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. 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.

© 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.

	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.
Área Funcional:	3025011030110000

3. **Vigencia:** 2025

4. **Tipo de ajuste / trámite:**

Tipo de Ajuste / Trámite a Realizar	Marque (X)
Adición	X
Reducción	
Crédito (Traslado de otro Proyecto)	
Contracrédito (Traslado a otro Proyecto)	
Modificación de actividades en el mismo proyecto (Traslado interno)	X
Ajuste en los productos, metas y/o indicadores	
Trámite de Vigencia Futura Ordinaria	X
Trámite de Vigencia Futura Excepcional	
Trámite de Vigencia Futura Ordinaria en ejecución de contratos	
Otro. ¿Cúal?_____	

© 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. Valor modificación presupuestal:

Concepto	Valor Anterior	Modificación	Valor Actual
Recursos Dpto	$ 429.826.667.816,00	$66.261.556.503,00	$ 496.088.224.319,00
Recursos Gestión	$ 392.882.981.384,00	- $66.261.556.503,00	$ 326.621.424.881,00
Otros recursos ¿Cúal? Sistema General de Participación	$ 10.816.825.501,00	$ 0.00	$ 10.816.825.501,00
Total Proyecto	**$ 833.526.474.701,00**	$ 0.00	**$ 833.526.474.701,00**

6. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA, LEGAL Y/O FINANCIERA DE LA MODIFICACIÓN AL PROYECTO

Ajuste No. 01: Fecha del Ajuste 20-02-2025

Ajuste sin trámite presupuestal: Cambio indicadores Metas de Producto y línea base

Teniendo en cuenta la capacitación recibida por parte del Departamento Administrativo de Planeación el día 21 de noviembre de 2024, en donde solicitan revisar la programación de las metas producto y lo reportado en el Plan Indicativo referente al avance de las metas producto en el EVAPLAN, se realizó una mesa de trabajo entre las diferentes áreas de la Secretaría de salud el día 5 de diciembre de 2024, con el fin de evaluar el avance de las metas, el logro, su análisis y las dificultades presentadas o gestiones realizadas, como resultado de dicha mesa se determinó que existen particularidades que están afectando los avances y el cumplimiento de lo programado en 4 metas producto correspondiente al proyecto PI30-102508.

Por lo anterior y con el fin de solicitar los ajustes respectivos, se presenta la justificación de las metas con su correspondiente reprogramación:

Meta producto MP2501103031906004:

Esta meta producto se requiere reprogramar con una programación total de uno (1) en cumplimiento de lo estipulado en el **artículo 236 de la Ley 1955 de 2019**, la cual establece que el Estado debe lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda.

Por lo anterior, a partir de la entrada en vigencia de la mencionada Ley, no se debería presentar la atención de servicios de salud a personas no afiliadas, a tal punto que en la vigencia 2024 se ha presentado una sola atención por este concepto en la red de prestadores de servicios de salud del Valle del Cauca, no obstante, en concordancia con lo

© 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.

estipulado en el **articulo 14 de la Ley 1751 de 2015**, se encuentra prohibido la negación del acceso a los servicios de salud, razón por la cual se debe garantizar la apropiación de recursos que garanticen la cobertura en el caso de que se lleguen a prestar servicios de salud por este concepto en el Valle del Cauca.

En razón de lo anteriormente expuesto solicitamos el ajuste en la programación a una (1) persona atendida en cada año.

Ajuste línea base: De igual forma, y tomando en cuenta el avance progresivo en el aseguramiento a la totalidad de la población, el cual a enero de 2025 alcanza el 100,6% en el Valle del Cauca, según reporta el observatorio de Salud del Valle del Cauca1, se efectúa ajuste en la línea base pasando de 2.500 a 1 persona no asegurada.

Meta producto MP2501103021906004.

Se realiza ajuste de los migrantes irregulares atendidos en el marco normativo vigente, ya que el giro de los recursos está condicionado por la **Ley 715 de 2001**, que en su artículo 67 conceptúa sobre la atención de urgencias, la cual es obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas y que el pago de estas atenciones no requiere contrato ni orden previa y su reconocimiento se efectuará mediante resolución motivada del Ente Territorial. Además del **Decreto 2408 de 2018, en su artículo 2.9.2.6.3**. define las condiciones para la utilización de los recursos y el actual Plan Nacional de Desarrollo (**Ley 2294 de 2023**), en el cual dispone del artículo 154 para cofinanciar la Atención en Salud de la Población Migrante, con base en la deuda reportada por las entidades territoriales. Los pagos se efectúan mediante facturas. Esta programación de atenciones tiene una tendencia a disminuir de acuerdo con el **Decreto 064 de 2020** y la **Resolución 1128 de 2020.**

Conforme a la anterior normatividad, debido a diferentes factores externos e internos la población migrante no asegurada ha tenido una disminución importante, tomando en cuenta los siguientes factores:

- El país ha promovido la **regularización migratoria** simplificando los trámites administrativos para acceder a los servicios de salud, como la obtención de documentos de identificación y la inscripción en el Sisbén.

- A partir del 01 de abril de 2022, Cali como Distrito Especial, asumió sus competencias en la atención de prestación de servicios de salud a migrantes irregulares de su territorio; esto implica una disminución para las atenciones de los mismos con cargo al Departamento del Valle porque esta población tiene su mayor concentración en la capital vallecaucana y al ser de su competencia, los servicios

1 https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/63350/observatorio-de-informacion-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.

de atención en salud son asumidos por el Distrito Especial. Este argumento se refuerza en la Circular 2022111139 del 26 de septiembre de 2022.

- Fortalecimiento de los controles fronterizos para combatir el tráfico de personas que permiten reducir la migración irregular y que se espera avance en una disminución gradual de este fenómeno, principalmente del país venezolano que representa el mayor número de migrantes.

En este sentido y dado que se ha presentado una disminución considerable en el número de personas migrantes no aseguradas, se efectúa el ajuste planteado pasando de 15.000 a 10.000 personas beneficiadas.

Ajuste línea base: En consonancia con lo anterior, se efectúa la disminución de la línea base, atendiendo el **Decreto 064 de 2020** y la **Resolución 1128 de 2020.**

Meta producto MP2501103081906035:

Esta meta se requiere reajustar con una programación total de cuarenta y cinco (45) en las vigencias 2024 a 2027, en cumplimiento de lo estipulado en **la Resolución 484 de 2024**, la cual establece que los recursos se deben distribuir únicamente en los municipios no certificados.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, es pertinente resaltar que en la vigencia 2024 sólo se asignaron recursos para 29 Empresas Sociales del Estado de municipios no certificados.

Metas Producto MP2501103091906036 y Meta Producto MP2501103061906026

Esta meta se requiere reajustar con una programación total de cuarenta y cinco (45) en los cuatro años (2024 – 2027), ya que la cofinanciación de este programa, depende de la disponibilidad de recursos que el Departamento pueda destinar anualmente y de la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado.

Frente a lo anterior, para el año 2024 sólo se pudieron cofinanciar 8 Empresas Sociales del Estado debido a la disponibilidad de recursos departamentales, los cuales se vieron afectados por concepto de la recaudación en las rentas departamentales, lo cual se evidencia en el comunicado emitido por el Departamento y radicado con SADE 2024054513 del 18 de julio de 2024, donde se sustentó al Ministerio de Salud y Protección Social, la grave situación que se presentaba en el comportamiento del recaudo de las principales rentas de consumo, como son el cigarrillo y licores, debido principalmente a factores estructurales de la economía nacional como el bajo crecimiento económico y en particular el creciente nivel de contrabando, lo que ha generado que el departamento se declarara provisionalmente en insuficiencia financiera, situación que afectó el cumplimiento de las metas proyectadas con estos recursos, razón por la cual se cofinanciarán solo aquellas Empresas Sociales del Estado que cumplan los criterios establecidos en la Resolución 484

© 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 2024 y cuya fuente de financiación es el SGP-Subcomponente Subsidio a la Oferta y las ESE que presenten situación crítica, que se cofinanciarán con recursos de rentas cedidas, de acuerdo a la prioridad establecida por el Gobierno Departamental.

Conforme a lo anterior y en vistas de un panorama financiero similar al de la vigencia 2024 se efectúa la presente reprogramación de metas.

© 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.

Que el presente ajuste efectuará la siguiente reprogramación de metas durante el periodo de gobierno, 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, de acuerdo con lo siguiente:

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	15000	15000	15000	15000	15000	*15.000*	*15.000*	*10.000*	*10.000*	*10.000*
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	2500	2500	2500	2500	2500	*2.500*	*2.500*	*1*	*1*	*1*
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	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	45	45	45	45	45	*45*	*45*	*12*	*12*	*11*
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	45	45	45	45	45	*45*	*45*	*6*	*5*	*5*
MP2501103101906041 - REALIZAR 250 ASISTENCIAS TÉCNICAS A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE	1906041-Servicio de asistencia técnica	190604100-Asistencias técnicas realizadas	250	60	65	65	60					

© 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
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.	1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602601-Sedes dotadas*	45	45	45	45	45	*45*	*45*	*13*	*12*	*10*
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	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 NIVEL, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	1906008-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	190600800-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	1	1	1	1	1					
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					
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					
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					

© 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	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	10.001	10.001	10.001
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	45	45	45	45	45	45	45	6	5	5
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	45	45	45	45	45	45	13	12	10

Tomando en cuenta lo anterior y dado que la reprogramación de metas de los indicadores mencionados, incluye datos de la vigencia 2024, los cuales no pueden ser modificados en la actual vigencia (2025) en el Banco de proyectos, especialmente en la plataforma PIIP, dado que está anualidad ya feneció y el periodo fue cerrado en el aplicativo; en consecuencia, se tendrá una diferencia entre las plataformas PIIP (Nacional) y Evaplan (Departamental), en lo que respecta a las metas de la vigencia 2024 y las metas totales del actual periodo de gobierno. En este sentido lo aquí expresado, obedece a lo que se re programará en la plataforma PIIP, dejando claridad de la diferencia en documento anexo a este documento.

© 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.

Reorganización MP

El proyecto FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA con BPIN 2024003760120 y PI30-102508 presenta en la estructura de SAP actual, el producto MGA 1906004-Servicio de atención en salud a la población, que está aportando únicamente a la 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; sin embargo, de acuerdo con el plan de Desarrollo Departamental "Liderazgo que transforma", y el plan indicativo – plan de acción vigente (soportado en la cadena de valor adjunta), este contribuye también con el cumplimiento de la 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso realizar un ajuste en SAP, reorganizando la estructura actual en la plataforma además de codificar las siguientes actividades para que estas contribuyan con la 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.

Código Apropiación/Rubro	Descripción PEP	Pres. Actual
1106-12310801-2331301002-3025011030110000-PI30-102508/1/2/01/12	Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	$ 200.000.000
1106-12310801-23710-3025011030110000-PI30-102508/1/2/01/09	Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias	$ 200.000.000

En consecuencia, se realiza el ajuste en SAP, con el fin de proceder con la solicitud de concepto favorable. Para mayor claridad, a continuación se detallan los cambios a realizar en el PI30-102508.

Estructura actual

Dato maestro	Meta producto	Actividad	Valor	Indicador producto
PI30-102508/1/2/01/07	MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN	Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	$ 2.196.215.072	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
PI30-102508/1/2/01/08		Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas	$ 941.235.031	
PI30-102508/1/2/01/09		Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no	$ 200.000.000	190600402-Personas no

Dato maestro	Meta producto	Actividad	Valor	Indicador producto
	EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.	hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias		afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante
PI30-102508/1/2/01/12		Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	$ 200.000.000	

Estructura ajustada

Dato maestro	Meta producto	Actividad	Valor	Indicador producto
PI30-102508/1/2/01/07	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.	Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	$ 2.196.215.072	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias
PI30-102508/1/2/01/08		Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas	$ 941.235.031	
Actividad nueva PI30-102508/X/X/X/X	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.	Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias	$ 200.000.000	190600402-Personas no afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante
Actividad nueva PI30-102508/X/X/X/X		Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	$ 200.000.000	

Traslado interno $4.725.731.785

En cumplimiento de la meta de la LMA (Liquidación Mensual de Asociados) correspondiente al aseguramiento de la población vallecaucana, se requiere ajustar mediante traslado presupuestal recursos de Rentas Cedidas correspondiente al Fondo Derechos de Explotación Juegos de Suerte y Azar Rentas Cedidas CSF reasignando los recursos al interior de dos apropiaciones.

Es decir, los recursos del fondo 12322801 que financian 2 actividades quedaron asignados con los valores trocados entre dos apropiaciones, por lo que se hace necesario ajustar los valores de asignación inicial y poder ejecutarlos correctamente.

De acuerdo a lo anterior se requiere un ajuste presupuestal de acuerdo a la siguiente indicación:

Contracrédito

DATO MAESTRO	ACTIVIDAD	VALOR
1106/12322801/2-33050904506/ 3025011030110000/PI30-102508/1/3/01/72	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado – LOTERIA CSF.	**$4.725.731.785**

Crédito

DATO MAESTRO	ACTIVIDAD	VALOR
1106/12322801/2-33050904506/ 3025011030110000/PI30-102508/1/3/01/71	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado – JUEGOS DE SUERTE Y APUESTAS CSF.	**$4.725.731.785**

Ajuste No. 02: Fecha del Ajuste 05-03-2025

Adición $260.988.209 FONDO 13370401 y 133704

Mediante certificación 011 de febrero 18 de 2025 expedida por la Subdirección de Contaduría, se certificaron recursos de superávit fiscal de la vigencia 2024, con SADE 2025006463, correspondientes a rendimientos financieros por valor de $260.988.208[2], en tanto que $1 corresponden a recursos del balance, los cuales deben ser incorporados para su ejecución de acuerdo con la normatividad que a continuación se relaciona:

Mediante Resolución 484 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", el Ministerio de Salud y Protección Social determinó en el artículo 4:

Artículo 4. La Distribución de recursos por parte de los departamentos, distritos o municipios certificados. Para la distribución de los recursos entre las entidades que hacen parte del listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos, distritos o municipios certificados deberán tener en cuenta lo siguiente:

[2] El certificado emitido señala que el fondo de donde proceden los recursos es el 132207 (R.F. SGP – SALUD PREST. SERVICIO DE SALUD, trasladándose al fondo 13370401 RB Rendimientos Financieros SGP-Salud Subsidio a la Oferta, el cual, de acuerdo con la clasificación de fuentes vigente y a la naturaleza del mismo, se identifica como compatible, ya que obedece a recursos del balance con origen en saldos presentados de la vigencia 2024 del componente de subsidio a la oferta del SGP.

4.1. Municipios certificados y distritos.

4.1.1. Los municipios certificados y distritos deberán suscribir los convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen o tengan sedes en su jurisdicción, sean estas de carácter municipal, distrital o departamental, así como con los administradores de infraestructura pública de propiedad del departamento, distrito o municipio, que operen o tengan sede en su jurisdicción, según el caso.
4.1.2. Los municipios certificados o distritos que cuenten con dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o con Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, previo a la suscripción del convenio o contrato realizarán una propuesta de distribución de los recursos, teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance. La propuesta deberá ser remitida a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario realizarán mesas de asistencia técnica con las entidades territoriales de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

4.2. Departamentos que reciban recursos de municipios no certificados. Los Departamentos deben calcular el monto de los recursos por municipio no certificado, aplicando los siguientes criterios.

Para luego realizar la distribución entre las sedes de Empresas Sociales del Estado o de infraestructura pública administrada por terceros.

4.2.1. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.2. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.3. 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, en el que se encuentra ubicada la entidad que hace parte del listado publicado por este Ministerio.

4.2.4. 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, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Con los valores resultantes de aplicar los criterios, se realizará la propuesta de distribución, teniendo en cuenta que a cada municipio le corresponderá la sumatoria de los criterios

aplicados, o de considerar que dicho valor debe ser ajustado se deberá justificar en la propuesta, teniendo en cuenta que no se supere el valor de los recursos asignados al departamento.

En el caso que, en un municipio no certificado, se encuentren ubicadas dos o más Empresas Sociales del Estado o sedes de estas, o Empresas Sociales del Estado e infraestructura pública administrada por terceros, el departamento construirá una propuesta de distribución teniendo en cuenta el balance financiero de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud y los ingresos que genera cada una de estas, distribuyendo un mayor valor a la operación con más desbalance.

Las anteriores propuestas de distribución de recursos se remitirán a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y de ser necesario se realizarán mesas de asistencia técnica, con las entidades territoriales, de las cuales se levantarán las actas correspondientes.

Acorde a lo anterior, estos recursos se deben incorporar con destino a financiar el Proyecto "Fortalecimiento EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL Valle del Cauca" y en la actividad denominada "Transferir recursos a las ESE por servicios trazadores monopólicos para la prestación de servicios de salud", por valor de $260.988.209.

Adición $832.221.979 FONDO 124204

Mediante certificación con SADE 2025005827 del día 13 de febrero de 2025, la subdirección de presupuesto expidió certificación de fondos por concepto de ingresos adicionales correspondiente al fondo 124204, para Adición Presupuestal por valor de $832.221.979 M/Cte, debido a que; mediante decreto de liquidación del presupuesto del Departamento del Valle del Cauca No. 2030 de diciembre 17 de 2024 se estableció un presupuesto inicial para esta fuente correspondiente a $9.438.753.813 y mediante los documentos de distribución: DD-SGP 95 de 2024, correspondiente a la Ultima Doceava de 2024 por valor de $638.685.883 y el DD-SGP-98 de 2025 correspondiente a las Once Doceavas de 2025 por valor de $9.632.289.909 asignando un total de recursos por valor de $10.270.975.792 para la vigencia 2025.

Dado lo anterior se determina una diferencia en la fuente en mención por valor de $832.221.979, recursos que deben ser incorporados por medio de adición presupuestal de acuerdo con lo establecido en el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, mediante el cual se adicionan los numerales 43.2.9 a 43.2.11 a los artículos 42 y 43 de la Ley 715 de 2001, respectivamente, estableciendo Competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud de acuerdo con de los numerales;

43.2.9. 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.
43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

Estos recursos, una vez ajustado el proyecto a través del concepto favorable de adición por la subdirección de inversión pública, harán tránsito de trámite para ser adicionados en el presupuesto de inversión de la Secretaría Departamental de Salud.

Ajuste No. 03: Fecha del Ajuste 20-03-2025

Que mediante Resolución No.0360 del 26 de febrero de 2025, fueron notificados recursos por concepto de IVA cedido sobre licores, vinos, aperitivos y similares asignados al Departamento del Valle del Cauca, por valor de $7.538.467.190 M/Cte. Sin embargo, el presupuesto para la vigencia 2025 asignó recursos por valor de $9.888.071.678 M/Cte, lo que resulta una diferencia de $2.349.604.488.

De este modo se requiere efectuar la reducción en mención, de tal forma que el presupuesto coincida con la asignación presupuestal emitida mediante la Resolución No.0360.

Se debe señalar adicionalmente que los recursos del IVA Licores el 75% asignado se giran directamente a la ADRES por lo que la ejecución de los mismos es Sin Situación de Fondos tal como se refleja en la resolución citada. El 25% restantes se ejecutan a través del grupo de gasto de funcionamiento por lo que no requiere ajuste de la Subdirección de Inversión.

Ajuste No. 04: Fecha del Ajuste 11-04-2025

Traslado Interno por valor de $477.994.150 Resolución No.0281

Mediante Resolución No.0281 del 18 de febrero de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social asigno recursos al Departamento del Valle del Cauca con destino a la atención de la población inimputable del departamento, la cual tiene como medida de seguridad, la internación en establecimiento psiquiátrico por valor de $2.411.015.000 M/Cte.

En atención a la notificación de recursos mediante la resolución 0281 por valor de $2.411.015.000 se estableció un numero de cupos y valor de paciente día 2025 para el programa inimputables. De esta manera se procedió a definir el cálculo del periodo contratado y no contratado mediante conciliación.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago para la atención de la población inimputable conciliaciones", debidamente creada en el sistema de información SAP, una vez definida la contratación

2025 por valor de $1. 618.352.400 se requiere trasladar el saldo disponible por valor de $477.994.150.

Es importante mencionar que los recursos objeto de traslado tienen como destino atender obligaciones con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario relacionadas con el periodo no contratado de la actual vigencia fiscal por eso se ejecutan mediante conciliación, entre la ESE, el Departamento del Valle del Cauca y la Superintendencia Nacional de Salud.

Adición $234.668.450 Resolución No.0281

Mediante Resolución No.0281 del 18 de febrero de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social asigno recursos al Departamento del Valle del Cauca con destino a la atención de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico por valor de $2.411.015.000 M/Cte, que origina un mayor valor al presupuestado inicialmente en el decreto de liquidación 1-22-2030 del 17 de diciembre de 2024 por valor de $234.668.450 M/Cte.

Que mediante Certificación de Fondo SADE 2025010787 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente la adición presupuestal correspondiente al fondo 12330402 denominado "Otras transferencias corrientes destino especial MSP Inimputable" por valor de $234.668.450.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago para la atención de la población inimputable conciliaciones", debidamente creada en el sistema de información SAP.

Es importante mencionar que los recursos para adición tienen como destino atender obligaciones con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario relacionadas con el periodo no contratado de la actual vigencia fiscal por eso se ejecutan mediante conciliación, entre la ESE, el Departamento del Valle del Cauca y la Superintendencia Nacional de Salud.

CERTIFICADO SADE 2025009267 RELACIONADO CON LA CERTIFICACION NO.029

Tramite	CERTIFICACION	CERTIFICADO FONDOS HACIENDA
ADICION PARCIAL $500.000.000 FONDO 13330801	CERTIFICACION NO.046	SADE 2025010937 $7.780.409.697.
ADICION PARCIAL $500.000.000 FONDO 13330801	CERTIFICACION NO.046	SADE 2025010942 $10.562.636.622.

Adición $500.000.000 Urgencias

Que mediante Certificación de Superávit No.029 con SADE 2025009267 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010937 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal

correspondiente al fondo 13330801 denominado "RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF" por valor de $7.780.409.697.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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 Secretarias 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 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.

La cobertura universal del aseguramiento garantiza que todas las personas en el territorio tengan acceso integral a la salud. Esta se reglamentó a través de la Ley 1955 de 2019, en su artículo 236, y el Decreto 064 de 2020, los cuales establecen los mecanismos para la incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para toda la población.

El Departamento del Valle del Cauca ha alcanzado una cobertura significativa en términos de afiliaciones. No obstante, resulta fundamental prever la atención de la población no asegurada, cuya condición suele ser transitoria. A pesar de los esquemas de afiliación implementados, estos no han garantizado una cobertura total. Lo que genera una responsabilidad para la entidad territorial, de algunos servicios de atención inicial de urgencias, una vez se han evaluado y verificado que no es posible la afiliación.

Para la vigencia 2025 se estima haber cancelado las deudas que se tiene por concepto d atención inicial de urgencias PNA; sin embargo, es importante mencionar que son varias las causas que generan la existencia de población no afiliada. Según cifras de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada por el DANE, entre las principales causas de no afiliación están relacionadas con la falta de interés en la afiliación y la presencia de muchos trámites, la no vinculación laboral a una empresa o entidad y la falta de dinero.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias" por valor de $500.000.000.

Adición $500.000.000 PNA Conciliaciones

Que mediante Certificación de Superávit No.029 con SADE 2025009267 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010937 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330801 denominado "RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF" por valor de $7.780.409.697.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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 Secretarias 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 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.

Que 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".

La cobertura universal del aseguramiento garantiza que todas las personas en el territorio tengan acceso integral a la salud. Esta se reglamentó a través de la Ley 1955 de 2019, en su artículo 236, y el Decreto 064 de 2020, los cuales establecen los mecanismos para la incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para toda la población.

Las deudas que se tiene en la actualidad por concepto de urgencias PNA proyecta su pago en la vigencia 2025. No obstante, la persistencia de población no afiliada responde a múltiples factores. Según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE, las principales causas de no afiliación incluyen la falta de recursos económicos, el desinterés o descuido en el proceso, el desconocimiento sobre cómo afiliarse, la ausencia de un vínculo laboral formal, la complejidad de los trámites y problemas con el SISBEN.

El Departamento del Valle del Cauca ha alcanzado una cobertura significativa en términos de afiliaciones. No obstante, resulta fundamental prever la atención de la población no asegurada, cuya condición suele ser transitoria. A pesar de los esquemas de afiliación implementados, estos no han garantizado una cobertura total. Lo que genera una responsabilidad para la entidad territorial, de algunos servicios de atención inicial de urgencias, una vez se han evaluado y verificado que no es posible la afiliación.
Además, es importante considerar que, mediante este concepto, se encuentran pendientes las conciliaciones correspondientes a los períodos no contratados de las vigencias 2019 y 2020, en relación con el PNA de los hospitales del departamento del Valle del Cauca.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones"

Adición parcial por valor de $500.000.000

CERTIFICACIÓN 041

Que mediante Certificación de Superávit No.041 con SADE 2025009294 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010948 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334190303 denominado "RB Otras multas sanciones intereses moratorios impuesto licores nacionales monopolio salud" por valor de $20.022.787.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Debido a la situación política y social de la Republica Venezolana, Colombia ha estado 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.

Asimismo, en lo relacionado con el reconocimiento y pago de los servicios prestados a la atención migrante no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por parte de los departamentos y distritos, en virtud del numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que, corresponde a las entidades territoriales "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."

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.

La Secretaria de Salud Departamental del Valle 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:

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas", por valor de $20.022.787.

CERTIFICACIÓN 028

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, la liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera. El crecimiento de pasivos pone en riesgo el Hospital, ya que se pueden generar acciones jurídicas por el no pago oportuno de las obligaciones adquiridas, aumentando el gasto por el pago de intereses de mora y demás sanciones, lo que afectaría en forma directa la calidad en la prestación de servicio.

La Administración Departamental al iniciar su periodo institucional 2024 - 2027, conocedora de las vulnerabilidades del sector salud ha realizado gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para buscar alternativas a la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado y ha sostenido reuniones con las EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores (IPS) públicos (ESE) con el fin de fortalecer la Red Hospitalaria del Departamento, garantizar la contratación oportuna de servicios y facilitar el flujo de recursos., a través del apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes.

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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.

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Liderazgo que Transforma" 2024-2027, con identificación SAP PI30-102508 y código BPIN: 2024003760120", el cual uno de sus productos es "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 periodo de gobierno", el cual plantea aportar en el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Ministerio de Salud y

Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tomando en cuenta la función misional de la Secretaria, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

Resulta entonces pertinente apoyar financieramente a los hospitales de la red hospitalaria para el pago de sus pasivos, que se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

Que mediante Certificación de Superávit No.028 con SADE 2025009266 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010936 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330701 denominado "RB Impuesto de loterías foráneas Rentas Cedidas CSF" por valor de $632.544.692.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión", por valor de $632.544.692.

CERTIFICACIÓN 026

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, la liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera. El crecimiento de pasivos pone en riesgo el Hospital, ya que se pueden generar acciones jurídicas por el no pago oportuno de las obligaciones adquiridas, aumentando el gasto por el pago de intereses de mora y demás sanciones, lo que afectaría en forma directa la calidad en la prestación de servicio.

La Administración Departamental al iniciar su periodo institucional 2024 - 2027, conocedora de las vulnerabilidades del sector salud ha realizado gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para buscar alternativas a la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado y ha sostenido reuniones con las EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores (IPS) públicos (ESE) con el fin de fortalecer la Red Hospitalaria del Departamento, garantizar la

contratación oportuna de servicios y facilitar el flujo de recursos, a través del apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes.

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 evaluación por parte de los órganos financiera, de conformidad con la correspondiente de control interno, no permita cumplir de manera eficiente y eficaz su objeto propio.

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Liderazgo que Transforma" 2024-2027, con identificación SAP PI30-102508 y código BPIN: 2024003760120, en donde uno de sus productos es "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" el cual dentro de su misionalidad busca fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

Resulta entonces pertinente apoyar financieramente a los hospitales de la red hospitalaria para el pago de sus pasivos, que se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

Que mediante Certificación de Superávit No.026 con SADE 2025009262 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010935 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330401 denominado "RB Impuesto a ganadores sorteo ordinario y extra Rentas Cedidas CSF" por valor de $310.310.380.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión", por valor de $310.310.380.

CERTIFICACIÓN 044

Que mediante Certificación de Superávit No.044 con SADE 2025009303 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010941 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334190601 denominado "RB Otras multas sanciones tributarias intereses moratorios impuestos consumo vinos salud" por valor de $103.200.575.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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.

Que conforme lo consagrado en la Ley 1751 de 2015, corresponde al Departamento del Valle del Cauca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y contempla que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptara 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.

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 la actualidad para las entidades territoriales, bajo la normatividad se sigue orientando algunas fuentes de financiación para el pago de deudas por concepto de NO PBS. que obligan para la aplicación de los recursos; en consecuencia, en el departamento por este concepto sólo contempla contingencias derivadas de procesos jurídicos.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS" por valor de $103.200.575.

CERTIFICADO SADE 2025009344 RELACIONADO CON LA CERTIFICACION NO.057

Trámite	**CERTIFICACION**	**CERTIFICADO FONDOS HACIENDA**
ADICION PARCIAL $67.367.600 FONDO 13341913	**CERTIFICACION NO.057**	**SADE 2025009344 $79.256.000**
ADICION PARCIAL $11.888.400 FONDO **13341913**	**CERTIFICACION NO.057**	**SADE 2025009344 $79.256.000**

Al cierre de la vigencia fiscal 2024 se generó un superávit fiscal por concepto de "RB Otras sanciones tributarias e intereses Estampilla Pro Hospitales" por valor de $79.256.000, los cuales fueron certificados por la Dirección de Hacienda y Finanzas Publicas mediante los siguientes documentos:

Certificación de Superávit No.057 con SADE 2025009344 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010944 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13341913 denominado "RB Otras sanciones tributarias e intereses Estampilla Pro Hospitales" por valor de $79.256.000.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que la Ordenanza 474 de 2017 la cual establece el Estatuto Tributario y de Rentas del Departamento del Valle del Cauca, en su artículo 302 define la destinación de la Estampilla Pro Hospitales Universitarios y los porcentajes de distribución de la siguiente manera: 85% para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia ESE" y 15% Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle-sanciones, multas e intereses de mora", por valor de $67.367.600.

Asi mismo, De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle-sanciones, multas e intereses de mora" por valor de $11.888.400.

CERTIFICADO SADE 2025009323 RELACIONADO CON LA CERTIFICACION NO.049

Trámite	CERTIFICACION	CERTIFICADO FONDOS HACIENDA
ADICION PARCIAL $802.892.193 FONDO 13332004	**CERTIFICACION NO.049**	**SADE 2025009323 $5.352.614.617**
ADICION PARCIAL $4.549.722.424 FONDO **13332004**	**CERTIFICACION NO.049**	**SADE 2025009323 $5.352.614.617**

Al cierre de la vigencia fiscal 2024 se generó un superávit fiscal por concepto de "RB Otras sanciones tributarias e intereses Estampilla Pro Hospitales" por valor de $5.352.614.617, los cuales fueron certificados por la Dirección de Hacienda y Finanzas Publicas mediante los siguientes documentos:

Certificación de Superávit No.049 con SADE 2025009323 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010943 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13332004 denominado "RB estampilla Pro Hospitales" por valor de $5.352.614.617.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que la Ordenanza 474 de 2017 la cual establece el Estatuto Tributario y de Rentas del Departamento del Valle del Cauca, en su artículo 302 define la destinación de la Estampilla Pro Hospitales Universitarios y los porcentajes de distribución de la siguiente manera: 85% para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia ESE" y 15% Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

De este modo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle", por valor de $802.892.193.

Así mismo, se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV", por valor de $4.549.722.424.

CERTIFICADO SADE 2025010942 RELACIONADO CON LA CERTIFICACION NO.046

Trámite	CERTIFICACION	CERTIFICADO FONDOS HACIENDA
ADICIÓN PARCIAL $3.553.756.196 FONDO 13342301	CERTIFICACION NO.046	SADE 2025010942 $10.562.636.622.
ADICIÓN PARCIAL $1.550.000.000 FONDO 13342301	CERTIFICACION NO.046	SADE 2025010942 $10.562.636.622.

ADICION PARCIAL $3.553.756.196 FONDO 13342301 – ASOCIADO CON CERTIFICADO SADE 2025010942 - CERTIFICACION NO.046

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, la liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera. El crecimiento de pasivos pone en riesgo el Hospital, ya que se pueden generar acciones jurídicas por el no pago oportuno de las obligaciones adquiridas, aumentando el gasto por el pago de intereses de mora y demás sanciones, lo que afectaría en forma directa la calidad en la prestación de servicio.

La Administración Departamental al iniciar su periodo institucional 2024 - 2027, conocedora de las vulnerabilidades del sector salud ha realizado gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para buscar alternativas a la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado y ha sostenido reuniones con las EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores (IPS) públicos (ESE) con el fin de fortalecer la Red Hospitalaria del Departamento, garantizar la contratación oportuna de servicios y facilitar el flujo de recursos., a través del apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes.

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud presentó documento de "PLAN DE DESARROLLO "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2024 - 2027", que incluye el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", donde uno de sus productos es

"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".

Con lo cual se busca fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

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.

Resulta entonces pertinente apoyar financieramente a los hospitales de la red hospitalaria para el pago de sus pasivos, que se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

Que mediante Certificación de Superávit No.046 con SADE 2025009308 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010942 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13342301 denominado "RB Participación derechos de explotación monopolio licores" por valor de $10.562.636.622.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión".

Adición Parcial por valor de $3.553.756.196.

ADICION PARCIAL $1.550.000.000 FONDO 13342301 – ASOCIADO CON CERTIFICADO SADE 2025010942 CERTIFICACION NO.046

Que mediante Certificación de Superávit No.046 con SADE 2025009308 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010942 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13342301 denominado "RB Participación derechos de explotación monopolio licores" por valor de $10.562.636.622.

La organización de la prestación de servicios de salud en el Valle del Cauca se estructura, basado en criterios de racionalidad técnica, administrativa y financiera, y adaptado a las características de la población y sus necesidades de salud. Se han conformado cinco áreas geográficas, con 48 instituciones de salud, incluyendo 45 ESE municipales y departamentales, y 3 IPS privadas.

El diseño de la red de prestadores de servicios de salud abarca 40 municipios del Departamento, excluyendo Cali y Buenaventura, y se organiza en cinco áreas geográficas: Norte, Centro Tuluá, Centro Buga, Sur Oriente y Sur Occidente. Esta organización regional busca fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando atención integral en servicios de baja, mediana y alta complejidad.

Las áreas geográficas son las siguientes:

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

Para garantizar la oportunidad en los procesos de referencia y contrareferencia de pacientes, cada ESE cuenta con servicio de transporte asistencial, actualmente los prestadores de servicios de salud de la red pública (exceptuando las ESE de la Red del distrito de Santiago de Cali y distrito de Buenaventura) se cuenta con 130 ambulancias de transporte asistencial básico (TAB) y 10 ambulancias de transporte asistencial medicalizado (TAM). Dada la frecuencia de uso, los vehículos de transporte asistencial presentan un deterioro superior y menor vida útil respecto a otro tipo de vehículos, con lo cual la obsolescencia es uno de los factores principales que hacen que las instituciones disminuyan su capacidad resolutiva para referencia que genera demora en la atención médica de los pacientes, aumento en las muertes prehospitalarias e intrahospitalarias; así como también aumento de demandas por la negligencia en el transporte asistencial de urgencias y por consiguiente altos costos para las entidades prestadoras del servicio.

En los últimos años se ha generado un aumento significativo en el número de remisiones desde las ESE de baja complejidad a prestadores de mediana y alta complejidad, que han dado cuenta que la insuficiente cantidad de ambulancias, y de la obsolescencia en muchos casos de aquellas con las cuales se cuenta actualmente.

Para realizar este tipo de traslados, se debe contar con las ambulancias necesarias, dotadas con equipos señalados en las normas respectivas que permitan atender la situación que se presente y proveer de manera eficiente la asistencia que el paciente requiere para mantener su estado de salud mientras llega a un centro asistencial.

Con el propósito de fortalecer la prestación del servicio de transporte asistencial de urgencias en el departamento y de acuerdo con las necesidades presentadas por las

diferentes ESE, se determinó la cofinanciación de proyectos de adquisición de ambulancias de transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM).

Conforme a lo anterior las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada".

La actividad se encuentra apropiada en el presupuesto de la vigencia fiscal 2025 pero con fondo de financiación diferente, para tal efecto se adicionan recursos a la actividad con los recursos del balance debidamente certificados y fortalecerla financieramente.

Adición Parcial por valor de $1.550.000.000.

ADICION PRESUPUESTAL POR VALOR DE $671.616.310.

tramite	CERTIFICACION	CERTIFICADO FONDOS HACIENDA
ADICION $133.849.150 FONDO 1334230101	certificación 126	**SADE 2025013015**
ADICION $126.643.830 FONDO 13342202	certificación 123	**SADE 2025013018**
ADICION $72.392.191 FONDO 133110702	certificación 124	**SADE 2025013017**
ADICION $338.731.139 FONDO 13330402	certificación 121	**SADE 2025013021**

En octubre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz de continuidad con el Monto Estimado de Recursos del Régimen Subsidiado para 2025. El Departamento del Valle del Cauca debe cofinanciar $323.340.052.000[3].

De acuerdo con el presupuesto para la vigencia en curso de la Secretaría Departamental de Salud, aprobado mediante el Decreto N°1-22-2030 del 17 de diciembre de 2024 y la aplicación de la normatividad vigente, se asignaron $277.534.115.627, lo que generó un déficit presupuestal de $45.805.936.373.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se están adicionando **SIN SITUACION DE FONDOS** como recursos de balance de varios fondos y deben ser objeto de ejecución mediante legalizaciones de transferencia al ADRES SSF los cuales se relacionan a continuación:

[3] Ver anexo 4.Anex_Matrixestimado_100425

Que mediante Certificación de Superávit No.124 con SADE 2025010051 del 11 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013017 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 133110702 denominado "R.B. Transferencias de capital de otras entidades del Gobierno General - Coljuegos SSF" por valor de $72.392.191, la cual efectuará adición en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Transf de capital - Coljue SSF"

Que mediante Certificación de Superávit No.123 con SADE 2025010048 del 11 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013018 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13342202 denominado "RB Der exp jueg suer y azar Rent Ced SSF" por valor de $126.643.830, la cual realizará adición en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Der exp jueg suer y azar Rent Ced SSF"

Que mediante Certificación de Superávit No.121 con SADE 2025010046 del 11 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013021 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330402 denominado "RB Imp gan sort ord extra Rent Ced SSF" por valor de $338.731.139, la cual realizará adición en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Imp gran sort ord extra Rent Ced SSF"

Que mediante Certificación de Superávit No.126 con SADE 2025010057 del 11 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013015 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334230101 denominado "RB RF tasas y der advos Rent Ced SSF" por valor de $133.849.150, la cual realizará adición en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tasas y der advos Rent Ced SSF"

ADICION PRESUPUESTAL POR VALOR $16.314.166.300

Tramite	**CERTIFICACION**	**CERTIFICADO FONDOS HACIENDA**
ADICION $240.000 FONDO 13341915	certificación **059**	**SADE 2025009346**
ADICION $6.151.267.360 FONDO 13332006	certificación **051**	**SADE 2025009326**
ADICION $10.162.658.940 FONDO 13332006	certificación 066	**SADE 2025009364**
VALOR TOTAL $16.314.166.300		

En octubre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz de continuidad con el Monto Estimado de Recursos del Régimen Subsidiado para 2025. El Departamento del Valle del Cauca debe cofinanciar $323.340.052.000[4].

De acuerdo con el presupuesto para la vigencia en curso de la Secretaría Departamental de Salud, aprobado mediante el Decreto N°1-22-2030 del 17 de diciembre de 2024 y la aplicación de la normatividad vigente, se asignaron $277.534.115.627, lo que generó un déficit presupuestal de $45.805.936.373.

La Ley 1797 de 2016, en su artículo 21, establece el uso de los excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal para financiar el aseguramiento en salud. Por lo tanto, este déficit se cubrirá con el superávit de rentas cedidas y el superávit de la **estampilla pro salud**.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se están adicionando recursos por valor de $16.314.166.300 por recursos de balance de ESTAMPILLA PRO SALUD al aseguramiento en salud relacionada a continuación:

Que mediante Certificación de Superávit No.066 con SADE 2025009364 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010945 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13332006 denominado "RB Estampilla Pro Salud" por valor de $10.162.658.940, monto que se adiciona a la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado".

Que mediante Certificación de Superávit No.051 con SADE 2025009326 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013155 del 31 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13332006 denominado "RB Estampilla Pro Salud" por valor de $6.151.267.360, monto que se adiciona a la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado".

Que mediante Certificación de Superávit No.059 con SADE 2025009346 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010946 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13341915 denominado "RB Otras sanciones tributarias intereses Estampilla Pro Salud" por valor de $240.000, monto que se adiciona a la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado".

[4] Ver anexo 4.Anex_Matrixestimado_100425

Adición PRESUPUESTAL $29.491.770.073

Tramite	CERTIFICACION	CERTIFICADO FONDOS HACIENDA
ADICION $90.230.645 FONDO 1334190301	certificación 040	**SADE 2025010940**
ADICION $2.573.075.572 FONDO 13331001	certificación 031	**SADE 2025010939**
ADICION $14.567.237 FONDO 133111102	certificación 089	**SADE 2025013022**
ADICION $9.015.367.382 FONDO 13330901	certificación 030	**SADE 2025010938**
ADICION $5.458.880.426 FONDO 13342301	Certificación 046	**SADE 2025009308**
ADICION $5.074.609.347 FONDO 13342201	Certificación 132	**SADE 2025013013**
ADICION $484.629.767 FONDO 1334230102	Certificación 136	**SADE 2025013008**
ADICION PARCIAL $6.780.409.697 FONDO 13330801	certificación 029	**SADE 2025010937**
VALOR TOTAL $29.491.770.073		

En octubre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz de continuidad con el Monto Estimado de Recursos del Régimen Subsidiado para 2025. El Departamento del Valle del Cauca debe cofinanciar $323.340.052.000[5].

De acuerdo con el presupuesto para la vigencia en curso de la Secretaría Departamental de Salud, aprobado mediante el Decreto N°1-22-2030 del 17 de diciembre de 2024 y la aplicación de la normatividad vigente, se asignaron $277.534.115.627, lo que generó un déficit presupuestal de $45.805.936.373.

La Ley 1797 de 2016, en su artículo 4°, establece el uso de los excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal para financiar el aseguramiento en salud. Por lo tanto, este déficit se cubrirá con el superávit de rentas cedidas y el superávit de la estampilla pro salud.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se están adicionando CON SITUACION DE FONDOS recursos por valor de $29.491.770.073 por recursos de balance de rentas cedidas al aseguramiento en salud relacionada a continuación:

[5] Ver anexo 4.Anex_Matrixestimado_100425

Que mediante Certificación de Superávit No.040 con SADE 2025009291 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010940 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334190301 denominado "RB Otras multas sanciones intereses moratorios impuestos licores nacionales salud" por valor de $90.230.645, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sanción e Intereses de Mora Licores CSF".

Que mediante Certificación de Superávit No.031 con SADE 2025009279 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010939 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13331001 denominado "RB Impuesto consumo cigarrillo y tabaco Rentas Cedidas CSF" por valor de $2.573.075.572, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CIGARRILLOS COMP CSF".

Que mediante Certificación de Superávit No.089 con SADE 2025009758 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013022 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 133111102 denominado "RB Rei Otr Rec no apr Rent Ced" por valor de $14.567.237, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Rei Otr Rec no apr Rent Ced".

Que mediante Certificación de Superávit No.030 con SADE 2025009278 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010938 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330901 denominado "RB Impuesto consumo cerveza, sifones, refajo Rentas Cedidas CSF" por valor de $9.015.367.382, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp conscerv, sif, ref... rent ced csf".

Certificación de Superávit No.046 con SADE 2025009308 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010942 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13342301 denominado "RB Part der expl monop licRent Ced CSF" por valor de $10.562.636.622, de los cuales se adicionan parcialmente al financiamiento del régimen subsidiado por valor de $5.458.880.426, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Part der exp monop lic Rent Ced CSF".

Certificación de Superávit No.132 con SADE 2025010386 del 12 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013013 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13342201 denominado "RB DERECHOS DE EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR RENTAS CEDIDAS CS" por valor de $5.074.609.347, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Der expl jueg suerte y azar Rent Ced".

Certificación de Superávit No.136 con SADE 2025010397 del 12 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013008 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334230102 denominado "RB RF tas y der advos - RentCed CSF" por valor de $484.629.767, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tas y der advos - RentCed -CSF".

Que mediante Certificación de Superávit No.029 con SADE 2025009267 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010937 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 13330801 denominado "RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF" por valor de $7.780.409.697, de los cuales se adicionan parcialmente al financiamiento del régimen subsidiado $6.780.409.697, en la actividad denominada "Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp cons lic, vin, aper... rent ced csf".

ADICION $1.588.073.981 FONDO 2-2067 certificación 019

Que el Decreto Nro. 1091 del primero (1°) de noviembre de 2013 suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca, ordenó la supresión y liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. Que el proceso de liquidación del hospital fue financiado con recursos del orden nacional recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución Nro. 4874 del veintidós (22) de noviembre de 2013 "Por medio de la cual se asignan cupos de recursos para apoyar los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se fijan procedimientos, condiciones y requisitos para su distribución y giro". Y recursos del orden departamental (esfuerzo propio- rentas cedidas).

Con ocasión al cierre del proceso liquidatario de la E.S.E Hospital Departamental de Buenaventura, el mandatario inicio el trámite de Conmutación pensional con la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, por lo quedaron provisionados recursos del orden nacional y departamental para tal fin, recursos que se encuentran depositados en encargo fiduciario de administración y pago del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014, el Departamento del Valle del Cauca por ser sucesor procesal, asume el pasivo prestacional del Hospital Departamental de Buenaventura liquidado.

Que el Departamento del Valle del Cauca en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud, se viene adelantando los trámites pertinentes para que estos pensionados sean acogidos por Colpensiones.

Que el departamento adiciono los recursos al presupuesto provisionados para dicha conmutación pensional, los cuales serán ejecutados una vez se surta todo el proceso necesario para que Colpensiones asuma los pensionados del extinto Hospital.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se relacionan a continuación:

Que mediante Certificación de Superávit No.019 con SADE 2025009095 del 5 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010950 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2-2067 denominado "Ministerio de protección social SSF" por valor de $1.588.073.981.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental".

Adición por valor de $1.588.073.981.

ADICION $748.117.591 FONDO 2-1038 certificación 018

Que el Decreto Nro. 1091 del primero (1°) de noviembre de 2013 suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca, ordenó la supresión y liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. Que el proceso de liquidación del hospital fue financiado con recursos del orden nacional recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución Nro. 4874 del veintidós (22) de noviembre de 2013"Por medio de la cual se asignan cupos de recursos para apoyar los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se fijan procedimientos, condiciones y requisitos para su distribución y giro". Y recursos del orden departamental (esfuerzo propio- rentas cedidas).

Con ocasión al cierre del proceso liquidatario de la E.S.E Hospital Departamental de Buenaventura, el mandatario inicio el trámite de Conmutación pensional con la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, por lo quedaron provisionados recursos del orden nacional y departamental para tal fin, recursos que se encuentran depositados en encargo fiduciario de administración y pago del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014, el Departamento del Valle del Cauca por ser sucesor procesal, asume el pasivo prestacional del Hospital Departamental de Buenaventura liquidado.

Que el Departamento del Valle del Cauca en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud, se viene adelantando los trámites pertinentes para que estos pensionados sean acogidos por Colpensiones.

Que el departamento adiciono los recursos al presupuesto provisionados para dicha conmutación pensional, los cuales serán ejecutados una vez se surta todo el proceso necesario para que Colpensiones asuma los pensionados del extinto Hospital.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se relacionan a continuación:

Que mediante Certificación de Superávit No.018 con SADE 2025009093 del 5 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025010947 del 14 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2-1038 denominado "Excedentes Rentas Cedidas Fiduagraria SSF" por valor de $748.117.591.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental".

Adición por valor de $748.117.591

ADICION $104.356.327 FONDO 2200501 certificación 100

Que el Decreto Nro. 1091 del primero (1°) de noviembre de 2013 suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca, ordenó la supresión y liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. Que el proceso de liquidación del hospital fue financiado con recursos del orden nacional recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución Nro. 4874 del veintidós (22) de noviembre de 2013 "Por medio de la cual se asignan cupos de recursos para apoyar los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se fijan procedimientos, condiciones y requisitos para su distribución y giro". Y recursos del orden departamental (esfuerzo propio- rentas cedidas).
Con ocasión al cierre del proceso liquidatario de la E.S.E Hospital Departamental de Buenaventura, el mandatario inicio el trámite de Conmutación pensional con la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, por lo quedaron provisionados recursos del orden nacional y departamental para tal fin, recursos que se encuentran depositados en encargo fiduciario de administración y pago del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014, el Departamento del Valle del Cauca por ser sucesor procesal, asume el pasivo prestacional del Hospital Departamental de Buenaventura liquidado.

Que el Departamento del Valle del Cauca en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud, se viene adelantando los trámites pertinentes para que estos pensionados sean acogidos por Colpensiones.

Que el departamento adiciono los recursos al presupuesto provisionados para dicha conmutación pensional, los cuales serán ejecutados una vez se surta todo el proceso necesario para que Colpensiones asuma los pensionados del extinto Hospital.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se relacionan a continuación:

Que mediante Certificación de Superávit No. 100 con SADE 2025009784 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025013000 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2200501 denominado "RB Rendimientos financieros Fideicomiso Fiduagraria" por valor de $104.356.327.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental"

Adición por valor de $104.356.327.

ADICION $70.258.082 FONDO 2200501 certificación 120

Que el Decreto Nro. 1091 del primero (1°) de noviembre de 2013 suscrito por el Gobernador del Valle del Cauca, ordenó la supresión y liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura E.S.E. Que el proceso de liquidación del hospital fue financiado con recursos del orden nacional recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución Nro. 4874 del veintidós (22) de noviembre de 2013"Por medio de la cual se asignan cupos de recursos para apoyar los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se fijan procedimientos, condiciones y requisitos para su distribución y giro". Y recursos del orden departamental (esfuerzo propio- rentas cedidas).
Con ocasión al cierre del proceso liquidatario de la E.S.E Hospital Departamental de Buenaventura, el mandatario inicio el trámite de Conmutación pensional con la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, por lo quedaron provisionados recursos del orden nacional y departamental para tal fin, recursos que se encuentran depositados en encargo fiduciario de administración y pago del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014, el Departamento del Valle del Cauca por ser sucesor procesal, asume el pasivo prestacional del Hospital Departamental de Buenaventura liquidado.

Que el Departamento del Valle del Cauca en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud, se viene adelantando los trámites pertinentes para que estos pensionados sean acogidos por Colpensiones.

Que el departamento adiciono los recursos al presupuesto provisionados para dicha conmutación pensional, los cuales serán ejecutados una vez se surta todo el proceso necesario para que Colpensiones asuma los pensionados del extinto Hospital.

La Dirección de Hacienda y Finanzas Públicas certificó los recursos que, al cierre de la vigencia fiscal 2024, generaron un superávit fiscal por diferentes conceptos, los cuales se relacionan a continuación:

Que mediante Certificación de Superávit No. 120 con SADE 2025009788 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025012856 del 27 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2200501 denominado "RB Rendimientos financieros Fideicomiso Fiduagraria" por valor de $70.258.082.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental"

Adición por valor de $70.258.082.

ADICION $1.616 FONDO 2-2038 certificación 115

Que mediante Certificación de Superávit No. 115 con SADE 2025009781 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025012802 del 27 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2-2038 denominado "Fondo situado fiscal" por valor de $1.616.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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 prestadores de servicios de salud públicas o privadas"; de esta manera corresponde a las secretarias departamentales de 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.

Que 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".

La cobertura universal del aseguramiento garantiza que todas las personas en el territorio tengan acceso integral a la salud. Esta se reglamentó a través de la Ley 1955 de 2019, en su artículo 236, y el Decreto 064 de 2020, los cuales establecen los mecanismos para la incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para toda la población.

Las deudas que se tiene en la actualidad por concepto de urgencias PNA proyecta su pago en la vigencia 2025. No obstante, la persistencia de población no afiliada responde a múltiples factores. Según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE, las principales causas de no afiliación incluyen la falta de recursos económicos, el desinterés o descuido en el proceso, el desconocimiento sobre cómo afiliarse, la ausencia de un vínculo laboral formal, la complejidad de los trámites y problemas con el SISBEN.
El Departamento del Valle del Cauca ha alcanzado una cobertura significativa en términos de afiliaciones. No obstante, resulta fundamental prever la atención de la población no asegurada, cuya condición suele ser transitoria. A pesar de los esquemas de afiliación implementados, estos no han garantizado una cobertura total. Lo que genera una responsabilidad para la entidad territorial, de algunos servicios de atención inicial de urgencias, una vez se han evaluado y verificado que no es posible la afiliación.

Además, es importante considerar que, mediante este concepto, se encuentran pendientes las conciliaciones correspondientes a los periodos no contratados de las vigencias 2019 y 2020, en relación con el PNA de los hospitales del departamento del Valle del Cauca.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones"

Adición parcial por valor de $1.616.

ADICION $23.243.846 FONDO 2-2038 certificación 094

Que mediante Certificación de Superávit No.094 con SADE 2025009770 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025012998 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2-2038 denominado "Fondo situado fiscal" por valor de $23.243.846.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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 Secretarias 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 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.

Que 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".

La cobertura universal del aseguramiento garantiza que todas las personas en el territorio tengan acceso integral a la salud. Esta se reglamentó a través de la Ley 1955 de 2019, en su artículo 236, y el Decreto 064 de 2020, los cuales establecen los mecanismos para la incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para toda la población.

Las deudas que se tiene en la actualidad por concepto de urgencias PNA proyecta su pago en la vigencia 2025. No obstante, la persistencia de población no afiliada responde a múltiples factores. Según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE, las principales causas de no afiliación incluyen la falta de recursos económicos, el desinterés o descuido en el proceso, el desconocimiento sobre cómo afiliarse, la ausencia de un vínculo laboral formal, la complejidad de los trámites y problemas con el SISBEN.

El Departamento del Valle del Cauca ha alcanzado una cobertura significativa en términos de afiliaciones. No obstante, resulta fundamental prever la atención de la población no asegurada, cuya condición suele ser transitoria. A pesar de los esquemas de afiliación implementados, estos no han garantizado una cobertura total. Lo que genera una responsabilidad para la entidad territorial, de algunos servicios de atención inicial de urgencias, una vez se han evaluado y verificado que no es posible la afiliación.

Además, es importante considerar que, mediante este concepto, se encuentran pendientes las conciliaciones correspondientes a los periodos no contratados de las vigencias 2019 y 2020, en relación con el PNA de los hospitales del departamento del Valle del Cauca.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones"

Adición parcial por valor de $23.243.846.

ADICION $132.605.610 FONDO 1334190501 CERTIFICACION 043

Que mediante Certificación de Superávit No.043 con SADE 2025009299 del 6 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025012826 del 27 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334190501 denominado "RB Otras mult Sanc Trib Int Mora -Imp C" por valor de $132.605.610.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Que 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.

Que conforme lo consagrado en la Ley 1751 de 2015, corresponde al Departamento del Valle del Cauca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y contempla que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptara 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.

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 la actualidad para las entidades territoriales, bajo la normatividad se sigue orientando algunas fuentes de financiación para el pago de deudas por concepto de NO PBS. que

obligan para la aplicación de los recursos; en consecuencia, en el departamento por este concepto sólo contempla contingencias derivadas de procesos jurídicos.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS.".

ADICION PRESUPUESTAL POR VALOR DE $1.670.189.653

Tramite	**CERTIFICACION**	**CERTIFICADO FONDOS HACIENDA**
ADICION $1.002.113.792 FONDO 1334230502	certificación **133**	**SADE 2025013009**
ADICION $668.075.861 FONDO 1334230502	certificación **133**	**SADE 2025013010**
$1.670.189.653		

Que mediante Certificación de Superávit No. 133 con SADE 2025010388 del 12 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y las Certificaciones de Fondo SADE 2025013009 y 2025013010 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334230502 denominado "RB PART DEST PREF MONOP DE LICORES SALUD" por valor conjunto de $1.670.189.653.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Debido a la situación política y social de la Republica Venezolana, Colombia ha estado 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.

Asimismo, en lo relacionado con el reconocimiento y pago de los servicios prestados a la atención migrante no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por parte de los departamentos y distritos, en virtud del numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que, corresponde a las entidades territoriales "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."

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.

La Secretaria de Salud Departamental del Valle 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:

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas".
Adición por valor de $1.002.113.792.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas".

Adición por valor de $668.075.861.

ADICION $669.022.368 FONDO 133423050201 CERTIFICACION 137

Que mediante Certificación de Superávit No. 137 con SADE 2025010400 del 12 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025014461 del 04 de abril de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334230504 denominado "RB PART DEST PREF MONOP DE LICORES SALUD" por valor de $669.022.368.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Debido a la situación política y social de la Republica Venezolana, Colombia ha estado 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.

Asimismo, en lo relacionado con el reconocimiento y pago de los servicios prestados a la atención migrante no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por parte de los departamentos y distritos, en virtud del numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que, corresponde a las entidades territoriales "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."

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.

La Secretaria de Salud Departamental del Valle 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:

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas"

Adición por valor de $669.022.368.

ADICION PRESUPUESTAL POR VALOR $628.032.348

Tramite	**CERTIFICACION**	**CERTIFICADO FONDOS HACIENDA**
ADICION $481.249.390 FONDO 2-1003	certificación **138**	**SADE 2025013006**
ADICION $146.782.958 FONDO 2-1003	certificación **138**	**SADE 2025011555**
$628.032.348		

Las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, han visto afectada su sostenibilidad financiera por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, la liquidación de las EPS o su intervención afecta la liquidez de las E.S.E, puesto que el flujo de los recursos de cartera por servicios prestados se suspende y en la mayoría de los casos es insuficiente para el pago de las acreencias, conllevando al incremento de las deudas de difícil cobro o a la figura contable del deterioro del valor de la cartera. El crecimiento de pasivos pone en riesgo el Hospital, ya que se pueden generar acciones jurídicas por el no pago oportuno de las obligaciones adquiridas, aumentando el gasto por el pago de intereses de mora y demás sanciones, lo que afectaría en forma directa la calidad en la prestación de servicio.

La Administración Departamental al iniciar su periodo institucional 2024 - 2027, conocedora de las vulnerabilidades del sector salud ha realizado gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para buscar alternativas a la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado y ha sostenido reuniones con las EAPB Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los Prestadores (IPS) públicos (ESE) con el fin de fortalecer la Red Hospitalaria del Departamento, garantizar la contratación oportuna de servicios y facilitar el flujo de recursos., a través del apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha

institución, razón por la cual y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes.

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestadores de Servicios de Salud (PTRRMR), presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca," que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle - Secretaria Departamental de Salud presentó documento de "PLAN DE DESARROLLO "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA 2024 - 2027", que incluye el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", cuyo producto esperado es "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" y con la siguiente meta: "Alcanzar el 60% de hospitales acreditados en salud de los que iniciaron el proceso, en el periodo de gobierno". Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público"

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.

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Liderazgo que Transforma" 2024-2027, con identificación SAP P130-102508 y código BPIN: 2024003760120, "se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

Resulta entonces pertinente apoyar financieramente a los hospitales de la red hospitalaria para el pago de sus pasivos, que se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

Que mediante Certificación de Superávit No. 138 con SADE 2025010402 del 12 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y las Certificaciones de Fondo con SADE 2025011555 del 18 de marzo de 2025 y SADE 2025013006 del 28 de marzo de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 2-1003 denominado "RB Rentas Cedidas" por valor de $628.032.348.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión".

ADICION $76.138.713 FONDO 1334230502 CERTIFICACION 110

Que mediante Certificación de Superávit No.110 con SADE 2025009773 del 10 de marzo de 2025 expedida por la subdirección de contaduría y la Certificación de Fondo SADE 2025014576 del 05 de abril de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1334230502 denominado "RB Monopolio Preferente Salud" por valor de $76.138.713.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Debido a la situación política y social de la Republica Venezolana, Colombia ha estado 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.

Asimismo, en lo relacionado con el reconocimiento y pago de los servicios prestados a la atención migrante no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS por parte de los departamentos y distritos, en virtud del numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que, corresponde a las entidades territoriales "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."

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.

La Secretaria de Salud Departamental del Valle 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:

De este modo se solicita comedidamente ajustar el proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas". Por valor de $76.138.713.

Adición $1.237.589.988 SADE 2025015812

Mediante Certificación de Fondo SADE 20250158128 del 11 de abril de 2025 se soporta documentalmente adición presupuestal correspondiente al fondo 1232290502 denominado "Participación y derechos de explotación Monopolio Preferente Salud" por valor de $1.237.589.899.

Que las certificaciones expedidas por concepto de Recursos del Balance se deben adicionar presupuestalmente a la vigencia fiscal 2025.

Debido a la situación política y social de la Republica Venezolana, Colombia ha estado 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.

Asimismo, en lo relacionado con el reconocimiento y pago de los servicios prestados a la atención migrante no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS por parte de los departamentos y distritos, en virtud del numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en cumplimiento del artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece que, corresponde a las entidades territoriales "Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente."

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.

La Secretaria de Salud Departamental del Valle 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:

De este se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas".

Adición Parcial por valor de $742.553.993.

Así mismo se efectúa ajuste al proyecto 102508 afectando la actividad denominada "Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en I PS privadas y mixtas".

Adición Parcial por valor de $495.035.995.

VIGENCIA FUTURA

Que de conformidad con la Ordenanza 620 del 19 de octubre de 2023, Estatuto Orgánico del Presupuesto del Departamento del Valle del Cauca, y en el Artículo 12 de la Ley 819 de 2003, lo anterior teniendo en cuenta lo siguiente:

Las vigencias futuras es un instrumento de planeación presupuestal que tiene directa operación en el campo del presupuesto de gastos, que permite autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras sin apropiación en el presupuesto del año en que se concede la autorización.

Así mismo son instrumentos de ejecución que brindan una mejor oportunidad para la entrega de bienes y prestación de servicios a la comunidad y permiten garantizar la ejecución de proyectos de importancia, para el cumplimiento de la misión y responsabilidades de LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y de las metas y programas del Plan de desarrollo "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA".

De acuerdo a lo anterior esta secretaria requiere se expida la certificación para trámite de vigencias futuras del proyecto:

PI30-102508 "FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA"

Mediante el presente documento se justifica la necesidad y el requerimiento de la Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, dado que se requiere contar con un instrumento de planeación garante de la continuidad de la inversión y cumplimiento en la ejecución de nueva planta física para el Centro Hospital, garantizando el acatamiento normativo y la ampliación de los servicios de salud, 2025-2027 en el departamento del Valle del Cauca.

Entidad Ejecutora: Hospital Raúl Orejuela Bueno
Sector: Salud
Ubicación: Corregimiento de Rozo, Municipio de Palmira, Valle del Cauca
Duración estimada de la obra: 28 a 30 meses

Valor estimado de la obra: $16.802.200.000 millones de pesos

Justificar la aprobación de vigencias futuras

Descripción Detallada de la obra

El presente documento tiene como finalidad sustentar la solicitud de vigencias futuras para garantizar la financiación y ejecución de la obra de "Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca", una obra prioritaria en materia de salud pública, equidad territorial y fortalecimiento de la red hospitalaria del municipio.

La obra tiene como propósito la construcción y puesta en funcionamiento de un Centro Hospital en el corregimiento de Rozo, municipio de Palmira, Valle del Cauca, con el objetivo de garantizar el acceso oportuno, integral y de calidad a los servicios de salud para la población residente en este territorio y sus zonas de influencia rural y periurbana.

Actualmente, el corregimiento de Rozo presenta limitaciones en cobertura y capacidad instalada en servicios de salud, lo que obliga a los usuarios a desplazarse a otros centros urbanos para recibir atención, generando barreras de acceso y riesgo en situaciones de urgencia. Esta situación ha sido priorizada por la comunidad, la autoridad municipal y departamental, así mismo, la obra responde a los compromisos establecidos en los espacios de planeación participativa, así como el Plan Territorial de Rediseño y Reorganización de la Red pública de Salud en del departamento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La obra contemplará la construcción de una infraestructura de salud de baja complejidad, diseñada conforme a la normativa vigente de habilitación y arquitectura hospitalaria, incluyendo las siguientes áreas funcionales:

- Servicios de consulta externa (medicina general, odontología, enfermería)
- Urgencias (atención básica y estabilización)
- Sala de procedimientos menores
- Área de observación urgencias
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Farmacia y dispensación de medicamentos
- Unidad de referencia y contra-referencia con soporte en ambulancia básica
- Espacios administrativos y de apoyo logístico
-

El diseño estructural y técnico del centro hospitalario garantizará accesibilidad universal, eficiencia energética, ventilación natural, circulación fluida de pacientes y personal, y condiciones óptimas de bioseguridad. Además, se integrará un enfoque de sostenibilidad ambiental mediante el uso de materiales amigables, manejo adecuado de residuos y disposición de aguas residuales conforme a la normatividad ambiental.

Esta obra requiere de una programación multianual debido a su complejidad técnica, la magnitud de las obras civiles y los requerimientos de infraestructura especializada. La

ejecución se proyecta en varias fases: **etapa de diseños definitivos, construcción, habilitación y puesta en marcha,** las cuales demandan continuidad financiera más allá de la vigencia fiscal actual.

Po lo anterior, es importante garantizar la sostenibilidad financiera de la obra para garantizar su continuidad, dado que su desarrollo no puede fragmentarse en vigencias independientes, ya que afectaría los cronogramas, la calidad de la obra y la eficiencia presupuestal. La Seguridad contractual de la obra requiere el aseguramiento de recursos en vigencias futuras para garantizar el pago oportuno de obligaciones contractuales, conforme a la Ley 819 de 2003. La Optimización de recursos mediante la planificación multianual permite una ejecución más eficiente, evitando parálisis en obra, reprocesos o encarecimientos derivados de demoras.

El impacto esperado se traduce en la mejora de los indicadores de acceso, oportunidad y satisfacción en la atención en salud, reducción de traslados innecesarios, fortalecimiento de la red de servicios del municipio de Palmira y avance en la equidad territorial en la provisión de servicios esenciales. Su construcción, adecuación y mantenimiento requieren un enfoque que garantice su sostenibilidad. Esto implica que las actividades que componen la obra se extienden más allá de los ciclos fiscales de un solo año, involucrando múltiples fases y etapas que deben ser gestionadas de manera continua. De ahí la necesidad de asegurar que el financiamiento sea adecuado y que no se interrumpa por las limitaciones de los presupuestos anuales.

La figura de **Vigencia Futura Ordinaria** es esencial para la ejecución exitosa de obras, como el **" *Hospitales de primer nivel de atención construidos*"**. Esta herramienta permite asegurar la continuidad del financiamiento a lo largo de varios períodos fiscales, garantizando que los recursos necesarios para completar las diferentes fases de la obra estén disponibles. La **Vigencia Futura Ordinaria** permite comprometer los recursos de manera anticipada y distribuir el gasto de forma equilibrada, evitando interrupciones en el desarrollo de las obras debido a limitaciones presupuestarias. Además, proporciona estabilidad financiera frente a posibles riesgos, como cambios en las administraciones locales o imprevistos económicos, y asegura que la obra sea sostenible y se lleve a cabo de acuerdo con los plazos establecidos, contribuyendo al bienestar social y ambiental de la región.

Componentes de la obra

1. Análisis y justificación de la capacidad instalada, estudios, diseño arquitectónico, estructural y técnicos
2. Construcción de infraestructura hospitalaria
3. Instalación de sistemas eléctricos, hidráulicos y de redes hospitalarias
4. Adquisición de tecnología e informática para la operación
5. Supervisión e interventoría técnica y financiera de la obra

Fases de la obra y costos por cada fase

Dada la magnitud de la obra, los tiempos requeridos para la elaboración de estudios técnicos, diseños, viabilidad técnica del MSPS, trámite de licencias y el cumplimiento riguroso de la normatividad en materia de contratación estatal, se requiere la autorización de **vigencias futuras ordinarias**, con el fin de garantizar la continuidad del proceso desde su estructuración hasta la ejecución contractual, sin riesgo de desfinanciamiento o pérdida de oportunidad.

Fases de la obra

a) Etapa Precontractual

La etapa precontractual contempla los tiempos necesarios para:

- Estudio Técnico de suficiencia de capacidad Instalada/Proyectada, Licencia de Construcción y Certificado de disponibilidad de servicios públicos, Programa médico Arquitectónico, Proyecto Arquitectónico y Diseños estructurales, eléctricos, hidrosanitarios y mecánicos.
- Aprobación técnica y viabilización de la obra ante la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección de Salud.
- Ajustes técnicos, jurídicos y financieros a los estudios y diseños, de acuerdo con recomendaciones de evaluación.
- Trámite de licencias urbanísticas y permisos ambientales.
- Publicación del proceso licitatorio, conforme a lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.
- Observaciones y subsanaciones durante el SECOP II, incluyendo tiempos para evaluación de ofertas, riesgos de apelaciones o procesos jurídicos.

Estimación de duración: 5 meses

b) Etapa Contractual
La etapa contractual del proyecto contempla la elaboración, revisión y formalización de los instrumentos jurídicos necesarios para la ejecución del convenio interadministrativo y la contratación de la obra, ejecución de la obra y su interventoría.

Una vez adjudicado el contrato, se requiere tiempo suficiente para:

- Legalización del contrato (firmas, pólizas, actas de inicio), que puede tardar un mes.
- Ejecución de la obra física, que por su escala puede requerir entre 18 y 25 meses según cronograma técnico.
- Interventoría, que debe ejecutarse de forma paralela a la obra.
- Adquisición, instalación y pruebas de la dotación médica, en línea con la Resolución 3100 de 2019.

Estimación de duración: 18 a 25 meses

Fase	Actividades	Duración estimada	Actividades clave
Fase I: Planeación y diseños	1. Estudio Técnico de suficiencia de capacidad Instalada/Proyectada. 2. Licencia de Construcción Y Certificado de disponibilidad de servicios públicos. 3. Programa médico Arquitectónico 4. Proyecto Arquitectónico 5. Diseños estructurales, eléctricos, hidrosanitarios y mecánicos.	5 meses	Estudios técnicos, diseños, licencias
Fase II: Construcción	1. Construcción del Servicio de Urgencias. 2. Construcción del Servicio de consulta externa. 3. Construcción de Apoyo Diagnóstico: (Imagenología, laboratorio Clínico y farmacia) 4. Construcción de las áreas y ambientes de servicios generales 5. Construcción de obras complementarias, urbanismo y paisajismo	21 meses	Obra civil, redes técnicas, espacios médicos
Fase III: Pruebas y habilitación	Dotación y trámites de habilitación del nuevo Centro Hospital	2 meses	Instalación, pruebas, trámites de habilitación
Fase IV: Puesta en marcha		2 meses	Ajustes finales, apertura gradual

4.2 Cronograma y Costo Estimado: Ejecución de Obra-Cofinanciación Gobernación del Valle del Cauca

ITEM	DESCRIPCIÓN	V.PARCIAL	2025 INVERSION 1,725,000,000				2026 INVERSION 4,887,500,000				2027 INVERSION 4,887,500,000			
			TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4
1	OBRAS PRELIMINARES URBANISTICAS	2.010.929				X	X	X	X					
2	ALCANTARILLADO	5.501.676				X	X	X	X					
3	COMUNICACIONES	576.000.260					X	X	X	X				
4	RED ELECTRICA	86.476.073				X	X	X	X					

ITEM	DESCRIPCIÓN	V.PARCIAL	2025 INVERSION 1,725,000,000				2026 INVERSION 4,887,500,000				2027 INVERSION 4,887,500,000			
			TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4
5	APANTALLAMIENTO	11.709.394					X	X	X	X				
6	VIAS	131.064.175									X	X	X	X
7	OBRAS PRELIMINARES	303.521.549				X	X	X	X					
8	DESAGÜES BAJO TIERRA	24.835.860				X	X	X	X					
9	CIMENTACION	809.010.720				X	X	X	X					
10	ESTRUCTURA	2.777.887.716					X	X	X	X	X	X	X	X
11	ESTRUCTURA METALICA	1.167.799.227									X	X	X	X
12	MAMPOSTERIA	179.655.383									X	X	X	X
13	INSTALACIONES SANITARIAS	18.572.738				X	X	X	X					
14	INSTALACIONES HIDRAULICAS	309.262.476				X	X	X	X					
15	INSTALACIONES ELÉCTRICAS	612.537.155				X	X	X	X					
16	CUBIERTA	190.110.514									X	X	X	X
17	REVESTIMIENTOS	137.929.357				X	X	X	X					
18	PISOS	214.719.639								X	X	X	X	X
19	CARPINTERIA DE MADERA	113.708.800								X	X	X	X	X
20	CARPINTERIA METÁLICA	766.880.582								X	X	X	X	X
21	DIVISIONES INTERIORES - EXTERIORES	422.781.766								X	X	X	X	X
22	EQUIPAMENTO BAÑOS - OTROS	165.746.563								X	X	X	X	X
23	VIDRIOS - ESPEJOS - FACHADA FALSA	1.194.948.003								X	X	X	X	X
24	RECUBRIMIENTOS - PINTURA	249.274.667								X	X	X	X	X
25	OBRAS EXTERIORES - CERRAMIENTOS	104.337.859								X	X	X	X	X

ITEM	DESCRIPCIÓN	V.PARCIAL	2025 INVERSION 1,725,000,000				2026 INVERSION 4,887,500,000				2027 INVERSION 4,887,500,000			
			TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4
26	VARIOS	10.893.782								X	X	X	X	X
27	EQUIPO MAQUINARIA OBRA	266.381					X	X	X	X				
28	RED CONTRAINCENDIOS	141.486.504					X	X	X	X				
29	AIRE ACONDICIONADO-VENTILACION	464.040.889					X	X	X	X				
30	REDES ESPECIALES - GASES	307.029.364					X	X	X	X				
	TOTAL	11.500.000.000												

Detalle de Inversión

La Secretaría Departamental de Salud cuenta con un plan financiero y fiscal que incluye la apropiación de recursos para esta obra en el presupuesto de la vigencia 2025. Sin embargo, la obra requiere de una programación que incluye tres vigencias debido a su complejidad técnica, requerimientos normativos y concepto de viabilidad técnica del Ministerio de Salud y La Protección Social, requiriendo este, de manera inicial la aprobación de la capacidad instalada, el programa médico arquitectónico, el anteproyecto arquitectónico y los diseños estructurales, eléctricos, hidrosanitarios y mecánicos, además la construcción requiere el cumplimiento de todos los estándares de habilitación de la resolución 3100 de 2019. La ejecución se proyecta en varias fases: **etapa Precontractual de estudios, diseños, licencias y conceptos técnicos de viabilidad definitivos y la etapa contractual de legalización del contrato, construcción, habilitación y puesta en marcha,** las cuales demandan continuidad financiera más allá de la vigencia fiscal actual.

En el marco de la estrategia de articulación territorial departamental para el fortalecimiento del sistema de salud, la entidad territorial ha priorizado la cofinanciación de la Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, dado su alto impacto en la mejora de la atención en salud de primer nivel y en la descongestión de la red hospitalaria del municipio y la región.

Para garantizar una ejecución transparente, eficiente y conforme a los principios de la contratación pública, los recursos que serán cofinanciados por el departamento a través de vigencias futuras se destinarán especialmente a cubrir los costos asociados a la construcción de la obra e instalaciones hidrosanitarias, eléctricas y mecánicas propios de la etapa contractual.

Costo total estimado de la obra:

$16.802.200.000, este valor incluye:

- Estudios y diseños
- Construcción de obra civil
- Adecuaciones técnicas normativas
- Dotación y equipamiento biomédico
- Supervisión y control
- Interventoría

Tabla Costos por Componente (referenciales)

Componente	Valor Estimado (millones)
Estudios y diseños	$ 705.000.000
Estudios de suelos	$ 13.000.000
Construcción de infraestructura	$ 15.076.068.000
Supervisión e interventoría	$ 1.008.132.000
Total estimado	$ 16.802.200.000

Tabla Distribución de la Financiación por Entidad

Entidad que Financia	Aporte (millones)	Porcentaje (%)
Gobernación del Valle del Cauca	$11.500.000.000	68,44%
Alcaldía de Palmira	$5.302.200.000	31,56%
Total	**$16.802.200.000**	**100%**

Mecanismo de Financiación

La entidad territorial ha dispuesto la cofinanciación de la ejecución de obra Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca a través de recursos de rentas cedidas y recursos del crédito, los cuales, serán transferidos a Infivalle, para que estos sean administrados y desembolsados de acuerdo a los informes de interventoría, que serán el soporte del informe de supervisión para la etapa contractual de ejecución de obra que deberá presentar la entidad contratante-ejecutora de obra conforme a las cláusulas pactadas en el convenio, para garantizar su adecuada ejecución, en el marco de un **Convenio Interadministrativo** entre:

- El Departamento del Valle del Cauca (Gobernación)
- Hospital Raúl Orejuela Bueno (Institución que ejecuta la obra)

Lo anterior, según la normatividad siguiente:

Ley 80 de 1993 – *Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*, artículo 6 y 7: reconoce los convenios interadministrativos como una modalidad válida dentro del régimen de contratación estatal y el artículo 25, numeral 13: establece la obligación de incluir la interventoría en los contratos de obra pública.

Decreto 1082 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional), artículos 2.2.1.1.2.1.5 y 2.2.1.1.2.1.6: regulan el seguimiento y supervisión de contratos, incluyendo la interventoría como mecanismo formal para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.

Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), artículo 83: refuerza la obligación de contar con supervisión o interventoría en contratos públicos.

Cod. Elemento P - PS: Actividad	Descripción Actividad	Fondo	Descripción Fondo	Presupuesto Inicial	Proceso asociado a la Meta Producto
PI30-102508/1/5/02/07	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	13110506	RECURSOS DEL CRÉDITO 1.4	7.500.000.000	M3-P7 GESTIÓN FINANCIERA Y DEL TALENTO HUMANO PARA EL SGSSS
PI30-102508/1/5/02/08	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	12322901	Participación y derecho explotación monopolio de licores...Rentas Cedidas CSF	4.000.000.000	M3-P7 GESTIÓN FINANCIERA Y DEL TALENTO HUMANO PARA EL SGSSS

Cofinanciación Gobernación del Valle del Cauca:

El Departamento transferirá a INFIVALLE la totalidad del valor de su partida a través de una cuenta que deberá aperturar el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira previa disponibilidad de PAC, previa liberación del correspondiente RPC, previa conformación y aprobación de las pólizas y garantías a las que haya lugar, acreditación de encontrarse al día con el pago de seguridad social y aportes parafiscales, además de la presentación del cronograma de actividades, previo envío de los estudios técnicos desarrollados por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E para la ejecución del presente convenio y viabilidad técnica de la Secretaría Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección de Salud, previa certificación de la apertura de la cuenta bancaria y expedición del registro presupuestal de compromiso por parte del Departamento y contrapartida por parte del municipio de Palmira.

El desembolso por parte de INFIVALLE a El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, se realizará previa autorización mediante un documento escrito por parte del supervisor del convenio designado por Secretaría de Salud del Valle del Cauca, quien será el encargado de la supervisión del desarrollo financiero del convenio para la construcción de obra. Se solicitará estos informes para asegurar el cumplimiento de los objetivos técnicos, normativos y financieros del convenio, en razón de los siguientes factores:

- **Garantía de calidad y cumplimiento**: La interventoría contratada por la entidad ejecutora vigilará cada fase del proyecto, asegurando que la ejecución de las obras se realice conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas, cronograma y presupuesto. Esta presentará un informe al supervisor designado por el Gerente de la institución ejecutora quien, a su vez, presentará el respectivo informe al Supervisor asignado por la Secretaría Departamental de Salud.
- **Supervisión de recursos públicos**: Al ser un proyecto financiado con recursos del estado, se requiere un mecanismo independiente y especializado que verifique el uso adecuado de los mismos.
- **Seguimiento de obligaciones contractuales**: Se encargará de verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista, mitigando riesgos de incumplimiento o fallas en la ejecución.
- **Cumplimiento normativo**: Asegura que la obra cumpla con las normativas urbanísticas, ambientales, sanitarias y de infraestructura hospitalaria exigidas por las autoridades competentes.

El primer año (2025) se proyecta realizar un desembolso del QUINCE por ciento (15%) del valor total del convenio, posterior al cumplimiento de los siguientes requisitos: Apertura de cuenta en INFIVALLE, entrega del cronograma de actividades, viabilidad técnica de la Secretaría Departamental de Salud y Ministerio de Salud y La Protección Social, suscripción de pólizas a que haya lugar, entrega de contrato con la firma constructora seleccionada por Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y pago de seguridad social del equipo constructor.

El segundo año (2026) se autorizará un desembolso del CUARENTA Y DOS PUNTO CINCO por ciento (42,5%) del valor total del convenio para llegar a un total desembolsado del CINCUENTA Y SIETE PUNTO CINCO por ciento (57,5%) del valor del convenio una vez se entregue los siguientes documentos: informes de supervisión con soportes del interventor del proyecto que sustente el 30% de avance de obra construida de acuerdo al cronograma de actividades y especificaciones técnicas normativas.

El tercer año (2027) se autorizará un desembolso del CUARENTA Y DOS PUNTO CINCO por ciento (42,5%) del valor total del convenio para llegar a un total desembolsado del CIEN por ciento (100%) del valor del convenio, previa autorización por parte del Supervisor del Convenio, una vez se entregue los siguientes documentos: informes de supervisión con soportes del interventor del proyecto que sustente el 100% de de obra construida de acuerdo al cronograma de actividades y especificaciones técnicas normativas y un acta final acompañada de un informe escrito por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE con el recibido a satisfacción de la obra.

% de Ejecución Financiera del Aporte de la Gobernación (2025–2027)

Año	% de Desembolso	Valor Estimado (millones)
2025 (Vigencia actual)	15%	$ 1.725.000.000,00
2026	42.5%	$ 4.887.500.000,00
2027	42.5%	$ 4.887.500.000,00
Total	**100%**	**$ 11.500.000.000,00**

Cronograma de Ejecución Financiera del Aporte de la Gobernación (2025–2027)

OBRA	FUENTE DE FINANCIACION	VIGENCIA Actual (2025) (Indicar valor en millones vigencia actual)	VIGENCIA 1 (2026) (Indicar valor en millones año 1)	VIGENCIA 2 (2027) (Indicar valor en millones año 2)	VALOR TOTAL (Millones)
Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca	Participación y derecho explotación monopolio de licores...Rentas Cedidas CSF	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.000.000.000,00	$ 4.000.000.000,00
	Recursos del crédito	$ 1.725.000.000,00	$ 4.887.500.000,00	$ 887.500.000,00	$ 7.500.000.000,00
TOTAL					**$ 11.500.000.000,00**

Marco Legal

La obra de **Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca** se encuentra enmarcado dentro de un conjunto de normativas del orden constitucional, legal y reglamentario, que respaldan su pertinencia, viabilidad y financiación de recursos del presupuesto 2025. A continuación, se relacionan las principales normas y políticas aplicables:

- Ley 819 de 2003, artículo 12, que regula el uso de vigencias futuras ordinarias en el marco de la sostenibilidad fiscal:

  "Vigencias futuras ordinarias para entidades territoriales. *En las entidades territoriales, las autorizaciones para comprometer vigencias futuras serán impartidas por la asamblea o concejo respectivo, a iniciativa del gobierno local, previa aprobación por el Confis territorial o el órgano que haga sus veces.*

  Se podrá autorizar la asunción de obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras cuando su ejecución se inicie con presupuesto de la vigencia en curso y el objeto del compromiso se lleve a cabo en cada una de ellas siempre y cuando se cumpla que:

a) El monto máximo de vigencias futuras, el plazo y las condiciones de las mismas consulte las metas plurianuales del Marco Fiscal de Mediano Plazo de que trata el artículo 1 de esta ley;
b) Como mínimo, de las vigencias futuras que se soliciten se deberá contar con apropiación del quince por ciento (15%) en la vigencia fiscal en la que estas sean autorizadas;
c) Cuando se trate de proyectos que conlleven inversión nacional deberá obtenerse el concepto previo y favorable del Departamento Nacional de Planeación.

La corporación de elección popular se abstendrá de otorgar la autorización si los proyectos objeto de la vigencia futura no están consignados en el Plan de Desarrollo respectivo y si sumados todos los compromisos que se pretendan adquirir por esta modalidad y sus costos futuros de mantenimiento y/o administración, se excede su capacidad de endeudamiento.

La autorización por parte del Confis para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras no podrá superar el respectivo período de gobierno. Se exceptúan los proyectos de gastos de inversión en aquellos casos en que el Consejo de Gobierno previamente los declare de importancia estratégica.

En las entidades territoriales, queda prohibida la aprobación de cualquier vigencia futura, en el último año de gobierno del respectivo alcalde o gobernador, excepto la celebración de operaciones conexas de crédito público."

- Ley 1474 de 2011, en materia de responsabilidad fiscal y eficiencia del gasto público.

Normativa Constitucional y Legal General

- **Constitución Política de Colombia (1991).** Artículos 48, 49, 365 y 366: Establecen la salud como un derecho fundamental y servicio público a cargo del Estado, que puede ser prestado directamente o a través de terceros. Permiten la concurrencia de la Nación, los departamentos, distritos y municipios en el financiamiento y provisión de servicios de salud.
- Derecho fundamental a la salud, prestación de servicios públicos y responsabilidad del Estado de garantizar su acceso oportuno y equitativo.
- **Ley 100 de 1993.** Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la organización y financiación del mismo, incluyendo la operación de Empresas Sociales del Estado (ESE).
- **Ley 1438 de 2011.** Reforma el sistema de salud, fortaleciendo la atención primaria, la red pública hospitalaria y la equidad en el acceso a los servicios de salud. Artículo 77 establece que el Estado promoverá el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, especialmente en el primer nivel de atención. Incentiva el desarrollo de infraestructura en salud mediante esquemas de **asociación entre Nación, entes territoriales y terceros**.
- **Ley 1122 de 2007.** Mejora la eficiencia del sistema de salud e impulsa el fortalecimiento de los hospitales públicos.

- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud):** Refuerza el **deber del Estado** de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, incluyendo la **disponibilidad de servicios e infraestructura adecuada**.
- **Ley 1438 de 2011** – Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Normas Específicas del Sector Salud

- **Resolución 4445 de 1996 (MSPS).** Establece los **requisitos arquitectónicos y técnicos mínimos para la infraestructura física de instituciones prestadoras de servicios de salud**. Esta norma es fundamental para la planificación, diseño y construcción de edificaciones destinadas a la atención en salud.
- **Resolución 3100 de 2019.** Define los estándares de habilitación para los prestadores de servicios de salud, incluyendo infraestructura, dotación, talento humano y condiciones de seguridad para la atención.

Normas Técnicas de Infraestructura y Construcción

- **NSR-10 (Norma Sismo Resistente Colombiana).** Regula el diseño y construcción de edificaciones en Colombia, asegurando la resistencia sísmica de las estructuras, especialmente crítica para edificaciones hospitalarias que deben ser funcionales en caso de emergencia.
- **RETIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas).** Regula el diseño, construcción y operación de instalaciones eléctricas seguras, eficientes y funcionales en todo tipo de edificaciones, incluyendo las de salud.
- **RETILAP (Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público).** Establece los requisitos mínimos para garantizar condiciones adecuadas de iluminación en espacios interiores y exteriores, esenciales para áreas hospitalarias.
- **NTC 1500 - Instalaciones hidráulicas y sanitarias.** Norma técnica que regula el diseño e instalación de redes de agua potable, aguas residuales y demás sistemas sanitarios necesarios para garantizar condiciones de salubridad y eficiencia operativa.
- **NTC ISO 9001.** Aunque no es de cumplimiento obligatorio para infraestructura, puede aplicarse para los procesos de calidad en la ejecución del proyecto.

Normativa de Financiación Pública

- **Ley 715 de 2001:** Artículos 42, 43 y 44 regulan la financiación del sector salud: Permite la cofinanciación entre la Nación y las entidades territoriales para el fortalecimiento de la red de prestación de servicios. Define competencias y recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), especialmente en salud.
- **Decreto 1082 de 2015**: Establece los requisitos para la estructuración de proyectos de inversión pública, incluyendo fuentes de financiación, cofinanciación y evaluación.
- **Decreto 2540 de 2015:** Adiciona el Decreto 1082 de 2015, con el fin de reglamentar el parágrafo 2° del artículo 2° de la Ley 715 de 2001 , en lo relacionado con la distribución de los recursos de la Asignación Especial del 2.9 % del Sistema General

de Participaciones para el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET) y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 173 de 2016:** Adiciona el Decreto 1082 de 2015, con el fin de reglamentar los artículos 141, 196 y 197 de la Ley 1753 de 2015, sobre estructuración integral de Proyectos de Inversión; presentación de proyectos por parte del Gobierno Nacional a los órganos colegiados de administración y decisión (OCAD) y reconocimiento de los costos de estructuración por parte de los OCAD.
- **Decreto 213 de 2016:** Modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en lo relacionado con la distribución de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico y Propósito General del Sistema General de Participaciones y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 740 de 2016:** Adiciona el Título 13 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar parcialmente la Ley 1454 de 2011 y los artículos 198 y 199 de la Ley 1753 de 2015 sobre los Contratos Plan y el Fondo Regional para los Contratos Plan.
- **Decreto 923 de 2016:** Adiciona el Decreto 1082 de 2015, con el fin de reglamentar la Ley 715 de 2001, en lo relacionado con la distribución de los recursos de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones por el criterio de Población Atendida – Complemento.
- Decreto 441 de 2017: Sustituye el Título 8 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto número 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007 respecto del instrumento de focalización de los servicios sociales, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1665 de 2021: Adiciona el Capítulo 3 al Título 14 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de crear la Misión de Descentralización.
- Decreto 1607 de 2024: Dispone que el Departamento Nacional de Planeación definirá y comunicará a los diferentes actores, usuarios y comunidad en general, un protocolo para la implementación gradual de la Plataforma Integrada de Inversión Pública - PIIP, que incluirá, entre otros, los lineamientos para la transición y operación de la plataforma.

Otras Normas Complementarias

- **Ley 1796 de 2016 y Decreto 945 de 2017.** Regulan la responsabilidad constructiva y técnica en obras civiles, reforzando los controles y supervisión sobre edificaciones públicas.
- **Código de Policía (Ley 1801 de 2016).** Aplica en aspectos relacionados con la seguridad, sanidad y orden público en edificaciones públicas de atención masiva como hospitales.

Instrumentos de Planeación y Cofinanciación

- Plan Bienales de Inversiones en Salud 2024-2025

- Acuerdo de cofinanciación entre La Gobernación del Valle del Cauca y el Municipio de Palmira

Plan Nacional de Desarrollo y Plan de Desarrollo Departamental

- El proyecto está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 y el Plan de Desarrollo del Valle del Cauca 2024–2027, en cuanto a la mejora de la infraestructura en salud, equidad territorial y fortalecimiento de la red pública hospitalaria.

Valoración Técnica, económica, jurídica, ambiental y social de la obra

Valoración Técnica: Cumple normativas de habilitación y diseño hospitalario.
Valoración Económica: Rentabilidad social por reducción de costos en traslado y atención.
Valoración Social: Mejora el acceso y la equidad en salud en zona rural
Valoración Ambiental: Cumple normas de mitigación ambiental y uso racional de recursos.
Valoración Jurídica: Obra alineada con políticas públicas y competencias territoriales

Diagnóstico del problema o situación a resolver a través de la obra

El corregimiento de Rozo, ubicado en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, es una zona con una población en crecimiento y necesidades crecientes en materia de salud. Su vía principal, de alto flujo vehicular, conecta con otras zonas del departamento y presenta una alta incidencia de siniestros viales. La cercanía de esta vía al actual con el centro de salud, sumada a la falta de un servicio de atención inmediata, ha generado la urgente necesidad de construir un hospital que garantice atención médica oportuna en situaciones críticas.

La Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, podría resolver la siguiente problemática:

1. Contexto y Necesidad de Infraestructura Hospitalaria

La vía principal del corregimiento de Rozo, de alto flujo vehicular, no solo facilita la conectividad con otras regiones del departamento, sino que también presenta una alta incidencia de accidentes de tránsito.

La cercanía de esta vía al actual puesto de salud y la falta de un servicio de atención inmediata han generado la urgente necesidad de construir un hospital que cuente con un servicio de urgencias. Esto permitiría brindar atención médica oportuna en situaciones críticas, especialmente en accidentes de tránsito, donde la atención temprana es determinante para la supervivencia de los pacientes.

2. La Importancia del "Minuto de Oro" en la Atención de Emergencias

En los accidentes graves, la atención brindada durante el "minuto de oro" es crucial para salvar vidas. Este concepto se refiere a las intervenciones médicas iniciales que estabilizan a un paciente politraumatizado antes de su traslado a un hospital de mayor complejidad.

Sin un servicio de urgencias en la zona, las víctimas de accidentes pierden una oportunidad vital para recibir maniobras médicas que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Actualmente, el puesto de salud en Rozo no tiene la infraestructura ni el personal especializado para atender este tipo de emergencias. Esto significa que:

- No se pueden tratar casos de trauma severo, como los ocasionados por accidentes de tránsito.
- No hay capacidad para estabilizar pacientes politraumatizados, lo que reduce significativamente sus probabilidades de supervivencia.
- Los traslados a hospitales de nivel 3 en Palmira o Cali pueden ser tardíos, agravando la condición de los pacientes.

3. Diagnóstico del ASIS en Palmira y Factores Determinantes

En el marco del desarrollo del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el municipio de Palmira y la identificación de los determinantes sociales que influyen en las inequidades en salud, se han identificado problemáticas prioritarias como:

- Dificultades en el acceso a los servicios de salud.
- Puestos de salud en desuso o con capacidad limitada para atención en zonas rurales y urbanas.
- Afectación de la salud ambiental debido a múltiples factores que impactan a la comunidad.
- Aumento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Incremento en las afectaciones de salud mental y la violencia.

En este contexto, la creciente incidencia de accidentes de tránsito en Rozo, impulsada por el alto flujo vehicular y su papel como centro de referencia turística, requiere de una infraestructura hospitalaria con todos los servicios y capacidad instalada para atender integralmente esta problemática.

4. Impacto en los Índices de Morbimortalidad

- Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante una respuesta inmediata.
- Disminuir las complicaciones derivadas de traumas graves, mejorando la calidad de vida de los sobrevivientes.
- Descongestionar otros hospitales de la región, optimizando los recursos de salud pública.
- Garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud, reduciendo las brechas en la atención médica.

5. La Necesidad de un Centro Hospitalario con Urgencias

La alta siniestralidad vial en Rozo refuerza la necesidad de contar con un hospital que incluya servicio de urgencias. La imagen anexa evidencia la cercanía entre la vía principal

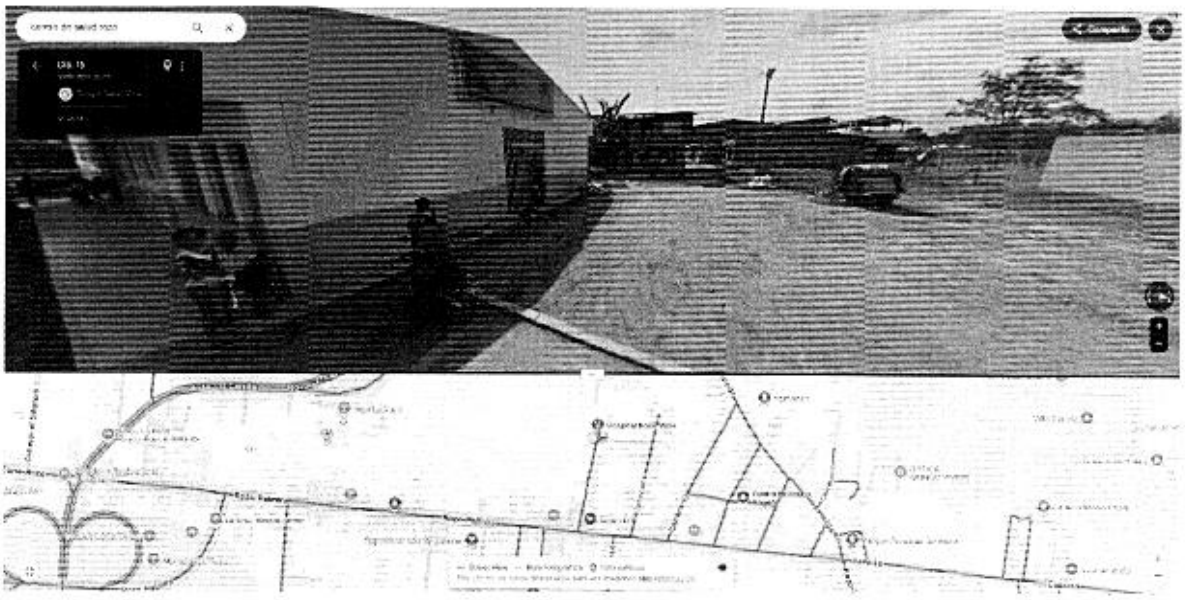
Rozo-Palmira y el actual centro de salud, lo que aumenta el riesgo de accidentes con víctimas en estado crítico.

Un hospital con urgencias permitiría atender oportunamente a peatones, conductores y ocupantes de vehículos involucrados en siniestros viales. La cinemática del trauma sugiere que muchas de estas personas podrían llegar con múltiples lesiones, es decir, como pacientes politraumatizados, que requieren una atención inmediata e integral para incrementar sus probabilidades de supervivencia.

En la actualidad, al no contar con un hospital con urgencias, estos pacientes deben ser trasladados a centros de nivel 3, lo que puede representar una pérdida de tiempo valioso. Incluso en un servicio de urgencias de baja complejidad, se podrían realizar las maniobras críticas del "minuto de oro", asegurando las intervenciones mínimas necesarias para salvar vidas.

Si bien no todos los casos podrán resolverse completamente en un hospital local, contar con un servicio de urgencias optimizado al 100% aumentará significativamente las probabilidades de supervivencia de los pacientes. En contraste, en un puesto de salud sin urgencias, la falta de capacidad instalada limita la atención y reduce drásticamente las oportunidades de sobrevida.

En la siguiente imagen se puede apreciar la cercanía que existe entre la vía principal de Rozo-Palmira y el centro de salud, lo que, hace imprescindible que exista un centro hospital que cuente con el servicio de urgencias, precisamente para atender este tipo de situaciones.



En conclusión, los habitantes del Corregimiento de Rozo enfrentan dificultades para acceder a servicios médicos de calidad debido a la falta de infraestructura hospitalaria

adecuad, lo que obliga a los habitantes a desplazarse a otras localidades, como el casco urbano de Palmira o Cali, para recibir atención médica. Esta situación genera: Falta de acceso oportuno a servicios médicos, especialmente en emergencias, saturación de hospitales cercanos, afectando la calidad y rapidez del servicio y altos costos y tiempos de traslado, lo que dificulta el acceso a la salud para poblaciones vulnerables.

Muchas alternativas podrían plantearse para solucionar la problemática descrita anteriormente, pero es indudable que se debe plantear una solución integral que asegure los derechos de la población, siendo esta, una obligación del Estado. La Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca permitiría: Garantizar el derecho a la salud mediante la disponibilidad de servicios médicos locales, reduciría la congestión en hospitales cercanos al descentralizar la atención y mejoraría la calidad de vida de los habitantes al facilitar el acceso a consultas, tratamientos y emergencias.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la tipología de la ESE y Puesto de Salud en el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de Redes de las ESE, mediante el cual se propone disponer de una Red de IPS de primer nivel de atención altamente resolutiva articulada con IPS de mayor complejidad, integrándose de tal manera que todo su aporte esté alineado con las necesidades de las personas y las comunidades. En este sentido se define la Tipología de Prestadores para la Red de IPS Públicas, bajo el entendido que en cada municipio existe una microred conformada por Hospital Local, Centros Hospitales, Centros y Puestos de Salud, que en su conjunto conforman el PRESTADOR PRIMARIO Tipo A, B o C, para el caso del Hospital Raúl Orejuela Bueno, se define tipología de componente complementario de mediana complejidad ubicado en el Área Geográfica Sur Oriente, con UNIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL, que incluyen la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social. Y el Puesto de Salud de Rozo por encontrarse en un centro poblado con más de 10.000 habitantes y una estratégica ubicación en el Departamento en zona de alto flujo vial vehicular, con una economía que se centra en el comercio y el turismo quedó planteado en la tipología de PRESTADOR PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), en el cual podrá desarrollar y habilitar servicios correspondientes al Grupo denominado Atención Inmediata e Internación (Urgencias, Atención de Partos, Traslado Asistencial Básico, Atención Pre hospitalaria, Hospitalización de baja complejidad y corta estancia).

Por lo anterior, se hace necesario adecuar sus instalaciones y realizar las novedades correspondientes de cambio en la modalidad de prestación del servicio *en una edificación que ofrezca a sus usuarios instalaciones, cómodas y seguras, que de igual forma se distingan por el cumplimiento de toda la normatividad vigente en materia de infraestructura física, incorporando conceptos respetuosos y amigos del medio ambiente.*

El presente documento describe las necesidades que en materia de infraestructura se plantea a fin de armonizar los diferentes ambientes y servicios para atender la demanda de manera integral, con altos estándares de calidad, seguridad y confort.

Identificación de la Población afectada y necesidad de efectuar Consultas Previas

Población a beneficiar

Para la obra en mención, la población a beneficiar se calcula a partir del radio de acción del centro de salud de Rozo y de la demanda de los servicios de salud que se tenga en dicho territorio. Por este motivo, la población a beneficiar corresponde a todos los habitantes del corregimiento y los territorios aledaños y se delimita tal como se presenta a continuación:

Población a beneficiar. Habitantes del Corregimiento de Rozo y sus Áreas de Influencia

Población objetivo			
Corregimiento	**Población**	**Población Contratada con el HROB[1]**	**Población sin contratar[2]**
Rozo y áreas de influencia	22.058	13.544	8.514
TOTAL	**22.058**	**13.544**	**8.514**

Fuente de información. Cálculos propios tomados de la Secretaria de Salud de Palmira. 2024

Características de la Población – Dinámica Poblacional

La dinámica poblacional estudia la composición de una población de la misma especie y sus variaciones a lo largo del tiempo. Es el análisis de las interacciones entre las estructuras por edad sexo, y el movimiento de una población, provocado por la incidencia de los fenómenos demográficos en la misma.

Población Objetivo por Sexo

Población Objetivo * Sexo			
Corregimiento	**Población**	**HOMBRES**	**MUJERES**
Rozo y áreas de influencia	22.058	10.823	11.235
TOTAL	**22.058**	**10.823**	**11.235**

Fuente de información. Cálculos propios tomados de la Secretaria de Salud de Palmira. 2024

Aseguramiento

De acuerdo a la información del Reporte Afiliados por Departamento y Municipio Detallado por Municipio de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, el 39,8% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado (143.261 personas), el 57,6% se encuentra afiliado al régimen contributivo (207.021 personas), al régimen especial el 1,5% (5.503 personas) y el 1,1% (3.489 personas)

población pobre no asegurada del total del municipio. Información con corte a septiembre de 2024.

Se puede observar en el gráfico siguiente que la EAPB que ofrece mayor cobertura a la población del municipio es la EPS Emssanar con un porcentaje de afiliación del 24,96% (88.814 personas) y su mayor participación se encuentra representada en el régimen subsidiado. Seguido a la EPS Emssanar, se encuentra la Nueva EPS con una proporción de afiliación del 20,09% (71.476 personas) y su mayor participación está representada en el régimen contributivo. A continuación, se encuentra la EPS Sanitas con una cobertura de afiliación del 12,9% (45.913 personas) representada en su mayoría por el régimen contributivo. Finalmente, el porcentaje de cobertura restante está compuesto por la participación de las EPS S.O.S, EPS Sura, Comfenalco Valle, Salud Total EPS, el régimen de excepción, Coosalud, Famisanar EPS,Compensar EPS y Ferrocarriles Nacionales.

Impacto de la obra en el desarrollo Territorial

Cobertura estimada: Más de 10.000 habitantes del corregimiento de Rozo y veredas aledañas
Reducción de traslados: Se espera una disminución de más del 40% en derivaciones por urgencias básicas
Fortalecimiento de la red municipal y departamental: Nodo intermedio clave en la red de servicios.

Análisis del Impacto Social, Ambiental y Económico

Marco Ambiental

La obra debe regirse por la normativa vigente; el desarrollo de obras en áreas rurales, y particularmente los relacionados con infraestructura, exige el cumplimiento de regulaciones que buscan minimizar el impacto negativo en el entorno natural y garantizar el desarrollo sostenible.

La implementación de esta obra debe alinearse con las leyes nacionales y locales para garantizar el desarrollo sostenible, el manejo adecuado de los recursos naturales u la protección del entorno rural.

El presente estudio no estudia recursos naturales, o el medio ambiente, que pueda afectar la biodiversidad, ni involucra colecta, recolecta, captura o caza, pesca o manipulación de recursos biológico, sin embargo, es importante considerar los posibles **impactos ambientales** relacionados, especialmente con la realización de mejoras físicas que pueden afectar el entorno local, como la emisión o generación de residuos contaminantes, para lo cual se generarán medidas de mitigación como la implementación de prácticas de construcción sostenible, como el uso eficiente del agua, materiales reciclables, y adquisición de insumos de proveedores que utilicen prácticas sostenibles. (según decreto 309 de 2000, expedido por el medio ambiente no requiere permisos para su realización). La realización del estudio requiere el uso de recursos como electricidad, agua y suelos, por lo tanto, se cuidará de no generar gasto adicional innecesario.

Durante la fase de adecuación de la infraestructura física, se generarán residuos de construcción y desechos sólidos, tales como escombros, restos de materiales de construcción (cemento, ladrillo, pintura), y desechos plásticos o metálicos de equipos desechados o en desuso. Estos residuos requieren una disposición adecuada para evitar la contaminación del suelo y el agua. Por lo tanto, se implementará un plan de gestión de residuos que asegure la separación, recolección y disposición final de los desechos, preferiblemente a través de empresas de gestión de residuos autorizadas.

El uso de maquinaria y vehículos de transporte para las adecuaciones generará emisiones de gases (como dióxido de carbono y partículas de polvo) y ruido. Esto puede afectar temporalmente la calidad del aire y la tranquilidad en el área cercana al puesto de salud y en la comunidad. Como medida de mitigación se utilizará maquinaria en buen estado para reducir emisiones, limitar el tiempo de trabajo en horarios que minimicen el impacto a la comunidad y establecer barreras temporales para el polvo, como mallas o lonas.

Finalmente con la adecuación del puesto de salud, se espera implementar tecnologías verdes y sostenibles, como paneles solares para energía, sistemas de bajo consumo de agua y reciclaje de residuos en la operación diaria del puesto de salud.

Por último, esta obra no requiere la autorización ambiental de ninguna autoridad responsable, dado que no se realizará construcción nueva, este obra plantea la adecuación de la infraestructura ya existente, no generará ninguna transformación de materiales con lo cual se da cumplimiento a lo estipulado en la ley 99 de 1993 artículo 3.

Normatividad Ambiental:

Constitución Política de Colombia (1991):

El artículo 79 de la Constitución Política garantiza el derecho a todas las personas de gozar de un ambiente sano y ordena que el Estado proteja la diversidad e integridad del ambiente, así como la conservación de áreas de especial importancia ecológica (Constitución Política de Colombia, 1991, art, 79).

Ley 99 de 1993:

Pilar del Sistema Nacional Ambiental (SINA) y establece las bases para la protección y gestión del medio ambiente en Colombia. Esta ley creo el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y otorga competencias para regular y controlar obras de infraestructura que puedan tener un impacto en el medio ambiente (Congreso de Colombia, 1993).

Decreto 1076 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible):

Unifica y regula las disposiciones en matea ambiental, incluyendo normas específicas para la construcción y adecuación de infraestructura en áreas rurales; de igual manera

señala que cualquier proyecto debe garantizar la sostenibilidad ambiental y cumplir con el estudio de impacto ambiental si la naturaleza del proyecto lo requiere.

Resolución 627 de 2006 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial:

Establece las normas de calidad del aire en Colombia, con énfasis en las actividades que pueden generar emisiones contaminantes. Las actividades de obra deben implementar medidas de mitigación, como el control de escombros y la reducción de la contaminación acústica.

Ley 1931 de 2018 (Ley de Cambio Climático):

Establece los lineamientos para la gestión del cambio climático en Colombia., promoviendo la adopción de medidas de adaptación y mitigación en los sectores económicos, el sector de infraestructura. Para este obra se deben tomar en cuenta criterios de sostenibilidad y eficiencia energéticas con el fin de reducir la huella de carbono y minimizar el impacto ambiental.

Ley 1972 de 2019 (Ley de Economía Circular):

Fomenta la implementación de principios de economía circular en los procesos productivos y en el manejo de residuos sólidos. Promueve estrategias para el manejo adecuado de residuos de construcción, asegurando la correcta disposición de materiales y residuos sólidos.

Resolución 631 de 2015 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible:

Establece los parámetros y criterios para la gestión y manejo de vertimientos y aguas residuales generados en las actividades de construcción. Cualquier obra debe contar con un plan de anejo de aguas, especialmente referente al control de los vertimientos que puedan afectar cuerpos de agua cercanos.

Plan de Ordenamiento Territorial (POT) del Municipio de Palmira:

Incluye disposiciones sobre el uso del suelo y el manejo ambiental dentro del municipio, especialmente en áreas rurales. La obra debe estar alineado con las directrices del POT, respetando zonas de protección ambiental y asegurando que la obra no interfiera con áreas de importancia ecológica.

Impacto Social

Descripción del impacto:

La Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca generará un efecto positivo directo sobre la calidad de vida de la población rural y periurbana del corregimiento, así como de sus veredas

cercanas. Se garantiza el acceso oportuno a servicios esenciales de salud, especialmente urgencias, consulta externa y atención materno-infantil.

Beneficios esperados:

- Disminución de las barreras geográficas y económicas para acceder a servicios de salud.
- Reducción en tiempos de espera para atención en el municipio de Palmira y otros centros urbanos.
- Generación de empleos directos durante la etapa de construcción y operación.
- Fortalecimiento de la confianza institucional y percepción positiva del sistema de salud pública.
- Mayor equidad en el acceso a servicios básicos para comunidades rurales vulnerables.

Impacto Económico

Descripción del impacto:

El centro hospitalario representará una inversión estratégica que no solo fortalece la infraestructura sanitaria, sino que también dinamiza la economía local.

Impactos positivos:

- Generación de empleo local directo (mano de obra calificada y no calificada) durante las fases de construcción, dotación y operación.
- Contratación de bienes y servicios locales para la obra.
- Reducción de costos por traslados de pacientes a otros centros de salud.
- Aumento en la productividad de la población al mejorar el estado general de salud.
- Atractivo para nuevas inversiones en el corregimiento de Rozo por el fortalecimiento de servicios básicos.

Conclusión del Análisis Social, Ambiental y Económico

Dimensión	Impacto	Nivel estimado	Observaciones
Social	Muy positivo	Alto	Mejora significativa en el acceso, equidad y calidad de vida.
Ambiental	Controlado/positivo	Medio	Con medidas de mitigación adecuadas y enfoque sostenible.
Económico	Muy positivo	Alto	Estímulo a la economía local y reducción de costos a largo plazo.

Alineación con la política pública y el Plan de Desarrollo:

La obra de Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca (2025–2026), se alinea estratégicamente con los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca y con las políticas públicas nacionales y regionales en materia de salud, equidad territorial y desarrollo social.

La obra de construcción y habilitación del nuevo Centro Hospitalario del corregimiento de Rozo, Palmira (2025–2026), se alinea estratégicamente con los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca y con las políticas públicas nacionales y regionales en materia de salud, equidad territorial y desarrollo social.

4.1. Alineación con el Plan de Desarrollo del Valle del Cauca (2024–2027) "Liderazgo que Transforma"

La obra responde los siguientes componentes estratégicos del Plan de Desarrollo vigente:

- ✓ La línea estratégica 2 "Valle, Territorio Social y Equitativo se encuentra articulada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS adoptados por la Organización de Naciones Unidas en el año 2015, específicamente con el ODS (3) "*Salud y Bienestar*".
- ✓ Programa: Salud con enfoque territorial
- ✓ Subprograma: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

Descripción de la Línea Estratégica.

La línea estratégica "Valle, Territorio social y equitativo" se enfoca en el desarrollo humano como su principal objetivo. Su propósito es cerrar las brechas existentes que afectan las diversas dimensiones de la vida de los seres humanos de manera multidimensional y transversal. Como "conductor" técnico, busca generar un impacto positivo en las variables del índice de pobreza multidimensional, con una focalización de las acciones con enfoque diferencial. étnico y territorial.

El Subprograma de Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud se enfoca en el fortalecimiento de la red pública hospitalaria, incluyendo la mejora de infraestructura, dotación, habilitación y ampliación de servicios, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia. La Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca contribuirá directamente a cerrar brechas en la atención en salud en zonas rurales y corregimientos, fortaleciendo la red de servicios del departamento.

Meta resultado "ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARONEL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO (Cód MR25011)
El nuevo centro hospitalario contribuirá a esta meta al ampliar la cobertura, garantizar el "minuto de oro" en la atención de urgencias y mejorar los indicadores de morbimortalidad por causas prevenibles.

Esta obra responde directamente a una de las metas producto "COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO" (Código MP2501103121906047).

La obra también guarda coherencia con el eje transversal de Territorio Equitativo y Resiliente, en tanto que busca garantizar el derecho a la salud en un corregimiento estratégico como Rozo, con alto dinamismo poblacional, turístico y comercial.

Alineación con Políticas Públicas en Salud

- Política Nacional de Atención Integral en Salud (PAIS): la obra se enmarca en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), promoviendo la atención primaria, la cercanía de los servicios y la articulación entre niveles de atención.
- Política de Seguridad Vial en Salud: dado el enfoque en la atención de urgencias por accidentes de tránsito, el hospital busca fortalecer la respuesta inmediata a siniestros viales, en cumplimiento con las acciones intersectoriales de salud pública y seguridad vial.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: el proyecto contribuye a los objetivos de salud y vida, mediante el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y la respuesta oportuna a eventos críticos.
- Plan nacional de desarrollo: Colombia como territorio saludable con atención primaria en salud (APS) a partir de un modelo preventivo y predictivo Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone:

(i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

(ii) Conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones.

(iii) Se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación.

(iv) Se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la cobertura y distribución del talento humano en el 85 territorio nacional.

(v) Se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

La política pública de salud del departamento del Valle del Cauca promueve la garantía del derecho a la salud, la equidad territorial en el acceso y la atención con enfoque diferencial.

La obra se alinea en los siguientes aspectos:

- Garantía del derecho a la salud en zonas rurales. La intervención permite el acceso a servicios de salud de calidad en un corregimiento con limitaciones de infraestructura y cobertura.
- Atención integral e incluyente. Al ampliar los servicios para urgencias, atención ambulatoria, medicina general y complementarios, se garantiza una atención más integral.
- Reducción de inequidades. Brinda una respuesta concreta a determinantes sociales de la salud como el difícil acceso a servicios médicos y la alta accidentalidad vial en la zona.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- ODS 3 – Salud y Bienestar: garantiza el acceso a servicios esenciales de salud para la población del corregimiento de Rozo.
- ODS 10 – Reducción de Desigualdades: contribuye a reducir las brechas en el acceso a salud entre el área urbana y rural.
- ODS 11 – Ciudades y Comunidades Sostenibles: mejora la resiliencia del territorio frente a emergencias sanitarias y de tránsito.

Descripción Meta Producto	Cod. Meta ODS	PPM: Proyecto	Cod. Proyecto DNP	Descripción Proyecto	Área Funcional	Cod. Subprograma	Nombre Subprograma
MP2501103121906047 COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	3.8	PI30-102508	2024003760120	Fortalecimiento EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONCALIDAD EN EL Valle del Cauca.	3025011030110000	2501103	Aseguramiento y prestación integral de s

Nombre de Programa	Descripción Línea Territorial	Nombre del Plan	Descripción Meta Resultado	Cod. Meta Producto	Producto de la MP
Cod. Programa: 25 Salud con enfoque territorial	**Cod. Línea Territorial: 2** Valle territorio social y equitativo	LIDERAZGO QUE TRANSFORMA	MR25011 ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARONEL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO	MP2501103121906047	1906047-Hospitales de primer nivel de atención construidos

Identificación de Posibles Riesgos y Amenazas que puedan Afectar la Ejecución de la obra

En esta sección se identifican y describen los principales riesgos que podrían impactar negativamente la ejecución de la obra, considerando las fases de planeación, construcción, dotación y puesta en funcionamiento del Centro Hospitalario. Para cada riesgo se identifican sus causas, efectos potenciales y estrategias generales de mitigación.

La gestión de riesgos será parte integral de la ejecución de la obra, con actualizaciones periódicas del análisis.

Se implementará una matriz de riesgos activa con responsables y seguimiento mensual. La mayoría de los riesgos pueden ser mitigados si se implementa adecuadamente una estructura de gobernanza técnica, legal y financiera.

N°	Riesgo Identificado	Descripción	Causas Posibles	Efectos Potenciales	Medidas de Mitigación
1	Retrasos en la aprobación de licencias o permisos	Demora en trámites ambientales, urbanísticos o de construcción	Procesos administrativos lentos, falta de documentación completa	Retrasos en el cronograma general de la obra	Seguimiento activo a los trámites, asignación de personal responsable, gestión temprana
2	Insuficiencia de mano de obra calificada	Dificultad para contratar personal especializado en áreas hospitalarias	Oferta limitada de técnicos especializados en zonas rurales	Demoras en la construcción o en la calidad de la obra	Convocatorias anticipadas, alianzas con SENA u otras entidades
3	Incremento de costos en materiales de construcción	Aumento inesperado de precios o escasez	Factores macroeconómicos o desabastecimiento	Sobrecostos que afectan el presupuesto disponible	Estimación con márgenes de contingencia, contratos con precios fijos cuando sea posible
4	Daños ambientales por mala disposición de residuos o impacto en fuentes hídricas	Posible afectación ambiental durante la obra	Mala gestión de residuos de construcción o vertimientos	Sanciones por entes de control, suspensión de obra	Implementación de un Plan de Manejo Ambiental (PMA) riguroso
5	No cumplimiento	Construcción o dotación que no	Diseño inadecuado,	Imposibilidad de habilitación	Revisión técnica con equipo

N°	Riesgo Identificado	Descripción	Causas Posibles	Efectos Potenciales	Medidas de Mitigación
	de estándares técnicos hospitalarios	cumpla la normativa vigente	errores de especificación	del centro de salud	multidisciplinario especializado
6	Intervenciones por parte de entes de control por hallazgos administrativos o contractuales	Informes desfavorables de interventoría o auditorías	Falta de seguimiento, errores contractuales	Suspensión d la obra, sanciones administrativas	Supervisión técnica continua, control interno y auditorías preventivas
7	Afectaciones por eventos climáticos	Lluvias intensas o deslizamientos durante la construcción	Temporada invernal, falta de estudios de suelos adecuados	Interrupciones en las obras, daños a materiales o estructuras	Plan de contingencia climática y cronograma flexible
8	Falta de sostenibilidad financiera para operación futura	Riesgo de que el centro no pueda ser operado adecuadamente	Falta de personal, mantenimiento, recursos operativos	Infraestructura subutilizada, impacto negativo en comunidad	Articulación con red pública y gestión de recursos con EPS y entes territoriales

Alcance de la obra

La infraestructura propuesta incluirá mejoras en los servicios existentes y la implementación de nuevas áreas para fortalecer la atención a la población. La obra contempla la construcción integral del centro hospital, incluyendo:

- Servicio de Urgencias: 1 consultorio de triage, 1 consultorio médico, 8 camillas de observación (3 hombres, 2 mujeres, 2 pediátricas y 1 aislado) y 2 salas de procedimientos.
- Consulta Externa: Manteniendo los consultorios existentes con mejores condiciones y cumplimiento normativo de infraestructura.
- Odontología y Apoyo Diagnóstico: Adecuación de espacios en cumplimiento de normativas. Ampliación de Servicios: Implementación de un consultorio para toma de muestras de cuello uterino y un área de rayos X.
- Cumplimiento Normativo: Diseño y ejecución conforme a la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 4445 de 1996 y demás normas que apliquen (NSR 10, Retie, Retilap, NTC 1500, etc.).

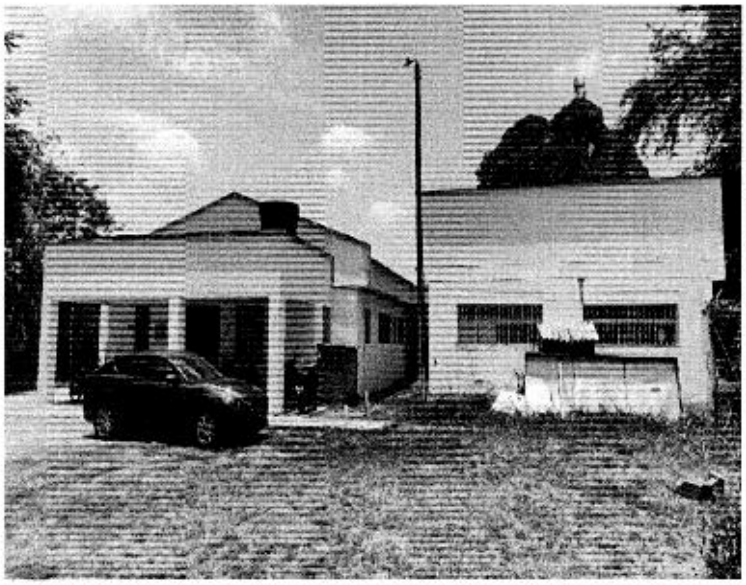
Beneficios de la obra

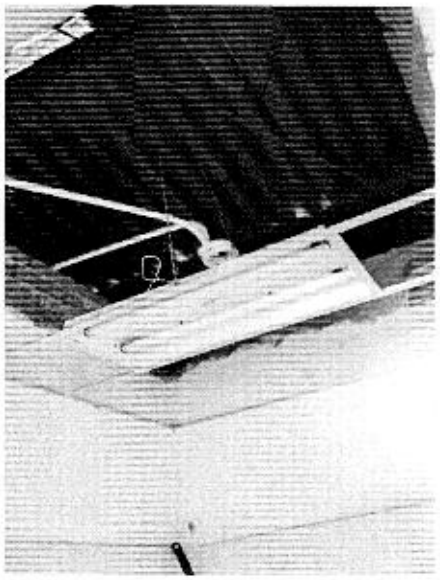
- Garantía del cumplimiento normativo: Se diseñará bajo los estándares de habilitación y funcionamiento establecidos por el Ministerio de Salud.
- Ampliación de cobertura y capacidad resolutiva: Reducción de tiempos de espera y mejora en la atención de urgencias y servicios diagnósticos.
- Seguridad y calidad en la atención: Infraestructura moderna con condiciones adecuadas de bioseguridad y operatividad.
- Mejor acceso a servicios: Incorporación de rayos X y toma de muestras para diagnóstico temprano de patologías.

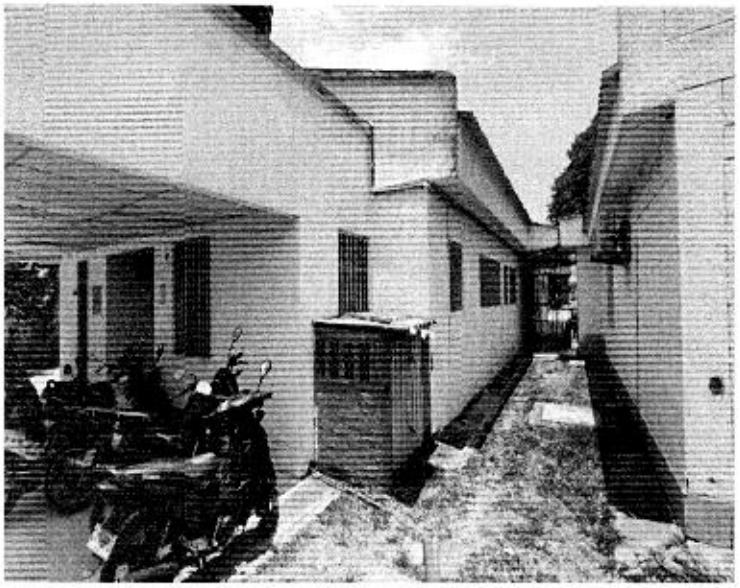
Conclusión

La c Construcción y Habilitación del Centro Hospital del Corregimiento de Rozo en el municipio de Palmira, Valle del Cauca es una necesidad prioritaria para garantizar la atención en salud de la población conforme a la normativa vigente. Esta obra permitirá mejorar la calidad, seguridad y capacidad del servicio, asegurando el acceso oportuno y digno a la atención médica. Su ejecución no solo beneficiará a la comunidad de Rozo, sino que también fortalecerá la red de salud del municipio de Palmira y el departamento del Valle, contribuyendo al bienestar de sus habitantes.

Registro fotográfico









7. Modificación al Presupuesto del Proyecto:

Descripción de la actividad	Fondo	Valor antes de la modificación	Valor de la modificación	Valor después de la modificación
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	RB otras multas Sanciones Intereses Moratorios Impuestos licores Nacionales Monopolio Salud 1334190303	$ 0,00	$ 20.022.787,00	$ 20.022.787
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 20.022.787,00	$ 20.022.787
Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación, Urgencias	RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF 13330801	$ 0,00	$ 500.000.000,00	$ 500.000.000
	Total, Actividad 2	$ 0,00	$ 500.000.000,00	$ 500.000.000
Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF 13330801	$ 0,00	$ 500.000.000,00	$ 500.000.000
	Total, Actividad 3	$ 0,00	$ 500.000.000,00	$ 500.000.000
Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle	RB Estampilla Pro Hospitales 13332004	$ 0,00	$ 802.892.193,00	$ 802.892.193
	Total, Actividad 4	$ 0,00	$ 802.892.193,00	$ 802.892.193
Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora	RB Otras Sanciones trubutarias e Intereses Estampilla Pro Hospital 13341913	$ 0,00	$ 11.888.400,00	$ 11.888.400
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 11.888.400,00	$ 11.888.400

Descripción de la actividad	Fondo	Valor antes de la modificación	Valor de la modificación	Valor después de la modificación
Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV	RB Estampilla Pro Hospitales 13332004	$ 0,00	$ 4.549.722.424,00	$ 4.549.722.424
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 4.549.722.424,00	$ 4.549.722.424
Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora	RB Otras Sanciones trubutarias e Intereses Estampilla Pro Hospital 13341913	$ 0,00	$ 67.367.600,00	$ 67.367.600
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 67.367.600,00	$ 67.367.600
Realizar el pago para la atención de la población inimputable conciliaciones	Otras transf ctes dest Esp MPS Inimputab 12330402	$ 80.000.000,00	$ 712.662.600,00	$ 792.662.600
	Total, Actividad 1	$ 80.000.000,00	$ 712.662.600,00	$ 792.662.600
Realizar el pago para la atención de la población inimputable mediante contratación	Otras transf ctes dest Esp MPS Inimputab 12330402	$ 2.096.346.550,00	-$ 477.994.150,00	$ 1.618.352.400
	Total, Actividad 1	$ 2.096.346.550,00	-$ 477.994.150,00	$ 1.618.352.400
Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS	RB Otras Multas Sanciones Tributarias Intereses Moratorios Impuestos Consumo Vinos Salud 1334190601	$ 0,00	$ 103.200.575,00	$ 103.200.575
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 103.200.575,00	$ 103.200.575
Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	RB Impuesto a ganadores sorteo ordinario y extra Rentas Cedidas CSF 13330401	$ 0,00	$ 310.310.380,00	$ 310.310.380
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 310.310.380,00	$ 310.310.380
Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	RB Impuesto de loterías foráneas-Rentas Cedidas CSF 13330701	$ 0,00	$ 632.544.692,00	$ 632.544.692
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 632.544.692,00	$ 632.544.692
Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL SSF 2-2067	$ 0,00	$ 1.588.073.981,00	$ 1.588.073.981
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 1.588.073.981,00	$ 1.588.073.981
Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	EXCENTES RTAS CEDID 2-1038	$ 0,00	$ 748.117.591,00	$ 748.117.591
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 748.117.591,00	$ 748.117.591
Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental	R.B. Rendimientos Financieros Fideicomiso Fiduagraria 2200501	$ 0,00	$ 174.614.409,00	$ 174.614.409
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 174.614.409,00	$ 174.614.409

Descripción de la actividad	Fondo	Valor antes de la modificación	Valor de la modificación	Valor después de la modificación
Realizar el pago de atención de urgencias a las IPS por PNA que no hayan surtido el proceso de afiliación Conciliaciones	Fondo Situado Fiscal 2-2038	$ 0,00	$ 23.245.462,00	$ 23.245.462
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 23.245.462,00**	$ 23.245.462
Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS	RB Otras multas, sanciones e intereses de mora, Impuesto Consumo Cerveza Destino Salud CSF 1334190501	$ 0,00	$ 132.605.610,00	$ 132.605.610
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 132.605.610,00**	$ 132.605.610
Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	RB Rentas Cedidas 2-1003	$ 0,00	$ 628.032.348,00	$ 628.032.348
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 628.032.348,00**	$ 628.032.348
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	R.B. Participación y Derechos de Explotación de Licores Monopolio Preferente - Salud 1334230502	$ 0,00	$ 1.078.252.505	$ 1.078.252.505
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 1.078.252.505**	$ 1.078.252.505
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas	R.B. Participación y Derechos de Explotación de Licores Monopolio Preferente - Salud 1334230502	$ 0,00	$ 668.075.861,00	$ 668.075.861
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 668.075.861,00**	$ 668.075.861
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	R.B. Participación y Derechos Explotación Monopolio Licores - Rendimientos Financieros Monopolio Preferente - Salud 1334230504	$ 0,00	$ 669.022.368,00	$ 669.022.368
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 669.022.368,00**	$ 669.022.368
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Rei Otr Rec no apr Rent Ced	R.B. Reintegros y Otros recursos no apropiados Rentas Cedidas Juegos de Suerte y Azar 133111102	$ 0,00	$ 14.567.237,00	$ 14.567.237
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 14.567.237,00**	$ 14.567.237
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Part der exp monop lic Rent Ced CSF	RB Participación derechos de explotación monopolio licores Rentas Cedidas CSF 13342301	$ 0,00	$ 5.458.880.426,00	$ 5.458.880.426
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 5.458.880.426,00**	$ 5.458.880.426
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sanción e Intereses de Mora Licores CSF	RB Otras Multas Sanciones Intereses Moratorios Impuestos Licores Nacionales Salud 1334190301	$ 0,00	$ 90.230.645,00	$ 90.230.645
	Total, Actividad 1	**$ 0,00**	**$ 90.230.645,00**	$ 90.230.645

Descripción de la actividad	Fondo	Valor antes de la modificación	Valor de la modificación	Valor después de la modificación
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CIGARRILLOS COMP CSF	RB Impuesto consumo cigarrillo y tabaco Rentas Cedidas CSF 13331001	$ 0,00	$ 2.573.075.572,00	$ 2.573.075.572
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 2.573.075.572,00	$ 2.573.075.572
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp conscerv, sif, ref... rent ced csf	RB Impuesto consumo cerveza, sifones, refajo Rentas cedidas CSF 13330901	$ 0,00	$ 9.015.367.382,00	$ 9.015.367.382
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 9.015.367.382,00	$ 9.015.367.382
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp cons lic, vin, aper... rent ced csf	RB Impuesto consumo licores, vinos, aperitivos Rentas Cedidas CSF 13330801	$ 0,00	$ 6.780.409.697,00	$ 6.780.409.697
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 6.780.409.697,00	$ 6.780.409.697
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado	RB Otras Sanciones tributarias Intereses Estampilla Pro Salud 13341915	$ 0,00	$ 240.000,00	$ 240.000
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 240.000,00	$ 240.000
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado	R.B. Estampilla - Pro Salud 13332006	$ 0,00	$ 16.313.926.300,00	$ 16.313.926.300
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 16.313.926.300,00	$ 16.313.926.300
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tasas y der advos Rent Ced SSF	R.B. Rendimientos Financieros Tasa y Derechos Administrativo - Rentas Cedidas S.S.F. 1334230101	$ 0,00	$ 133.849.150,00	$ 133.849.150
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 133.849.150,00	$ 133.849.150
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Der exp jueg suer y azar Rent Ced SSF	R.B. Derechos de explotación Juegos Suerte y Azar - Rentas Cedidas S.S.F. 13342202	$ 0,00	$ 126.643.830,00	$ 126.643.830
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 126.643.830,00	$ 126.643.830
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Transf de capital - Coljue SSF	R.B. Transferencias de capital de otras entidades del Gobierno General - Coljuegos SSF 133110702	$ 0,00	$ 72.392.191,00	$ 72.392.191
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 72.392.191,00	$ 72.392.191
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Imp gran sort ord extra Rent Ced SSF	R.B. Impuesto Ganadores de Sorteos Ordinarios y Extraordinarios - Rentas Cedidas S.S.F. 13330402	$ 0,00	$ 338.731.139,00	$ 338.731.139
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 338.731.139,00	$ 338.731.139
Asistir financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión	RB Participación derechos de explotación monopolio licores Rentas Cedidas CSF 13342301	$ 0,00	$ 3.553.756.196,00	$ 3.553.756.196

Descripción de la actividad	Fondo	Valor antes de la modificación	Valor de la modificación	Valor después de la modificación
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 3.553.756.196,00	$ 3.553.756.196
Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada	RB Participación derechos de explotación monopolio licores Rentas Cedidas CSF 13342301	$ 0,00	$ 1.550.000.000,00	$ 1.550.000.000
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 1.550.000.000,00	$ 1.550.000.000
Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de segundo nivel		$ 0,00	$ 0,00	$ 0
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 0,00	$ 0
Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel VIGENCIA FUTURA	RECURSOS DE CREDITO 1.4 - 13110506	$ 0,00	$ 1.725.000.000,00	$ 1.725.000.000
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 1.725.000.000,00	$ 1.725.000.000
Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	RECURSOS DE CREDITO 1.4 – 13110506	$ 7.500.000.000,00	- $ 1.725.000.000,00	$ 5.775.000.000
	Total, Actividad 1	$ 7.500.000.000,00	- $ 1.725.000.000,00	$ 5.775.000.000
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tas y der advos - RentCed -CSF	R.B. Rendimientos Financieros Tasas y Derechos Administrativos - Rentas Cedidas C.S.F 1334230102	$ 0,00	$ 484.629.767	$ 484.629.767
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 484.629.767	$ 484.629.767
Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tas y der advos - RentCed -CSF	R.B. Derechos Explotación Juegos de Suerte y Azar - Rentas Cedidas C.S.F 13342201	$ 0,00	$ 5.074.609.347	$ 5.074.609.347
	Total, Actividad 1	$ 0,00	$ 5.074.609.347	$ 5.074.609.347
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS públicas	Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables - Monopolio Preferente Salud 1232290502	$ 2.196.215.072,00	$ 742.553.993	$ 2.938.769.065
	Total, Actividad 1	$ 2.196.215.072,00	$ 742.553.993	$ 2.938.769.065
Cofinanciar la prestación de servicios de atención de urgencias en la población migrante no afiliada dentro del SGSSS atendidas en IPS privadas y mixtas	Participación y derechos de explotación del ejercicio del monopolio de licores destilados y alcoholes potables - Monopolio Preferente Salud 1232290502	$ 941.235.031,00	$ 495.035.995	$ 1.436.271.026
	Total, Actividad 1	$ 941.235.031,00	$ 495.035.995	$ 1.436.271.026
Total		**$ 12.813.796.653,00**	**$ 66.261.556.503,00**	**$ 79.075.353.156,00**

Nota: Las otras actividades del proyecto permanecen sin modificaciones.

8. Cronograma final de todas las Actividades del Proyecto

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	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	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	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	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
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
19	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
20	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
21	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
22	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
23	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
24	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
25	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
26	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
27	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
28	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
29	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
30	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
31	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
32	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
33	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
34	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
35	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
36	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
37	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

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
38	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
39	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
40	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
41	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
42	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
43	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
44	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
45	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
46	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
47	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Rei Otr Rec no apr Rent Ced				X	X	X	X	X	X	X	X	X
48	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Part der exp monop lic Rent Ced CSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
49	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - Multas, Sanción e Intereses de Mora Licores CSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
50	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - CIGARRILLOS COMP CSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
51	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp conscerv, sif, ref... rent ced csf				X	X	X	X	X	X	X	X	X
52	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - imp cons lic, vin, aper... rent ced csf				X	X	X	X	X	X	X	X	X
53	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado				X	X	X	X	X	X	X	X	X
54	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado				X	X	X	X	X	X	X	X	X
55	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tasas y der advos Rent Ced SSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
56	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Der exp jueg suer y azar Rent Ced SSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
57	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Transf de capital - Coljue SSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
58	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Imp gran sort ord extra Rent Ced SSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
59	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB RF tas y der advos - RentCed -CSF				X	X	X	X	X	X	X	X	X
60	Realizar la transferencia de recursos a la ADRES para el régimen subsidiado - RB Der expl jueg suerte y azar Rent Ced				X	X	X	X	X	X	X	X	X
61	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
62	Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
63	Transferir recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle				X	X	X	X	X	X	X	X	X
64	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
65	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
66	Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
67	Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV				X	X	X	X	X	X	X	X	X
68	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
69	Transferir recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora				X	X	X	X	X	X	X	X	X
70	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
71	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
72	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
73	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
74	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
75	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
76	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

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
77	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
78	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental				X	X	X	X	X	X	X	X	X
79	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
80	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental				X	X	X	X	X	X	X	X	X
81	Transferir recursos para la capitalización de patrimonios autonomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental				X	X	X	X	X	X	X	X	X
82	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
83	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
84	Transferir recursos a las ESE por servicios trazadores monopolicos para la prestación de servicios de salud			X									
85	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
86	Realizar el pago para la atención de la población inimputable conciliaciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
87	Realizar el pago para la atención de la población inimputable mediante contratación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
88	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS				X	X	X	X	X	X	X	X	X
89	Realizar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS				X	X	X	X	X	X	X	X	X
90	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
91	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
92	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
93	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
94	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
95	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
96	Cofinanciar la adquisición y dotación de ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizada				X	X	X	X	X	X	X	X	X
97	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

N°	ACTVIDAD MGA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
98	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
99	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
100	Acompañar técnicamente el desarrollo de los procesos arquitectónicos aprobados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
101	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
102	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
103	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel VIGENCIA FUTURA				X	X	X	X	X	X	X	X	X
104	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de tercer nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
105	Cofinanciar adquisición de equipos fijos asociados a infraestructura hospitalaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
106	Cofinanciar proyectos de adecuaciones menores para puestos y centros de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
107	Acompañar la formulación de proyectos de adecuaciones de puestos de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
108	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
109	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
110	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
111	Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de segundo nivel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
112	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
113	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
114	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
115	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
116	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
117	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
118	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
119	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

9. Trazabilidad en los productos, metas e indicadores

2025

Producto MGA (Código + Descripción)	Meta de producto (Código + Descripción)	Descripción Indicador	Meta Inicial	Meta Final
1906029-Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	MP2501103071906029 - ASISTIR TECNICAMENTE A 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	190602900-Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	25	25
1906004-Servicio de atención en salud a la población	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.	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	10000	10000
1906004-Servicio de atención en salud a la población	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.	190600402-Personas no afiliadas atendidas con servicios de salud diferente de población migrante	1	1
1906044-Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	MP2501103111906044 - COFINANCIAR A 2.156.565 PERSONAS LA AFILIACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	190604400-Personas afiliadas al régimen subsidiado	2156565	2156565
1906036-Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	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.	190603600-Empresas sociales del estado con apoyo financiero	12	12
1906035-Servicio de apoyo financiero para la	MP2501103081906035 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA , PAGO DE DEUDAS Y DE	190603501-Empresas sociales del estado financiadas	6	6

Producto MGA (Código + Descripción)	Meta de producto (Código + Descripción)	Descripción Indicador	Meta Inicial	Meta Final
atención en salud a la población	ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.			
1906041-Servicio de asistencia técnica	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.	190604100-Asistencias técnicas realizadas	65	65
1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	190602601-Sedes dotadas	13	13
1906047-Hospitales de primer nivel de atención construidos	MP2501103121906047 - COFINANCIAR 3 CONSTRUCCIONES NUEVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	190604700-Hospitales de primer nivel de atención construidos	1	1
1906015-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	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.	190601500-Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	1	1
1906001-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	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.	190600100-Hospitales de primer nivel de atención adecuados	1	1
1906008-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	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.	190600800-Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	1	1

Indicadores no asociados (indicadores principales que por defecto están en la MGA y que con los ajustes efectuados varían en correlación)

Producto MGA (Código + Descripción)	Meta de producto (Código + Descripción)	Descripción Indicador	Meta Inicial	Meta Final
1906004-Servicio de atención en salud a la población	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.	190600400 - Personas atendidas con servicio de salud	10001	10001
1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	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.	190603500 - Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	6	6
1906026-Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	MP2501103061906026 - COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON DOTACION, ANUALMENTE DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.	190602600-Elementos de dotación hospitalaria adquiridos	13	13

10. Trámite de vigencia futura: N/A

Ordinaria	X
Excepcional	
Ordinaria en ejecución de contratos	

Descripción actividad	Valor (2025)	Valor (2026)	Valor (2026)	Valor total de la solicitud de la Vigencia Futura
Cofinanciar la ejecución de obras de infraestructura física hospitalaria de primer nivel VIGENCIA FUTURA	$ 1.725.000.000,00	$ 4.887.500.000,00	$ 4.887.500.000,00	$ 11.500.000.000,00

Se certifica que los ajustes al proyecto no afectan los términos iniciales de su viabilidad y aprobación, ni modifica el objeto o altera sustancialmente las actividades y alcance del mismo de conformidad con la normatividad vigente del Banco de Programas y Proyectos del Departamento del Valle del Cauca.

11. Datos del Formulador:

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

Firma del formulador: _____

12. Datos del Director/Secretario que aprueban:

Nombre Completo de Secretario(*): María Cristina Lesmes Duque
Cargo: Secretaria Despacho de Secretaria de Salud Departamental
Correo electrónico: mclesmes@valledelcauca.gov.co
Celular – Teléfono – Extensión: _____

Firma del Secretario: _____

(*) Entidad Central: Secretario Despacho, Director, Jefe Oficina, Gerente, etc.

Fecha de Modificación (DD/MM/A): 21/04/2025