1. **NOMBRE DEL PROYECTO**: FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA.

2. **CODIFICACIÓN DEL PROYECTO Y RELACIÓN CON LA ESTRUCTURA DEL PLAN**

Código PI:	PI30-102508
Código BPIN:	BPIN_2024003760120
Centro Gestor / Dependencia:	1106 - SECRETARIA DE SALUD
Sector PDD:	Sector: 30 Salud Y Protección Social
Programa PDD:	25 – Salud con enfoque territorial
Subprograma PDD:	2501103 – Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
Meta de Resultado PDD:	25011 - ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO
Metas de Producto PDD:	2501103011906001 COFINANCIAR UN PLAN DE ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL QUE CUBRA EL 25 % DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL, ANUALMENTE. 2501103021906004 ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO. 2501103031906004 PAGAR SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD QUE CUBRA EL 80 % DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE LAS ATENCIONES A LAS PERSONAS NO ASEGURADAS, ANUALMENTE.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

	2501103041906008 COFINANCIAR UN PLAN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL ADECUADOS QUE BENEFICIE EL 25 % DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE SEGUNDO NIVEL, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103051906015 COFINANCIAR UN PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE TERCER NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103061906026 COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACIÓN, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103071906029 ASISTIR TÉCNICAMENTE A 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103081906035 COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA , PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103091906036 COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO. 2501103101906041 REALIZAR 250 ASISTENCIAS TÉCNICAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EMPRESAS

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

	ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO. 2501103111906044 COFINANCIAR A 2.156.565 PERSONAS LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103121906047 COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Área Funcional:	3025011030110000

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Definición del Problema central - Descripción de la situación existente con respecto al problema

Antecedentes y diagnóstico

Acreditación en Salud

El Sistema Único de Acreditación en Salud permite mejorar la imagen y credibilidad ante la comunidad y desarrollo de trabajo continuo hacia el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud, el ambiente y la seguridad de los usuarios.

La acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de Autoevaluación interna y revisión externa de todos los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de la salud, a través del cumplimiento de una serie de estándares factibles de alcanzar, independientemente de su estado de desarrollo, razón social o nivel de atención.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

La acreditación en salud está organizada para cumplir con los siguientes grupos de estándares:

- Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial
- Grupo de estándares de direccionamiento

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- Grupo de estándares de gerencia
- Grupo de estándares de gerencia del talento humano
- Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico
- Grupo de estándares de gestión de tecnología
- Grupo de estándares de gerencia de la información
- Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad

Los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud se fundamentan en ejes trazadores centrados en el paciente y familia, promovidos desde el direccionamiento y el talento humano y que son abordados sistemáticamente por las instituciones de salud. Estos son:

- Seguridad de paciente
- Humanización de la atención
- Gestión de la tecnología
- Enfoque y gestión del riesgo
- Cultura organizacional
- Responsabilidad Social Empresarial

A diciembre de 2023, en Colombia se encuentran acreditadas 59 instituciones que cumplen con las condiciones legales mínimas de calidad en sus servicios exigidas por las entidades acreditadoras, nacionales e internacionales. De estas, 7 se encuentran localizadas en el Valle del Cauca, 3 de carácter departamental - públicos (Hospital departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ESE, Hospital Universitario Evaristo García E.S.E y Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE), 1 municipal público E.S.E. Red de Salud del Centro - Empresa Social del Estado Hospital Primitivo Iglesias) y 4 privados (Clínica Imbanaco S.A.S, Clínica del Occidente S.A., Fundación Valle del Lilí y Clínica Neurocardiovascular DIME).

Población no asegurada

- **Población Migrante**

Como consecuencia de la situación política y social de la República Venezolana, Colombia está recibiendo una oleada de población migrante desde el año 2018 y que el departamento del Valle del Cauca se ha visto afectado por esta migración, como departamento receptor de población refugiada y migrante con múltiples necesidades, siendo los niños y las mujeres en estado de gestación quienes tiene mayores condiciones de vulnerabilidad y que requieren ser atendidos en la atención inicial de urgencias en las diferentes instituciones de salud. según información de migración Colombia.

La inclinación de la población migrante por algunos departamentos colombianos es evidente observando la distribución de los inmigrantes y retornados desde Venezuela, de acuerdo con la disposición geográfica, el acceso a la salud, condiciones económicas y empleo.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Históricamente en el Valle del Cauca se concentra gran parte de la producción agroindustrial, lo que puede ser atractivo para los inmigrantes y retornados; debido a las oportunidades económicas y laborales. Este departamento, además, hace parte de la ruta de flujo para los inmigrantes que continúan hacia otros países del sur de Latinoamérica.

Al cierre de la vigencia 2023 se han realizado pagos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de la República y privada del Departamento por concepto de atención inicial de urgencias a población migrante de los países fronterizos regular no afiliada o irregular un valor de $106.914 millones correspondiente a facturación radicada auditada.

Tabla. Recursos destinados al pago de urgencia migrantes.

RECURSOS APLICADOS AL PAGO DE SERVICIO DE URGENCIAS A POBLACIÓN MIGRANTE EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	
RECURSOS PROPIOS	$ 43.541.108.395
RECURSOS NACIÓN	$ 63.373.204.887
VALOR HISTÓRICO PAGADO A DICIEMBRE DEL 2023	**$ 106.914.313.282**

Fuente: Grupo de Auditoría SDSV. Corte a 31 diciembre 2023, Secretaría de Salud Departamental.

- **PNA**

La Población No Asegurada (PNA) corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la resolución 3778 de 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción. La cobertura universal del aseguramiento, involucra que todas las personas en el territorio tengan el acceso integral en salud, el cual se reglamentó mediante la Ley La Ley 1955 de 2019 en su artículo 236 y el Decreto 064 de 2020. Estableciendo los mecanismos de incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para todas las personas.

Lo que a partir de entrada en rigor la normatividad en mención ha disminuido de manera sustancial la responsabilidad de pago por concepto de atención inicial de urgencias a la población no asegurada (PNA) por parte de las entidades territoriales, mediante el mecanismo de afiliación de oficio como instrumento para la afiliación en una EPS, de aquella población que se encuentre sin aseguramiento en salud.

La Ley 715 en el artículo 43.2.1. enuncia "Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas"; de esta manera corresponde a las Secretarías Departamentales de Salud, pagar los servicios de atención de urgencias a las personas no

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando la atención haya sido prestada en instituciones privadas o públicas con las que la Secretaría 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. Que los pacientes objeto de la atención fueron constantemente referenciados a la red de urgencias del Departamento sin posibilidad de cupo en ésta para su traslado y admisión.

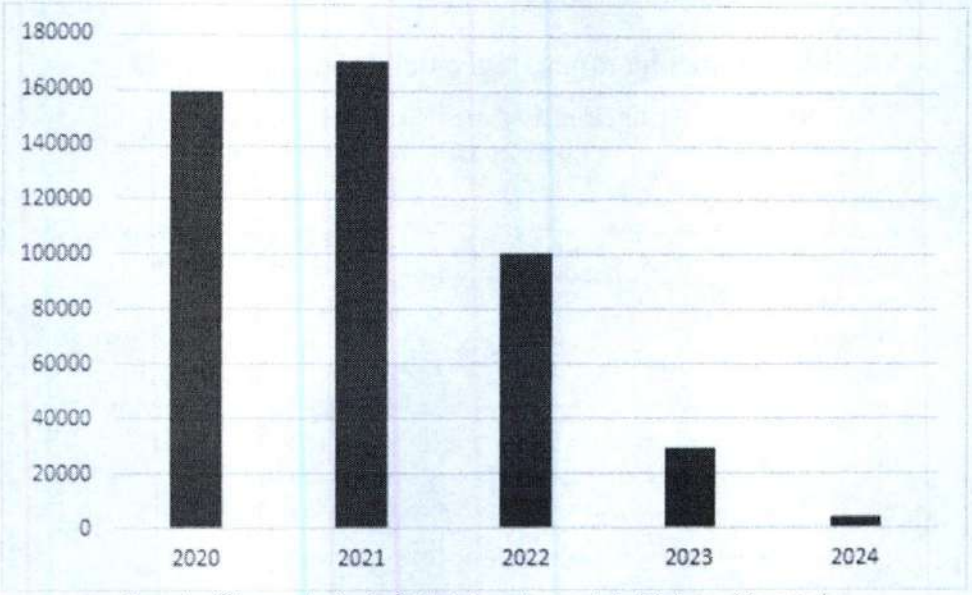
Así mismo la Ley 715 de 2001 en el artículo 67 conceptúa sobre la "Atención de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación 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".

En complementariedad la Ley 1751 de 2015 en el artículo 10 sobre los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de los servicios de salud, en el literal b indica que toda persona tiene derecho a recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno".

En la vigencia 2023 por concepto de atenciones en salud a la población no afiliada se realizaron pagos por valor de $1.407 millones, de los cuales para la atención inicial de urgencias en referencia a los pagos incluidos, No incluidos y posteriores a Ley 550 de 1999, se asignaron mediante la fuente de rentas cedidas, con la misma fuente se efectuaron pagos por concepto de sentencias y conciliaciones producto de los servicios en salud a la población no asegurada del Departamento.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Histórico cantidad de servicios prestados a población pobre no asegurada en el Valle del Cauca (2020 - 2024 I trimestre)



Fuente: Observatorio de Salud departamental - Elaboración propia

Régimen subsidiado aseguramiento

El Sistema de seguridad social en salud, se enfoca en el aseguramiento de la población, con entidades encargadas de la afiliación, administración y cobertura de las prestaciones de servicios de salud. Este sistema es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

Los residentes en Colombia tienen acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, a través de la afiliación a una EPS del Régimen Contributivo o una EPS del Régimen Subsidiado, dependiendo de su capacidad económica.

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.3.4, Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Durante el periodo 2020-2023 se registró un crecimiento considerable en la afiliación al régimen Subsidiado alcanzando el 100.43%, debido a factores como ajuste de la Población DANE al censo 2018, la implementación de la estrategia de afiliación transaccional, la

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

regularización de migrantes venezolanos, los mecanismos excepcionales a raíz de la emergencia sanitaria por Covid-19 para garantizar la permanencia de la población que perdió su capacidad de pago en el SGSSS durante el periodo de emergencia como el activo por Emergencia y la contribución solidaria.

Afiliaciones históricas Valle del Cauca 2019 - 2023



Fuente: Grupo de aseguramiento SDSV, elaboración propia.

En abril del 2022, Cali asume su competencia como Distrito Especial, por lo tanto, la cobertura se realiza para los 40 municipios , cambiando el comportamiento de la afiliación en el departamento, para lo cual se proyecta mantener la cobertura de afiliación sobre el 100%, en esta proyección se tiene en cuenta la población no pobre no asegurada (Grupo D SISBEN metodología IV), que debe ser afiliada al sistema, como lo define la normatividad vigente a través de la Contribución Solidaria, que en el año 2023 fueron 533 afiliados. Así mismo, se debe de aclarar que entre los afiliados al sistema general de seguridad social, se encuentran 125.197 afiliados que pertenecen a la población migrante que equivalen al 2% de la población total afiliada.

A partir del 2023, el departamento del Valle del Cauca , realiza el análisis de cobertura sin el dato de afiliación de los distritos, para lo cual se registra una cobertura en el régimen subsidiado del 98% frente a la población registrada en base de datos SISBEN Metodologia IV y una cobertura al SGSSS del 94.63% Teniendo en cuenta algunos análisis realizados con municipios donde la cobertura de afiliación está por debajo del 90% , se evidencia que existe una población dispersa del régimen contributivo y subsidiado, los cuales viven en municipios, corregimientos o veredas aledaños al municipio donde fue censado, que tienen su afiliación en el municipio donde permanecen por situaciones laborales, de transporte, entre otros. Esta población denominada "flotante", desdibuja la proyección de afiliación estadísticamente y no refleja el comportamiento real de afiliación.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Apoyo financiero ESE

- **Reorganización**

La atención primaria en salud y las redes integrales e integradas de servicios de salud, se establecen las estrategias y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud, en términos de la disponibilidad de la oferta de servicios, modalidades y demás para la atención en salud de la población. Los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado - PTRRM son una herramienta para lograr lo establecido en el artículo 7 de la ley 1966 de 2019.

Las entidades Territoriales en la búsqueda de garantizar los recursos dirigidos a fortalecer la gobernabilidad busca alcanzar redes integradas de servicios de salud; Mediante la r*eorganización, rediseño y Modernización de Redes de las ESE, que se realiza con los recursos que el Departamento destinara para la financiación de las diferentes medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y la gestión institucional contempladas en el programa territorial de reorganización, rediseño y Modernización de Redes de las ESE.*

El Departamento en función del diseño de la red territorial de Empresas Sociales del Estado, deberá determinar las acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios en condiciones de equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, de fortalecimiento de la capacidad instalada, de mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional.

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.*

- **Estampillas Hospital**

La Estampilla PRO HOSPITALES UNIVERSITARIOS DEPARTAMENTALES fue autorizada de acuerdo a lo establecido en la Ley 645 de 2001 y regula su emisión por medio de la Ordenanza 397 de diciembre de 2014 (Estatuto Tributario de Rentas del Departamento del Valle) modificado el artículo 303 bajo la Ordenanza 474 de 2017.

Que el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, dispone: "Retención por estampillas. Los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley, serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

pasivo pensional en dicha entidad, el porcentaje se destinará al pasivo pensional del respectivo Municipio o Departamento."; así las cosas, ordenó destinar el 20% de los recursos de estampilla para el fondo del Pasivo Pensional del Beneficiario o del Ente Territorial en su defecto.

Que el artículo 290 de la Ordenanza 397 de 2014, ordena transferir los recursos de las estampillas a los entes beneficiarios dentro de los primeros veinte (20) días calendarios del mes siguiente al recaudo de los valores certificados por la Contaduría General del Departamento.

Que el artículo 302 de la Ordenanza 474 de 2017 por el cual se establece el estatuto tributario, establece que realizada la retención del 20% prevista en la Ley 863 de 2003, la destinación del saldo de los recaudos de la Estampilla Pro-hospitales Universitarios Departamentales, se distribuirá, así: 85% para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García E.S.E." y 15% para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

Los recursos aquí asignados se vienen transfiriendo de manera recurrente en cada vigencia, conforme a la siguiente normatividad:

Ley 645 de 2001, la cual regula su emisión por medio de la Ordenanza 397 de diciembre de 2014 (Estatuto Tributario de Rentas del Departamento del Valle) modificado el artículo 303 bajo la Ordenanza 474 de 2017.

Siendo beneficiarios los hospitales: Hospital Psiquiátrico del Valle y Hospital Universitario del Valle.

En consideración del Decreto 1.22-0073 de enero 12 de 2024, mediante el cual se efectúa delegación de competencia en la Secretaria Departamental de Salud para tramitar el gasto en algunas transferencias de Ley que son de obligatorio cumplimiento entre las que se encuentra la Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Departamentales, se tramitaron Certificaciones y Constancias Provisionales expedidas por la Subdirección de Contaduría, Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas del Departamento del Valle del Cauca, las cuales certifican los recursos por concepto de Estampilla Pro-Hospitales Universitarios Departamentales para su correspondiente pago por Treinta y Cuatro Mil Cuatrocientos Sesenta y Seis Millones Novecientos nueve Mil Ochocientos veintiún Pesos ($34.466.909.821) M/cte.

Valor transferencia estampilla PRO HOSPITAL

HOSPITAL	CONSUMO
Hospital Universitario del Valle (H.U.V.)	$ 29.296.873.348
Hospital Psiquiatrico	$ 5.170.036.473

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

HOSPITAL	CONSUMO
TOTAL	$ 34.466.909.821

Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera. Corte abril de 2024

Atención en salud

- **Componente subsidio a la oferta - Servicios trazadores monopólicos**

El artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de 2007, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP de los Departamentos, distritos y municipios se destinará a la financiación de los servicios a su cargo, entre otros, dando prioridad al servicio de salud y a la ampliación de cobertura con énfasis en la población pobre.

La Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, en su artículo 8°, consagra el principio de integralidad en la prestación de los servicios y tecnología de salud, como sigue: "Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario."

El Decreto 762 de 2017, en su artículo 2.4.6,numeral 8° define el subsidio a la oferta en los siguientes términos: "*Son los recursos que tienen como finalidad contribuir a financiar la prestación de servicios en entidades territoriales que cuenten con mayor dispersión geográfica, menor accesibilidad o con monopolio en la oferta de servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial.*"

La Ley del Plan Nacional de Desarrollo 1955 de 2019, estableció en su artículo 233 la redistribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, definiendo un 3% para el subcomponente del Subsidio de Oferta. Así mismo, el artículo 235 de la precitada Ley precisa que el Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

En este contexto, se expidió el Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, el cual establece en su artículo 2.4.2.7 lo siguiente: "*las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos, celebrarán un convenio con las E.S.E que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá tener en cuenta los lineamientos que para el efecto se expidan*".

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Mediante Resolución 857 del 29 de mayo de 2020, "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud", se determinó en el numeral 2.2. del artículo 2° que los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la vigencia fiscal 2023 los recursos asignados mediante documentos de distribución SGP-72 y 76 expedidos por el Departamento Nacional de Planeación y en la matriz de distribución de recursos elaborada por el área financiera de la Secretaría Departamental de Salud, ya sean estas de carácter municipal o departamental, se celebraron contratos de Subsidio Oferta con 29 E.S.E del Departamento en cumplimiento de la Resolución 857 de 2020 por valor de $8.082 millones, con fuentes de financiación de SGP Subsidio Oferta por valor de $7.113 millones y recursos del balance por valor de $968 millones:

Relación de contratos Subsidio a la Oferta Vigencia 2023

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	NIVEL	CARÁCTER	SGP SUBSIDIOS A LA OFERTA VIG FISCAL 2023
ALCALÁ	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	1	Municipal	122
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E	1	Municipal	122
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - E.S.E	1	Municipal	122
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII E.S.E	1	Municipal	122
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E	1	Municipal	122
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E	1	Municipal	122
CAICEDONIA	E.S.E HOSPITAL SANTANDER	1	Municipal	122
CALIMA	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	1	Municipal	122
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E	1	Municipal	122
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	1	Municipal	122
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	1	Municipal	122
EL CAIRO	E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA	1	Municipal	122
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E	1	Municipal	122
FLORIDA	E.S.E HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	Municipal	122
GINEBRA	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	1	Municipal	122
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.	1	Municipal	122
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E.	1	Municipal	122
LA VICTORIA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	Municipal	122
OBANDO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	Municipal	122
RESTREPO	E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ	1	Municipal	122
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY E.S.E	1	Municipal	122
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL. SAN ANTONIO E.S.E.	2	Departamental	2.384
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	1	Municipal	122
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E	1	Municipal	122
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	Municipal	122
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ E.S.E.	1	Municipal	122
VERSALLES	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E	1	Municipal	122
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E	1	Municipal	122

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	NIVEL	CARÁCTER	SGP SUBSIDIOS A LA OFERTA VIG FISCAL 2023
ZARZAL	HOSPITAL DPTAL. SAN RAFAEL E.S.E.	2	Departamental	2.384
	TOTAL			**8.082**

Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera, Secretaría de Salud Departamental.

- **Oferta, pago de deudas y de atención a inimputables**

El estado tiene el deber de privar de la libertad al inimputable que ha cometido un hecho punible. Pero a diferencia de aquellos, el estado tiene frente a los inimputables un deber distinto, adicional y específico, según los artículos 13 y 47 de la constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible se encuentre siendo objeto de una medida de seguridad, el estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo el tratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de que ella tenga dignidad. Se establece pues un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha cometido un hecho punible y el Estado.

Con fecha a agosto 31 del 2023; para la vigencia 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social Con la Resolución 0296 del 28 de febrero de 2023 asignó recursos al departamento del Valle del cauca un valor de $1.853.684.000 para atender una población de 30 inimputables a una tarifa día estimada por el mismo Ministerio para cada uno de ellos $169.286,17. Se celebró contrato con el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle N°0361 de junio 02 del 2023, por valor de $1.086.817.211.

- **Prestación de servicios de salud**

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.

Que conforme lo consagrado en la Ley 1751 de 2015, corresponde al Departamento del Valle del Cauca garantizar el derecho fundamental a la salud, regular 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

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del estado.

- **Prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca**

La Resolución 1479 de 2015 establece "El procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado". Que de conformidad con el Artículo 3 "se instaura la financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiará por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones -Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud".

Que la Gobernación del Valle del Cauca en el marco del desarrollo del Plan de Saneamiento Financiero dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 – Ley de punto Final, procuro por parte del Gobierno recursos de cofinanciación para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen Subsidiado NO PBS.

Que el Decreto 2154 de 28 de noviembre de 2019, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estableció En relación a los servicios NO PBS los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, determinar el monto de la cofinanciación de la Nación y las reglas para el giro de respectivo; así como en su artículo 7 detalla las fuentes obligadas y voluntarias aplicadas por las Entidades Territoriales para el pago de las deudas por este concepto.

En este sentido la Secretaria Departamental de Salud del Valle acogiéndose a los lineamientos y políticas nacionales, implementó el proceso auditoría, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías NO POS en el marco de la Ley de Punto Final - Ley 1955 de 2019, cerrando dicho proceso a diciembre de 2023, como quedó reportado en las páginas oficiales del ministerios de salud - SISPRO y de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

La Inversión pública en infraestructura física, dotación y equipamiento está orientada a aportar al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población identificando las brechas que existen entre las necesidades de la población y la oferta existente en términos cuantitativos y cualitativos y asignando recursos financieros que permiten la priorización de los proyectos.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

De la misma forma procura contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, en especial el Fin 1 "Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud." en su Línea de acción 4. "Acceso a servicios de salud para el cuidado integral de la vida y la salud - A 2031, Colombia garantizara el 100% de acceso efectivo a servicios de salud a la población"; y el Fin 3 "Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables" en sus diferentes metas.

La resiliencia y adaptación por emergencias aplicada en salud, tiene por objeto reducir las pérdidas humanas, ambientales y materiales, a partir de la cultura de la prevención, integrando la planificación para la reducción de desastres en la meta de hospitales seguros, asegurando que las nuevas infraestructuras sean construidas con el nivel de resiliencia que fortalezca su capacidad de permanecer funcionales en situaciones de desastre e implementar medidas de mitigación para reforzar las infraestructuras existentes.

En tal sentido, la OPS/OMS adoptó la iniciativa de "Hospitales seguros frente a desastres" como una política en la cual se garantice que los servicios e infraestructura en salud sigue funcionando en situaciones de emergencias, sin embargo, la ampliación del concepto de Hospital Seguro, se recoge en la iniciativa de hospitales resilientes frente a emergencias de salud y desastres la cual se soporta en 4 pilares:

A. Fomentar hospitales seguros en lo estructural y en sus elementos no estructurales;
B. Hospitales sostenibles (SMART) para reducir el impacto que tienen en el cambio climático;
C. Hospitales inclusivos para no dejar a nadie atrás;
D. Hospitales flexibles y adaptables en su organización y funciones con un enfoque de preparación multiamenaza, basado en su evaluación estratégica del riesgo de desastres.

Para lograr la transición entre las iniciativas Hospitales Seguros y la iniciativa de Hospitales Resilientes se han establecido 4 lineamientos aplicables para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en todos los niveles y sectores.

A. Ambientes sanos y seguros en las IPS
B. Identificación y planeación de actividades de conocimiento, reducción y manejo de los factores de riesgo de las IPS.
C. Implementación de normas legales vigentes en Colombia en materia de gestión de riesgo de emergencias y desastres.
D. Cambios socio culturales en los funcionarios, pacientes, visitantes y personal flotante en las IPS, hacia la gestión del riesgo de emergencias y desastres en salud

Estado actual de la infraestructura de la red pública hospitalaria.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Se obtiene información de predios y áreas construidas de las Empresas Sociales del Estado reportado en el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) – Link Infraestructura la cual se organiza por cada una de las Áreas Geográficas incluyendo las ESE de Nivel I con sus Puestos y Centros de Salud reportados y en un capítulo independiente, la información de las ESE de mediana y alta complejidad del Departamento.

Es importante precisar que se ha realizado seguimiento a la información consignada en el módulo de infraestructura del SIHO relacionada con la localización del predio, el área del lote, área ocupada y área construida con el fin de tener información actualizada.

El Área Geográfica Norte es la más extensa del Valle del Cauca y está conformada por trece (13) municipios y las Empresas Sociales del Estado reportaron 26 sedes que incluye además de la sede principal, infraestructura que corresponde a Puestos y Centros de Salud con un área total del área de lotes de 79.962 metros cuadrados y 36.919 metros cuadrados construidos 46,17% del total.

El Área Geográfica Centro Tuluá está conformada por once (11) municipios y las Empresas Sociales del Estado reportaron 64 sedes que incluye además de la sede principal, infraestructura que corresponde a Puestos y Centros de Salud con un área total de lotes de 102.851 metros cuadrados y 63.617 construidos (61,87% del total).

El Área Geográfica Centro Buga está conformada por seis (6) municipios, las Empresas Sociales del Estado reportaron en total 23 sedes incluyendo infraestructura que corresponde a Puestos y Centros de Salud en los municipios de Calima El Darién, Ginebra, Guacarí, Buga, Restrepo y Yotoco. El área total de lotes es de 32.077 metros cuadrados y 19.357 metros cuadrados construidos (60.35% del total).

El Área Geográfica Sur Oriente está conformada por cinco (5) municipios, las Empresas Sociales del Estado reportaron en total 66 sedes. Considerando la extensión territorial y el número de habitantes en estos municipios se ha desarrollado infraestructura de Puestos y Centros de Salud para brindar mayor acceso a los servicios de salud de la Población con un área total de lotes de 74.579 metros cuadrados y 50.753 metros cuadrados construidos (68.05% del total).

El Área Geográfica Sur Occidente está conformada por cinco (5) municipios y el Distrito de Cali que es el lugar de localización de los Hospitales de mediana y alta complejidad del orden departamental, sin embargo, los incluiremos en un capítulo independiente. Las Empresas Sociales del Estado reportaron en total 18 sedes. Los Hospitales de Jamundí y La Cumbre no reportan infraestructura de Puestos y Centros de Salud. El área total de lotes es de 31.460 metros cuadrados y 19.636 metros cuadrados construidos (62,42% del total).

Cuatro (4) Hospitales de mediana y alta complejidad del orden departamental están ubicados en el Distrito de Cali y reportaron un área total de lotes de 181.359 metros cuadrados y 83.724 metros cuadrados construidos (55.31% del total). Solo el Hospital

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Departamental Psiquiátrico reporto una sede adicional a su sede principal que corresponde al Centro de Rehabilitación en Salud Mental.

Hospitales de mediana y alta complejidad del orden departamental en Santiago de Cali

Área Geográfica	Nombre Municipio	Nombre Entidad	Tipo Construcción	Área Lote	Área Construida	%
Sur Occidente	DISTRITO DE CALI	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	HOSPITAL	14.603	7.634	52,28%
Sur Occidente	DISTRITO DE CALI	CENTRO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL - CRESM	HOSPITAL	562	562	100,00%
Sur Occidente	DISTRITO DE CALI	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	HOSPITAL	26.090	15.982	61,26%
Sur Occidente	DISTRITO DE CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL	44.847	7.146	15,93%
Sur Occidente	DISTRITO DE CALI	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL	65.257	52.400	80,30%
Total AG				151.359	83.724	55,31%

Fuente: Aplicativo SIHO – Modulo Infraestructura Corte Sept 2023

Puestos y centros de salud en los municipios del departamento del valle del cauca

Para presentar la siguiente información, se contó con la actualización que realizaron las ESE, algunas DLS y los reportes del REPS durante el año 2024. Los Puestos y Centros de Salud que existieron en los últimos 20 años en los municipios del Departamento del Valle del Cauca, fueron 566 sedes totales en todo el territorio departamental. En este análisis no se incluye la zona urbana, ni rural de Cali y Buenaventura, por su condición de Distritos autónomos.

Tabla. Puestos y Centros de Salud en los Municipios del Valle del Cauca Dic 2023

MUNICIPIOS	SEDE PRINCIPAL DE LA ESE HABILITADA 2023	PUESTOS DE SALUD HABILITADOS A 2023	CENTRO DE SALUD HABILITADOS A 2023	TOTAL
Alcalá	1	0	0	1
Andalucía	1	4	0	5
Ansermanuevo	1	0	0	1
Argelia	1	0	0	1
Bolívar	1	9	0	10

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIOS	SEDE PRINCIPAL DE LA ESE HABILITADA 2023	PUESTOS DE SALUD HABILITADOS A 2023	CENTRO DE SALUD HABILITADOS A 2023	TOTAL
Buga	1	1	6	8
Bugalagrande	1	1	0	2
Caicedonia	1	10	0	11
Cali	4	0	0	4
Calima - Darién	1	0	0	1
Candelaria	1	11	0	12
Cartago	1	5	3	9
Dagua	1	4	0	5
El Aguila	1	0	0	1
El Cairo	1	0	0	1
El Cerrito	1	11	0	12
El Dovio	1	0	0	1
Florida	1	1	2	4
Ginebra	1	0	0	1
Guacarí	1	4	0	5
Jamundí	1	0	0	1
La Cumbre	1	0	0	1
La Unión	1	0	0	1
La Victoria	1	0	0	1
Obando	1	0	0	1
Palmira	1	30	5	36
Pradera	1	1	0	2
Restrepo	1	0	1	2
Riofrío	1	1	0	2
Roldanillo	1	8	1	10
San Pedro	1	0	0	1
Sevilla	1	1	0	2
Toro	1	0	0	1
Trujillo	1	0	0	1
Tuluá	2	17	0	19
Ulloa	1	0	0	1
Versalles	1	0	0	1
Vijes	1	0	1	2
Yotoco	1	5	0	6
Yumbo	1	8	0	9
Zarzal	1	4	1	6
TOTAL	**45**	**136**	**20**	**201**

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Dic de 2023

En esta tabla se incluyen las 45 Empresas Sociales del Estado (37 de Baja Complejidad, 7 de mediana complejidad y 1 de alta complejidad) que son competencia del Departamento de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001.

Se tiene 201 Sedes de prestación de servicios distribuidas en el departamento del Valle del Cauca, reportadas y habilitadas en el REPS, de los cuales cuarenta y cinco (45) corresponden a la sede principal de la E.S.E, ciento treinta y seis (136) corresponde a

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Puestos de Salud y veinte (20) a Centros de Salud. Solo en veinte (20) ESE's del Departamento del Valle tiene habilitada por lo menos una sede de PS / CS para un total de 156 PS/CS habilitados, o sea que en los últimos 20 años se han cerrado en el REPS 410 sedes de PS/CS lo que representa el 72,43%, de los que existieron en los registros históricos de la Secretaría Departamental de Salud. Sin embargo, se conoce que las diferentes ESE hacen la atención extramural desde la Sede Principal en las sedes rurales y comunitarias locales según la programación semanal o mensual acorde a las necesidades de la población.

Esto en general se debe a que muchos Puestos de Salud fueron construidos en terrenos que no son propiedad de la Empresa Social del Estado, o en terrenos propiedad de las Administraciones municipales o departamentales, o en complejos comunitarios para prestación de servicios por Juntas de Acción Comunal; en estos casos y de conformidad con la norma de habilitación, la ESE no puede habilitarlos sin existir contratos de comodato o uso de la infraestructura. De otra parte, al habilitar estos Puntos de Atención, el mantenimiento y operación estará con cargo a la ESE y a su presupuesto.

Identificación y cuantificación de la capacidad instalada de los prestadores

La fuente de información de la capacidad instalada del Departamento del Valle del Cauca es la reportada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y el Sistema de Información Hospitalaria - SIHO con corte al 31 de diciembre de 2023. Con este corte, el total de prestadores públicos del Departamento realizaron la autoevaluación y registraron los servicios conforme a la Resolución 3100 de 2019, (En esta actualización de la norma algunos códigos de servicios fueron inhabilitados, otros fueron creados, algunos servicios se modificaron en su denominación y cada servicio queda relacionado con la capacidad instalada reportada de la E.S.E.).

La capacidad instalada de los hospitales públicos de los 40 municipios que son competencia del Departamento y los Hospitales de mediana y alta complejidad del Distrito de Cali adscritos al Departamento es la siguiente:

Capacidad instalada de los hospitales públicos de los 40 municipios que son competencia del Departamento y los Hospitales de mediana y alta complejidad del Distrito de Cali adscritos al Departamento

ÁREA GEOGRÁFICA	MUNICIPIO	AMBULANCIA	CAMAS	CAMILLAS	CONSUL URGENC	CONSULT CONS EXT	SALA PARTOS
CENTRO BUGA	HOSPITAL SAN JORGE CALIMA	5	11	8	2	8	1
	HOSPITAL DEL ROSARIO GINEBRA	3	9	5	2	10	1
	HOSPITAL SAN ROQUE GUACARI	3	8	9	2	14	1
	HOSPITAL DIVINO NIÑO BUGA	3	11	20	3	48	1
	HOSPITAL SAN JOSE RESTREPO	3	7	7	1	6	1
	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	2	6	9	2	16	1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

ÁREA GEOGRÁFICA	MUNICIPIO	AMBULANCIA	CAMAS	CAMILLAS	CONSUL URGENC	CONSULT CONS EXT	SALA PARTOS
Total AG CENTRO BUGA		**9**	**52**	**58**	**12**	**102**	**6**
CENTRO TULUA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ANDALUCÍA	4	10	12	3	13	1
	HOSPITAL SANTA ANA BOLÍVAR	5	17	11	1	25	1
	HOSPITAL SAN BERNABE BUGALAGRANDE	2	8	9	2	12	1
	HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA	6	21	7	2	20	1
	HOSPITAL SANTA LUCIA EL DOVIO	4	7	6	1	1	1
	HOSPITAL KENNEDY RIOFRÍO	3	8	7	1	7	1
	HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO ROLDANILLO	4	35	9	3	27	1
	HOSPITAL ULPIANO TASCON SAN PEDRO	3	8	8	2	11	1
	HOSPITAL DPTAL CENTENARIO SEVILLA	4	30	21	2	29	1
	HOSPITAL SANTA CUZ TRUJILLO	3	7	7	1	8	1
	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ DE TULUÁ	6	34	10	5	107	1
	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	3	221	61	6	17	1
Total AG CENTRO TULUA		**47**	**406**	**168**	**29**	**277**	**12**
NORTE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ALCALÁ	3	9	5	1	4	1
	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMANUEVO	3	10	8	1	5	1
	HOSPITAL PIO XII ARGELIA	2	5	3	1	2	1
	IPS MUNICIPAL CARTAGO	3	22	14	4	52	1
	HOSPITAL SAN RAFAEL EL ÁGUILA	3	8	5	1	4	1
	HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO	2	12	3	1	2	1
	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS LA UNIÓN	6	11	7	2	15	1
	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE TODOS LOS SANTOS LA VICTORIA	4	9	8	1	4	1
	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	4	10	10	1	1	1
	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA TORO	3	10	3	1	3	1
	HOSPITAL PEDRO SAENZ DIAZ ULLOA	2	7	4	2	1	1
	HOSPITAL HENRY VALENCIA VERSALLES	3	9	3	1	3	1
	HOSPITAL DPTAL SAN RAFAEL ZARZAL	4	38	14	2	17	1
Total AG NORTE		**42**	**160**	**87**	**19**	**113**	**13**

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

ÁREA GEOGRÁFICA	MUNICIPIO	AMBULANCIA	CAMAS	CAMILLAS	CONSUL URGENC	CONSULT CONS EXT	SALA PARTOS
SUR ORIENTE	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA	3	16	5	4	44	1
	HOSPITAL SAN RAFAEL EL CERRITO	3	18	18	3	14	1
	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA FLORIDA	3	23	25	4	12	1
	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO PALMIRA	5	90	24	5	97	1
	HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA	3	16	4	3	28	1
Total AG SUR ORIENTE		**17**	**163**	**76**	**19**	**195**	**5**
SUR OCCIDENTE	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DAGUA	0	11	8	2	8	1
	HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	5	32	23	5	20	1
	HOSPITAL SANTA MARGARITA LA CUMBRE	2	10	12	2	3	1
	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO VIJES	2	8	7	1	5	1
	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA YUMBO	5	18	17	4	21	1
SUBTOTAL AG SUR OCCID		**24**	**79**	**67**	**14**	**57**	**5**
SUR OCCIDENTE	HUV EVARISTO GARCÍA	5	490	104	7	85	2
	HOSPITAL DPTAL PSIQUIÁTRICO	0	303	8	3	20	0
	HOSPITAL DPTAL MARIO CORREA RENGIFO	3	104	48	5	12	0
	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	2	68	0	2	13	0
SUBTOTAL CALI SUR OCCID		**10**	**965**	**160**	**17**	**130**	**2**
TOTAL GENERAL		**159**	**1825**	**616**	**110**	**874**	**43**

Fuente: SIHO – Corte 26 diciembre 2023

Capacidad instalada valle

Departamento	Camas Pediátricas	Camas Adultos	Camas Cuidado Intermedio Neonatal	Camas Cuidado Intensivo Pediátrico	Camas Cuidado Intermedio Adulto	Camas Cuidado Intensivo Adulto	Salas Partos	Apoyo Terapéutico - Sillas Quimioterapia	Apoyo Terapéutico - Sillas Hemodiállisis
Valle del cauca	692	4.639	7	8	41	136	76	333	658

Fuente: SIHO – Corte 26 diciembre 2023

Consultorios de Urgencias: El Departamento del Valle del Cauca tiene 348 Consultorios de Urgencias y 110 (31,60%) están ubicados en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Consultorios de Consulta Externa: El Departamento del Valle del Cauca tiene 13.040 consultorios y 874 (6,7%) están ubicados en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento.

Ambulancias: En los 40 municipios del Departamento del Valle incluyendo los Hospitales del orden Departamental (mediana y alta complejidad) se reportan 159 ambulancias de las 740 ambulancias del departamento (21,48%).

Camas Hospitalarias: El Departamento del Valle del Cauca cuenta con 5.523 camas, 1.825 (33,00%) están ubicadas en los 40 municipios y en los hospitales de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento, de las cuales 490 corresponden al HUV.

Salas de Partos: El Departamento del Valle del Cauca, con corte a 30 de diciembre de 2023, tiene 76 salas de partos de las cuales 43 (56,57%) están ubicadas en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad adscritos al departamento.

Proyectos de infraestructura viabilizados por la secretaría departamental de salud periodo 2020 - 2023

MUNICIPIO	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	ÁREA/ ML	V.PROYECTO	APORTE DPTO
CALI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	CONSTRUCCIÓN CENTRO ONCOLÓGICO	9185	$54.637.000.000	$10.000.000.000
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	ADECUACIÓN SERVICIO DE URGENCIAS	848	$2.570.000.000	
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL	7291	$38.585.274.445	
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSÉ DE RESTREPO	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL	5120	$29.500.000.000	
PRADERA	HOSPITAL SAN ROQUE	CONSTRUCCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS	720	$ 2.720.000.000	
CANDELARIA	HOSPITAL LOCAL	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL	9290	$15.143.660.158	
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL	2300	$ 7.067.954.143	
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	CONSTRUCCIÓN NUEVO BLOQUE HOSPITALIZACIÓN	1250	$ 5.000.000.000	$1.000.000.000
TULUÁ	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL	8500	$51.000.000.000	
TULUÁ	HOSPITAL DEPART TOMAS URIBE URIBE	SUBESTACIÓN ENERGIA-PLANTA 550KW	100	$ 1.672.969.825	
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAM SAN RAFAEL	TERMINACION SERVICIO DE URGENCIAS	850	$ 4.300.000.000	$3.500.000.000
TOTAL				**$212.196.858.571**	**$14.500.000.000**

Dentro de este tiempo, se resalta el proyecto de Construcción del Centro Oncológico del Hospital Universitario del Valle que recibió aportes del Departamento durante el periodo 2020 – 2023 por valor de $10.000.000.000 los cuales fueron desembolsados en las vigencias

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

2021 ($1.500.000.000), 2022 ($1.500.000.000) y 2023 ($ 7.000.000.000) y recursos de cofinanciación por el Ministerio de Salud y Protección Social por valor de $30.000.000.000. En este mismo cuadro, también se pueden ver las obras financiadas con recursos del Departamento y ejecutadas en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

De acuerdo con el diagnóstico realizado y con el fin de mejorar la oportunidad en las remisiones de pacientes, se invirtió en Ambulancias básicas a través de la cofinanciación con las ESE, las Entidades Territoriales y la Nación. Para la vigencia 2022, se cofinancian nueve (09) ambulancias de Traslado Asistencial Básico por valor estimado total de $2.385.000.000 con un aporte para su cofinanciación de la Gobernación del Valle por valor de $463.600.000 y para la vigencia 2023 se cofinanciaron diez (10) ambulancias de Traslado Asistencial Básico por valor estimado total de $2.673.258.361 con un aporte para su cofinanciación de la Gobernación del Valle por valor de $1.760.000.000.

En cuanto a la Dotación de equipos, mobiliario e instrumental de servicios no considerados de control especial de oferta durante las vigencias 2020 – 2021 la Secretaría Departamental de Salud de manera concertada con el Ministerio de Salud y Protección Social contribuyó al fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la Red Pública y Privada en el departamento para afrontar la pandemia por COVID-19. Esto permitió mejorar la capacidad resolutiva en la baja, mediana y alta complejidad incluyendo ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales y camas hospitalarias para expansión de los servicios de hospitalización y UCI impactando en la letalidad de enfermedad emergente en el mundo. De acuerdo a estudio de necesidades de las ESE del departamento y con el fin de fortalecer la Red Pública Hospitalaria en su componente complementario, se realizaron inversiones en la vigencia 2022 por valor de $1.000.000.000 para la compra de equipos biomédicos y mobiliario y en la vigencia 2023 se asignaron recursos por valor de $290.000.000 al Hospital Departamental Centenario de Sevilla para la cofinanciación de la compra de un autoclave para la Central de Esterilización y $1.500.000 para el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal para la cofinanciación de Equipos Biomédicos.

Asistencia Técnica

La asistencia técnica es una competencia transversal que todas las áreas de la Secretaría de salud desarrollan, se dirige tanto a las direcciones locales de salud, empresas administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud públicos y privados. Para año 2023 se realizaron 185 en diferentes modalidades como son presenciales y virtuales y por demanda, en diversos temas relacionados con el aseguramiento, prestación de servicios y garantía de calidad

Para año 2023 se realizaron 225 asistencias técnicas en diferentes modalidades como son presenciales y virtuales, en los temas relacionados con la gestión administrativa y financiera de las ESE de la Red Hospitalaria, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y Decreto

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

780 de 2016, como también en la Formulación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE Categorizadas en riesgo medio o alto.

Pasivo prestacional del sector salud

Teniendo en cuenta que es nuestra competencia apoyar el financiamiento de los contratos de concurrencia, el cual se soporta en el pago de la deuda de bonos pensionales y mesadas de los jubilados reconocidos por la institución de salud antes del 31 de 1993 y la reserva pensional de activos para el pago de bonos pensionales de los funcionarios que también se encontraban activos a 31 de 1993. El cual hemos cumplido al 100% garantizando los pagos respectivos.
En Coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se lidera este proceso, para las 59 Instituciones de Salud que fueron reconocidas beneficiarias del Pasivo Prestacional con fecha de corte diciembre 31 de 1993. La Ley 100 de 1993 al reformar Sistema de Pensiones que existía, creó para el estado la necesidad de conocer y dar cobertura a su pasivo pensional generado a partir de obligaciones anteriores.

Contemporáneamente la Ley 60 de 1993 crea el Fondo Prestacional del Sector Salud mediante el cual garantizará el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993, de los servidores públicos pertenecientes a las entidades o dependencias del Sector Salud de que trata el articulo 33 numeral 2 de la citada Ley. (Derogada por la Ley 715 de 2001 y su Reglamentario Decreto 306 de febrero 2 de 2004 por el cual se reglamentan lo artículos 61.62 y 63 de la Ley 715 de 2001)

Con la expedición del Decreto 530 de 1994, se crean las condiciones para la financiación del pasivo pensional de las entidades territoriales, y para su operativización se firman Contratos Interadministrativos de Concurrencia entre la Nación y el Departamento, procedimiento que en su ejercicio técnico se desarrolla.

Identificación y descripción del problema

Problema central

Insuficiencias en el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca.

Con relación a la situación actual del problema, resulta pertinente identificar que existen diversas barreras de acceso a los servicios de salud en el Valle del Cauca, debido a diferentes factores como: la baja implementación de estándares superiores de calidad en las instituciones que conforman la red de prestadores de servicios de salud pública; el déficit en la capacidad de implementación y adopción de herramientas de gestión y conocimiento, así como una inadecuada infraestructura y equipamiento (dotación y tecnología) en las instituciones de salud de la red pública del Valle del Cauca, sumado a la débil gestión

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

financiera de las empresas sociales del Estado. También se observan dificultades en el servicio de salud para la población no asegurada y migrante, debido entre otros al movimiento migratorio de la población entre territorios.

Acreditación en Salud

A mayo de 2024 se encuentran acreditadas 3 instituciones de la red pública del Valle del Cauca; Hospital Universitario Evaristo Garcia, Hospital Universitario Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle San Isidro, Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá.

Tomando como un indicador de calidad los avances en el cumplimiento de estándares de acreditación en las instituciones de la red pública del Valle del Cauca, a través del seguimiento al desarrollo del PAMEC, se observa que, en los reportes entregados por 34 ESE con respecto al año 2023, muestran que, en lo relacionado con el cumplimiento de la ruta crítica, 32% de las instituciones alcanzaron un alto desempeño, mientras 65% una mediana ejecución y 3% baja. Esto indica qué tanto han avanzado en cerrar ciclos completos desde la autoevaluación hasta el aprendizaje organizacional. De esto se puede deducir que han avanzado en la familiarización de la metodología para la implementación de los estándares de acreditación, sin embargo, en contraste se encuentra que de 32 ESE que reportaron la calificación de la autoevaluación en estándares de acreditación, el promedio es de 1,99, donde 21 de ellas tienen una calificación menor de dos (2), 9 instituciones están entre dos y tres puntos, y sólo dos hospitales de los que reportaron, muestran un puntaje igual o superior a 3, que es el valor mínimo considerado para candidatizarse a la acreditación.

Lo anterior muestra que el avance en cumplimiento de estándares de acreditación es aún incipiente para alcanzar niveles superiores de calidad. Sumado a esta situación, la mayoría de las ESE depende para este proceso de PAMEC con estándares de acreditación, de un asesor externo y no han generado capacidad al interior de la institución para arraigar y dar continuidad en el mejoramiento continuo, hasta lograr acreditarse.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud SOGC: La normatividad que rige el SOGC (Decreto 780 de 2016) establece las competencias a las entidades territoriales para realizar la asistencia técnica en cada uno de los componentes, así como también la de gestionar el Registro especial de Prestadores de servicios de salud para lo cual se requiere de mantener continua y fluida comunicación con los diferentes actores sujetos de estas actividades, así SUH: el Valle del Cauca, que cuenta con 1784 prestadores de servicios de salud (corte a mayo 2024), a los cuales se les asiste para sus procesos de inscripción, novedades y el cumplimiento de estándares de habilitación. PAMEC: se le debe asistir a 390 actores del sistema en el ciclo de mejoramiento a través del PAMEC.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN SUA: Se debe brindar asistencia a un total de 376 actores del sistema en el proceso de acreditación. Actualmente la Secretaría de Salud no

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

dispone de personal experto en el SUA que tenga la capacidad de asistir a los diferentes actores.

PROMOCIÓN DE TRASPLANTES: La cobertura de la promoción de la donación voluntaria de órganos y tejidos debe llegar a los 42 municipios del valle del cauca y a los departamentos de Quindío, Risaralda, Cauca y Nariño que hacen parte de la Regional 3. Dentro de los cuales debe realizar promoción a la donación en las IPS públicas y privadas, Instituciones educativas (colegios, universidades, institutos) y demás lugares donde se le permita llegar a transmitir sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos y la presunción legal de la donación.

Población no asegurada

- **Población Migrante**

La atención inicial de urgencias de la población no asegurada del Departamento que no logra afiliación se torna responsabilidad de las entidades territoriales, así como la atención inicial de urgencias a población migrante en el Departamento tiene responsabilidad de pago por parte, Nación obstante el departamento podrá destinar los recursos que considere.

De acuerdo con Migración Colombia a abril de 2024 en el Valle del Cauca estaban establecidos 197.645 migrantes, presentando una reducción del 0,57% frente a marzo con una cifra de 198.780 (Migración Colombia).

En referencia a la asignación de recursos propios la Secretaría Departamental de Salud, en la presente vigencia se tiene proyectado asignar recursos procedentes de rentas cedidas Preferentemente Monopolio de licores por valor de $6.195 millones de acuerdo con el esfuerzo propio.

- **PNA – Población no asegurada**

Actualmente la cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado se encuentra en el 98.5%, lo que indica que persiste una población en condiciones de vulnerabilidad sin afiliar al sistema de seguridad social en salud, a pesar de las acciones realizadas por los Entes Municipales que son los directamente responsables de la afiliación, esto implica que la población presuntamente sin afiliación no tiene acceso a los servicios de salud que requieran.

Dentro de las principales causas para que no se haya alcanzado el 100% de cobertura de afiliación, se encuentran el movimiento migratorio de la población y personas con registro de su afiliación en municipios diferentes al de su lugar de residencia. Adicionalmente, persiste la práctica en algunas personas de evadir la afiliación para no ser identificados y localizados.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Régimen subsidiado aseguramiento

El Departamento del Valle del Cauca a marzo de 2024, en los 40 municipios (se excluyen los distritos de Cali y Buenaventura), contaba con **868.594** afiliados al Régimen Contributivo, **985.413** afiliados al Régimen Subsidiado, régimen de excepción **27,509**, para un total de afiliados de **1.881.516** y aproximadamente **156.564** sin seguridad Social en Salud. Entre los afiliados al régimen subsidiado, se encuentran **571** afiliados definida como población no pobres, no vulnerables de acuerdo a la metodología SISBEN IV y **100.459** población migrante.

De acuerdo a las cifras de afiliación se evidencia una reducción de afiliados en el régimen contributivo de **8.312** con respecto a diciembre 31 de 2023, que se reflejan en un incremento en la afiliación al régimen subsidiado, representando una variación del **0,95%**.

La cobertura del régimen subsidiado en los 40 municipios con respecto a la población sisbenizada se encuentra en el 98,95%, de acuerdo a datos fuente Minsalud de 2023. (Ministerio de Salud y Protección Social)

Actualmente, en el Valle del Cauca se encuentra la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud SGSSS por debajo del 100. Específicamente en el Régimen Subsidiado la cobertura frente a la base de datos poblacional del SISBEN metodología 4 se encuentra en el 98.5%

Apoyo financiero ESE – Empresas Sociales del Estado

- **Reorganización**

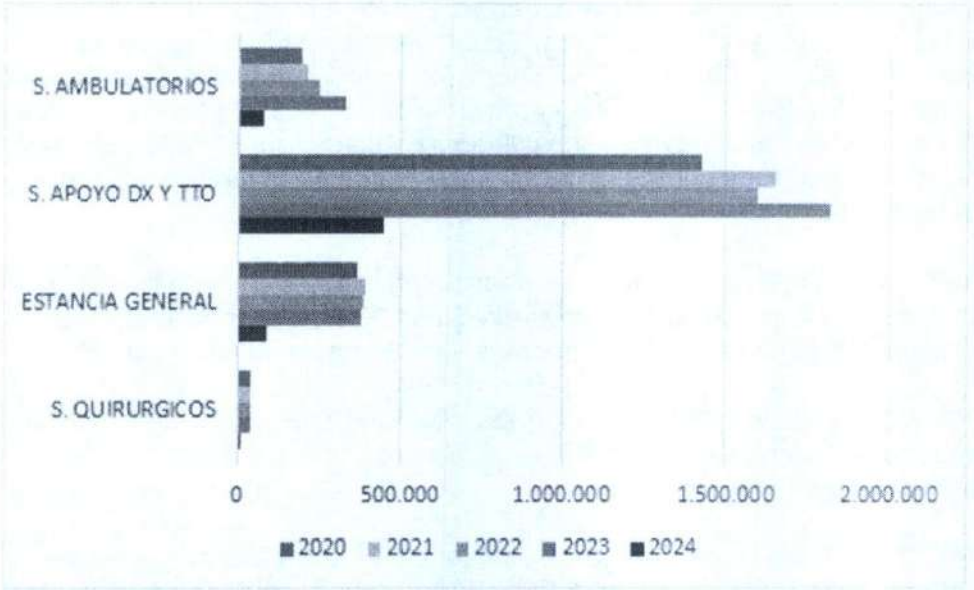
El Departamento del Valle del Cauca tiene proyectado para la vigencia 2024 asignar recursos por $39.660 millones proveniente de las fuentes de Rentas Cedidas (Loterías, Derechos de explotación, preferentemente), recursos Nación y recursos del crédito.

- **Estampillas Hospital**

El Hospital Universitario del Valle y el Hospital Psiquiátrico del Valle prestan sus servicios a la población vallecaucana, atendiendo diversos servicios en salud, especializada y general y por tanto se requiere su funcionamiento para garantizar la salud de los vallecaucanos. A continuación, se resume los servicios prestados por estas dos entidades de 2020 a 2024.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Producción de servicios de Salud de Hospital Universitario del Valle H.U.V. y Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle 2020 a 2024



Fuente: Observatorio departamental de Salud del Valle, actualizado a I trimestre de 2024

Atención en salud

- **Componente subsidio a la oferta - Servicios trazadores monopólicos**

El objeto de los recursos deberá estar orientado a la financiación de los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de las Empresas Sociales del Estado destinados a la prestación de servicios de salud. La garantía por parte de las Empresas Sociales del Estado de mantener la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

Para el año 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social expide Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", determinó en el numeral 4.2. que los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y que se encuentren en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social; los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-83-2023 ($1.021.616.707, Ultima Doceava 2023) y SGP-91-2024

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

($8.142.221.946, Once Doceavas 2024) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2024 por valor de $ 9.163.838.653, adicionalmente se contará con recursos del balance (rendimientos financieros) de vigencias anteriores por valor de $238.308.157, para un valor total de $9.402.146.810, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sean estas de carácter municipal o departamental.

- **Oferta, pago de deudas y de atención a inimputables**

La problemática de los inimputables en el Valle del Cauca se relaciona con la atención a personas con trastornos mentales y conductuales que, debido a su condición, no pueden ser considerados penalmente responsables de sus actos. Estos individuos enfrentan diversas dificultades en cuanto a la atención médica adecuada y la integración social.

Establecido lo anterior, y teniendo en encuentra lo previsto en el artículo 465 de la Ley 906 de 2004, el tratamiento de la población inimputable por trastorno mental está a cargo del sistema general de seguridad social en Salud -SGSSS, a quien corresponde las medidas de protección y seguridad, y toda vez a que la fecha no se encuentren en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, es oportuno y necesario continuar en cumplimiento de las acciones necesarias para que el SGSSS – MSPS, garantice la asistencia medico psiquiátrica y social así como la rehabilitación oportuna de las personas declaradas jurídicamente como inimputables por trastorno mental e inmadurez psicológica, que requiere protección y rehabilitación con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiere la nación, lo cual es viable a partir de la asignación de recursos que garantice la continuidad de la atención de las personas inimputables que ya cuenta con un cupo, así como el otorgamiento de los mismo a nuevos condenados del país bajo estas condiciones.

El Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal 2024 asignó recursos al departamento del Valle del cauca para la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, con la Resolución 2133 del 19 de diciembre de 2023 un valor de $206.820.000 y con la Resolución 638 de abril 16 de 2024 un valor de $2.072.711.000, para un total de $2.279.531.000. Igualmente, este recurso está calculado para atender una población de 30 inimputables a una tarifa paciente día estimada por el mismo Ministerio por valor de $209.300.

- **Prestación de servicios de salud NOPBS – régimen subsidiado**

La Resolución 1479 de 2015 establece "El procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado". Que de conformidad con el Artículo 3 "se instaura la financiación de

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiará por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones -Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud".

La Gobernación del Valle del Cauca en el marco del desarrollo del Plan de Saneamiento Financiero dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 – Ley de punto Final, procuro por parte del Gobierno recursos de cofinanciación para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen Subsidiado NO PBS.

El Decreto 2154 de 28 de noviembre de 2019, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estableció en relación a los servicios NO PBS los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, determinar el monto de la cofinanciación de la Nación y las reglas para el giro respectivo; así como en su artículo 7 detalla las fuentes obligadas y voluntarias aplicadas por las Entidades Territoriales para el pago de las deudas por este concepto.

En este sentido la Secretaria Departamental de Salud del Valle acogiéndose a los lineamientos y políticas nacionales, implementó el proceso auditoría, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías NO POS en el marco de la Ley de Punto Final - Ley 1955 de 2019, cerrando dicho proceso a diciembre de 2023, como quedó reportado en las páginas oficiales del ministerios de salud - SISPRO y de la Superintendencia Nacional de Salud.

En la presente vigencia se contemplan las pretensiones por valor de $72.956 millones, en los cuales se están realizando las adiciones correspondientes para provisionar los recursos de acuerdo con los fallos judiciales, en la medida en que las pretensiones surjan el debido proceso jurídico; Procurando dar cumplimiento a la provisión contable dispuesta en la Ley 448 de 1998.

Tabla. Procesos Judiciales por concepto de NO PBS Régimen Subsidiado.

PROCESOS JUDICIALES CONCEPTO NO PBS RÉGIMEN SUBSIDIADO.	
CONCEPTO	**VALOR**
PRETENSIONES	$ 72.956.899.958

Fuente: Grupo de Auditoría SDSV, Secretaría de Salud Departamental.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

Dado que las instalaciones de Hospitales del Valle del Cauca tienen como promedio de fecha de inauguración el año de 1.968, es decir 56 años de antigüedad, se hace necesario pensar en alternativas que permitan actualizar, mejorar, reforzar, remodelar, ampliar, construir y dotar dichas instalaciones para que presten un mejor servicio a la comunidad, conforme a lo anterior a continuación se presenta la fecha de inauguración de cada uno de los Hospitales en el departamento:

Hospitales del Valle del Cauca, municipio de localización y año de inauguración

Municipio	Nombre Hospital	Año inauguración		Municipio	Nombre Hospital	Año inauguración
Alcalá	ESE Hospital San Vicente de Paul	1954		La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de los Santos	1994
Andalucía	ESE Hospital San Vicente Ferrer	1940		Obando	ESE Hospital Local de Obando	N/D
Ansermanuevo	ESE Hospital Santa Ana de los Caballeros	1938		Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1996
Argelia	ESE Hospital Pio XII	1978		Pradera	ESE Hospital San Roque	1972
Bolívar	ESE Hospital Santa Ana	1963		Restrepo	ESE Hospital San José	1978
Bugalagrande	ESE Hospital San Bernabé	1964		Riofrío	ESE Hospital Kennedy	1968
Caicedonia	ESE Hospital Santander	1939		Roldanillo	ESE Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo	1940
Calima	ESE Hospital San Jorge	N/D		San Pedro	ESE Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	1967
Candelaria	ESE Hospital local	1958		Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario de Sevilla	2003
Cartago	ESE I.P.S. del Municipio de Cartago	1947		Toro	ESE Hospital Sagrada Familia	1982
Dagua	ESE Hospital Local José Rufino Vivas	1950		Trujillo	ESE Hospital Santa Cruz	1991
El Águila	ESE Hospital San Rafael	1996		Tuluá	ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	1953
El Cairo	ESE Hospital Santa	1971		Tuluá	ESE Hospital Rubén	1973

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Municipio	Nombre Hospital	Año inauguración		Municipio	Nombre Hospital	Año inauguración
	Catalina				Cruz Vélez	
El Cerrito	ESE Hospital San Rafael	N/D		Ulloa	ESE Hospital Local Pedro Sáenz Díaz	1952
El Dovio	ESE Hospital Santa Lucía del Dovio	1969		Valle del Cauca	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	1972
Florida	ESE Hospital Benjamín Barney García	N/D		Valle del Cauca	ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	1965
Ginebra	ESE Hospital del Rosario	1963		Valle del Cauca	ESE Hospital Isaías Duarte Cancino	2003
Guacarí	ESE Hospital San Roque	1950		Valle del Cauca	ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García	1956
Guadalajara de Buga	ESE Hospital Divino Niño	1979		Versalles	ESE Hospital Henry Valencia Orozco	1983
Jamundí	ESE Hospital Piloto Jamundí	1963		Vijes	ESE Hospital Francineth Sánchez Hurtado	1971
La Cumbre	ESE Hospital Santa Margarita	1979		Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	N/D
La Unión	ESE Hospital Gonzalo Contreras	1957		Yumbo	ESE Hospital la Buena Esperanza	1981
				Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal	1957

Fuentes: gov.co, wikipedia, en trabajo colaborativo con IA

Asistencia Técnica

La asistencia técnica se programa con base a la identificación de las necesidades lo cual se hace a partir de los temas obligatorios de la normatividad en las diferentes áreas de aseguramiento, prestación de servicios de salud, sistema obligatorio de garantía de la calidad y gestión financiera. (Asistir técnica y financieramente a las ESE con plan de saneamiento fiscal y financiero – SFF), de otra parte, también se incluyen temas de acuerdo a la demanda de asistencia que realizan los distintos actores como son direcciones locales, empresas administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud.

Para la vigencia 2023, se realizaron asistencias técnicas en los temas relacionados con aseguramiento y prestación de servicios, sin embargo se evidencia un bajo impacto en las entidades objeto, lo cual obliga a que se dé continuidad y se fortalezcan estas acciones,

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

asimismo se realizaron 225 asistencias técnicas en diferentes modalidades como son presenciales y virtuales, en los temas relacionados con la gestión administrativa y financiera de las ESE de la Red Hospitalaria, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y Decreto 780 de 2016, como también en la Formulación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE Categorizadas en riesgo medio o alto.

Pasivo prestacional del sector salud

Con relación a los Hospitales liquidados de Cartago y Buenaventura en el mes de enero se solicitó anticipo a la concurrencia así:

Cartago $354.865.918 mediante Resolución No.0068 del 29 enero de 2024

Buenaventura $194.745.192 mediante Resolución No.0067 de enero 29 de 2024 las cuales cubren las 12 mesadas y los dos adicionales: junio y diciembre de 2024.

Se radicó ante el Ministerio de Trabajo documentación relacionada con el proceso de conmutación pensional de 7 personas del Hospital liquidado de Buenaventura como se relaciona a continuación:

Nombre	Cédula de Ciudadanía	mayo a septiembre de 2023 Incluyendo mesada Prima Junio
HERMINIA ULLOA DE LEDESMA	29217652	$ 6.960.000
AMERICA ROJAS DE ZAMBRANO	29219426	$ 6.960.000
ROGELIA MONTAÑO DE BEDON	29219640	$ 11.633.754
CELMIRA CIFUENTES ANGULO	29220594	$ 11.549.016
MARIA FANNY MEJIA MEJIA	29769593	$ 6.960.000
ENEIDA RIASCOS PLAZA	31386679	$ 6.960.000
MARIA LUISA BERMEO DE OBREGÓN	29220404	$ 31.512.690
Valor a pagar Nómina hasta Septiembre 2023		**$ 82.535.460**
Valor Precálculo actuarial COLPENSIONES a Agosto 2023		$ 2.221.797.273
Valor total Conmutación		**$ 2.304.332.733**
Valor existente DE ACUERDO RESOLUCIÓN No.4874		**$ 1.579.289.972**
Subtotal		$ 725.042.761
Valor existente en Cuenta Z-27		$ 300.000.000
Valor faltante		**$425.042.761**

Es importante mencionar que aún no se tiene viabilidad por parte del Ministerio del Trabajo para poder continuar con el trámite de conmutación pensional del Hospital de Buenaventura.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Aportes patronales está finalizando el proceso con Colpensiones por el cruce de cuentas con el Hospital de Buenaventura. Con Cartago se realizó una devolución a favor de $303.000.000.

AVANCES 2024[1]

Acreditación en Salud

Se realizaron asistencias técnicas en los municipios del Departamento con la participación de 1055 asistentes y cumplimiento del 100% en la ruta a la Acreditación en Salud, en los temas: generalidades, autoevaluación de los estándares del SUA y la calidad gestión ambiental: hospitales verdes y economía circular.

Se contó con la participación de las IPS en las convocatorias realizadas desde la Secretaría de Salud Departamental con el apoyo de la Asesora de despacho para el proyecto de Acreditación en Salud, el seguimiento y llamado directo a los gerentes de las IPS.

Población no asegurada

PNA

En el concepto prestación de servicios de salud en la atención de urgencias a la población no asegurada PNA, se realizó un pago al hospital Universitario San Jorge de Pereira por valor de $4.082.653, al Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios del Quindío por valor de $7.030.555 y Hospital Santa Mónica de Dos Quebradas Risaralda por valor de $1.150.310, para un total de $12,263,518 pagados al cierre de la vigencia 2024.

Población Migrante

En el concepto de migrantes a partir del día 01 de octubre de 2024 se dio inicio al trámite de adición presupuestal con la finalidad de apropiar recursos girados desde la Nación SSF y se realizaron los tramites de pago por concepto de atención inicial de urgencias por valor de $16.774.373.269 por medio de la resolución 1769 del 18 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, adicionalmente se ejecutaron recursos por valor de $788.456.274 por otras fuentes para un total de recursos ejecutados en la vigencia por valor de $17.562.829.543 para cofinanciar la atención en urgencias en salud de la población migrante brindada en los 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca en cumplimiento de la Ley 1955 articulo 232 Competencias de los Departamentos en la prestación de servicios de salud arrojando un resultado de 11,281 atenciones.

[1] La información aquí descrita se toma del reporte evaplan, con actualización al 29 de noviembre de 2024, la cual se encuentra en la siguiente ruta: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DOzfwxyu5p6Qc5ZPxNFlH48KszLrOHorekZ0bGU2sWc/edit?gid=1771299130#gid=1771299130

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Régimen subsidiado aseguramiento

A partir del 2023, el departamento del Valle del Cauca, realiza el análisis de cobertura sin el dato de afiliación de los distritos, para lo cual se registra una cobertura en el régimen subsidiado del 98% frente a la población registrada en base de datos SISBEN Metodología IV y una cobertura al SGSSS del 94.63%.

"Teniendo en cuenta algunos análisis realizados con municipios donde la cobertura de afiliación está por debajo del 90%, se evidencia que existe una población dispersa del régimen contributivo y subsidiado, los cuales viven en municipios, corregimientos o veredas aledaños al municipio donde fue censado, que tienen su afiliación en el municipio donde permanecen por situaciones laborales, de transporte, entre otros. Esta población denominada "flotante", desdibuja la proyección de afiliación estadísticamente y no refleja el comportamiento real de afiliación"

Apoyo financiero ESE

Por concepto de patrimonios autónomos: El tramite con el Ministerio de Trabajo se encuentra en proceso, porque sin esta viabilidad no se puede continuar ante Colpensiones para la conmutación pensional de Buenaventura. Por Convenios de desempeño se suscribieron convenios de desempeño con 8 Empresas Sociales del Estado del Departamento por medio de transferencias de recursos. Por concepto de estampillas con corte al mes de diciembre del presente año se ha recaudado un total de $ 74.113.768.854 por concepto de estampilla Pro hospitales de los cuales el 85% corresponden a $62.996.703.526 girados al hospital Universitario del Valle Evaristo García y el 15%, es decir $ 11.117.065.328 al Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle.

Por Convenios de desempeño se contribuyó a la cofinanciación del pago de los pasivos laborales de las ESE. Por concepto de estampillas se han realizado 2 pagos mensuales a cada hospital universitario, de acuerdo a las certificaciones expedidas por la subdirección de contaduría, una provisional y otra de ajuste por cada mes.

Atención en salud

En el concepto de oferta: se celebraron 29 convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado de los municipios no certificados en el Departamento, los cuales son por valor de $9.402.146.810. Con el concepto de inimputables: Se realizo contrato No. 8512 el 05 de julio con el Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, para prestar los servicios a una población asignada por el Ministerio de salud de 30 pacientes declarados inimputables realizando pagos al cierre de la vigencia por concepto de la prestación de estos servicios por valor de $1.155.336.000 En el concepto de pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO UPC, a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS Con corte al cuarto trimestre no se presentan avances.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Concepto de oferta: Se han realizado 225 asistencias técnicas en diferentes modalidades como son presenciales y virtuales, en los temas relacionados con la gestión administrativa y financiera de las 45 ESE de la Red Hospitalaria, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y Decreto 780 de 2016 correspondiente a los periodos 4° trimestre y anual 2023 y 1°, 2° y 3° trimestre 2024. En el componente de inimputables se ejecutó por medio del contrato No. 8512 celebrado con el Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, desarrollando el objeto del contrato a cabalidad y prestando los servicios a la población declarada inimputable de 30 pacientes.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

Se cofinanció mediante convenios Interadministrativos los diseños de infraestructura, elaboración de estudios de capacidad instalada y o proyectada, programa médico arquitectónico y estudios técnicos, en el Hospital Local de Candelaria, Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, y Hospital Isaías Duarte Cancino, con vigencia 2024.

La ejecución de las obras se desarrolla acorde con lo contratado, cada hospital cuenta con su respectivo plan, Cali con el Hospital Mario Correa, el Cancino y Candelaria.

El proyecto de infraestructura para la adecuación de la Empresa Social del Estado de tercer nivel no ha avanzado en este periodo, ya que requiere la aprobación del Ministerio de Salud, el cual aún no ha emitido su concepto favorable, Los documentos están pendientes de aprobación por parte del Ministerio de Salud.

En elaboración los convenios para la transferencia de los recursos, se cofinancian 11, así; Hospital San Vicente de Paul de Alcalá, Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, Hospital san Bernabé de Bugalagrande, Hospital San Antonio de Roldanillo, Hospital Ulpiano Tascón Quintero de San Pedro, Hospital de La Buena Esperanza de Yumbo, Hospital San Rafael de Zarzal, E.S.E Hospital Piloto de Jamundí, E.S.E Hospital San Roque de Pradera, E.S.E Hospital Local de Obando y Hospital Departamental del Valle - Cali, quienes adquirirán ambulancias y equipos biomédicos, de ellas 6 ambulancias y el resto equipos biomédicos.

Se cofinancian 12 proyectos de inversión a 11 Empresas Sociales del Estado para la adquisición de dotación de ambulancias de transporte asistencial básico y medicalizado y equipos biomédicos tanto para servicios de control especial de oferta (mediana y alta complejidad) como los servicios no considerados de control especial de oferta (baja complejidad)

Asistencia Técnica

Se realizó el 100% de las asistencias técnicas presenciales y virtuales a los 40 municipios, cumpliendo con lo programado en la vigencia 2024, sobre Habilitación de servicios de salud, SIC PAMEC, Aseguramiento y Plan Bienal, prestadores de salud.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Se ha logrado la participación, empoderamiento y mejora de la calidad en la prestación del servicio de los actores principales del sistema, lo cual permite el cumplimiento de los requisitos de habilitación, Plan bienal, calidad, con el fin de agilizar el proceso de asistencias técnicas en cada municipio, éstas se desarrollan de manera grupal, es por ello que se calcula para los 40 municipios.

3.2 Magnitud actual del problema - indicadores de referencia

Acreditación en salud

En relación con la acreditación de las instituciones de la red pública del Valle del Cauca actualmente se encuentran acreditadas 3 de las 45 Empresas Sociales del Estado, lo cual brinda oportunidad de emprender el proceso de acreditación con las 42 ESE restantes y 3 prestadores privados que hacen parte de la red pública del Valle del Cauca, es importante tener en cuenta que este es un proceso voluntario.

Población no asegurada

- **Población migrante**

Actualmente presenta una deuda con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del Departamento por concepto de atención inicial de urgencias a población migrante de los países fronterizos regular no afiliada o irregular:

Tabla. Saldo de la deuda de migrantes vigencia 2024

SALDO DEUDA MIGRANTES	
CONCEPTO	**VALOR**
PASIVO CIERTO	$ 33.390.672.330
PASIVO CONTINGENTE	$ 2.747.789.433
TOTAL DEUDA	**$ 36.138.461.763**

Fuente: Grupo de Auditoría SDSV. Corte a marzo 2024, Secretaría de Salud Departamental.

Con relación al pago de deudas por prestación de servicios de salud de la población migrante, es preciso mencionar que en la actualidad se presenta una deuda por valor de $36.138 millones, compuesta por pasivo cierto y contingente el cual, la Ley 1955 de 2019 en su artículo 232. Indica que es Competencias de los Departamentos la prestación de servicios de salud y le asigna al Departamento la competencia de "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente".

Por consiguiente, el Departamento del Valle del Cauca se encuentra realizando las gestiones a nivel nacional para recibir el apoyo de la Nación en recursos financieros

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante; que facilite el apalancamiento a los pagos por el concepto.

Así mismo en referencia a la asignación de recursos propios la Secretaría Departamental de Salud, en la presente vigencia se tiene proyectado asignar recursos procedentes de rentas cedidas Preferentemente Monopolio de licores por valor de $6.195 millones de acuerdo con el esfuerzo propio.

- **PNA**

Actualmente en el Valle del Cauca se encuentra la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud SGSSS por debajo del 100%, específicamente en el Régimen Subsidiado la cobertura frente a la base de datos poblacional del SISBEN metodología 4 se encuentra en el 98.5%

Régimen subsidiado aseguramiento

A partir del 2023, el departamento del Valle del Cauca, realiza el análisis de cobertura sin el dato de afiliación de los distritos, para lo cual se registra una cobertura en el régimen subsidiado del 98% frente a la población registrada en base de datos SISBEN Metodología IV y una cobertura al SGSSS del 94.63%. Teniendo en cuenta algunos análisis realizados con municipios donde la cobertura de afiliación está por debajo del 90%, se evidencia que existe una población dispersa del régimen contributivo y subsidiado, los cuales viven en municipios, corregimientos o veredas aledaños al municipio donde fue censado, que tienen su afiliación en el municipio donde permanecen por situaciones laborales, de transporte, entre otros. Esta población denominada "flotante", desdibuja la proyección de afiliación estadísticamente y no refleja el comportamiento real de afiliación.

Apoyo financiero ESE

- **Reorganización**

La secretaría de salud Departamental busca brindar apoyo a las 45 Empresas sociales del estado que conforman la red pública del departamento en los programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado - PTRRM son una herramienta para lograr lo establecido en el artículo 7 de la ley 1966 de 2019.

Atención en salud

- **Componente subsidio a la oferta - Servicios trazadores monopólicos**

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de Radicado No. 202423001127661 de Fecha: 15-05-2024, consideró procedente la propuesta de distribución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta, realizado por la Secretaría de salud departamental, en

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, como se detalla a continuación:

Distribución de recursos subcomponente de subsidio a la oferta resolución 484 de marzo 20 de 2024

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	CARÁCTER	TOTAL DISTRIBUCIÓN 2024 SUB OFERTA
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	MUNICIPAL	**255**
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E	MUNICIPAL	**209**
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - E.S.E EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**338**
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII E.S.E	MUNICIPAL	**333**
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E	MUNICIPAL	**469**
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, E.S.E	MUNICIPAL	**338**
CAICEDONIA	E.S.E HOSPITAL SANTANDER	MUNICIPAL	**261**
CALIMA	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	MUNICIPAL	**359**
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E	MUNICIPAL	**596**
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	MUNICIPAL	**458**
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**351**
EL CAIRO	E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA	MUNICIPAL	**339**
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E DE EL DOVIO VALLE	MUNICIPAL	**379**
FLORIDA	E.S.E HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	MUNICIPAL	**372**
GINEBRA	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MUNICIPAL	**240**
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**280**
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**287**
LA VICTORIA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	MUNICIPAL	**267**
OBANDO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	MUNICIPAL	**304**
RESTREPO	E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ	MUNICIPAL	**236**
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY E.S.E	MUNICIPAL	**301**
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DEPARTAMENTAL	**261**

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	CARÁCTER	TOTAL DISTRIBUCIÓN 2024 SUB OFERTA
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	MUNICIPAL	**234**
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E	MUNICIPAL	**249**
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	**375**
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**195**
VERSALLES	E.S.E HOSPITAL HENRY OROZCO VALENCIA	MUNICIPAL	**302**
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E	MUNICIPAL	**518**
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	DEPARTAMENTAL	**283**
GRAN TOTAL 2024			**9.402**

Nota: Cifras en millones en pesos
Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera, Secretaría de Salud Departamental.

Los rendimientos financieros generados por los recursos del SGP oferta se incluyeron en el componente de otros gastos de inversión del formulario 3-OTRAS FUENTES POR COMPONENTE, toda vez que la metodología de la herramienta indica que en este punto solo se incluirá el valor de los recursos asignados por la Nación para subsidio a la oferta:

Recursos del SGP Oferta y los rendimientos financieros.



Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera, Secretaría de Salud Departamental.

En relación con el componente de prestación de servicios en los elementos de la Prestación de servicios a la población pobre no afiliada y la prestación de servicios a la población migrante no afiliada, es pertinente indicar que estas serán detalladas en el componente de deuda, ya que la Secretaría de Salud Departamental actualmente no tiene convenios o

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

contratos suscritos con los prestadores de servicios de salud para la atención de dichas poblaciones.

- **Pago de deudas – atención inicial de urgencias PNA**

En la presente vigencia se registraron deudas por concepto de Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada en los niveles II y III de complejidad, por concepto de atención inicial de urgencias presenta una deuda hasta el año 2023 por valor de $522 millones, que corresponden a vigencias anteriores; mediante las fuentes de rentas cedidas y emergencia social. Proyectando sanear las deudas en un 100% al finalizar el año 2024.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

37 ESE de nivel 1
7 ESE de nivel 2
1 ESE de nivel 3

Las cuales requieren de la cofinanciación en dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

Asistencia Técnica

En el marco del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, la SDSV en cumplimiento a la competencia de Asistencia Técnica tiene como sujetos a los prestadores de servicios de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y Direcciones Locales de Salud, en los temas relacionados con competencias de las DLS, la gestión del aseguramiento en salud, la prestación de servicios de salud, el sistema obligatorio garantía de la calidad y asistencia administrativa financiera a las ESES y fondos locales de salud.

Entidades objeto de asistencia técnica: 1784 prestadores de servicios de salud, 12 EAPBs y 40 Direcciones locales.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

3.3 Estructura del árbol del problema

EFECTO INDIRECTO 1		EFECTO INDIRECTO 2 - 3		EFECTO INDIRECTO 4		EFECTO INDIRECTO 5		EFECTO INDIRECTO 6	
Deterioro de condiciones de bienestar y seguridad social de la población	Limitaciones para recibir atención integral en salud	Baja cobertura y baja calidad en la prestación de los servicios de salud	Deterioro de las condiciones para una adecuada prestación de servicios de salud	Incumplimiento en los procesos y procedimientos tanto administrativos como de salud	Incremento de acciones legales por practicas deficientes en contra de las entidades del sector salud	Deterioro de condiciones de bienestar y seguridad social de la población	Incremento de Acciones legales por deficiencias en la prestación de servicios	Disminución del ingreso de recursos por baja demanda de servicios	Reducción de la oferta de servicios

EFECTO DIRECTO 1	EFECTO DIRECTO 2	EFECTO DIRECTO 3	EFECTO DIRECTO 4	EFECTO DIRECTO 5	EFECTO DIRECTO 6
Baja cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Categorización en riesgo financiero en medio o alto de las Empresas Sociales del Estado	Deficiente prestación en la atención en salud de la población migrante y no asegurada	Incumplimiento de normatividad vigente y competencias de las entidades del sector salud en la atención integral en salud	Incremento de los eventos adversos en la atención en salud	Baja calidad en la prestación de servicios de salud

PROBLEMA CENTRAL
Insuficiencias en el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad en el Valle del Cauca

CAUSA DIRECTA 1	CAUSAS DIRECTA 2	CAUSAS DIRECTA 3	CAUSAS DIRECTA 4	CAUSA DIRECTA 5	CAUSA DIRECTA 6
Limitaciones en la afiliación de la población del Valle del Cauca al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Débil gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado	Déficit en el servicio de atención en salud de la población migrante y no asegurada en el Valle del Cauca	Limitaciones en la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento a Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud y Direcciones Locales	Bajo cumplimiento en los estándares de acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca	Inadecuada infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud

CAUSA INDIRECTA 1.1		CAUSAS INDIRECTA 2.1	CAUSAS INDIRECTA 3.1	CAUSAS INDIRECTA 4.1		CAUSA INDIRECTA 5.1		CAUSA INDIRECTA 6.1	
Desconfianza en el proceso de afiliación y en el sistema de salud basado en aseguramiento	Dificultad en el registro de personas migrantes internas y externas en el departamento	Insuficiencias en el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas sociales del estado para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Inoportunidad en la gestión del giro de los recursos para atender a la población migrante y población no asegurada	Personal insuficiente para brindar acompañamiento y asesoría a los actores de salud del departamento	Personal insuficiente para brindar seguimiento técnico a los actores de salud del departamento	Débil gestión en procesos de calidad en la atención en salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud	Insuficiente asistencia técnica, acompañamiento y capacitación en procesos para el mejoramiento de estándares de calidad en salud	Insuficientes recursos para mantenimiento, adecuación y actualización de la infraestructura y equipamiento en las empresas sociales del estado del Valle del Cauca	Insuficiente capacidad instalada para la oferta de servicios de salud en el departamento del Valle del Cauca
		Insuficiencias en el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas sociales del estado para el pago de deudas en la atención en salud a la población	Limitaciones normativas para la atención en salud de la población migrante y población no asegurada						

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

4. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE PARTICIPANTES.

Actor (Gobernación / Alcaldía / Comunidad / Grupo Social / entre otras)	Interés - Expectativa	Posición (Beneficiario / Cooperante /Oponente / Perjudicado)	Contribución o Gestión
Superintendencia de salud	Audita y fiscaliza la ejecución de los recursos	Cooperante	Aseguran que el proyecto cumpla con las normativas legales, regulaciones y requisitos ambientales
Población del Valle del Cauca	Mejora en la calidad de vida y en acceso a la información	Beneficiario	Son quienes se benefician directamente de la ejecución de los recursos
Empresas Sociales del Estado - ESE, Direcciones Locales de Salud - DLS, Instituciones Prestadoras de Salud - IPS	Entidades públicas y privadas que prestan servicios al sector salud	Beneficiario	Acciones programadas de seguimiento y acompañamiento técnico
Gobernación del Valle del Cauca	Aportar los recursos. La Gobernación del Valle - Secretaria de Salud es responsable de la salud de los vallecaucanos, de hacer seguimiento a la ejecución de recursos y cumplimiento de metas	Cooperante	Financia y concurre con recursos del Sistema General de Participación - SGP
Ministerio De Salud Y Protección Social - Gestión General	Aporta recursos y audita su inversión	Cooperante	Cofinancia con recursos del Sistema General de Participación - SGP, transfiriendolos para desarrollar

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

		las acciones programadas

*Posición: **Beneficiario**: Son aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la intervención que se proponga realizar a través del proyecto; **Cooperante**: Todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo, ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones; **Oponente**: Aquellas personas, grupos de individuos u organizaciones que dado el inconformismo frente a las posibles intervenciones del proyecto, pueden llegar a obstaculizar el logro de los objetivos previstos; **Perjudicado**: Personas, grupos de individuos u organizaciones que podrían llegar a disminuir su calidad de vida o bienestar como consecuencia del proyecto.

5. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO

5.1 Población Afectada por el Problema o necesidad con su respectiva fuente de información

CONCEPTO	POBLACIÓN AFECTADA
Número de personas	2.039.391
Fuente:	Elaboración Observatorio de Salud Pública del Valle del Cauca con base a datos DANE.
LOCALIZACIÓN:	
Región:	Occidente
Departamento:	Valle del Cauca
Municipio:	40 municipios del Departamento (Se excluyen Cali y Buenaventura por ser Distritos)
Centro poblado:	Cabecera Municipal Centros Poblados y Rural Disperso

5.2 Población Objetivo o intervenida con su respectiva fuente de información

CONCEPTO	POBLACIÓN OBJETIVO
Número de personas	2.039.391
Fuente:	Elaboración Observatorio de Salud Pública del Valle del Cauca con base a datos DANE.
LOCALIZACIÓN:	
Región:	Occidente
Departamento:	Valle del Cauca

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Municipio:	40 municipios del Departamento (Se excluyen Cali y Buenaventura por ser Distritos)
Centro poblado:	Cabecera Municipal Centros Poblados y Rural Disperso

5.3 Características demográficas de la población objetivo

Población por área de residencia y genero Valle del Cauca, 2024
(Sin los Distritos de Cali y Buenaventura)

MUNICIPIO	TIPO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ALCALÁ	RURAL	1.634	2.115	3.749
	URBANA	5.736	5.405	11.141
Total ALCALÁ		7.370	7.520	14.890
ANDALUCÍA	RURAL	2.287	2.516	4.803
	URBANA	9.589	8.637	18.226
Total ANDALUCÍA		11.876	11.153	23.029
ANSERMANUEVO	RURAL	3.190	3.810	7.000
	URBANA	5.890	5.455	11.345
Total ANSERMANUEVO		9.080	9.265	18.345
ARGELIA	RURAL	1.032	1.433	2.465
	URBANA	1.567	1.518	3.085
Total ARGELIA		2.599	2.951	5.550
BOLÍVAR	RURAL	5.415	5.954	11.369
	URBANA	2.712	2.391	5.103
Total BOLÍVAR		8.127	8.345	16.472
BUGALAGRANDE	RURAL	5.776	6.383	12.159
	URBANA	7.375	6.587	13.962
Total BUGALAGRANDE		13.151	12.970	26.121
CAICEDONIA	RURAL	2.066	2.839	4.905
	URBANA	12.820	11.871	24.691
Total CAICEDONIA		14.886	14.710	29.596
CALIMA	RURAL	3.183	3.575	6.758
	URBANA	6.539	6.123	12.662
Total CALIMA		9.722	9.698	19.420
CANDELARIA	RURAL	33.851	33.701	67.552
	URBANA	13.980	12.571	26.551

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	TIPO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Total CANDELARIA		47.831	46.272	94.103
CARTAGO	RURAL	2.217	2.439	4.656
	URBANA	74.397	64.228	138.625
Total CARTAGO		76.614	66.667	143.281
DAGUA	RURAL	17.931	19.230	37.161
	URBANA	6.369	6.263	12.632
Total DAGUA		24.300	25.493	49.793
EL ÁGUILA	RURAL	2.932	3.473	6.405
	URBANA	1.406	1.346	2.752
Total EL ÁGUILA		4.338	4.819	9.157
EL CAIRO	RURAL	1.447	2.089	3.536
	URBANA	1.764	1.756	3.520
Total EL CAIRO		3.211	3.845	7.056
EL CERRITO	RURAL	10.127	10.356	20.483
	URBANA	19.866	17.611	37.477
Total EL CERRITO		29.993	27.967	57.960
EL DOVIO	RURAL	1.487	1.814	3.301
	URBANA	3.205	2.714	5.919
Total EL DOVIO		4.692	4.528	9.220
FLORIDA	RURAL	8.295	8.719	17.014
	URBANA	21.678	19.830	41.508
Total FLORIDA		29.973	28.549	58.522
GINEBRA	RURAL	6.380	6.786	13.166
	URBANA	6.196	5.742	11.938
Total GINEBRA		12.576	12.528	25.104
GUACARÍ	RURAL	6.384	6.664	13.048
	URBANA	11.835	10.630	22.465
Total GUACARÍ		18.219	17.294	35.513
GUADALAJARA DE BUGA	RURAL	9.254	9.826	19.080
	URBANA	60.414	54.196	114.610
Total GUADALAJARA DE BUGA		69.668	64.022	133.690
JAMUNDÍ	RURAL	17.357	21.313	38.670
	URBANA	75.759	67.049	142.808
Total JAMUNDÍ		93.116	88.362	181.478

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	TIPO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
LA CUMBRE	RURAL	6.616	7.109	13.725
	URBANA	1.815	1.802	3.617
Total LA CUMBRE		8.431	8.911	17.342
LA UNIÓN	RURAL	3.216	3.454	6.670
	URBANA	15.133	12.973	28.106
Total LA UNIÓN		18.349	16.427	34.776
LA VICTORIA	RURAL	1.412	1.492	2.904
	URBANA	5.159	4.438	9.597
Total LA VICTORIA		6.571	5.930	12.501
OBANDO	RURAL	1.374	1.560	2.934
	URBANA	5.047	4.659	9.706
Total OBANDO		6.421	6.219	12.640
PALMIRA	RURAL	36.132	36.710	72.842
	URBANA	151.010	135.697	286.707
Total PALMIRA		187.142	172.407	359.549
PRADERA	RURAL	2.863	3.157	6.020
	URBANA	22.865	20.531	43.396
Total PRADERA		25.728	23.688	49.416
RESTREPO	RURAL	2.496	2.800	5.296
	URBANA	5.811	5.434	11.245
Total RESTREPO		8.307	8.234	16.541
RIOFRÍO	RURAL	3.782	4.302	8.084
	URBANA	4.210	3.697	7.907
Total RIOFRÍO		7.992	7.999	15.991
ROLDANILLO	RURAL	4.135	4.485	8.620
	URBANA	15.676	13.477	29.153
Total ROLDANILLO		19.811	17.962	37.773
SAN PEDRO	RURAL	4.601	4.911	9.512
	URBANA	4.489	4.135	8.624
Total SAN PEDRO		9.090	9.046	18.136
SEVILLA	RURAL	4.260	5.794	10.054
	URBANA	17.794	15.946	33.740
Total SEVILLA		22.054	21.740	43.794
TORO	RURAL	2.087	2.347	4.434

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	TIPO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	URBANA	5.666	4.895	10.561
Total TORO		7.753	7.242	14.995
TRUJILLO	RURAL	4.652	5.341	9.993
	URBANA	5.118	4.637	9.755
Total TRUJILLO		9.770	9.978	19.748
TULUÁ	RURAL	19.880	21.744	41.624
	URBANA	102.437	88.714	191.151
Total TULUÁ		122.317	110.458	232.775
ULLOA	RURAL	1.390	1.642	3.032
	URBANA	1.374	1.425	2.799
Total ULLOA		2.764	3.067	5.831
VERSALLES	RURAL	1.387	1.573	2.960
	URBANA	2.408	2.093	4.501
Total VERSALLES		3.795	3.666	7.461
VIJES	RURAL	2.162	2.571	4.733
	URBANA	4.351	4.207	8.558
Total VIJES		6.513	6.778	13.291
YOTOCO	RURAL	3.612	3.989	7.601
	URBANA	4.561	4.306	8.867
Total YOTOCO		8.173	8.295	16.468
YUMBO	RURAL	6.850	7.380	14.230
	URBANA	49.363	45.276	94.639
Total YUMBO		56.213	52.656	108.869
ZARZAL	RURAL	5.002	4.949	9.951
	URBANA	17.661	15.582	33.243
Total ZARZAL		22.663	20.531	43.194
Total general		**1.051.199**	**988.192**	**2.039.391**

Fuente: Observatorio de Salud del Valle, con base en datos Dane. Elaboración propia.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Número y proporción de la población por curso de vida - genero, Valle del Cauca 2024 (Sin los Distritos de Cali y Buenaventura)

CURSOS DE VIDA	HOMBRES	MUJERES	CANTIDAD	DIST %
00 A 05 - PRIMERA INFANCIA	94.262	79.528	163.790	8,03 %
06 A 11 - INFANCIA	94.842	89.926	184.768	9,06 %
12 A 17 - ADOLESCENCIA	97.654	93.604	191.258	9,38 %
18 A 28 -JUVENTUD	171.443	170.077	341.520	16,75 %
29 A 59 AÑOS -ADULTEZ	379.104	418.819	797.923	39,13 %
60 AÑOS EN ADELANTE - VEJEZ	160.887	199.245	360.132	17,66 %
Total	988.192	1.051.199	2.039.391	100 %

Fuente: Observatorio de Salud del Valle, con base en datos Dane.

5.4 Localización de la población a intervenir

Municipio del Valle del Cauca	Zona (Rural – Urbano)
ALCALÁ	Urbano y Rural
ANDALUCÍA	Urbano y Rural
ANSERMANUEVO	Urbano y Rural
ARGELIA	Urbano y Rural
BOLÍVAR	Urbano y Rural
BUGALAGRANDE	Urbano y Rural
CAICEDONIA	Urbano y Rural
CALIMA	Urbano y Rural
CANDELARIA	Urbano y Rural
CARTAGO	Urbano y Rural
DAGUA	Urbano y Rural
EL ÁGUILA	Urbano y Rural
EL CAIRO	Urbano y Rural
EL CERRITO	Urbano y Rural
EL DOVIO	Urbano y Rural
FLORIDA	Urbano y Rural
GINEBRA	Urbano y Rural
GUACARÍ	Urbano y Rural
GUADALAJARA DE BUGA	Urbano y Rural
JAMUNDÍ	Urbano y Rural
LA CUMBRE	Urbano y Rural
LA UNIÓN	Urbano y Rural

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Municipio del Valle del Cauca	Zona (Rural – Urbano)
LA VICTORIA	Urbano y Rural
OBANDO	Urbano y Rural
PALMIRA	Urbano y Rural
PRADERA	Urbano y Rural
RESTREPO	Urbano y Rural
RIOFRÍO	Urbano y Rural
ROLDANILLO	Urbano y Rural
SAN PEDRO	Urbano y Rural
SEVILLA	Urbano y Rural
TORO	Urbano y Rural
TRUJILLO	Urbano y Rural
TULUÁ	Urbano y Rural
ULLOA	Urbano y Rural
VERSALLES	Urbano y Rural
VIJES	Urbano y Rural
YOTOCO	Urbano y Rural
YUMBO	Urbano y Rural
ZARZAL	Urbano y Rural

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

5.5 Mapa o Plano de localización

Mapa del Valle del Cauca sin Distritos de Cali y Buenaventura.



6. ARTICULACIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA, PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y/O PLANES MUNICIPALES DE DESARROLLO

Política/Planes de Desarrollo/Ordenanzas/Leyes	Categoría (Nacional, Departamental, Municipal)
Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 - "Colombia potencia mundial de la vida" **Programa:** 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud **Transformación** 2. Seguridad humana y justicia social **Pilar** **02.** Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar. **Catalizador**	**Nacional**

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Política/Planes de Desarrollo/Ordenanzas/Leyes	Categoría (Nacional, Departamental, Municipal)
Hacia un sistema de salud garantista, universal basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. **Componente** e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías	
PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 LIDERAZGO QUE TRANSFORMA **Estrategia** 2 - Valle territorio social y equitativo **Programa** 25 - Salud con enfoque territorial **Subprograma** PR2501103 – Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud **Meta resultado** 25011-ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO **Metas producto** 2501103011906001 - COFINANCIAR UN PLAN DE ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL QUE CUBRA EL 25 % DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL, ANUALMENTE. 2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO. 2501103031906004 - PAGAR SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD QUE CUBRA EL 80 % DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE LAS ATENCIONES A LAS PERSONAS NO ASEGURADAS, ANUALMENTE. 2501103041906008 - COFINANCIAR UN PLAN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL ADECUADOS QUE BENEFICIE EL 25 % DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN	**Departamental**

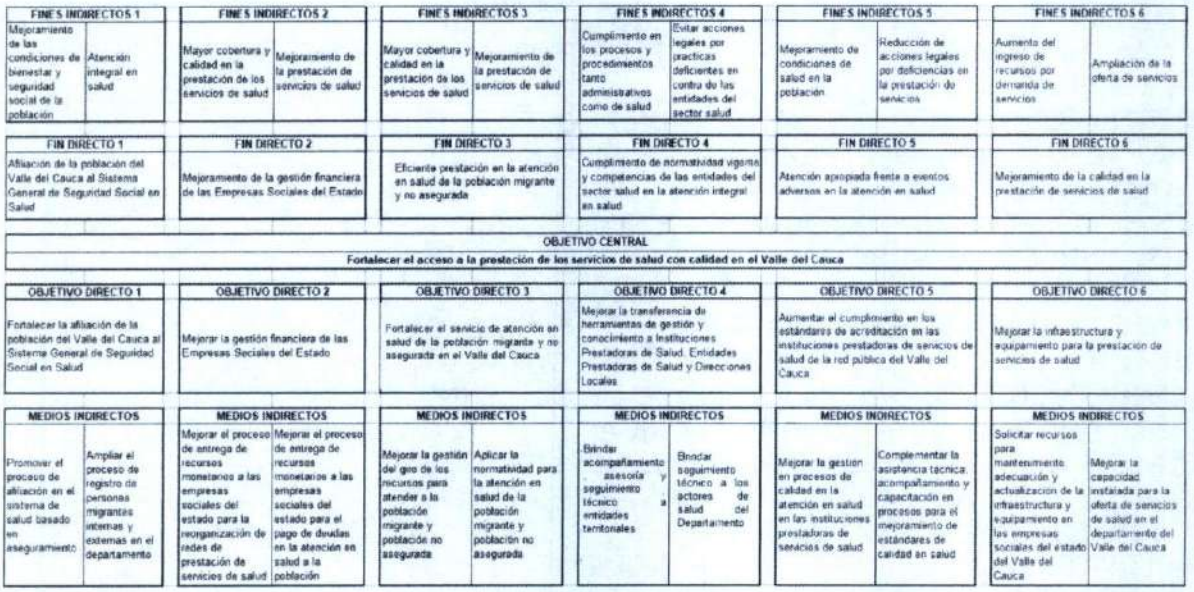
© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Política/Planes de Desarrollo/Ordenanzas/Leyes	Categoría (Nacional, Departamental, Municipal)
DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE SEGUNDO NIVEL, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103051906015 - COFINANCIAR UN PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE TERCER NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACIÓN, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103071906029 - ASISTIR TÉCNICAMENTE A 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA , PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103091906036 - COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO. 2501103101906041 - REALIZAR 250 ASISTENCIAS TÉCNICAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO. 2501103111906044 - COFINANCIAR A 2.156.565 PERSONAS LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO. 2501103121906047 - COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO	

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

7. OBJETIVOS DEL PROYECTO

7.1 Estructura de Árbol de Objetivos.



7.2 Indicador para Medir el Objetivo General

Indicador	Informes de gestión
Medido a través de	Número Meta: 28 Tipo de fuente: Documento Oficial
Unidad de Medida	Informes de gestión realizados

7.3 Relación entre las Causas y los Objetivos

Causa Directa	Objetivo Específico
Causa directa 1 Bajo cumplimiento en los estándares de acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca	Aumentar el cumplimiento en los estándares de acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca.
Causa indirecta 1.1 Débil gestión en procesos de calidad en la atención en salud en las instituciones	Mejorar la gestión en procesos de calidad en la atención en salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Causa Directa	Objetivo Específico
prestadoras de servicios de salud	
Causa indirecta 1.2 Insuficiente asistencia técnica, acompañamiento y capacitación en procesos para el mejoramiento de estándares de calidad en salud	Complementar la asistencia técnica, acompañamiento y capacitación en procesos para el mejoramiento de estándares de calidad en salud.
Causa directa 2 Déficit en el servicio de atención en salud de la población migrante irregular y no asegurada en el Valle del Cauca	Fortalecer el servicio de atención en salud de la población migrante irregular y no asegurada en el Valle del Cauca.
Causa indirecta 2.1 Inoportunidad en la gestión del giro de los recursos para atender a la población migrante y población no asegurada	Mejorar la gestión del giro de los recursos para atender a la población migrante y población no asegurada
Causa indirecta 2.2 Limitaciones normativas para la atención en salud de la población migrante y población no asegurada	Aplicar la normatividad para la atención en salud de la población migrante y población no asegurada
Causa directa 3 Limitaciones en la afiliación de la población del Valle del Cauca al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Fortalecer la afiliación de la población del Valle del Cauca al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Causa indirecta 3.1 Desconfianza en el proceso de afiliación y en el sistema de salud basado en aseguramiento	Promover el proceso de afiliación en el sistema de salud basado en aseguramiento
Causa indirecta 3.2 Dificultad en el registro de personas migrantes internas y externas en el departamento	Ampliar el proceso de registro de personas migrantes internas y externas en el departamento
Causa directa 4 Débil gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado.
Causa indirecta 4.1 Insuficiencias en el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas sociales del estado para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Mejorar el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas sociales del estado para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud.
Causa indirecta 4.2 Insuficiencias en el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas	Mejorar el proceso de entrega de recursos monetarios a las empresas sociales del estado

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Causa Directa	Objetivo Específico
sociales del estado para el pago de deudas en la atención en salud a la población	para el pago de deudas en la atención en salud a la población.
Causa directa 5 Inadecuada infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud	Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud
Causa indirecta 5.1 Insuficientes recursos para mantenimiento, adecuación y actualización de la infraestructura y equipamiento en las empresas sociales del estado del Valle del Cauca.	Solicitar recursos para mantenimiento, adecuación y actualización de la infraestructura y equipamiento en las empresas sociales del estado del Valle del Cauca
Causa indirecta 5.2 Insuficiente capacidad instalada para la oferta de servicios de salud en el departamento del Valle del Cauca	Mejorar la capacidad instalada para la oferta de servicios de salud en el departamento del Valle del Cauca.
Causa directa 6 Limitaciones en la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento a Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud y Direcciones Locales	Mejorar la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento a Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud y Direcciones Locales
Causa indirecta 6.1 Personal insuficiente para brindar acompañamiento y asesoría a los actores de salud del departamento	Brindar acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a entidades territoriales
Causa indirecta 6.2 Personal insuficiente para brindar seguimiento técnico a los actores de salud del departamento	Brindar seguimiento técnico a los actores de salud del Departamento

8. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

8.1 Descripción de la alternativa 1:

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de la red hospitalaria del departamento, para la atención de alta, mediana y baja complejidad.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

8.2 Descripción de la alternativa 2 (si aplica):

Implementación de un modelo integral de salud comunitaria que priorice la prevención, promoción y educación en salud, acompañado de programas de atención domiciliaria y telemedicina, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención médica.

8.3 Alternativa seleccionada:

Alternativa 1 - Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de la red hospitalaria del departamento, para la atención de alta, mediana y baja complejidad.

8.4 Justificación de la Alternativa seleccionada

El presente proyecto de inversión está diseñado para el periodo de gobierno que abarca desde el 2024 hasta el 2027, por lo que la vigencia 2025 se encuentra plenamente contemplada en su planificación general. Este proyecto ha sido aprobado desde el año 2024 tanto en términos técnicos como presupuestales, asegurando que cuenta con el respaldo necesario para su implementación en la vigencia que nos ocupa.

Para la vigencia 2025, se ha desarrollado un cronograma de acción detallado que establece de manera precisa las actividades a realizar, garantizando una ejecución eficiente y alineada con los objetivos del proyecto. El presupuesto para iniciar las acciones correspondientes durante esta vigencia ha sido debidamente asignado, con la previsión de posibles adiciones futuras conforme avance el proyecto y se identifiquen nuevas necesidades o ajustes necesarios.

Este proyecto no solo se encuentra enmarcado dentro del Plan de Desarrollo Nacional y Departamental del Valle del Cauca, sino que también se integra de manera estratégica al Plan Territorial de Salud. La ejecución de este proyecto es fundamental para alcanzar los objetivos establecidos por la Secretaría de Salud, los cuales buscan mejorar significativamente los indicadores de salud y bienestar en nuestra región.

La relevancia del proyecto radica en su capacidad para impactar de manera positiva en el sistema de salud, contribuyendo a la ejecución de políticas y programas que se alinean con las prioridades del gobierno departamental. Su desarrollo es esencial para cumplir con las metas planteadas, fortaleciendo las capacidades locales y regionales en el ámbito de la salud pública.

La implementación exitosa de este proyecto es crucial para garantizar la continuidad y efectividad de las acciones en el sector salud, así como para cumplir con los objetivos trazados en el marco de la política de desarrollo regional.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Justificación del proyecto

Acreditación en Salud

Para la prestación de servicios de salud en Colombia, todo prestador debe de cumplir unos requisitos mínimos del sistema único de habilitación, determinados por la resolución 3100 de 2019 (Certificación en habilitación), Para ofrecer servicios con los atributos de calidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, entre otros, que brinden una atención integral y segura.

Bajo la resolución 0256 del 2016 deben se debe implementar el Sistema de Información para la Calidad - SIC y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, bajo la Circular 012 del 2016, los cuales les permiten avanzar en la procura del mejoramiento continuo.

Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La acreditación en salud es un proceso de evaluación externa y voluntario que verifica el cumplimiento de estándares superiores de calidad en los prestadores de servicios de salud. Este proceso fomenta la mejora continua en la prestación de servicios, la seguridad del paciente y aumenta la confianza de la comunidad en el sistema de salud. Además, impulsa a las instituciones a adoptar mejores prácticas clínicas y de gestión, para lograr mejores resultados de salud y mayor eficiencia operativa.

Este proceso se enmarca, como parte del sistema obligatorio de garantía de la calidad bajo el Decreto 1011 de 2006, reglado por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que complementan y reglamentan.

Población no asegurada

- **Población Migrante**

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.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

La Ley 1955 de 2019 artículo 232 numeral 43.2.11 determina ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente. Es así que la Entidad Territorial Departamental en Salud, para financiar la atención inicial de urgencias de la población migrante atendida por los prestadores de salud del Departamento del Valle del Cauca. Está gestionando la búsqueda de recursos de cofinanciación con la Nación y realizando las gestiones para asignar recursos propios de preferentemente monopolio.

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.

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.

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 la Corte Constitucional en Sentencia T210 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"

- **PNA**

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,

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

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.

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.

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.

En complementariedad la Ley 1751 de 2015 en el artículo 10 sobre los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de los servicios de salud, en el literal b indica que toda persona tiene derecho a recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno".

Régimen subsidiado aseguramiento

El Sistema de seguridad social en salud, se enfoca en el aseguramiento de la población, con entidades encargadas de la afiliación, administración y cobertura de las prestaciones de servicios de salud. Este sistema es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen. Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S.

El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Los residentes en Colombia tienen acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, a través de la afiliación a una EPS del Régimen Contributivo o una EPS del Régimen Subsidiado, dependiendo de su capacidad económica.

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.3.4, Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Las Rentas Cedidas financian el aseguramiento con base en la normatividad establecida para tal fin en la Ley 2265 de 2017, soportado en el artículo 6 de la Ley 1753 de 2015 que dio creación a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud * ADRES.

Los conceptos de Rentas Cedidas que financian el aseguramiento lo conforman: las rentas correspondientes al monopolio de juegos de suerte y azar, al impuesto al consumo de cervezas y sifones, al monopolio rentístico de licores destilados y alcohol potable con destino a la fabricación de licores, al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares y al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, con soporte en la correcta declaración, liquidación, pago y giro de estos recursos.

En cuanto a la ejecución de estos recursos, el Departamento realiza la legalización de los mismos principalmente por las Rentas Cedidas con situación de fondos, las Rentas

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Cedidas sin situación de fondos, Coljuegos sin situación de fondos, por el IVA Cedido del 5% sin situación de fondos y los recursos del balance.

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. El parágrafo 10 del citado artículo determina que el Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, necesarias para el cumplimiento de su objeto y funciones.

De acuerdo con el Decreto 2265 de 29 de diciembre de 2017, del Ministerio de Salud y protección Social, por el cual se fijan las condiciones generales para la operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en adelante ADRES, y los parámetros para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su flujo, modificó el Decreto 780 de 2016 Único reglamentario del sector salud y protección Social adicionando el Articulo 1.2.1.10 y el Titulo 4 a la parte 6 del libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los recursos del departamento destinados a la cofinanciación del régimen subsidiado se ejecutarán presupuestalmente con y sin situación de fondos.

El aseguramiento en salud es un mecanismo fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, mediante la afiliación a entidades que gestionan el riesgo financiero y de salud. Este sistema distribuye equitativamente los recursos, protege contra gastos catastróficos y mejora la eficiencia en la atención médica, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su condición socioeconómica, puedan acceder a los servicios necesarios para mantener y mejorar su salud.

Con el proyecto, se busca garantizar los recursos que cofinancian la población afiliada al régimen subsidiado del Departamento del Valle del Cauca al Sistema de Seguridad Social en Salud bajo los ejes estratégicos definidos en el Plan Nacional de Prestación de Servicios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, enfocando los esfuerzos institucionales a mejorar la calidad en la atención de los servicios y alcanzar mayor cobertura en la afiliación al SGSSS.

Se busca que la población vulnerable pueda acceder a la afiliación, garantizando la sostenibilidad a través del tiempo y que sea la misma población beneficiada la encargada de hacer veedurías al cumplimiento acciones. Institucionalmente, se fortalece la capacidad de gestión para lograr el acceso y calidad en la prestación de los servicios y la articulación de los mismos, y la protección de las familias, el cubrimiento de las necesidades de la

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

población, y mejorar en la calidad de vida, igualmente el esfuerzo de la Secretaría de Salud junto con los aportes del Ministerio de Salud y Protección Social es alcanzar la universalización en el SGSSS.

De conformidad con lo dispuesto La Ley 1438 de 2011 en su artículo 1º que incluye disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios y la universalidad del aseguramiento, en un marco de sostenibilidad financiera, en su artículo 43 numeral 43.4.3 define al Departamento "Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable; el Ministerio de Salud y la Protección Social mediante instructivo DGGDS-RS- 001 – 2011, y el artículo 2.1.1 del Decreto 0734 de 2012 da lineamientos para la continuidad en el sistema de la población afiliada al régimen subsidiado , Resolución 1870 de 2021 con la cual se define la clasificación de la población de acuerdo a sus condiciones de vida y sus ingresos.

Se hace necesario garantizar el acceso a los servicios de salud a los afiliados al Sistema general de Seguridad Social en Salud y a la Población pobre y vulnerable No Asegurada, cumpliendo con los compromisos adquiridos.

Apoyo financiero Empresas Sociales del Estado

- **Reorganización de redes de prestación de servicios de salud**

La atención primaria en salud y las redes integrales e integradas de servicios de salud, establecen las estrategias y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud, en términos de la disponibilidad de la oferta de servicios, modalidades y demás para la atención en salud de la población. Los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado - PTRRM son una herramienta para lograr lo establecido en el artículo 7 de la ley 1966 de 2019.

Las entidades Territoriales en la búsqueda de garantizar los recursos dirigidos a fortalecer la gobernabilidad busca alcanzar redes integradas de servicios de salud; Mediante la r*eorganización, rediseño y Modernización de Redes de las ESE, que se realiza con los recursos que el Departamento destinará para la financiación de las diferentes medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y la gestión institucional contempladas en el programa territorial de reorganización, rediseño y Modernización de Redes de las ESE.*

El Departamento en función del diseño de la red territorial de Empresas Sociales del Estado, deberá determinar las acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios en condiciones de equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, de fortalecimiento de la capacidad instalada, de mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

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.*

- **Estampillas Hospital**

La Estampilla PRO HOSPITALES UNIVERSITARIOS DEPARTAMENTALES fue autorizada de acuerdo a lo establecido en la Ley 645 de 2001 y regula su emisión por medio de la Ordenanza 397 de diciembre de 2014 (Estatuto Tributario de Rentas del Departamento del Valle) modificando el artículo 303 bajo la Ordenanza 474 de 2017.

Que el artículo 47 de la Ley 863 de 2003, dispone: "Retención por estampillas. Los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley, serán objeto de una retención equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir pasivo pensional en dicha entidad, el porcentaje se destinará al pasivo pensional del respectivo Municipio o Departamento."; así las cosas, ordenó destinar el 20% de los recursos de estampilla para el fondo del Pasivo Pensional del Beneficiario o del Ente Territorial en su defecto.

Que el artículo 290 de la Ordenanza 397 de 2014, ordena transferir los recursos de las estampillas a los entes beneficiarios dentro de los primeros veinte (20) días calendarios del mes siguiente al recaudo de los valores certificados por la Contaduría General del Departamento.

Atención en salud

- **Servicios trazadores monopólicos**

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, le otorga competencias a los Departamentos en la prestación de servicios de salud para *"garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial."*

El subsidio a la oferta en salud, mediante la asignación de recursos financieros directamente a las instituciones de salud, garantiza la prestación de servicios a la población

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

más vulnerable. Este mecanismo asegura que los servicios de salud estén disponibles y accesibles en regiones con menor capacidad de pago, fomentando la equidad y reduciendo las disparidades en el acceso a la atención médica. Facilita la sostenibilidad de las instituciones en áreas rurales y desfavorecidas, asegurando la continuidad y calidad de los servicios.

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, la contratación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales para la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, sólo se hará directamente a través de las Empresas Sociales del Estado E.S.E, debidamente habilitadas, y aquellas de carácter privado que la ley les otorga igual connotación, además de las que integran la red complementaria, para las cuales se requiere autorización previa del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente.

Para la vigencia fiscal 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020", determinó en el numeral 4.2. que los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado publicado mediante Documentos de Distribución SGP-83-2023 ($1.021 millones, Ultima Doceava 2023) y SGP-91-2024 ($8.142 millones, Once Doceavas 2024) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2024 por valor de $9.163 millones, adicionalmente se contará con recursos del balance (rendimientos financieros) de vigencias anteriores por valor de $238 millones, para un valor total de $9.402 millones, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sean estas de carácter municipal o departamental.

La Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 numeral 4.2. establece que los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios: a) Por población: El 30% del valor asignado, se debe multiplicar por la proporción de la población de cada municipio, o de las áreas no municipalizadas cuando aplique. b) Por ruralidad: La distribución del 22% de los recursos asignados, se realizará teniendo en cuenta la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique. c) Por pobreza: El 38% de los recursos asignados se realizará multiplicando dicho monto por la participación del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio, o área no municipalizada cuando aplique. d) Por densidad poblacional: Para distribuir el restante 10% de los recursos asignados, se multiplicará la proporción de densidad, resultante de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio, o de cada área no municipalizada cuando aplique.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- **Población inimputable**

Garantizar la oferta adecuada de servicios de salud, el pago oportuno de deudas y la atención a inimputables (personas no responsables penalmente por razones de salud mental) es crucial para el funcionamiento del sistema de salud. El pago de deudas asegura la sostenibilidad financiera de las instituciones, permitiéndoles mantener la calidad y continuidad de los servicios, mientras que la atención a inimputables asegura que estas personas reciban el cuidado necesario en un entorno adecuado y seguro.

El estado tiene el deber de privar de la libertad al inimputable que ha cometido un hecho punible. Pero a diferencia de aquellos, el estado tiene frente a los inimputables un deber distinto, adicional y específico, según los artículos 13 y 47 de la constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible se encuentre siendo objeto de una medida de seguridad, el estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo el tratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de que ella tenga dignidad. Se establece pues un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha cometido un hecho punible y el Estado.

- **Prestación de servicios - Concepto de NO PBS**

Para el saneamiento de las deudas por concepto de NO PBS servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre del 2019; la Ley 1955 de 2019 que en su artículo 238 determino que "las entidades territoriales podrán 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 subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones, y los recursos propios que la entidad territorial considere pertinente.

Basado en lo anterior las fuentes para el pago de deudas por concepto de NO PBS para las entidades territoriales presentan a la fecha destinación para este concepto, y sustentado en la provisión contable el artículo 1 de la Ley 448 de 1998, determina que la Nación, las entidades territoriales y las entidades descentralizadas de cualquier orden deberán incluir dentro de sus presupuestos de servicio de deuda, las apropiaciones necesarias para cubrir las posibles pérdidas de las obligaciones contingentes a su cargo.

Es así como el numeral 5 del artículo 2.2.3.4.1.10 del Decreto 1069 de 2015, le impone una carga al apoderado de la entidad, de calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis (6) meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Por lo anterior, la Secretaria Departamental de Salud, teniendo en cuenta los fallos judiciales en curso, remitidos por el Departamento Administrativo de Jurídica por concepto de NO PBS servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre del 2019; se tiene el recurso financiero provisionado para dar cumplimiento, en la medida que los fallos se presenten en contra del Departamento.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

La Inversión pública en infraestructura física, dotación y equipamiento está orientada a aportar al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población identificando las brechas que existen entre las necesidades de la población y la oferta existente en términos cuantitativos y cualitativos y asignando recursos financieros que permiten la priorización de los proyectos.

De la misma forma procura contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, en especial el Fin 1 "Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud." en su Línea de acción 4. "Acceso a servicios de salud para el cuidado integral de la vida y la salud - A 2031, Colombia garantizara el 100% de acceso efectivo a servicios de salud a la población"; y el Fin 3 "Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables" en sus diferentes metas.

La resiliencia y adaptación por emergencias aplicada en salud, tiene por objeto reducir las pérdidas humanas, ambientales y materiales, a partir de la cultura de la prevención, integrando la planificación para la reducción de desastres en la meta de hospitales seguros, asegurando que las nuevas infraestructuras sean construidas con el nivel de resiliencia que fortalezca su capacidad de permanecer funcionales en situaciones de desastre e implementar medidas de mitigación para reforzar las infraestructuras existentes.

La inversión en infraestructura, tecnología y capacitación del personal es esencial para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Estas inversiones permiten la modernización de instalaciones, la adquisición de equipos médicos avanzados y la formación continua del personal, lo que se traduce en una atención más segura, oportuna y efectiva, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias y contribuyendo al bienestar general de la población.

Entre otras, esta se rige por medio de la resolución del Ministerio de Salud y Protección Social número 0002053 del 31 de julio 2019, mediante *"la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la*

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

entidad territorial y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud."[2]

Asistencia Técnica

La asistencia técnica se programa con base a la identificación de las necesidades lo cual se hace a partir de los temas obligatorios de la normatividad en las diferentes áreas como: asistencia a los actores del sistema general de seguridad social en salud en gestión administrativa, financiera y jurídica, así como en el plan bienal de inversiones, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud; la red regional de donaciones y trasplantes de órganos y tejidos; además de auditorías a la facturación, a las unidades generadoras y trasplantadoras y a la lista de pacientes donados; el seguimiento a planes de mejora de las DLS y los trámites de adquisición e información de medicamentos de monopolio. De otra parte también se incluyen temas de acuerdo a la demanda de asistencia que realizan los distintos actores como son direcciones locales, empresas administradoras de planes de beneficios y prestadores de servicios de salud.

Pasivo prestacional del sector salud

Gestionar adecuadamente el pasivo prestacional del sector salud, referente a las obligaciones financieras acumuladas relacionadas con los beneficios y derechos de los trabajadores, es crucial para la estabilidad financiera y operativa de las instituciones. Cumplir con estas obligaciones garantiza el bienestar y la motivación del personal de salud, mejorando la calidad de atención para los pacientes y contribuyendo a la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud.

Teniendo en cuenta que es competencia del ente territorial apoyar el financiamiento de los contratos de concurrencia, el cual se soporta en el pago de la deuda de bonos pensionales y mesadas de los jubilados reconocidos por la institución de salud antes del 31 de 1993 y la reserva pensional de activos para el pago de bonos pensionales de los funcionarios que también se encontraban activos a 31 de 1993. El cual hemos cumplido al 100% garantizando los pagos respectivos.

En Coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se lidera este proceso, para las 59 Instituciones de Salud que fueron reconocidas beneficiarias del Pasivo Prestacional con fecha de corte diciembre 31 de 1993. La Ley 100 de 1993 al reformar Sistema de Pensiones que existía, creó para el estado la necesidad de conocer y dar cobertura a su pasivo pensional generado a partir de obligaciones anteriores.

Contemporáneamente la Ley 60 de 1993 crea el Fondo Prestacional del Sector Salud mediante el cual garantizará el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías,

[2] Aplica solo para inversiones superiores a 1.000 salario mínimos mensuales vigentes.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993, de los servidores públicos pertenecientes a las entidades o dependencias del Sector Salud de que trata el articulo 33 numeral 2 de la citada Ley. (Derogada por la Ley 715 de 2001 y su Reglamentario Decreto 306 de febrero 2 de 2004 por el cual se reglamentan lo artículos 61.62 y 63 de la Ley 715 de 2001)

Con la expedición del Decreto 530 de 1994, se crean las condiciones para la financiación del pasivo pensional de las entidades territoriales, y para su operativización se firman Contratos Interadministrativos de Concurrencia entre la Nación y el Departamento, procedimiento que en su ejercicio técnico se desarrolla.

Mediante el decreto 1302 de noviembre 12 de 2014 se asume el pasivo prestacional del sector del Hospital liquidado de Buenaventura; posteriormente El Departamento del Valle del Cauca suscribió el contrato de concurrencia 01274 de 1997 el cual cubre el pasivo pensional del Hospital Departamental de Buenaventura Liquidado, con cargo a la reserva pensional de jubilados para pago de mesadas pensionales de los jubilados reconocidos por la institución de salud antes del 31 de diciembre de 1993, y reserva pensional de activos para el pago de bonos pensionales de los funcionarios que a 31 de diciembre de 1993 se encontraban activos en la entidad.

En relación a que el decreto de Liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura no indica la entidad a cuyo cargo estará el reconocimiento de las obligaciones pensionales, el Departamento realizó la validación de la información y estado actual de las obligaciones pensionales relacionadas en el informe final de liquidación de la entidad, para así asumir el pasivo respectivo.

El departamento del Valle del Cauca recibe los remanentes del proceso liquidatorio razón por la cual recibe los activos y pasivos que la entidad al momento del cierre tiene pendientes por cancelar, lo anterior por tratarse de una entidad descentralizada del orden departamental.

Lo que significa que cuando la persona jurídica se extingue, se fusiona o se escinde quien adquiera los derechos debatidos (sucesor procesal) podrá comparecer al proceso para que se le reconozca el carácter de parte, pues el informe final de cierre del proceso liquidatorio indico la entrega tanto de los activos como de los pasivos, razón por la cual el Departamento del Valle del Cauca, actúa como sucesor y por ende recibimos los bienes excluidos de la masa declarados afectos al sector salud (muebles e inmuebles), así como la cesión de los derechos litigiosos, al tiempo de adquirir la responsabilidad del pago de las obligaciones.

En este caso para siete (7) jubilados actualmente, se requiere aforar recursos por valor de $1.472.406.953

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Por lo anterior una vez elaborado el análisis costo/beneficio la administración departamental decidió realizar los trámites respectivos para entregar los siete (7) jubilados del Hospital liquidado de Buenaventura a Colpensiones, por lo que se requiere aforar los recursos de acuerdo al pre cálculo recibido por la entidad.

Nombre	Cédula de Ciudadanía	Enero a diciembre de 2025 Incluyendo mesada Prima Diciembre
HERMINIA ULLOA DE LEDESMA	29217652	20,396,740
AMERICA ROJAS DE ZAMBRANO	29219426	20,396,740
ROGELIA MONTAÑO DE BEDON	29219640	20,396,740
CELMIRA CIFUENTES ANGULO	29220594	10,339,296
MARIA FANNY MEJIA MEJIA	29769593	33,002,898
ENEIDA RIASCOS PLAZA	31386679	20,396,740
MARIA LUISA BERMEO DE OBREGON	29220404	90,051,780
Valor a pagar Nómina hasta diciembre 2025		$ 214,980,934
Previsión Pagos Auxilios Funerarios reserva		$ 45,500,000
Valor Total para 2025		$ 260,480,934
Valor Precalculo actuarial por COLPENSIONES		$ 2,800,000,000
Recursos en FiduAgraria		**$ 1,588,073,981**
Se solicita aforar recursos para conmutación		**$ 1,472,406,953**

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

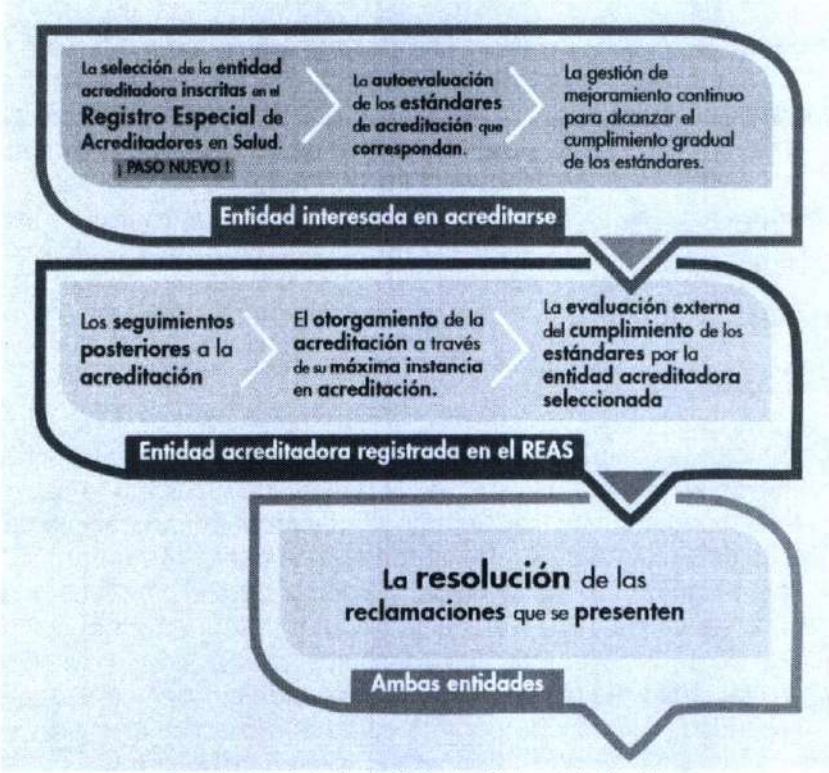
Teniendo en cuenta la Resolución No.1148 de 2017 por medio de la cual se hace la incorporación de 27 jubilados del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago en liquidación Para pago de Bonos pensionales Cartago, por lo que se hace necesario aforar recursos por valor de $337.873.536 y para pago de mesadas de 24 pensionados que figuran al día de hoy, por valor de $389.055.044 toda vez que se encuentran a cargo y debe proyectarse como anticipo a la concurrencia, mientras se realiza tramite de conmutación pensional.

Aspectos generales y técnicos

Acreditación en Salud

Con el fin de garantizar la calidad de la atención en la Red Pública, la Secretaría de Salud en el cumplimiento de sus competencias brinda asistencia técnica a la red de prestadores para el mejoramiento continuo y lograr estándares superiores de calidad como es la acreditación. Teniendo en cuenta que la acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Adicionalmente, es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función. Se iniciará con una convocatoria para que sean las mismas instituciones quienes determinen y manifiesten su decisión de entrar en el proceso de acreditación. Con estas instituciones se realizará asistencia técnica tanto para el alistamiento y el proceso de acreditación.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La acreditación en salud, se desarrolla conforme a la siguiente normatividad, siendo las dos primeras prerequisitos para iniciar el proceso de acreditación.

Resolución	3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	Ministerio de Salud
Resolución	544	2023	Sistema único de habilitación	Ministerio de salud
Decreto	903	2014	Por medio del cual se dictan nuevas disposiciones, principios y requisitos de entrada del sistema único de acreditación	Ministerio de salud
Resolución	2082	2014	Por medio de la cual se establece la operatividad del sistema único de acreditación los ejes, las etapas del ciclo y el proceso de autoevaluación	Ministerio de salud
Resolución	6055	2016	Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud	
Resolución	5095	2018	Por medio de la cual se adopta el "manual de estándares de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1"	Ministerio de salud
Resolución	1328	2021	Por medio de la cual se adoptan los "estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicio de salud con énfasis en la baja complejidad"	Ministerio de salud

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Población no asegurada

- **Población Migrante**

Con el fin de garantizar la atención a la población migrante en el marco de la Ley 1955 de 2019 artículo 232 numeral 43.2.11 determina ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente. Es así que la Entidad Territorial Departamental en Salud, para financiar la atención inicial de urgencias de la población migrante atendida por los prestadores de salud del Departamento del Valle del Cauca. Está gestionando la búsqueda de recursos de cofinanciación con la Nación y realizando las gestiones para asignar recursos propios de preferentemente monopolio.

- **PNA**

La cobertura universal del aseguramiento, involucra que todas las personas en el territorio tengan el acceso integral en salud, el cual se reglamentó mediante la Ley La Ley 1955 de 2019 en su artículo 236 y el Decreto 064 de 2020. Estableciendo los mecanismos de incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para todas las personas.

Lo que a partir de entrada en rigor la normatividad en mención ha disminuido de manera sustancial la responsabilidad de pago por concepto de atención inicial de urgencias a la población no asegurada (PNA) por parte de las entidades territoriales, mediante el mecanismo de afiliación de oficio como instrumento para la afiliación en una EPS, de aquella población que se encuentre sin aseguramiento en salud.

La Ley 715 en el artículo 43.2.1. enuncia "Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas"; de esta manera corresponde a las Secretarías Departamentales de Salud, pagar los servicios de atención de urgencias a las personas no aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando la atención haya sido prestada en instituciones privadas o públicas con las que la Secretaría 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. Que los pacientes objeto de la atención fueron constantemente referenciados a la red de urgencias del Departamento sin posibilidad de cupo en ésta para su traslado y admisión.

Régimen subsidiado aseguramiento

Se debe garantizar los recursos que cofinancian la afiliación de la población al régimen subsidiado del Departamento del Valle del Cauca al Sistema de Seguridad Social en Salud bajo los ejes estratégicos definidos en el Plan Nacional de Prestación de Servicios

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, enfocando los esfuerzos institucionales a mejorar la calidad en la atención de los servicios y alcanzar mayor cobertura en la afiliación al SGSSS. El esfuerzo de la Secretaría de Salud junto con los aportes del Ministerio de Salud y Protección social es alcanzar la universalización en el SGSSS en el Departamento, a través del fortalecimiento de la gestión administrativa para mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Apoyo financiero ESE

- **Reorganización de redes de prestación de servicios de salud**

Dentro de la planificación de los procesos de organización de los prestadores de servicios de salud públicos han sido un elemento clave dentro de la lógica de la gestión de la prestación de los servicios de salud a nivel territorial; en este sentido, los programas territoriales han sido constituidos como un instrumento de planeación de la prestación de servicios a nivel territorial, orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población, mediante la adecuación de la oferta pública de servicios a los requerimientos en salud de la población, parte de la caracterización de la población, sus condiciones y necesidades, así como de la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud en el territorio para atender de forma adecuada las demandas en salud de la población, mediante una atención en salud con acceso, integralidad, continuidad y calidad, con resultados positivos de salud.

Teniendo en cuenta la atención primaria en salud y las redes integrales e integradas de servicios de salud, se establecen las estrategias y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud, en términos de la disponibilidad de la oferta de servicios, modalidades y demás para la atención en salud de la población, así como el mejoramiento de la gestión asistencial, administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE), para su operación en condiciones óptimas de calidad, pertinencia, eficacia, cobertura, eficiencia y sostenibilidad.

En el marco de lo anterior, los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado - PTRRM son una herramienta para lograr lo establecido en el artículo 7 de la ley 1966 de 2019, no obstante, se requiere para lograr su adecuada formulación, ejecución y seguimiento de la implementación de una metodología que estandarice su presentación y contenga los criterios e indicadores.

Principios orientadores
Esta guía se enfoca en los siguientes aspectos:

a. GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD.
b. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO
i) El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la coordinación de la agenda

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

sectorial e intersectorial
ii) Mejoramiento progresivo de la calidad de la gestión por parte de todos los agentes del sistema de salud centrada en las personas y orientada al logro de resultados en salud y su sostenimiento en el tiempo
iii) La implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud
iv) La generación de condiciones para involucrar a las personas en la toma de decisiones en todos los niveles del Sistema de Salud.
c. ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN
d. ENFOQUE EN LA CALIDAD
e. INTEGRACIÓN
f. TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA
g. FLEXIBILIDAD / ADAPTABILIDAD
h. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA
i. FOMENTO AL AUTOCUIDADO Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
j. ACCIONES BASADAS EN EFECTIVIDAD
k. FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO
l. CORRESPONSABILIDAD INSTITUCIÓN-USUARIOS
m. REORIENTACIÓN DE SERVICIOS

A partir de lo anterior, las directrices, estrategias e instrumentos para la gestión y seguimiento de la prestación de servicios de salud a la población en el marco de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, se orientan a centrar su acción en las personas, partiendo de la consideración y análisis de la población con sus características y demandas en un territorio determinado, detallando la forma como se organizarán, coordinarán y gestionarán los servicios de salud para una adecuada e integral atención en salud, mediante redes.

La elaboración de los PTRRM requiere que se cumplan mínimo las siguientes pautas para su formulación:

1. Caracterización demográfica, poblacional, territorial y de determinantes sociales en salud de los territorios

2. Análisis Oferta y Demanda de Servicios de Salud
2.1 Caracterización de la oferta actual de los servicios de salud
2.2 Caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población
2.3 Diferenciales de oferta y demanda de servicios de salud
3 Organización de la prestación pública de los servicios de salud
4 Determinación de las inversiones requeridas en los territorios

- **Estampillas Hospital**

Las transferencias pro hospitales se efectúa en el marco de las siguientes ordenanzas, leyes y decretos:

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

la Ley 645 de 2001
Artículo 47 de la Ley 863 de 2003
Artículo 290 de la Ordenanza 397 de 2014
Ordenanza 397 de diciembre de 2014 (Estatuto Tributario de Rentas del Departamento del Valle) modificado el artículo 303 bajo la Ordenanza 474 de 2017.
Ordenanza 620 del 19 de octubre de 2023, "Estatuto orgánico de presupuesto"
Artículo 302 de la Ordenanza 474 de 2017 por el cual se establece el estatuto tributario, establece que realizada la retención del 20% prevista en la Ley 863 de 2003.

Atención en salud

- **Componente subsidio a la oferta - Servicios trazadores monopólicos**

Aseguramiento

Los recursos de Rentas Cedidas que financian el aseguramiento como son las rentas correspondientes al monopolio de juegos de suerte y azar, al impuesto al consumo de cervezas y sifones, al monopolio rentístico de licores destilados y alcohol potable con destino a la fabricación de licores, al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares y al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, son legalizados mensualmente de acuerdo a la liquidación mensual de afiliados que determina la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social - ADRES, con situación de fondos y sin situación de fondos.

Para efectos de dar cumplimiento a los tiempos estipulados, el departamento del Valle del Cauca a través del Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas y la Secretaría de Salud, mediante oficio No. 1.120.20-30-42-365686 de abril 13 de 2018, autorizó al Banco de Occidente realizar el débito automático de los recursos de salud que deben ser consignados a la Administradora de Recursos de Salud (ADRES) en las cuentas de ahorro de Davivienda[3], los cuales son legalizados Con Situación de Fondos , recursos que corresponden a : PARTICIPACIÓN Y DERECHOS DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES DESTILADOS Y ALCOHOLES POTABLES, IMPUESTO AL CONSUMO DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES .

Recursos Sin situación de Fondos, que son los que transfieren directamente los generadores a la ADRES: Impuesto a Ganadores de sorteos ordinarios y extraordinarios; Impuesto Loterías Foráneas; Impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y mezclas; Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco Derechos por la explotación juegos de suerte y azar; Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables y COLJUEGOS SSF

[3] Para poder ejecutar los recursos con situación de fondos , el departamento de Hacienda autorizó al Banco de Occidente girar los recursos directamente a la ADRES, si bien esto se efectuó en 2018, hace parte del proceso y debe de ir citado cuando se legalizan los recursos.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- **Oferta, pago de deudas y de atención a inimputables**

Que la oferta, pago de deudas y de atención a la población denominada como inimputables se haya prevista de acuerdo con lo previsto en el artículo 465 de la Ley 906 de 2004, frente a que el tratamiento de la población inimputable por trastorno mental está a cargo del sistema general de seguridad social en Salud -SGSSS, a quien corresponde las medidas de protección y seguridad, y toda vez a que la fecha no se encuentren en funcionamiento los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica de que trata el artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, es oportuno y necesario continuar en cumplimiento de las acciones necesarias para que el SGSSS – MSPS, garantice la asistencia medico psiquiátrica y social así como la rehabilitación oportuna de las personas declaradas jurídicamente como inimputables por trastorno mental e inmadurez psicológica, que requiere protección y rehabilitación con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiere la nación, lo cual es viable a partir de la asignación de recursos que garantice la continuidad de la atención de las personas inimputables que ya cuenta con un cupo, así como el otorgamiento de los mismo a nuevos condenados del país bajo estas condiciones, que para el caso del Valle del Cauca son 30 autorizadas bajo esta premisa.

- **Prestación de servicios de salud**

Que de acuerdo con lo estipulado en 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.

Que conforme lo consagrado en la Ley 1751 de 2015, corresponde al Departamento del Valle del Cauca garantizar el derecho fundamental a la salud, regular 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.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- **Prestación de servicios de salud de competencia del departamento del Valle del Cauca**

Que de acuerdo con lo señalado en la Resolución 1479 de 2015 establece "El procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado". Que de conformidad con el Artículo 3 "se instaura la financiación de la atención de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiará por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones -Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del No POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud".

Que la Gobernación del Valle del Cauca en el marco del desarrollo del Plan de Saneamiento Financiero dispuesto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 – Ley de punto Final, procuro por parte del Gobierno recursos de cofinanciación para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnología en salud no financiadas por la UPC del régimen Subsidiado NO PBS.

Que el Decreto 2154 de 28 de noviembre de 2019, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, estableció En relación a los servicios NO PBS los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, determinar el monto de la cofinanciación de la Nación y las reglas para el giro de respectivo; así como en su artículo 7 detalla las fuentes obligadas y voluntarias aplicadas por las Entidades Territoriales para el pago de las deudas por este concepto.

En este sentido la Secretaria Departamental de Salud del Valle acogiéndose a los lineamientos y políticas nacionales, implementó el proceso auditoría, reconocimiento y pago de servicios y tecnologías NO POS en el marco de la Ley de Punto Final - Ley 1955 de 2019, cerrando dicho proceso a diciembre de 2023, como quedó reportado en las páginas oficiales del ministerio de salud - SISPRO y de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico

El desarrollo del ejercicio para la cofinanciación de Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico es posterior a la validación y aprobación de un Planteamiento Arquitectónico - Anteproyecto por parte de la Secretaria de Salud Departamental y Minsalud, en donde se debe garantizar la elaboración del diseño arquitectónico con todos sus detalles y especificaciones, así como todos los estudios técnicos requeridos, así:

- Diseño Arquitectónico que involucre Áreas Exteriores, Urbanismo y Paisajismo
- Diseños y Cálculo Estructural.
- Estudio de Suelo

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- Hospital accesible a la población en condiciones de discapacidad.
- Estudio y levantamiento Topográfico y Planimétrico.
- Diseño Sistema Eléctrico, Voz y datos, iluminación.
- Sistema Vigilancia por CCTV
- Sistema Comunicación y Sonido
- Sistema Control y Acceso personal
- Sistema Automatización de Redes Energía – Controles
- Diseño ventilación mecánica y aire acondicionado.
- Diseño Hidráulico
- Diseño Sanitario.
- Diseño Red Contra Incendios - RCI
- Diseño Sistema de Gases medicinales.
- Diseño Red Gas Natural Domiciliario.
- Diseño de Señalización.
- Programación de obra.
- Presupuesto Detallado de Obra.
- Especificaciones Técnicas.

En el planteamiento del diseño general de las edificaciones en cuanto a su infraestructura física y de instalaciones se debe garantizar lo siguiente:

• Dar cumplimiento a las normas vigentes para este tipo de edificaciones NSR-2010, RAS 2000. RETIE, RETILAP, Anexo Técnico de Ventilación, NFPA – Bomberos, etc.
• Minimizar el riesgo (Contaminación, incendio, seguridad, etc.) en la prestación de servicios tanto a los funcionarios que ocupan las edificaciones como al personal que los visita diariamente.
• Preservar la vida de los funcionarios y público visitante
• Reducir consumo de agua mediante la implementación de tecnologías y utilización de agua lluvia o residual.
• Reducir el consumo de energía mediante la utilización de Iluminación Tipo Led.
• Implementar la utilización de paneles solares para utilizar como complemento a la energía normal, así sea en iluminación.
• Implementar un sistema de calentamiento de agua mediante colectores solares.
• Reducir el consumo de energía mediante la implementación de un Sistema de Aire Acondicionado Central en lo posible enfriado por agua.
• Facilitar y garantizar el mantenimiento de la Infraestructura Física e Instalaciones

Cofinanciar la adecuación de la infraestructura de los proyectos priorizados del Plan Bienal departamental de primer nivel, Cofinanciar la adecuación de la infraestructura de los proyectos priorizados del Plan Bienal departamental de segundo nivel, Cofinanciar la adecuación de la infraestructura de los proyectos priorizados del Plan Bienal departamental de tercer nivel, Orientar a las ESE en formulación de proyectos del Plan bienal , para su implementación.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Efectuar el desarrollo del aplicativo de presupuesto y contratación de obra, para el control y manejo de la infraestructura física del sector salud, Diseñar técnica y funcionalmente el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Dotar con suministros los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, Dotar con maquinaria de informática los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Dotar con equipos los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, Dotar con accesorios los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, Efectuar el licenciamiento del sistema de gestión documental de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Dotar con Maquinaria de informática los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca y Dotar con accesorios los sistemas y tecnologías de información de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Para la vigencia 2024 se incluyeron cinco (5) proyectos relacionados con el componente de prestación de servicios.

METAS DE RESULTADO / PROGRAMA /META DE PRODUCTO/COSTO 2024	Suma de 2024 ajuste PPTO
Cofinanciar a 45 instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con dotación, anualmente durante el periodo de gobierno.	3.000.000.000
Cofinanciar tres (3) construcciones nuevas de empresas sociales del estado, durante el periodo de gobierno.	300.000.000
Cofinanciar un proyecto de infraestructura aprobado por el ministerio de salud para adecuación de empresas sociales del estado de tercer nivel, durante el periodo de gobierno.	10.000.000
Cofinanciar un plan de adecuación de hospitales de primer nivel que cubra el 25 % de los proyectos de infraestructura aprobados por el ministerio de salud para adecuación de empresas sociales del estado de primer nivel, anualmente.	10.000.000
Cofinanciar un plan de hospitales de segundo nivel adecuados que beneficie el 25 % de los proyectos aprobados por el ministerio de salud para adecuación de empresas sociales del estado de segundo nivel, anualmente durante el periodo de gobierno.	10.000.000

Para dar cumplimiento a la meta de "COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACIÓN, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO" se ha priorizado las siguientes intervenciones:

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Cofinanciar proyectos para la Dotación de Equipos Médicos de Control Especial (Adquisición de tres (3) equipos de rayos x digital fijo para el servicio de imágenes diagnósticas del hospital universitario del valle, fortalecimiento tecnológico de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Dotación de la Unidad Funcional Oncológica del HUV).

El fortalecimiento de la Red de Detección Temprana de CÁNCER en el Departamento a través de la adquisición de tecnología apropiada es fundamental para identificar tempranamente Cáncer de Cérvix y Mama a través de la adquisición de Mamógrafo, Ecógrafo de Alta Resolución y Colposcopia Biopsia en las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental. Los Hospitales beneficiados son el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, Hospital Departamental Centenario de Sevilla, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Hospital Isaías Duarte Cancino) y para el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira quien es el referente de mediana y alta complejidad en el Área Geográfica Suroriente del Valle.

En este componente se incluye también las inversiones para fortalecer el Sistema de Referencia y Contrareferencia a través de la cofinanciación de inversiones en Ambulancias Básicas y Ambulancias de Traslado Asistencial Medicalizado.

La dotación de las ESE de nivel I de atención, sus puestos y centros de salud, se viene gestionando a través de recursos del Presupuesto General de la Nación, recursos propios de las ESE y recursos de las entidades territoriales locales.

Una de las grandes apuestas de la administración municipal es contribuir a la reposición total de infraestructura Hospitalaria de donde se han priorizado tres proyectos para este periodo (COFINANCIAR TRES (3) CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO):

"Construcción del Nuevo Hospital La Buena Esperanza de Yumbo" – Proyecto con un valor estimado de $55.000.000.000 que actualmente se encuentra en ejecución en su primera fase y se pretende finalizar antes de la terminación de la presente vigencia.

"Reposición Total y ampliación de la capacidad instalada del Hospital San José de Restrepo E.S.E. – Municipio de Restrepo Valle, con un valor estimado de $30.000.000.000. Proyecto que actualmente se encuentra en fase de diseños técnicos por la ESE para su presentación y aprobación final por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

"Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital de Candelaria". Con un valor estimado de $45.000.000.000. Este proyecto actualmente se encuentra en etapa de formulación por la ESE para obtener concepto de viabilidad por la Secretaria Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social para pasar a la etapa de ejecución.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

La meta "COFINANCIAR UN PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE TERCER NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO" requiere en primera instancia identificar proyectos que podrían ser objeto de cofinanciación y que se encuentran inscritos por ESE de alta complejidad y aprobados en Plan Bienal de Inversiones 2024 – 2025

Proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones 2024-2025.

NOMBRE PROYECTO	NFRAESTRUCTURA VALOR
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	$ 18.000
ADECUACIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.	$ 4.983
CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ	$ 72.000
	$ 94.983

Fuente: PBI 2024 – 2025 Proyectos Migrados y Aprobados. Nota: Cifras en millones de pesos

Ahora bien, para el periodo 2024 a 2027 en el marco de la red pública prestadora de servicios de salud aprobada por el ministerio de salud y considerando las fases y etapas de los proyectos, el proyecto que presenta el mayor avance en su formulación y aprobación por la Secretaria Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social corresponde al denominado ADECUACIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E., por lo cual los recursos disponibles se aportarán como cofinanciación de este proyecto

La Gobernación del Valle durante sus diálogos regionales y con el fin de COFINANCIAR UN PLAN DE ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL QUE CUBRA EL 25 % DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO ha construido una herramienta que le permite identificar las Inversiones en Infraestructura requeridas para mejorar las condiciones de calidad y seguridad en la cual se prestan los servicios de salud y se programará la ejecución de los recursos teniendo en cuenta las prioridades identificadas por la Secretaria Departamental de Salud y el avance en la formulación y estructuración de proyectos ante el Ministerio de Salud y Protección Social:

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Proyectos en fase de estudios y aprobación SSD - MSPS

MUNICIPIO	E.S.E.	TIPO INVERSIÓN	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR ESTIMADO INTERVENCIÓN
Alcalá	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITAL E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALÁ	647
Andalucía	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE CAMPOALEGRE"	240
Andalucía	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE POTRERILLO	174
Andalucía	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE ZABALETAS	241
Andalucía	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DE LA VEREDA ZANJÓN DE PIEDRAS	254
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE CEYLAN	409
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE GALICIA	368
Cali	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	INFRAESTRUCTURA	CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	75.404
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	INFRAESTRUCTURA	CONSTRUCCIÓN NUEVO BLOQUE HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	70.000
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	INFRAESTRUCTURA	CONSTRUCCIÓN TORRE MATERNO INFANTIL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	70.000
Cali	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	INFRAESTRUCTURA	Adecuación del Servicio de Urgencias Pediátricas I Piso del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E	10.000
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	INFRAESTRUCTURA	Construcción Servicio de Urgencias, Sala de Hospitalización Pediatría y Áreas de Apoyo del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.	26.000
Candelaria	HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD BUCHITOLO, PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E	357

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	E.S.E.	TIPO INVERSIÓN	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR ESTIMADO INTERVENCIÓN
			HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL PUESTO DE SALUD EL TIPLE, PARA FORTALECER LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CANDELARIA	245
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD CAUCA ADSCRITO A LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	41
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD COLORADAS ADSCRITO A LA PS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	81
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD MODIN ADSCRITO A LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	61
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAQUIN ADSCRITO A LA PS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	311
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD ORIENTE ADSCRITO A LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	5
Cartago	IPS MUNICIPAL DE CARTAGO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR LA SEDE HOSPITALARIA DE LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	602
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA	INFRAESTRUCTURA	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD ALBAN PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL CAIRO	154
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	INFRAESTRUCTURA	AMPLIACIÓN Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E FASE I URGENCIAS MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE DEL CAUCA	82.000
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CASTILLO DE EL CERRITO	103
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DE EL POMO DE EL CERRITO	153
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA LUCIA DE EL CERRITO	121

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	E.S.E.	TIPO INVERSIÓN	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR ESTIMADO INTERVENCIÓN
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DE TENERIFE DE EL CERRITO	444
Jamundí	HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ	INFRAESTRUCTURA	"Construcción de un Centro de Salud nivel 1 ubicado en la Ciudadela Terranova del Municipio de Jamundí."	9.000
Jamundí	HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ	INFRAESTRUCTURA	CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ	80.000
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO BITACO ZONA RURAL MUNICIPIO LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA	190
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO LOMITAS ZONA RURAL MUNICIPIO LA CUMBRE – VALLE DEL CAUCA	437
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO PUENTE PALO ZONA RURAL MUNICIPIO LA CUMBRE	478
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DEL HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E	407
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	INFRAESTRUCTURA	ADECUA C16N MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE QUEBRADA GRANDE DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA	546
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	INFRAESTRUCTURA	ADECUA C16N MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE SABANAZO DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA	467
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA CUBIERTA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE	198
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	INFRAESTRUCTURA	"ADECUACIÓN DE CUBIERTA Y CIELO FALSO DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO - VALLE"	488
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	INFRAESTRUCTURA	"AMPLIACIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD DE ROZO, PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)"-	1.172
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	INFRAESTRUCTURA	"ADECUACIÓN PUESTO DE SALUD ZAMORANO, HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., PALMIRA"	1.250
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	INFRAESTRUCTURA	IMPLEMENTACIÓN, RENOVACIÓN E IMPERMEABILIZACIÓN DE LAS CUBIERTAS DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	550
Restrepo	HOSPITAL SAN JOSÉ DE RESTREPO	INFRAESTRUCTURA	"Reposición Total y Ampliación de la capacidad Instalada del Hospital San José	29.500

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

MUNICIPIO	E.S.E.	TIPO INVERSIÓN	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR ESTIMADO INTERVENCIÓN
			de Restrepo E.S.E. - Municipio de Restrepo – Valle."	
Riofrío	HOSPITAL KENNEDY	INFRAESTRUCTURA	MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA LOCATIVA, PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO DE SALÓNICA, MUNICIPIO DE RIOFRÍO, VALLE DEL CAUCA	143
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	INFRAESTRUCTURA	CONSTRUCCIÓN NUEVO BLOQUE DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	7.000
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIONES MENORES EN LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA E.S.E	649
Toro	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	INFRAESTRUCTURA	"REPOSICIÓN TOTAL DEL HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E"	50.000
Toro	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE SAN FRANCISCO EN EL MUNICIPIO DE TORO – VALLE DEL CAUCA	302
Toro	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO EL BOHIO EN EL MUNICIPIO DE TORO – VALLE DEL CAUCA	101
Toro	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	INFRAESTRUCTURA	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE SAN ANTONIO EN EL MUNICIPIO DE TORO – VALLE DEL CAUCA	144
SUBTOTAL				520.270

Nota: Cifras en millones de pesos

Fuente: Proyectos en fase de estructuración y formulación Oficina Asesora de Planeación SSD

Estos proyectos se inscribirán en el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura, Dotación y Equipamiento de Salud el cual estará disponible en la vigencia 2024 y se formulará para un periodo de 10 años con el fin de priorizarlos ante la nación y obtener su financiación.

Se anexan documentos que detallan a groso modo el presupuesto estimado de la inversión a realizar durante 2024 frente Dotación, construcción, adecuaciones y acompañamiento técnico.

Asistencia Técnica

La asistencia técnica en salud, proporciona apoyo especializado a las instituciones para mejorar sus capacidades operativas, administrativas y clínicas, es esencial para fortalecer el desempeño del sistema de salud. Este apoyo puede incluir capacitación del personal, asesoramiento en gestión, implementación de tecnologías de información y mejora de procesos, promoviendo la adopción de prácticas innovadoras y garantizando el

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

cumplimiento de estándares de calidad, en este sentido las asistencias técnicas consideran lo siguiente:

- **Donaciones y trasplantes**

Asistencia técnica a integrantes de la red de la Regional 3 de Donación y Trasplantes de órganos y tejidos en Biovigilancia y asistencia técnica en normatividad y funcionamiento de la red de Donación y Trasplantes de órganos y tejidos, la cual se rige bajo la siguiente resolución:

Resolución número 002640 DE 2005, por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.

- **Sistema obligatorio de garantía de la calidad**

Asistencia técnica a prestadores de servicios de salud para el cumplimento de las condiciones de habilitación
Asistencia técnica para la inscripción y registro de novedades en el registro especial especial de prestadores
Asistencia técnica en el reporte de indicadores de calidad en el SISPRO
Asistencia técnica para la gestión y análisis y análisis de indicadores de calidad
Asistencia técnica para la elaboración, gestión del PAMEC (programa de auditoría para el mejoramiento de calidad)
Asistencia técnica de reporte PAMEC en sispro

- **Medicamentos de monopolio del estado y formulación de medicamentos de control especial**

La Resolución 1479 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, por la cual se expiden normas para la creación y funcionamiento de los fondos rotatorios de estupefacientes, de las secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud y demás disposiciones sobre sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contienen, establece 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. Las funciones de dicho Fondo Rotatorio de Estupefacientes se describen a continuación, de acuerdo al artículo 4 de la mencionada Resolución:

1. Autorizar mediante Acto Administrativo a los establecimientos que se requieran para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización en su jurisdicción, si cumplen con las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social y su UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes.
2. Garantizar la disponibilidad permanente de los medicamentos monopolio del Estado.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

3. Controlar la distribución, venta, dispensación y uso de medicamentos de Control Especial.
4. Fiscalizar las transformaciones y destrucciones de sustancias y medicamentos de Control Especial y/o productos que las contengan.
5. Llevar un inventario de entradas, salidas y existencias de medicamentos monopolio del Estado.
6. Garantizar la disponibilidad de los recetarios oficiales.
7. Realizar estudios de uso de medicamentos de control especial e implementar medidas tendientes a controlar el uso inadecuado e irracional de estos productos.
8. Vigilar el cumplimiento de los requisitos mínimos de funcionamiento de los centros de tratamiento y rehabilitación de adictos.
9. Asistir técnicamente a la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes cuando este lo considere necesario.
10. Imponer multas, sanciones e infracciones por mal manejo de medicamentos de Control Especial y/o incumplimiento de la normatividad existente sobre la materia.
11. Mantener actualizado el Directorio de Profesionales prescriptores de medicamentos de control especial en su jurisdicción e informar mensualmente a la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social sobre las novedades.
12. Presentar por escrito a la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes la solicitud con el visto bueno del ordenador del gasto anexando el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la compra de los medicamentos monopolio del Estado.
13. Dar cumplimiento a los lineamientos que emane la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social.
14. Ejecutar programas de prevención sobre los medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
15. Ejecutar los programas de prevención en farmacodependencia y toxicología.
16. Enviar a la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes en el primer mes del año el informe de gestión del año anterior.
17. Fiscalizar los libros e informes de movimiento de Materias Primas y Medicamentos de control especial tanto de distribuidores mayoristas, minoristas y laboratorios farmacéuticos, debiendo confrontar las existencias físicas con los libros, verificando la autenticidad de los documentos soportes.
18. Ejercer las labores de inspección, vigilancia, seguimiento y control sobre sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos y productos que las contengan en su jurisdicción.
19. Realizar las visitas de inspección en el proceso de inscripción a los establecimientos farmacéuticos para medicamentos de control especial.

En cumplimiento con la normatividad vigente, la Secretaría Departamental de Salud cuenta con un Fondo Rotatorio de Estupefacientes creado mediante Decreto 0471 de mayo 16 de 1.966 y modificado por el Decreto 132 de 1978.

Pasivo prestacional del sector salud

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014 se asume el pasivo prestacional del sector del Hospital liquidado de Buenaventura; posteriormente, el Departamento del Valle

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

del Cauca suscribió el contrato de concurrencia 01274 de 1997 el cual cubre el pasivo pensional del Hospital Departamental de Buenaventura Liquidado, con cargo a la reserva pensional de jubilados para pago de mesadas pensionales de los jubilados reconocidos por la institución de salud antes del 31 de diciembre de 1993, y reserva pensional de activos para el pago de bonos pensionales de los funcionarios que a 31 de diciembre de 1993 se encontraban activos en la entidad.

En relación a que el decreto de Liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura no indica la entidad a cuyo cargo estará el reconocimiento de las obligaciones pensionales, el Departamento realizó la validación de la información y estado actual de las obligaciones pensionales relacionadas en el informe final de liquidación de la entidad, para así asumir el pasivo respectivo.

El departamento del Valle del Cauca recibe los remanentes del proceso liquidatario, razón por la cual recibe los activos y pasivos que la entidad al momento del cierre tiene pendientes por cancelar, lo anterior por tratarse de una entidad descentralizada del orden departamental.

Lo que significa que cuando la persona jurídica se extingue, se fusiona o se escinde quien adquiera los derechos debatidos (sucesor procesal) podrá comparecer al proceso para que se le reconozca el carácter de parte, pues el informe final de cierre del proceso Liquidatario indico la entrega tanto de los activos como de los pasivos, razón por la cual el Departamento del Valle del Cauca, actúa como sucesor y por ende recibimos los bienes excluidos de la masa declarados afectos al sector salud (muebles e inmuebles), así como la cesión de los derechos litigiosos, al tiempo de adquirir la responsabilidad del pago de las obligaciones.

2025

Durante la vigencia 2025 se darán continuidad a todas las acciones y planes desarrollados durante 2024 del proyecto.

8.5 Marco Legal

Constitución Política artículo 356, modificado por el Acto Legislativo 04 de 2007, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP de los Departamentos, distritos y municipios se destinará a la financiación de los servicios a su cargo, entre otros, dando prioridad al servicio de salud y a la ampliación de cobertura con énfasis en la población pobre.

Ley 100 de 1993, (diciembre 23), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, en su artículo 8°, consagra el principio de integralidad en la prestación de los servicios y tecnología de salud, como sigue: "Los

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario."

Ley 1122 de 2007 artículo 20, la contratación de servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales para la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, sólo se hará directamente a través de las Empresas Sociales del Estado E.S.E, debidamente habilitadas, y aquellas de carácter privado que la ley les otorga igual connotación, además de las que integran la red complementaria, para las cuales se requiere autorización previa del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente.

Ley 715 de 2001 artículo 43 de la, modificado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, le otorga competencias a los Departamentos en la prestación de servicios de salud para *"garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial."*

La Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia potencia mundial de la vida. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

Artículo 150 PND. Giro directo.

Artículo 154 PND. COFINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE.

Artículo 65 PND. PLANES MAESTROS DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN EN SALUD -PMIDS- DEPARTAMENTALES O DISTRITALES Y NACIONAL

Resolución 4445 DE 1996: Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

NSR-10 Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

Ley 1450 de 2011 (Art. 156) Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización (PTRRM) de redes de Empresas Sociales del Estado. Todos los proyectos de inversión en infraestructura y dotación deben tener coherencia con el PTRRM del Departamento del Valle del Cauca aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social 20 septiembre 2023, define la tipología y portafolios de servicios de los prestadores públicos del Departamento del Valle.

Decreto 762 de 2017, en su artículo 2.4.6,numeral 8° define el subsidio a la oferta en los siguientes términos: "*Son los recursos que tienen como finalidad contribuir a financiar la prestación de servicios en entidades territoriales que cuenten con mayor dispersión geográfica, menor accesibilidad o con monopolio en la oferta de servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial.*"

Que la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 1955 de 2019, en su Artículo 235 precisa que el Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, el cual establece en su artículo 2.4.2.7 lo siguiente: "*las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos, celebrarán un convenio con las E.S.E que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá tener en cuenta los lineamientos que para el efecto se expidan*".

Decreto 780 de 2016, determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social, efectuará el monitoreo de los recursos SGP y dio la facultad para expedir el acto administrativo por el cual se fijen los lineamientos para el seguimiento al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Decreto 780 de 2016, expresa en relación con la financiación de la UPC del régimen subsidiado, lo siguiente: *"La ADRES, conforme a los montos de las diferentes fuentes de financiación determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, realizará la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), su reconocimiento y pago"*. Así mismo, el artículo 2.6.4.3.2.2 ibidem dispone, frente a la liquidación mensual de afiliados, que *"La LMA es el instrumento jurídico y técnico mediante el cual la ADRES reconoce mensualmente en forma proporcional la UPC-S por los afiliados al régimen subsidiado a cada entidad territorial y*

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

EPS, con base en la identificación y novedades de los beneficiarios del régimen que deben realizar las entidades territoriales conforme a las competencias legales, las fuentes de financiación y el valor de la UPC-S que determina el Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 857 del 29 de mayo de 2020, "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del Subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud", se determinó en el numeral 2.2. del artículo 2° que los Departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados y que se encuentren en el listado de Empresas Sociales del Estado con monopolio de servicios trazadores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 "Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020".

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024 - 2027 LIDERAZGO QUE TRANSFORMA, LÍNEA. VALLE TERRITORIO SOCIAL Y EQUITATIVO, PROGRAMA 25. SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL

Ordenanza 620 del 19 de octubre de 2023 del Valle del Cauca. Estatuto orgánico de presupuesto

NORMOGRAMA:

TIPO DE REQUISITO	NÚMERO	AÑO EXPEDICIÓN	DISPOSICIÓN	EXPEDIDO POR
Resolución	14861	1985	Por la cual se dictan normas sobre accesibilidad en Colombia, normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.	Ministerio de Salud
Constitución política		1991	Artículo 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.	
Decreto	2240	1996	Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en especial de las instalaciones de ingeniería de las IPS.	Ministerio de Salud
Resolución	4445	1996	Por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.	Ministerio de Salud
Resolución	5042	1996	Por la cual se adiciona y modifica la resolución 4445 de 1996	Ministerio de Salud

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

TIPO DE REQUISITO	NÚMERO	AÑO EXPEDICIÓN	DISPOSICIÓN	EXPEDIDO POR
Circular	49	2008	Por medio de la cual se fijan parámetros para el mantenimiento en instituciones hospitalarias.	Superintendencia Nacional de Salud,
Resolución	2514	2012	Por la cual se reglamentan los procedimientos para elaborar los planes bienales de inversión en salud.	Ministerio de la Protección Social
Resolución	293	2004	Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración del catastro físico funcional en instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención.	Comisión de regulación del agua
Resolución	2183	2004	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.	Ministerio de Salud
Resolución	90708	2013	Por la cual se expide el nuevo Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE	Ministerio de Minas y energía,
Decreto	926	2010	Por el cual se adopta el reglamento colombiano de construcción sismo resistente NSR-10	Presidencia
Resolución	3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.	Ministerio de Salud
Resolución	544	2023	Sistema único de habilitación	Ministerio de salud
Decreto	903	2014	Por medio del cual se dictan nuevas disposiciones, principios y requisitos de entrada del sistema único de acreditación	Ministerio de salud
Resolución	2082	2014	Por medio de la cual se establece la operatividad del sistema único de acreditación los ejes, las etapas del ciclo y el proceso de autoevaluación	Ministerio de salud
Resolución	5095	2018	Por medio de la cual se adopta el "manual de estándares de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1"	Ministerio de salud
Resolución	1328	2021	Por medio de la cual se adoptan los "estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicio de salud con énfasis en la baja complejidad"	Ministerio de salud
NTC	1500		Provee los requisitos mínimos para salvaguardar la vida, la propiedad, la salud y el bienestar público regulando y controlando el diseño, la construcción, la instalación, la calidad de materiales, ubicación, operación y mantenimiento o uso de equipos y sistemas hidráulicos y sanitarios.	El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación

De igual forma, se debe dar cumplimiento a las normas técnicas vigentes para este tipo de edificaciones en cada uno de los componentes técnicos:

- Diseño Arquitectónico: Resolución 4445-1996, 3100-2019-14861-
- Diseño y Cálculo Estructural – Ley 400, NSR-98, NSR-2010
- Diseño Hidráulico y Sanitario: RAS 2000, NTC-1500, Ley 9 de 1979

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

- Diseño Eléctrico: RETIE, NTC50
- Diseño Iluminación: RETILAP
- Diseño Comunicación: RITEL
- Diseño Aire Acondicionado: RITE, Anexo Técnico de Ventilación, NFPA
- Diseño Red Contra Incendios: NSR-2010 Titulo J y K – NFPA, Bomberos
- Diseño Red Gases Medicinales: Resolución 4410 de 2009
- Implementación BIM: Porcentaje de cumplimiento de acuerdo a la vigencia - Estrategia Nacional
- Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en sus capítulos 2,3,4,5 y especialmente el 6.
- Resolución 2082 de 2014 Por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social dicta disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Decreto 903 de 2016 tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos
- Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1"
- Resolución 1328 de 2021 *adopta los "Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad*
- Guía de preparación para la acreditación
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1
- Glosario Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación
- Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que Ofrecen Servicios de Laboratorio Clínico
- Abecé de planes de mejoramiento con enfoque en Acreditación

9. ESTUDIO DE NECESIDADES RELACIONADO CON LA OFERTA Y LA DEMANDA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Pago anual efectuado de cuentas de personas no aseguradas en salud	Transferencia de recursos a entidades prestadoras de salud por pago de cuentas a personas no aseguradas en salud (excluyendo	Transferencia de recursos	Transferencia de recursos

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

	migrantes)		

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	1	1	0
2021	1	1	0
2022	1	1	0
2023	1	1	0
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Giro anual efectuado de afiliación al régimen subsidiado	Cofinanciación a afiliación al régimen subsidiado de salud	Giros al régimen subsidiado de salud de aquellas personas que no cuentan con un seguro no subsidiado	Cofinanciación de afiliación al régimen subsidiado de salud

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	1	1	0
2021	1	1	0
2022	1	1	0
2023	1	1	0
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE cofinanciadas	Cofinanciar a empresas sociales del estado para el mejoramiento de la gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Giro de recursos a empresas sociales del estado	Necesidad de recursos de empresas sociales del estado

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	20	45	-25
2021	20	45	-25
2022	20	45	-25
2023	20	45	-25
2024	0	45	-45
2025	0	45	-45
2026	0	45	-45
2027	0	45	-45

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Transferencia anual efectuada en atención a población inimputable	Cofinanciar a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con oferta, pago de deudas y de atención a población inimputable	Girar recursos a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con oferta, pago de deudas y de atención a población inimputable	Población inimputable con requerimientos de servicios de salud

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	1	1	0
2021	1	1	0
2022	1	1	0
2023	1	1	0
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Asistencias técnicas realizadas	Realizar asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud, direcciones locales de salud y empresas administradoras de planes de beneficio	Asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud, direcciones locales de salud y empresas administradoras de planes de beneficio	Oportunidades de conocimientos técnicos de prestadores de servicios de salud, direcciones locales de salud y empresas administradoras de planes de beneficio

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	400	1000	-600
2021	400	1000	-600
2022	400	1000	-600
2023	400	1000	-600
2024	0	1000	-1000
2025	0	1000	-1000
2026	0	1000	-1000
2027	0	1000	-1000

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE dotadas	Cofinanciar a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con dotación	Cofinanciación de dotación a instituciones prestadoras de servicios de salud	Requerimientos de dotación para prestación de servicios de salud por parte de instituciones prestadoras de servicios de salud

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	10	45	-35
2021	10	45	-35
2022	10	45	-35
2023	10	45	-35
2024	0	45	-45
2025	0	45	-45
2026	0	45	-45
2027	0	45	-45

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE construidas	ESE cofinanciadas construidas de primer nivel	Cofinanciar construcciones nuevas de empresas sociales del estado	Edificaciones que presten servicios de salud a la población

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	0	10	-10
2021	0	10	-10
2022	0	10	-10

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2023	0	10	-10
2024	0	10	-10
2025	0	10	-10
2026	0	10	-10
2027	0	10	-10

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE de tercer nivel adecuado	ESE de tercer nivel adecuado	Cofinanciación de infraestructura a empresas sociales del estado de tercer nivel	Empresas sociales del estado de tercer nivel con deficiencias en infraestructura

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	1	1	0
2021	1	1	0
2022	1	1	0
2023	1	1	0
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE de primer nivel adecuados	ESE de primer nivel adecuados	Hospitales de primer nivel atendidos con el plan de adecuación	Hospitales de primer nivel con insuficiente capacidad instalada

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	5	37	-32
2021	5	37	-32
2022	5	37	-32
2023	5	37	-32
2024	0	37	-37
2025	0	37	-37
2026	0	37	-37
2027	0	37	-37

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE de segundo nivel adecuados	ESE de segundo nivel cofinanciados	ESE de segundo nivel cofinanciados	ESE de segundo nivel con insuficiente capacidad instalada

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	7	7	0
2021	7	7	0
2022	7	7	0
2023	7	7	0
2024	0	7	-7
2025	0	7	-7
2026	0	7	-7
2027	0	7	-7

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Asistencia técnica a instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de acreditación	Asistencia técnica a instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de acreditación	asistencias realizadas en el proceso de acreditación a las instituciones prestadoras de servicio de salud	asistencias requeridas en el proceso de acreditación a las instituciones prestadoras de servicio de salud

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	2	25	-23
2021	2	25	-23
2022	2	25	-23
2023	2	25	-23
2024	0	25	-25
2025	0	25	-25
2026	0	25	-25
2027	0	25	-25

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Transferencia global anual en la atención a población migrante	Transferencia global anual en la atención a población migrante	Transferencia global anual efectuada en la	Transferencia global anual requerida en la atención a población migrante

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
		atención a población migrante	

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2020	1	1	0
2021	1	1	0
2022	1	1	0
2023	1	1	0
2024	0	1	-1
2025	0	1	-1
2026	0	1	-1
2027	0	1	-1

9.4 Análisis ambiental

No aplica

9.5 Localización de la alternativa de solución

Localización:	
Región:	OCCIDENTE
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	40 municipios del departamento del Valle del Cauca exceptuando Cali y Buenaventura.
Centro poblado:	RURAL Y URBANO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

10. ENTREGABLES DEL PROYECTO

10.1 Productos y entregables con su respectiva meta.

	1	2	3
Objetivo Específico	Aumentar el cumplimiento en los estándares de acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca	Fortalecer el servicio de atención en salud de la población migrante y no asegurada en el Valle del Cauca	Fortalecer el servicio de atención en salud de la población migrante y no asegurada en el Valle del Cauca
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103071906029 - ASISTIR TECNICAMENTE A 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.	MP2501103031906004 - PAGAR SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD QUE CUBRA EL 80 % DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE LAS ATENCIONES A LAS PERSONAS NO ASEGURADAS, ANUALMENTE.
Producto MGA	1906029-Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	1906004-Servicio de atención en salud a la población	1906004-Servicio de atención en salud a la población
Indicador	190602900-Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	190600402-Personas no afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante
Unidad de medida	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	25	15.000	2.500
Meta Vigencia 2025	25	15.000	2.500
Meta Vigencia 2026	25	15.000	2.500
Meta Vigencia 2027	25	15.000	2.500

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

	4	5	6
Objetivo Específico	Fortalecer la afiliación de la población del Valle del Cauca al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103111906044 - COFINANCIAR A 2.156.565 PERSONAS LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	MP2501103091906036 - COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTION Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.	MP2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Producto MGA	1906044-Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	1906036-Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población
Indicador	190604400-Personas afiliadas al régimen subsidiado	190603600-Empresas sociales del estado con apoyo financiero	190603501-Empresas sociales del estado financiadas
Unidad de medida	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	2.156.565	45	45
Meta Vigencia 2025	2.156.565	45	45
Meta Vigencia 2026	2.156.565	45	45
Meta Vigencia 2027	2.156.565	45	45

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

	7	8	9
Objetivo Específico	Mejorar la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento a Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud y Direcciones Locales	Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud	Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103101906041 - REALIZAR 250 ASISTENCIAS TÉCNICAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.	MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	MP2501103121906047 - COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Producto MGA	1906041-Servicio de asistencia técnica	1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	1906047-Hospitales de primer nivel de atención construidos
Indicador	190604100-Asistencias técnicas realizadas	190602601-Sedes dotadas	190604700-Hospitales de primer nivel de atención construidos
Unidad de medida	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	60	45	0
Meta Vigencia 2025	65	45	1
Meta Vigencia 2026	65	45	1
Meta Vigencia 2027	60	45	1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Objetivo Específico	10 Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud	11 Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud	12 Mejorar la infraestructura y equipamiento para la prestación de servicios de salud
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103051906015 - COFINANCIAR UN PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE TERCER NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	MP2501103011906001 - COFINANCIAR UN PLAN DE ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL QUE CUBRA EL 25 % DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL, ANUALMENTE.	MP2501103041906008 - COFINANCIAR UN PLAN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL ADECUADOS QUE BENEFICIE EL 25 % DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE SEGUNDO NIVEL, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Producto MGA	1906015-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	1906001-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	1906008-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados
Indicador	190601500-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	190600100-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	190600800-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados
Unidad de medida	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	1	0	1
Meta Vigencia 2025	1	1	1
Meta Vigencia 2026	1	1	1
Meta Vigencia 2027	1	1	1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Indicadores indirectos al plan de Desarrollo Departamental

	10	11	12
Objetivo Específico	Fortalecer el servicio de atención en salud de la población migrante y no asegurada en el Valle del Cauca	Mejorar la gestión financiera de las Empresas Sociales del Estado	Mejorar la infraestructura y equipamento para la prestación de servicios de salud
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.	MP2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.
Producto MGA	1906004-Servicio de atención en salud a la población	1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria
Indicador	190600400-Personas atendidas con servicio de salud	190603500-Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	190602600-Elementos de dotación hospitalaria adquiridos
Unidad de medida	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	17.500	45	45
Meta Vigencia 2025	17.500	45	45
Meta Vigencia 2026	17.500	45	45
Meta Vigencia 2027	17.500	45	45

*El producto "Servicio de atención en salud a la población", trae por defecto en la MGA el indicador principal "Personas atendidas con servicio de salud ", sin embargo, los indicadores secundarios "Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias "y " Personas no

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante " se alinean al Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, para efectuar una correcta medición.

**El producto" Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población" trae por defecto en la MGA el indicador principal "Instituciones financiadas para la atención en salud a la población", sin embargo, el indicador "Empresas sociales del estado financiadas" se alinean al Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, para efectuar una correcta medición.

Durante 2024 se efectuaron los siguientes ajustes, conforme a lo establecido en las fichas de los indicadores que miden el plan de desarrollo Departamental. Lo anterior teniendo en cuenta que estas fichas son el insumo del Plan Indicativo del Departamento para el periodo de gobierno comprendido entre el 2024 y el 2027. (Ver siguiente página)

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

METAS PRODUCTO	Producto	Indicador de producto	Valor anterior					Valor actualizado				
			2024-2027	2024	2025	2026	2027	2024-2027	2024	2025	2026	2027
MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.	1906004-Servicio de atención en salud a la población	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	1	1	1	1	1	15000	15000	15000	15000	15000
MP2501103031906004 - PAGAR SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD QUE CUBRA EL 80 % DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE LAS ATENCIONES A LAS PERSONAS NO ASEGURADAS, ANUALMENTE.	1906004-Servicio de atención en salud a la población	190600402-Personas no afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante	1	1	1	1	1	2500	2500	2500	2500	2500
MP2501103111906044 - COFINANCIAR A 2.156.565 PERSONAS LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906044-Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	190604400-Personas afiliadas al régimen subsidiado	12	6	12	12	12	2156565	2156565	2156565	2156565	2156565
MP2501103091906036 - COFINANCIAR A 45 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTION Y REORGANIZACIÓN DE REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.	1906036-Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	190603600-Empresas sociales del estado con apoyo financiero	29	29	29	29	29	45	45	45	45	45

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

METAS PRODUCTO	Producto	Indicador de producto	Valor anterior					Valor actualizado				
			2024-2027	2024	2025	2026	2027	2024-2027	2024	2025	2026	2027
MP2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	190603501-Empresas sociales del estado financiadas	1	1	1	1	1	45	45	45	45	45
MP2501103101906041 - REALIZAR 250 ASISTENCIAS TÉCNICAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, ANUALMENTE DURANTE EL PERÍODO DE GOBIERNO.	1906041-Servicio de asistencia técnica	190604100-Asistencias técnicas realizadas	250	40	70	70	70	250	60	65	65	60
MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602601-Sedes dotadas*	45	5	14	14	12	45	45	45	45	45
MP2501103011906001 - COFINANCIAR UN PLAN DE ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL QUE CUBRA EL 25 % DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL, ANUALMENTE.	1906001-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	190600100-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	13	1	4	4	4	3	0	1	1	1
MP2501103041906008 - COFINANCIAR UN PLAN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL ADECUADOS QUE BENEFICIE EL 25 % DE LOS PROYECTOS APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE SEGUNDO	1906008-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	190600800-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	7	1	7	7	7	1	1	1	1	1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

METAS PRODUCTO	Producto	Indicador de producto	Valor anterior					Valor actualizado				
			2024-2027	2024	2025	2026	2027	2024-2027	2024	2025	2026	2027
NIVEL, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.												
MP2501103071906029 - ASISTIR TECNICAMENTE A 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906029-Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	190602900-Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
MP2501103121906047 - COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906047-Hospitales de primer nivel de atención construidos	190604700-Hospitales de primer nivel de atención construidos	3	0	1	1	1	3	0	1	1	1
MP2501103051906015 - COFINANCIAR UN PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA ADECUACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE TERCER NIVEL, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906015-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	190601500-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*Este indicador de producto pasa del 190602600-Elementos de dotación hospitalaria adquiridos a 190602601-Sedes dotadas, el cual es el que se encuentra vigente en el plan indicativo para el periodo 2024 – 2027.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

De igual forma, los indicadores que por defecto trae la MGA tienen ajustes, conforme a los que están asociados a las metas de producto de la siguiente forma:

METAS PRODUCTO	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	Valor anterior					Valor actualizado				
			2024 - 2027	2024	2025	2026	2027	2024 - 2027	2024	2025	2026	2027
MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.	1906004-Servicio de atención en salud a la población	190600400 - Personas atendidas con servicio de salud	1	1	1	1	1	17500	17500	17500	17500	17500
MP2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	190603500 - Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	1	1	1	1	1	45	45	45	45	45
MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602600- Elementos de dotación hospitalaria adquiridos*	45	5	14	14	12	45	45	45	45	45

* **Nota:** Tomando en cuenta que la plataforma SUIFP territorio no permite modificar la condición de acumulado de los indicadores, la meta del cuatrienio del indicador "190602600 - Elementos de dotación hospitalaria adquiridos", diferirá de la plasmada en el presente documento, las cuales son las definitivas conforme a lo plasmado en el plan indicativo, a continuación se muestran los valores en mención:

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Indicador	Meta global cuatrienio Plan indicativo (2024 – 2027)	Meta global cuatrienio SUIFP (2024 – 2027)
1906026	45	180

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

11. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El proyecto de aseguramiento en salud en el departamento del Valle del Cauca se justifica mediante la implementación de estándares de aseguramiento y acreditación que garantizan la calidad de los servicios. Esta estrategia no solo mejora la atención al paciente, sino que también atrae inversión pública y privada sostenible.

Se enfoca en la inversión continua en infraestructura, tecnología médica y capacitación del personal sanitario para optimizar recursos y adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.

Además, se diseñan políticas específicas para subsidiar la oferta de servicios en áreas vulnerables y para poblaciones como migrantes, asegurando acceso equitativo y cobertura integral de salud.

Se implementan programas para mejorar la eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud, especialmente en urgencias, garantizando tiempos de respuesta adecuados y atención efectiva a emergencias.

La capacitación continua del personal y la asistencia técnica fortalecen la gestión de recursos y servicios, asegurando una atención efectiva y eficiente.

Se establecen mecanismos para gestionar pagos pendientes y la atención a pacientes inimputables, evitando comprometer la viabilidad financiera del sistema de salud.

Estrategias financieras y administrativas se desarrollan para reducir y gestionar el pasivo prestacional, asegurando la sostenibilidad a largo plazo del proyecto de salud en el Valle del Cauca.

Igualmente, el proyecto se sustenta en aspectos que por norma y obligatoriedad se deben asegurar y atender por el Departamento a través de la Secretaría de Salud Departamental.

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

12. CRONOGRAMA

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Acompañar a los prestadores de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca en el ciclo de preparación, autoevaluación y mejoramiento para la acreditación en salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Acompañar a los prestadores de servicios de salud de la red pública del Valle del Cauca en la ruta critica de acreditación en salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Servicio de atención en salud a la población	Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Servicio de atención en salud a la población	Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Servicio de atención en salud a la población	Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Servicio de atención en salud a la población	Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - COLJUEGOS SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - COLJUEGOS NO REC SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - IVA SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - IMPUESTO GANADORES SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - FORANEAS SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS COMP EXTRANJERO SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS AD VALOREM EXTRANJERO SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
14	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CERVEZA SSF EXTRANJERO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CIGARRILLOS AD VALOREM SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - JUEGOS DE SUERTE Y APUESTAS SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LOTERIA SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - PART LICOR EXTRANJERO SSF COMP ESPECÍFICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - PART LICOR EXTRANJERO SSF AD VALOREM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LOTERIAS NO RECLAMADOS SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - REND FINAN RENT CEDIDAS SSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS COMP NACIONAL CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS AD VALOREM NACIONAL CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS COMP EXTRAN CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - VINOS AD VALOREM EXTRANJERO CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CERVEZA NACIONAL CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
27	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CIGARRILLOS COMP CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LICORES Y ALCOHOL CSF ILV ESPECÍFICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
29	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LICORES Y ALCOHOL CSF ILV AD VALOREM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LICORES Y ALCOHOL CSF NACIONAL COMP ESPECÍFICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
31	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LICORES Y ALCOHOL CSF NACIONAL AD VALOREM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - ALCOHOL CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
33	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - ALCOHOL EXTRANJERO CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
34	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - IMPUESTO GANADORES CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
35	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - JUEGOS DE SUERTE Y APUESTAS CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
36	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - LOTERIA CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
37	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - REND FINAN RENT CEDIDAS CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
38	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sancion e Intereses de Mora Cerveza CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
39	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sancion e Intereses de Mora Licores CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
40	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sancion e Intereses de Mora Vinos CSF	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
41	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
42	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
43	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
44	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
45	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
46	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
47	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
48	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
49	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
50	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	de prestación de servicios de salud													
51	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Transferir recursos a las ESE por servicios trazadores monopolicos para la prestación de servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
52	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Transferir recursos a las ESE por servicios trazadores monopolicos para la prestación de servicios de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
53	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago para la atención de la población inimputable conciliaciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
54	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	#¡REF!	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
55	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago para la atención de la población inimputable mediante contratación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
56	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - ESTAMP PROSALUD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
57	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - ESTAMP PROSALUD Multas, Sancion e Intereses de Mora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
58	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - CONCILIACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
59	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - SENTENCIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
60	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos de servicios de control especial de oferta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
61	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
62	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
63	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	Cofinanciar la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario clínico que no corresponde a control de oferta especial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
64	Hospitales de primer nivel de atención construidos	Cofinanciar diseños arquitectónicos y estudios técnicos para la elaboración de proyectos de infraestructura física hospitalaria de primer nivel construídos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
65	Hospitales de primer nivel de atención construidos	Acompañar técnicamente el desarrollo de los procesos arquitectónicos aprobados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
66	Hospitales de primer nivel de atención construidos	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
67	Hospitales de primer nivel de atención construidos	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
68	Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de tercer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
69	Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	Cofinanciar adquisición de equipos fijos asociados a infraestructura hospitalaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
70	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Cofinanciar proyectos de adecuaciones menores para puestos y centros de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
71	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Acompañar la formulación de proyectos de adecuaciones de puestos de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
72	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Cofinanciar diseños y estudios técnicos para la elaboración de proyectos de infraestructura física hospitalaria de primer nivel adecuados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
73	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	Asesorar técnicamente para la formulación de proyectos de inversión de infraestructura y dotación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
74	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	Cofinanciar Interventoria técnica administrativa y financiera de proyectos de inversión de infraestructura física	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
75	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de segundo nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
76	Servicio de asistencia técnica	Asistir técnicamente a las ESE que requieran formulación de proyectos a incluir en el plan bienal de inversiones del departamento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
77	Servicio de asistencia técnica	Asistir técnicamente el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud de los Prestadores de Servicios de Salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
78	Servicio de asistencia técnica	Asesorar técnicamente a las instituciones que conforman la red de la Regional 3 de donaciones y trasplantes de organos y tejidos en el cumplimiento de su efectiva función	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
79	Servicio de asistencia técnica	Realizar seguimiento a los planes de mejora resultado de las auditorias realizadas por las Direcciones Locales de Salud a los responsables de pago, según metodología definida por los entes de control	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
80	Servicio de asistencia técnica	Auditar integralmente la facturación de cuentas radicadas por prestadores de servicios de salud de competencia del Departamento del Valle del Cauca.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
81	Servicio de asistencia técnica	Realizar auditoria a las unidades generadoras y trasplantadoras y el seguimiento a la lista de pacientes donados, con la coordinación de la regional 3 de trasplantes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
82	Servicio de asistencia técnica	Asistir técnicamente en temas de gestión administrativa, financiera y jurídica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Valle del Cauca.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
83	Servicio de asistencia técnica	Asistir técnicamente en los trámites de adquisición e información de medicamentos de monopolio del estado y formulación de medicamentos de control especial a las Empresas Sociales del Estado e instituciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

13. MATRIZ DE RIESGOS

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Objetivo General	Administrativos	Falta de coordinación efectiva entre las diferentes entidades involucradas en el proyecto, como instituciones de salud, entidades prestadoras y direcciones locales.	**Probabilidad:** 3. Moderado	**Impacto:** 5. Catastrófico	Conflictos, retrasos en la implementación y dificultades en la transferencia de recursos.	Establecer mecanismos de comunicación claros y regulares entre las entidades involucradas, designar responsables de coordinación, definir roles y responsabilidades de cada parte, y promover la colaboración y el trabajo en equipo a través de reuniones periódicas y espacios de diálogo.
	Legales	Cambios inesperados en la normativa o políticas de salud a nivel local o nacional pueden impactar negativamente en la ejecución	**Probabilidad:** 3. Moderado	**Impacto:** 4. Mayor	Impedimento para transferencia de recursos	Mantenerse informado sobre los cambios en la normativa de salud, anticipar posibles modificaciones y adaptar el plan del proyecto en consecuencia, establecer un equipo legal

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
		del proyecto, requiriendo ajustes o adaptaciones que podrían afectar su éxito				especializado para analizar y responder a los cambios normativos de manera oportuna.
Productos	Asociados a fenómenos de origen humano no intencionales: aglomeración de público	Problemas de acceso a la población objetivo Dificultades para acceder a la población migrante irregular y no asegurada, así como a comunidades alejadas o con limitado acceso a servicios de salud	**Probabilidad:** 3. Moderado	**Impacto:** 3. Moderado	Obstaculizar la prestación de atención y la afiliación al sistema de seguridad social	Desarrollar estrategias de alcance y comunicación efectivas, establecer puntos de atención móviles
	Administrativos	Que no se logre girar la cantidad de dinero que apalanca el aseguramiento de la población	**Probabilidad:** 4. Probable	**Impacto:** 4. Mayor	No se logra la cobertura universal	Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definida en el Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS, serán asumidos por las entidades territoriales.
	Financieros	Posibilidad de que el MSPS no pueda cumplir con la entrega del recurso para población migrante, ya que se disminuyeron los recursos de cooperación	**Probabilidad:** 3. Moderado	**Impacto:** 4. Mayor	Las EPS no podrían pagarle los recursos adeudados a la Red pública del departamento, lo que profundizaría aún más, la crisis del	Gestionar los recursos a través de gobierno nacional

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
		internacional para el aseguramiento de connacionales.			sector de la salud	
Actividades	Administrativos	Que no se logre girar la totalidad de los recursos que apalanca el aseguramiento de la población a través de la fuente de financiación Rentas Cedidas	**Probabilidad:** 4. Probable	**Impacto:** 4. Mayor	Baja cobertura de afiliación al SGSSS	Efectuar la gestión de recursos bajo los estándares procedimentales

**Tipo de riesgo (Operacionales, Legales, Financieros, De costos, Administrativos, Ambiental, Calendario, Tecnología, Seguridad y Salud, Mercado)*
**Probabilidad (Raro, Improbable, Moderado, Probable Casi seguro)*
**Impacto (Insignificante, Menor, Moderado, Mayor, Catastrófico)*

14. PRESUPUESTO

FONDO	2024	2025	2026	2027	VALOR TOTAL FONDO
Part y der expl monop lic... Mon Prefer 12322905	$ 14.690.446.441,00	$ 0,00	$ 12.451.620.866,00	$ 12.884.972.221,00	$ 40.027.039.528,00
FONDO SITUADO FISCAL 2-2038	$ 1.616,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.616,00
Otras transferencias Ministerio de Protección Social Población Migrante SSF 1233040105	$ 16.774.373.269,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 16.774.373.269,00
Imp cons cerv, sif, refa...Rent ced CSF 12310901	$ 20.221.900.234,00	$ 29.214.741.614,00	$ 34.357.131.052,00	$ 43.332.836.745,00	$ 127.126.609.645,00
Der expl jueg suerte azar Coljuegos SSF 12322804	$ 2.988.476.005,00	$ 2.667.507.744,00	$ 2.747.799.727,00	$ 2.830.341.570,00	$ 11.234.125.046,00
Transf de capital - Coljuegos SSF 13110702	$ 136.107.188,00	$ 395.868.808,00	$ 407.784.459,00	$ 420.033.896,00	$ 1.359.794.351,00
Der expl jueg suerte azar Coljuegos CSF 12322803	$ 1.837.383.668,00	$ 0,00	$ 915.933.242,00	$ 943.447.190,00	$ 3.696.764.100,00
Part dist SGP dest esp IVA CED 5% SSF 12330103	$ 0,00	$ 9.888.071.678,00	$ 12.947.150.162,00	$ 13.336.066.495,00	$ 36.171.288.335,00
Imp gan sort ord y extraord Rent Ced SSF 12310402	$ 20.014.179,00	$ 1.549.244.673,00	$ 2.085.213.007,00	$ 2.158.276.285,00	$ 5.812.748.144,00
Imp loterías foráneas - Rent Ced SSF 12310702	$ 2.853.536.781,00	$ 5.842.525.400,00	$ 6.706.493.105,00	$ 6.975.012.771,00	$ 22.377.568.057,00
Imp cons lic, vin, aper... Rent Ced SSF 12310804	$ 3.947.735.363,00	$ 7.048.372.070,00	$ 7.368.191.760,00	$ 7.662.444.475,00	$ 26.026.743.668,00
Imp cons cerv, sif, refa...Rent Ced SSF 12310903	$ 523.963.822,00	$ 608.506.061,00	$ 698.576.513,00	$ 726.546.650,00	$ 2.557.593.046,00
Imp cons de cig y tabaco - Rent Ced SSF 12311004	$ 32.871.282.883,00	$ 28.741.883.743,00	$ 54.301.698.838,00	$ 56.475.871.509,00	$ 172.390.736.973,00
Der expl jueg suerte y azar Rent Ced SSF 12322802	$ 17.908.363.796,00	$ 42.196.746.452,00	$ 43.466.341.729,00	$ 44.772.070.634,00	$ 148.343.522.611,00

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

FONDO	2024	2025	2026	2027	VALOR TOTAL FONDO
Part y der expl monop lic...Rent Ced SSF 12322904	$ 11.507.354.297,00	$ 12.630.573.862,00	$ 15.519.218.069,00	$ 15.985.396.131,00	$ 55.642.542.359,00
Otras Transf. capital - Rent Cedidas SSF 131108	$ 4.175.251.791,00	$ 6.803.697.600,00	$ 7.008.488.898,00	$ 7.219.016.896,00	$ 25.206.455.185,00
R.F. tasas y der advos Rent Ced SSF 13212202	$ 1.447.067.701,00	$ 2.700.508.160,00	$ 2.781.793.456,00	$ 2.865.358.531,00	$ 9.794.727.848,00
Imp cons lic, vin, aper... Rent Ced CSF 12310801	$ 5.784.340.473,00	$ 14.209.339.560,00	$ 10.269.643.642,00	$ 10.702.888.217,00	$ 40.966.211.892,00
Imp cons cigarri y tabaco Rent Ced CSF 12311001	$ 68.994.980.468,00	$ 64.234.945.575,00	$ 121.241.157.062,00	$ 126.095.502.614,00	$ 380.566.585.719,00
Part y der expl monop lic...Rent Ced CSF 12322901	$ 60.812.657.133,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 81.791.160.269,00	$ 142.603.817.402,00
RENTAS CEDIDAS 2-1003	$ 79.006.447.873,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 79.006.447.873,00
Estampilla ProSalud 2-1017	$ 16.017.846.424,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 16.017.846.424,00
Sanción Tributaria e intereses de mora - Imp consumo cerveza 12322505	$ 1.058.880.020,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.058.880.020,00
Ot Multas san tri int mor imp lic nac salud 1232250301	$ 177.394.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 177.394.300,00
Ot mult san tri in mo im con vin destino salud 1232250601	$ 206.036.720,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 206.036.720,00
Estampilla ProHospitales 12311904	$ 41.095.873.255,00	$ 86.847.910.208,00	$ 86.249.680.359,00	$ 88.843.517.657,00	$ 303.036.981.479,00
Imp loterías foráneas - Rent Ced CSF 12310701	$ 2.221.714.650,00	$ 0,00	$ 2.465.622.465,00	$ 2.561.160.231,00	$ 7.248.497.346,00
Imp gan sort ord y extraord Rent Ced CSF 12310401	$ 197.400.000,00	$ 0,00	$ 766.622.429,00	$ 793.483.928,00	$ 1.757.506.357,00
R.F. tasas y der advos - Rent Ced CSF 13212201	$ 9.440.022.689,00	$ 0,00	$ 4.172.690.184,00	$ 4.298.037.797,00	$ 17.910.750.670,00
DEST PREFERENTE MONOPOLIO DE LICORES 2-1037	$ 6.195.034.477,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.195.034.477,00
RECURSOS DE CREDITO 1-3004	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.000.000.000,00	$ 5.000.000.000,00	$ 10.000.000.000,00
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL SSF 2-2067	$ 1.588.073.981,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.588.073.981,00
EXCENTES RTAS CEDID 2-1038	$ 748.117.591,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 748.117.591,00
IVA CEDIDO 5% C.S.F. 2-2075	$ 42.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 42.000.000,00
SGP-Salud-Subsidio a la oferta 124204	$ 2.068.338.653,00	$ 9.438.753.813,00	$ 7.725.666.883,00	$ 7.957.736.334,00	$ 27.190.495.683,00
R.F. SGP - Salud-Prest servicio de salud 132207	$ 269.500.000,00	$ 284.861.500,00	$ 293.435.831,00	$ 302.250.644,00	$ 1.150.047.975,00
Otras transf ctes dest Esp MPS Inimputab 12330402	$ 203.116.000,00	$ 2.176.346.550,00	$ 2.241.636.947,00	$ 2.353.718.794,00	$ 6.974.818.291,00
Estampilla ProSalud 12311906	$ 6.213.808.960,00	$ 6.233.617.417,00	$ 6.767.117.686,00	$ 6.970.513.662,00	$ 26.185.057.725,00
RECURSOS SALUD 2-2020	$ 128.018,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 128.018,00
Der expl jueg suerte y azar Rent Ced CSF 12322801	$ 2.232.000.000,00	$ 6.660.323.199,00	$ 2.169.991.076,00	$ 1.951.683.554,00	$ 13.013.997.829,00
Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables - Monopolio	$ 0,00	$ 13.137.450.103,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.137.450.103,00

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

FONDO	2024	2025	2026	2027	VALOR TOTAL FONDO
Preferente Salud 1232290502					
Estampilla ProHospitales 12322513	$ 0,00	$ 36.958.650,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 36.958.650,00
Estampilla ProSalud 12322515	$ 0,00	$ 3.314.254,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.314.254,00
Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables - Rentas Cedidas CSF 12322901	$ 0,00	$ 66.716.024.490,00	$ 80.601.879.723,00	$ 0,00	$ 147.317.904.213,00
Der expl jueg suerte y azar Rent Ced CSF 123222	$ 0,00	$ 302.132.788,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 302.132.788,00
Impuesto a ganadores de sorteos ordinarios y extraordinarios - Rentas Cedidas CSF 12310401	$ 0,00	$ 569.575.247,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 569.575.247,00
R.F. de Otras tasas y derechos administrativos - Rentas Cedidas CSF 13212201	$ 0,00	$ 4.050.762.240,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.050.762.240,00
Otras Multas, Sancion Tributaria e Intereses de Mora- Impuesto consumo cerveza Destino Salud CSF 1232250501	$ 0,00	$ 1.165.892.023,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.165.892.023,00
OTRAS MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL 1232250301	$ 0,00	$ 216.814.635,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 216.814.635,00
Intereses de Mora- Impuesto consumo vinos Destino Salud CSF 1232250601	$ 0,00	$ 326.617.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 326.617.500,00
RECURSOS DE CREDITO 1.4 - 13110506	$ 0,00	$ 15.000.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.000.000.000,00
Gestión	$ 1.765.865.844.257,00	$ 393.976.191.572,00	$ 1.431.199.365.193,00	$ 1.482.893.294.115,00	$ 5.073.934.695.137,00
Total	$ 2.202.342.814.976,00	$ 835.876.079.189,00	$ 1.964.927.944.363,00	$ 2.041.102.639.815,00	$ 7.044.249.478.343,00

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

15. ANEXOS

16. REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social. "Páginas - Población pobre no asegurada." *Ministerio de Salud y Protección Social*, https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/poblacion-pobre-no-asegurada.aspx. Accessed 3 July 2024.

Terridata. "TerriData :: DNP." *TerriData*, https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/76000. Accessed 7 June 2024.

DATOS DEL FORMULADOR:

Nombre Completo: Jose Lubiardo Valencia Echeverri
Cargo: Oficina Asesora de Planeación SS
Correo electrónico: jvalenciae@valledelcauca.gov.co
Celular-Teléfono – Extensión: _____

Firma del formulador: _____
Fecha de formulación del documento: (29/11/2024)

DATOS DEL DIRECTOR / SECRETARIO DE DESPACHO / JEFE DE UNIDAD / GERENTE DEL ORDEN CENTRAL O DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA QUE APRUEBAN:

Nombre Completo del Ordenador de Gasto: Maria Cristina Lesmes Duque
Cargo: Secretario Despacho de Secretaria de Salud Departamental
Correo electrónico: mclesmes@valledelcauca.gov.co
Celular – Teléfono – Extensión: _____

Firma del Ordenador de Gasto: _____

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.