlados que no reciben tratamiento por estar en fase expectante de curación) encontramos:

Tipo de Servicio	No Casos	%
Quimioterapia	447	26%
Radioterapia	842	49%
Cirugía de Tumor	426	25%
Total	**1715**	

Comportamiento de los servicios atención de los pacientes oncológicos 2018.

Fuente: Servicios Oncológicos Hospital Universitario del Valle - 2018

Un alto porcentaje de las personas requieren de manejo hospitalario para el manejo integral de su problema de salud (54,17%).

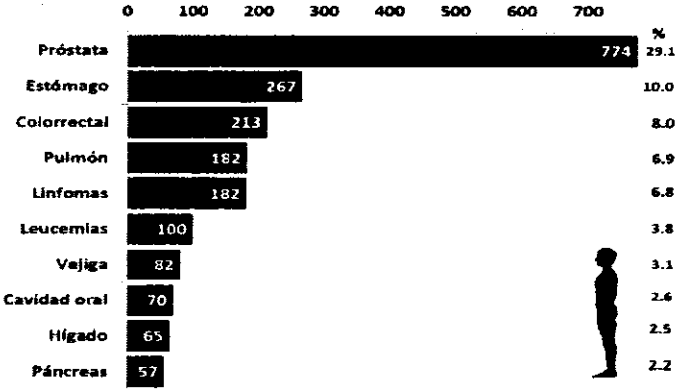
Agrupación Diagnosticos Cáncer	No Casos Hospitalizados	%
Otros	356	38%
Mama	199	21%
Colorrectal	83	9%
Prostata	78	8%
Cervix	70	8%
Estomago	57	6%
No Hodgkin	31	3%
Pulmón	27	3%
Melanoma	17	2%
Hodgkin	6	1%
Leucemia linfoide aguda	4	0%
Leucemia mieloide aguda	2	0%
Total	**929**	**100%**

Total. Número de casos atendidos en hospitalización según diagnósticos de cáncer.

Estas estadísticas permiten inferir que, ante este volumen de pacientes atendidos, hay un número significativo de pacientes no captados por la institución, y que son atendidos en otras instituciones o no reciben atención alguna, y al decir que son atendidos en otra institución nos limitamos a mencionar la Fundación Valle del Lili, que como sabemos se enfoca más en régimen contributivo y propagadas, que en población subsidiada o no asegurada. Es de suponer que, de contar con una mayor oferta de servicios oncológicos, esta población acudiría al HUV triplicando el volumen de atenciones que se observa en la actualidad.

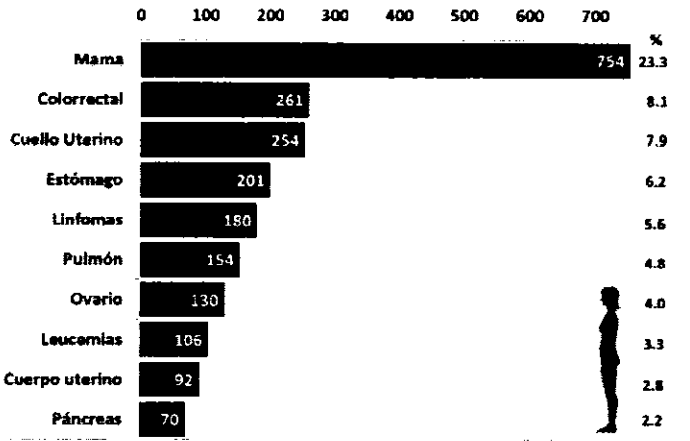
Actualmente para satisfacer la demanda de servicios de salud oncológicos, el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., presta servicios oncológicos que incluye Quimioterapia, Radioterapia, Oncología (consulta externa), Hemato–oncología adultos y pediátrica y Medicina Nuclear. De igual manera, estos servicios se apoyan en sus respectivas interdependencias como son urgencias de alta complejidad, ginecología oncológica, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Neurocirugía, Hospitalización, Servicio farmacéutico, Transporte asistencial, Laboratorio clínico y Patologías, Transfusión sanguínea entre otros. Sin embargo, aunque se ofrece un servicio con calidad y debido al incremento de pacientes y la complejidad de las enfermedades, el Hospital encuentra insuficiencias en la prestación del servicio oncológico, puesto que se requiere fortalecer su infraestructura, personal médico y equipos de diagnóstico y tratamiento para satisfacer la alta demanda no atendida. El Registro poblacional de cáncer de Cali de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle arroja para el año 2019 cifras alarmantes de crecimiento de las enfermedades oncológicas solo para la ciudad de Cali (no el departamento) las cifras de nuevos pacientes esperados se distribuyen así:

Figura 2. Cali, Colombia. Distribucion de 2,700 casos nuevos de cáncer*, primeras diez localizaciones en hombres. Estimaciones para el año 2019.



* Casos nuevos de cáncer con base en el riesgo del periodo 2008-2012. Colomb Med (Cali). 2018; 49(1): 23-34. Durante el 2019; se esperan 4,400 casos nuevos de cáncer en hombres, 2,700 (60%) de Cali y 1,700 (40%) de otras regiones colombianas.

Figura 3. Cali, Colombia. Distribución de 3,250 casos nuevos de cáncer*, primeras diez localizaciones en mujeres. Estimaciones para el año 2019.



* Casos nuevos de cáncer con base en el riesgo del periodo 2008-2012. Colomb Med (Cali). 2018; 49(1): 23-34. Durante el 2019; se esperan 5,400 casos nuevos de cáncer en mujeres, 3,250 (60%) de Cali y 2,150 (40%) de otras regiones colombianas.

Fuente: Universidad del Valle – Registro Poblacional de Cáncer en mujeres.

Además de la elevada cifra de pacientes faltantes por atención del régimen subsidiado, se suma que la incidencia de cáncer aumenta año tras año. A nivel mundial es clara la tendencia al incremento de esta patología, producto del envejecimiento de la población y de la exposición a elementos cancerígenos que se incrementan día a día, como vemos en estas estadísticas de Globocan , adaptadas por la tesis doctoral del Dr. Ismael Martínez en el 2014: referida a países europeos:

Esta situación de aumento en la incidencia de cáncer en nuestra población, en la que el hospital está atendiendo un volumen inferior al que realmente requiere este tipo de servicios según las estadísticas de incidencia y prevalencia, principalmente debido a su limitación en oferta de servicios que es insuficiente para la real demanda de la región (como se refleja en oportunidad de cita prolongada, altos porcentajes ocupacionales en hospitalización, lo que se detalla más adelante), el Hospital Universitario del Valle, dentro de una gran gestión, en su plan de desarrollo 2020-2023 Humanizados y Seguros, establece como objetivo en la Línea Estratégica No. 2 "Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios de Salud" Prestar servicios de salud con énfasis en la alta complejidad, cumpliendo estándares de calidad, centrado en la persona y su familia, basados en la innovación e investigación; Programa: 2.4 Gestión integral de paciente oncológico, Sub Programa 2.4.1 Desarrollo de prestación de servicio integrada para paciente oncológico, cuyo objeto es la ejecución del edificio oncológico; Programa: 2.5 Gestión de la Infraestructura física hospitalaria, Sub Programa: 2.5.1. Mejoramiento de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad, mejorar la capacidad instalada, permitiendo atender de manera integral la población afectada por el cáncer, para lo cual propone la construcción de la unidad funcional oncológica del Hospital Universitario del Valle Evaristo García "E.S.E.

Actualmente el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. presenta grandes falencias en la capacidad instalada para ofertar los servicios de oncología de forma integral que le permita garantizar la atención oportuna y con calidad en cada uno de los servicios. De acuerdo al diagnóstico realizado en la atención de los servicios oncológico el HUV identifica grandes falencias en los siguientes servicios:

A. Se cuenta con el servicio de Medicina Nuclear, pero se carece del servicio de Tomografía por emisión de positrones (P.E.T) complementado por la Tomografía axial computarizada que permita realizar los estudios de simulación de los tratamientos a realizar.

B. Teniendo en cuenta la alta tasa de ingreso al servicio de urgencias de pacientes oncológicos, se propone la consolidación del servicio Internación parcial en Hospital, que atienda las patologías oncológicas y permita aislar los pacientes oncológicos identificados y cuya vulnerabilidad es alta dado a sus condiciones de ser inmunosuprimidos.

C. La infraestructura actual del servicio de cconsulta especializada en Oncología para tratamiento, control y revisión enfermedad asociada al cáncer, sin embargo, la capacidad actual no es suficiente para atender la demanda.

D. Las condiciones del servicio de quimioterapia no permiten separaciones definidas para pacientes pediátricos y adultos, adicional su capacidad es menor para los requerimientos actuales.

E. El servicio de Hospitalización especializada no cuenta con las habitaciones suficientes y adecuadas para la brindar el servicio a este tipo de usuarios. Por lo cual se realiza la ocupación de ciertas camas de otras áreas para mitigar la problemática del servicio.

F. La capacidad instalada del Servicios de Radioterapia se trabaja de acuerdo a la cantidad de aceleradores Lineales y los consultorios, actualmente el Hospital no cuenta con los espacios necesarios que permitan la ampliación del servicio para implementar más equipos.

En tal sentido, se requiere la declaratoria de Vigencia futura ordinaria en ejecución de contrato del proyecto de inversión pública: CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. identificación SAP PI30-102057. CODIGO BPIN 2021003760341. 2022 – 2023. Actividad: Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos. VF

La aprobación de la VIGENCIA FUTURA ORDINARIA EN EJECUCIÓN DE CONTRATO, se encuentra soportada por los siguientes documentos anexos a proyecto:

- Circular 2022010141 de fecha 9 de mayo de 2022, mediante la cual se emiten "Lineamientos para la modificación con o sin tramite presupuestal a los proyectos de inversión registrados en banco de programas y proyectos del Valle del Cauca y Circular interna No. 30 de octubre 19 de 2022 expedida por el Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Publicas".

- Solicitud modificatoria al convenio 1.220.02-12.19-0670-21 HUV SADE 2022057202 dirigido a la Dra. María Cristina Lesmes, por el Supervisor del Proyecto Dr. Leonardo Ángel López.

- Solicitud de prórroga del Convenio electrónico interadministrativo celebrado entre el departamento del Valle del Cauca – Secretaría Departamental de salud y el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. No. 1.220.02.12.-19-0670 radicado en ventanilla única en octubre 12 de 2022 con radicado R2022060194.

- Concepto Jurídico de Vigencia Futura ordinaria en ejecución de contrato. SADE 2022068839 de noviembre 4 de 2022.

9. CADENA DE VALOR VIGENCIA FISCAL 2023.

CADENA DE VALOR										
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	SUBPROGRAMA	PRODUCTO MGA HOMOLOGADO	INDICADOR DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD 2023	INDICADOR DE GESTION	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES
MR001(100%. Implementar en el 100% de las empresas sociales del Estado procesos de gestión de calidad	MP001(100%)Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	8(100%). Gestión Administrativa y Financiera	Asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (300572)	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	Número	60	100%(13). Avances de Fortalecimiento Institucional Empresarial	Fortalecer la oferta de servicios de salud en la atención del PIC y de la población pobre no asegurada (PPNA) acorde a los espacios de promoción, prevención y mantenimiento de la salud	Mejorar la Red pública de prestación de servicios	Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecución de los recursos asignados-Referido a la vista
										Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca, Fuente de financiación RIAS Promoción de Servicios Vigente
										Gestionar los proyectos de inversión para mejorar la capacidad instalada y de resolución de la Red Pública Hospitalaria
										Mantener la certificación de sitios saludables actualmente certificados y lograr la certificación de nuevos sitios saludables en el 100% de las IPS públicas de la red pública hospitalaria del Valle del Cauca
										Ejecutar el 100% de los pagos para la atención de la población migrante acorde a la reforma del Ministerio de Salud y Protección Social y a los recursos entregados.
										Auditar integralmente al menos al 20% de la facturación de capitas radicadas por prestadores de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca.
										Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación, PRESTACIONES DEPARTAMENTO 1-1057
										Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación, RENTAS CEDIDAS CSF 1-1053
										Ejecutar el 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación, SGP SALUD PUBLICA SSF 1-1030
										Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero - SSF
										Fortalecer la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante
										Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según Fuente de Financiación.
										Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017
										Promover la transformación de las ESE priorizadas de la red pública hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.
										Asistir técnicamente al 100% de las acciones del sistema de acuerdo a las competencias de la Dirección Departamental de Salud.
										Asistir técnicamente al 100% de las ESE priorizadas, en la gestión del talento poblacional para el sector salud, de conformidad con la normatividad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud

12. CRONOGRAMA VIGENCIA FISCAL 2023. MES INICIO 01 DE 2023 MES FINALIZACION 12 DE 2023

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	OBJETO FINANCIERO	Detalle (Descripción de las actividades realizadas)	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023
Asistir tecnica y financieramente al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecucion de los recursos asignados-Subsidio a la oferta	2 3 3 01 02 005	Transferencias para Empresas Sociales del Estado	TRANSFERENCIA A ESE RECURSOS DE OFERTA	Resolución No 857 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció competencias al departamento para garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta en la prestación de servicios y tecnologías en zonas alejadas y de difícil acceso a través de instituciones públicas	1	12	$ 524 841 867	$ 6 295 700 000,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca. Fuente de financiacion SGP Prestacion de Servicios Oferta	2 3 3 01 02 005	Transferencias para Empresas Sociales del Estado	TRANSFERENCIA A ESE RECURSOS DE OFERTA	Distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, en lo atinente al Subcomponente de Subsidio a la Oferta para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las ESE acorde al listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la operación de las sedes monopolio de servicios de salud trazadores	1	12	$ 574 300 000	$ 6 891 600 000,00
Cofinanciar los proyectos de inversion para mejorar la capacidad instalada y de resolucion de la Red Publica Hospitalaria	2.3.4.02.04	ENTIDADES DEL GOBIERNO EN GENERAL	CONTRATACION CON ESE PARA EL FORTALECIMIENTO RED PUBLICA	Se transfieren recursos de cofinanciacion a las ESE Publicas del departamento, para que con recursos propios del municipio y recursos de cofinacciacion del MSPS, renueven sus ambulancias	1	12	$ 673.907.773	$ 8.088 893 275,00
	2 3 2 02 02 005	SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION	Contribuir al fortalecimiento institucional - Infraestructura física redes e instalaciones	fortalecimiento de la red publica - Infraestructura	1	12	$ 182 712 807	$ 2 192 553 683,00
	2 3 2 01 01 003 04 01	MOTORES GENERADORES Y TRANSFORMADORES ELECTRICOS Y SUS PARTES Y PIEZAS	ESE DE LA RED PUBLICA E INSITUCIONAL	fortalecimiento de la red publica - Planta electrica	1	12	$ 121 808 538	$ 1.461 702.455,00
	2 3 2 01 01 003 01 06	OTRAS MAQUINAS PARA USOS GENERALES Y SUS PARTES Y PIEZAS	ESE DE LA RED PUBLICA E INSITUCIONAL	fortalecimiento de la red publica - equipos de aire acondicionado	1	12	$ 121 808 538	$ 1 461 702 455,00
	2 3 2 01 01 003 06 01	APARATOS MEDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS ORTESTICOS Y PROTESTICOS	ESE DE LA RED PUBLICA E INSITUCIONAL	Fortalecimiento de la red publica - Equipos biomedicos	1	12	$ 121 808.538	$ 1 461 702 455,00
Realizar la capitalizacion de otros patrimonios autonomos pensionales correspondientes al 100% de los 35 pensionados a cargo de la Secretaria de Salud Departamental.	2 1 3 11 02 001 02	Es la transferencia de recursos que realizan las entidades a patrimonios autónomos distintos del FOMAG para cubrir el pasivo pensional de las prestaciones diferentes a las consagradas en la Ley 100 de 1993.	TRANSFERENCIA	Se asume el pasivo pensional de ocho (8) pensionados a cargo de la entidad descentralizada del orden Departamental Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura Liquidado, Y veintisiete (27) pensionados del hospital de Cartago. El de las respectivas nomina serán asumidas por el FONDO DEPARTAMENTAL DE PENSIONES PUBLICAS DEL VALLE DEL CAUCA "FODEPVAC	1	12	$ 42 046 887	$ 504 560 000,00

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	OBJETO FINANCIERO	Detalle (Descripción de las actividades realizadas)	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023
Ejecutar 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.	2.3.2 02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	INIMPUTABLES RECURSO NACIONAL CONTRATO PSIQUIATRICO -	Se realiza contrato con IPS habilitada para la prestacion de los servicios de asistencia medico psiquiatrica y social, asi como la rehabilitación a las personas que por via judicial son declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patologica e inmadurez psicologica por el funcionario judicial competente, cuya medida de seguridad impuesta consista en internación en establecimiento psiquiatrico. Se ejecuta de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, al momento de asignar los recursos a la entidad territorial.	1	12	$ 181.691.667	$ 2.180.300.000,00
Auditar integralmente al menos el 75% de la facturación de cuentas radicadas por prestadores de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca.	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	RECURSO HUMANO AUDITORIA	1. Coordinador del equipo de Auditoria Medica y personal del área, de profesión Médico especialista, 15 profesionales del área de la salud, Un Ingeniero en Sistemas, 1 profesional en el área administrativa 1 abogado profesional universitario: 1 profesional en administración publica que realiza apoyo a la gestión.	27	12	$ 7.434.632	$ 2.406.885.648,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación. PREFERENTEMENTE 1-1037	2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	MIGRANTES	RESOLUCION PAGOS URGENCIAS POBLACION MIGRANTE (VIG CORRIENTE)	45	12	$ 51.867.107	$ 27.900.237.857,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación.RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	2.3.7.06.02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	PAGOS DE PASIVOS DE NO PBS LEY DE PUNTO FINAL-EPS E IPS	Ley de punto Final	1	12	$ 439.547.917	$ 5.274.575.000,00
Ejecutar el 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación. COLJUEGOS CSF 1-2055	2.3.7.06.02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	PAGOS DE PASIVOS DE NO PBS LEY DE PUNTO FINAL-EPS E IPS	PAGOS NO PBS	1	12	$ 80.863.067	$ 970.356.800,00
Asistir tecnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero - SSF	2.3.3.01.02.005	TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	TRANSFERENCIA ESE PARA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO-SFF	fortalecimiento institucional y de la red publica y privada por la prestacion del servicio de salud en atencion de urgencias de primer y segundo nivel de complejidad a los nacionales	4	5	$ 3.287.810.000	$ 65.756.200.000,00
Financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante	2.3.7.06.02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	DISMINUCION PASIVOS POBLACION MIGRANTE (VIG ANTERIORES)	SSF YA QUE LOS RECURSOS LLEGAN DIRECTO AL PRESTADOR	1	12	$ 10.818.215.249	$ 129.818.582.987,00

ACTIVIDADES	Codigo del gasto Catalogo CCPET	Denominación catalogo CCPET	OBJETO FINANCIERO	Detalle (Descripción de las actividades realizadas)	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación.	2.3.7.06.02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	PAGOS DE PASIVOS DE NO PBS LEY DE PUNTO FINAL-EPS E IPS	Ley de punto Final	1	12	$ 9.073.114.583	$ 108.877.375.000,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	2.3.7.06.02	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	PAGOS DE PASIVOS DE NO PBS LEY DE PUNTO FINAL-EPS E IPS		1	12	$ 474.240.000	$ 5.690.880.000,00
Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.	2.3.4.02.04	Entidades del gobierno general	cofinacicacion con recursos de inversion propios la adecuacion de infrestructura de la Red	Hospital Universitario del Valle. Sala Oncologica	1	12	$ 50.000.000.000	$ 50.000.000.000,00
Asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaría Departamental de Salud.	2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN (83990 Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales [illegible])	RECURSO HUMANO FINANCIERO - DIANA / ORLANDO BD CONTRATOS	Tecnico , auxiliar administartivo en apoyo a la gestion	3	12	$ 29.122.223	$ 1.048.400.037,00
Asistir tecnicamente 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	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	RECURSO HUMANO FINANCIERO - DIANA / ORLANDO BD CONTRATOS	Contribuir al fortalecimiento institucional y de la red publica en el saneamiento definitivo de las deudas por servicios y tecnologias de salud no financiados con cargo a la UPC del regimen subsidiado, No PBS por los servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2020.	1	12	$ 26.225.455	$ 314.705.465,00
SUBTOTAL POR FUENTE								**$ 426.696.913.116,00**

NOTA: En la actividad "Cofinanciar los proyectos de inversión para mejorar la capacidad instalada y de resolución de la Red Publica Hospitalaria", no es parte de las operaciones del costo unitario el tiempo debido a que son compras que se realizan en un único pago.

ACTIVIDADES	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023	VIGENCIA FISCAL 2023	
					RECURSOS POR FINANCIAR	TOTALPOR FUENTES DE FINANCIACION
Asistir tecnica y finacieramente al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecucion de los recursos asignados-Subsidio a la oferta	1	12	$ 524.641.667	$ 6.295.700.000,00	$ 6.000.000.000,00	$ 295.700.000,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca. Fuente de financiacion SGP Prestacion de Servicios Oferta	1	12	$ 574.300.000	$ 6.891.600.000,00		$ 6.891.600.000,00
Cofinanciar los proyectos de inversion para mejorar la capacidad instalada y de resolucion de la Red Publica Hospitalaria	1	12	$ 673.907.773	$ 8.086.893.275,00	$ 5.000.000.000,00	$ 3.086.893.275,00
	1	12	$ 182.712.807	$ 2.192.553.683,00		$ 2.192.553.683,00
	1	12	$ 121.808.538	$ 1.461.702.455,00		$ 1.461.702.455,00
	1	12	$ 121.808.538	$ 1.461.702.455,00		$ 1.461.702.455,00
	1	12	$ 121.808.538	$ 1.461.702.455,00		$ 1.461.702.455,00

ACTIVIDADES	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023	VIGENCIA FISCAL 2023	
					RECURSOS POR FINANCIAR	TOTALPOR FUENTES DE FINANCIACION
Realizar la capitalizacion de otros patrimonios autonomos pensionales correspondientes al 100% de los 35 pensionados a cargo de la Secretaria de Salud Departamental.	1	12	$ 42.046.667	$ 504.560.000,00		$ 504.560.000,00
Ejecutar 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	1	12	$ 181.691.667	$ 2.180.300.000,00	$ 500.000.000,00	$ 1.680.300.000,00
Auditar integralmente al menos el 75% de la facturación de cuentas radicadas por prestadores de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca.	27	12	$ 7.434.832	$ 2.408.885.646,00		$ 2.408.885.646,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación. PREFERENTEMENTE 1-1037	45	12	$ 51.667.107	$ 27.900.237.857,00	$ 15.000.000.000,00	$ 12.900.237.857,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación.RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	1	12	$ 439.547.917	$ 5.274.575.000,00		$ 5.274.575.000,00

ACTIVIDADES	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023	VIGENCIA FISCAL 2023	
					RECURSOS POR FINANCIAR	TOTALPOR FUENTES DE FINANCIACION
Ejecutar el 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación. COLJUEGOS CSF 1¬2055	1	12	$ 80.863.067	$ 970.356.800,00	$ 200.000.000,00	$ 770.356.800,00
Asistir tecnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero - SSF	4	5	$ 3.287.810.000	$ 65.756.200.000,00	$ 60.000.000.000,00	$ 5.756.200.000,00
Financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante	1	12	$ 10.818.215.249	$ 129.818.582.987,00		$ 129.818.582.987,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación.	1	12	$ 9.073.114.583	$ 108.877.375.000,00	$ 100.000.000.000,00	$ 8.877.375.000,00
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	1	12	$ 474.240.000	$ 5.690.880.000,00		$ 5.690.880.000,00
Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.	1	12	$ 50.000.000.000	$ 50.000.000.000,00	$ 50.000.000.000,00	

ACTIVIDADES	Cantidad	Tiempo(en meses)	Valor unitario	GRAN TOTAL INVERSION VIGENCIA 2023	VIGENCIA FISCAL 2023	
					RECURSOS POR FINANCIAR	TOTALPOR FUENTES DE FINANCIACION
Asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaria Departamental de Salud.	3	12	$ 29.122.223	$ 1.048.400.037,00		$ 1.048.400.037,00
Asistir tecnicamente 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	1	12	$ 26.225.455	$ 314.705.465,00		$ 314.705.465,00
SUBTOTAL POR FUENTE				**$ 428.596.913.115,00**	**$ 236.700.000.000,00**	**$ 191.896.913.115,00**

NOTA: En la actividad "Cofinanciar los proyectos de inversión para mejorar la capacidad instalada y de resolución de la Red Publica Hospitalaria", no es parte de las operaciones del costo unitario el tiempo debido a que son compras que se realizan en un único pago.

ACTIVIDADES	VIGENCIA FISCAL 2023								CRONOGRAMA											
	SGP 1-2003	RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	SGP OFERTA CSF 1-2024	PREFERENTEMENTE 1-1037	ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	INIMPUTABLES 1-2032	COLJUEGOS CSF 1-2055	MSPS 1-2005 CAMPAÑAS NACIONALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asistir tecnica y finacieramente al 100% de las ESE priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecucion de los recursos asignados-Subsidio a la oferta			$ 295.700.000,00						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca. Fuente de financiacion SGP Prestacion de Servicios Oferta			$ 6.891.600.000,00						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cofinanciar los proyectos de inversion para mejorar la capacidad instalada y de resolucion de la Red Publica Hospitalaria		$ 3.086.893.275,00							X	X	X	X								
		$ 2.192.553.683,00							X	X	X	X								
		$ 1.461.702.455,00							X	X	X	X								
		$ 1.461.702.455,00							X	X	X	X								
		$ 1.461.702.455,00							X	X	X	X								

ACTIVIDADES	VIGENCIA FISCAL 2023								CRONOGRAMA											
	SGP 1-2003	RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	SGP OFERTA CSF 1-2024	PREFERENTEMENTE 1-1037	ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	INIMPUTABLES 1-2032	COLJUEGOS CSF 1-2055	MSPS 1-2005 CAMPAÑAS NACIONALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Realizar la capitalización de otros patrimonios autonomos pensionales correspondientes al 100% de los 35 pensionados a cargo de la Secretaria de Salud Departamental		$ 504.580.000,00							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecutar 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						$ 1.080.000.000,00			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Auditar integralmente al menos el 75% de la facturación de cuentas radicadas por prestadores de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca		$ 2.408.885.646,00							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación PREFERENTEMENTE 1-1037				12.900.237.857					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca Fuente de Financiación RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003		5.274.575.000							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecutar el 100% con los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación COLJUEGOS CSF 1-2055							$ 770.356.800,00		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Asistir técnica y financieramente al 100% de las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero SSF		$ 5.756.200.000,00							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Financiar la prestación de servicios para la atención de urgencias de la población migrante								$ 129.818.582.987,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, según fuente de financiación		$ 8.877.375.000,00							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

ACTIVIDADES	VIGENCIA FISCAL 2023								CRONOGRAMA											
	SGP 1-2003	RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	SGP OFERTA CSF 1-2024	PREFERENTEMENTE 1-1037	ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	INIMPUTABLES 1-2032	COLJUEGOS CSF 1-2055	MSPS 1-2005 CAMPAÑAS NACIONALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ejecutar el 100% de los pagos de prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca, Fuente de Financiación ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017					$ 5.690.880.000,00				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adecuar la infraestructura de las ESE priorizadas de la red pública Hospitalaria del Valle del Cauca, de acuerdo a la disponibilidad de Recursos.									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir tecnicamente al 100% de los actores del sistema de acuerdo a las competencias de la Secretaría Departamental de Salud.	$ 1.048.400.037,00								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asistir tecnicamente 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	$ 314.705.465,00								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SUBTOTAL POR FUENTE	**$ 1.363.105.502,00**	**$ 32.486.149.969,00**	**$ 7.187.300.000,00**	**$ 12.900.237.857,00**	**$ 5.690.880.000,00**	**$ 1.680.300.000,00**	**$ 770.356.800,00**	**$ 129.818.582.987,00**												

NOTA: En la actividad "Cofinanciar los proyectos de inversión para mejorar la capacidad instalada y de resolución de la Red Publica Hospitalaria", no es parte de las operaciones del costo unitario el tiempo debido a que son compras que se realizan en un único pago.

OBSERVACION: A la Secretaría de Salud del Departamento se le ha autorizado: VIGENCIA FUTURA ORDINARIA EN EJECUCIÓN DE CONTRATO. Por valor de $8.500.000.000 M/CTE. 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 ejecutaron $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2021 y se reprograma para ejecutar $1.500.000.000 M/CTE en la vigencia fiscal 2022 y $7.000.000.000 M/CTE, para apalancar la vigencia fiscal del año 2023. Ordenanza No. 608 de diciembre 21 de 2022:

PROYECTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	2022	2023	TOTAL
CONTRIBUCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	Recursos del crédito	$1.500.000.000	$7.000.000.000	$8.500.000.000

13 RECURSOS DE FINANCIACION DEL PROYECTO.

FUENTE DE FINANCIACION	VALOR	%
SGP 1-2003	$ 1.363.105.502,00	0,7%
RECURSOS DEL CREDITO 1-3001	$ 7.000.000.000,00	3,5%
RENTAS CEDIDAS CSF 1-1003	$ 32.486.149.969,00	16,3%
SGP OFERTA CSF 1-2024	$ 7.187.300.000,00	3,6%
PREFERENTEMENTE 1-1037	$ 12.900.237.857,00	6,5%
ESTAMPILLA PRO SALUD 1-1017	$ 5.690.880.000,00	2,9%
INIMPUTABLES 1-2032	$ 1.680.300.000,00	0,8%
COLJUEGOS CSF 1-2055	$ 770.356.800,00	0,4%
MSPS 1-2005 CAMPAÑAS NACIONALES	$ 129.818.582.987,00	65,3%
TOTAL FUENTES DE FINANCIACION	**$ 198.896.913.115,00**	**100%**
TOTAL RECURSOS POR FINANCIAR	**$ 236.700.000.000,00**	
VALOR TOTAL DEL PROYECTO	**$ 435.596.913.115,00**	

14. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO.

NOMBRE DEL ESTUDIO	FECHA			ENTIDAD QUE LO REALIZO
	DIA	MES	AÑO	
Calculo POAI Secretaría de Salud 2023	16	09	2022	POAI Secretaría de Salud Departamento del Valle del Cauca.

15.

15. RESPONSABILIDADES:

B. SECRETARIA SECTORIAL:

FUNCIONARIO RESPONSABLE: Dr. LEONARDO ÁNGEL LOPEZ

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:** diciembre 22 de 2022