1. **NOMBRE DEL PROYECTO**: Fortalecimiento de la atención y la Red de Servicios de salud en el Valle del Cauca

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

Código PI:	PI30-102700
Código BPIN o ID MGA:	1524670
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:	MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO. MP2501103081906035 -"COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO" 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

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

Área Funcional:	3025011030110000

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

Población Migrante no regularizada

Como consecuencia de la prolongada crisis política, económica y social que atraviesa la República Bolivariana de Venezuela, Colombia ha experimentado desde 2018 una creciente ola migratoria que ha impactado significativamente a los territorios receptores. En este contexto, el departamento del Valle del Cauca se ha convertido en un punto clave de acogida de población migrante y refugiada, particularmente de niños, niñas y mujeres gestantes, quienes presentan altos niveles de vulnerabilidad y demandan atención prioritaria en los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con la atención inicial de urgencias. Esta situación ha generado una presión adicional sobre la red de servicios de salud del departamento, la cual debe responder de forma oportuna, sin discriminación y bajo el principio de acceso universal, conforme a la normativa vigente y los estándares humanitarios.

La concentración de población migrante en el Valle del Cauca obedece, entre otros factores, a su ubicación estratégica, condiciones climáticas, dinamismo económico y su potencial agroindustrial, que representa una fuente de oportunidades para quienes llegan en búsqueda de empleo y mejores condiciones de vida. Además, el departamento forma parte de los corredores migratorios hacia el sur del continente, incrementando el flujo de población transitoria e irregular. Ante este fenómeno, se han generado deudas significativas derivadas de la atención médica brindada por instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, alcanzando en 2023 un valor superior a los $10.224 millones en facturación auditada por servicios de urgencias a población migrante no afiliada o con estatus migratorio irregular.

Aunque en 2024 se ha contado con el respaldo financiero del Gobierno Nacional mediante la Resolución 1769 del 18 de septiembre, que permitió la transferencia de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social a las IPS del departamento, y con aportes departamentales que sumaron pagos por $16.774 millones, persisten desafíos estructurales. Estos incluyen la sostenibilidad del financiamiento, la gestión eficiente de los recursos, el fortalecimiento de la capacidad instalada y la articulación interinstitucional para garantizar la atención integral de esta población. La atención a migrantes en condiciones irregulares sin aseguramiento representa no solo una exigencia legal y ética, sino un reto continuo en términos de planificación, cobertura y sostenibilidad para el sistema de salud del Valle del Cauca.

Tabla. Recursos destinados al pago de urgencia migrantes.

© 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.

RECURSOS APLICADOS AL PAGO DE SERVICIO DE URGENCIAS A POBLACIÓN MIGRANTE EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	
RECURSOS PROPIOS	$ 44.321
RECURSOS NACIÓN	$ 80.936
VALOR HISTÓRICO PAGADO A DICIEMBRE DEL 2024	$ 125.257

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

Con relación al pago de deudas por prestación de servicios de salud de la población migrante, es preciso mencionar que al cierre de la vigencia 2024, presentó una deuda pendiente de pago de $25.883 Millones, en virtud de la norma artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el literal b) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 la Secretaría Departamental de Salud avaló la prestación de la atención de urgencias por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin que se requiera contrato u orden previa en atención.

La cual se proyecta sanear mediante los recursos que la Nación transfiera en el marco de la Ley 1955 en su artículo 232, así como lo destinado de acuerdo con los recursos propios que pueda asignar el departamento del Valle del Cauca.

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

En referencia a la asignación de recursos propios la Secretaría Departamental de Salud, en la presente vigencia se tiene proyectado asignar recursos procedentes de rentas cedidas Preferentemente Monopolio de licores por valor de $3.137 millones de acuerdo con el esfuerzo propio.

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

Tabla. Saldo de la deuda de migrantes vigencias 2024

SALDO DEUDA MIGRANTES	
CONCEPTO	**VALOR**
PASIVO CIERTO	$ 25.883.251.879
PASIVO CONTINGENTE	$ 1.587.991.237

© 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.

TOTAL DEUDA	$ 27.471.243.116

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

Con relación al pago de deudas por prestación de servicios de salud de la población migrante, es preciso mencionar que en la actualidad se presenta una deuda por valor de $25.883 millones, compuesta por pasivo cierto y contingente el cual, la Ley 1955 de 2019 en su artículo 232. Indica que es Competencias de los Departamentos la prestación de servicios de salud y le asigna al Departamento la competencia de “Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”.

Por consiguiente, el Departamento del Valle del Cauca se encuentra realizando las gestiones a nivel nacional para recibir el apoyo de la Nación en recursos financieros destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante; que facilite el apalancamiento a los pagos por el concepto.

Así mismo en referencia a la asignación de recursos propios la Secretaría Departamental de Salud, en la presente vigencia se tiene proyectado asignar recursos procedentes de rentas cedidas Preferentemente Monopolio de licores por valor de $3.137 millones de acuerdo con el esfuerzo propio.

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

La operación continua del Hospital Universitario del Valle y del Hospital Psiquiátrico del Valle es fundamental para garantizar la prestación de servicios generales y especializados en salud a la población vallecaucana. No obstante, su funcionamiento se ve amenazado por limitaciones estructurales y financieras que podrían afectar la capacidad de respuesta del sistema de salud regional. La interrupción o debilitamiento de estos servicios pondría en riesgo la atención oportuna y de calidad, especialmente para los usuarios con necesidades complejas en salud mental y medicina especializada, comprometiendo el derecho fundamental a la salud de los habitantes del departamento.

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

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

© 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.

recursos de estampilla para el fondo del Pasivo Pensional del Beneficiario o del Ente Territorial en su defecto.

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

Que el artículo 302 de la Ordenanza 474 de 2017 por el cual se establece el estatuto tributario, establece que realizada la retención del 20% prevista en la Ley 863 de 2003, la destinación del saldo de los recaudos de la Estampilla Pro-hospitales Universitarios Departamentales, se distribuirá, así: 85% para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García E.S.E." y 15% para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.
Los recursos aquí asignados se vienen transfiriendo de manera recurrente en cada vigencia, conforme a la siguiente normatividad:

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

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

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

Valor transferencia estampilla PRO HOSPITAL

HOSPITAL	CONSUMO
Hospital Universitario del Valle (H.U.V.)	$ 29.296.873.348
Hospital Psiquiátrico	$ 5.170.036.473
TOTAL	**$ 34.466.909.821**

Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera. Corte abril de 2024

PATRIMONIOS AUTÓNOMOS – PASIVO

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

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

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

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

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

Disminuir el riesgo de generación de acciones judiciales por no realizar transferencia de recursos para pago de mesadas pensionales de jubilados de hospitales liquidados de buenaventura y Cartago. Toda vez que mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014 se asume el pasivo prestacional del sector del Hospital liquidado de Buenaventura, Lo que significa que cuando la persona jurídica se extingue, se fusiona o se escinde quien adquiera los derechos debatidos (sucesor procesal) podrá comparecer al proceso para que se le reconozca el carácter de parte, pues el informe final de cierre del proceso Liquidatario indico la entrega tanto de los activos como de los pasivos, razón por la cual el Departamento del Valle del Cauca, actúa como sucesor y por ende se reciben los bienes excluidos de la masa declarados afectos al sector salud (muebles e inmuebles), así como la cesión de los derechos litigiosos, al tiempo de adquirir la responsabilidad del pago de las obligaciones

INIMPUTABLES

El estado tiene el deber de privar de la libertad al inimputable que ha cometido un hecho punible. Pero a diferencia de aquellos, el estado tiene frente a los inimputables un deber distinto, adicional y específico, según los artículos 13 y 47 de la constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico. Por eso, mientras el inimputable que ha cometido un hecho punible se encuentre

© 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.

siendo objeto de una medida de seguridad, el estado debe proveer obligatoria e ininterrumpidamente todo el tratamiento científico especializado para curar, tutelar y rehabilitar a la persona, con el fin de que ella tenga dignidad. Se establece pues un especial vínculo jurídico entre el inimputable que ha cometido un hecho punible y el Estado.

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

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

El cumplimiento de la obligación estatal de garantizar la atención integral a las personas declaradas inimputables por trastorno mental, con medida de seguridad de internación psiquiátrica, enfrenta desafíos estructurales y operativos en el ámbito territorial. Aunque el Ministerio de Salud y Protección Social, en acatamiento de la Sentencia T-1045 de 2002 de la Corte Constitucional y el artículo 6 del Decreto 1320 de 1997, transfiere anualmente recursos al Departamento del Valle del Cauca para este fin, persisten dificultades en la incorporación oportuna de dichos recursos al presupuesto del Fondo Departamental de Salud y en la ejecución efectiva de los mismos.

La necesidad de contratar servicios especializados con entidades que cumplan los requisitos técnicos, legales y de habilitación, así como garantizar la atención médica, psiquiátrica y social de esta población, demanda capacidades institucionales que no siempre se encuentran fortalecidas. A ello se suma la responsabilidad del departamento en asegurar el uso adecuado, transparente y eficiente de los recursos, conforme a los lineamientos del nivel nacional. La insuficiencia o ineficacia en alguno de estos procesos compromete la continuidad del tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social de una población especialmente vulnerable, afectando tanto su dignidad como el cumplimiento de un mandato constitucional y legal.

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

NO PBS

La financiación de los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (No PBS) para los afiliados al Régimen Subsidiado constituye una problemática estructural para las entidades territoriales, quienes, según lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, deben asumir estos pagos utilizando recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud, recursos propios y otros fondos autorizados. Esta responsabilidad se complejiza por la insuficiencia de recursos, la rigidez normativa para su ejecución y la carga operativa que representa la auditoría, el reconocimiento y el pago de dichas atenciones, especialmente en territorios con alta demanda de servicios y limitada capacidad financiera.

En este contexto, el Departamento del Valle del Cauca, en cumplimiento de los lineamientos de la Ley 1955 de 2019 (Ley de Punto Final) y el Decreto 2154 de 2019, implementó acciones orientadas al saneamiento de las cuentas por No PBS. Dichas acciones incluyeron auditorías técnicas, cierre de procesos y reportes oficiales al SISPRO y la Superintendencia Nacional de Salud, culminando con el cierre de la Fase 2 en 2024. Sin embargo, pese a estos esfuerzos, persisten deudas pendientes, como la correspondiente a la E.S.E Hospital Hernando Moncaleano, cuyo pago no ha sido posible debido a un proceso judicial en curso desde 2014, lo cual impide su ejecución administrativa. Esta situación ilustra las barreras legales que enfrentan las entidades territoriales para resolver obligaciones reconocidas, incluso cuando existe voluntad presupuestal.

Adicionalmente, se evidencia un panorama complejo en el ámbito jurídico, ya que la Subdirección de Representación Judicial del Departamento ha identificado al menos 33 procesos judiciales activos relacionados con la prestación de servicios No PBS. Esta carga litigiosa representa un riesgo considerable para la estabilidad financiera de la Secretaría Departamental de Salud, así como una amenaza para la sostenibilidad del sistema público hospitalario, que depende del flujo oportuno de recursos. La persistencia de estos litigios pone en evidencia la necesidad urgente de establecer mecanismos normativos y presupuestales más ágiles, así como de fortalecer la capacidad técnica y jurídica de las entidades territoriales para atender, depurar y cerrar definitivamente estas obligaciones sin comprometer la garantía del derecho a la salud de la población más vulnerable.

REORGANIZACIÓN

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

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

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

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

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

El panorama actual de las Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca, no es favorable, su sostenibilidad financiera se ha visto afectada por los incumplimientos de las EPS en los componentes técnico, científico, financiero y jurídico, lo cual ha generado que la Superintendencia Nacional de Salud tome decisiones administrativas basadas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, que establece "La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos".

Entre julio de 2021 y junio de 2022, la Supersalud ordenó la liquidación de las EPS, Coomeva, Comparta y Medimas, las cuales se suman a las ya liquidadas Saludcoop, Comfacundi, Emdisalud, Comfacartagena, Ambuq, Comparta, Saludvida, Cafesalud, Cruzblanca, Confacor, Manexka, Comfanariño. Se encuentran bajo vigilancia especial Capresoca, Comfachocó, Comfaguajira, Comfahuila, Convida, Ecoopsos. Con medida de intervención Forzosa se encuentran las la EPS Emssanar Savia Salud, Asmet Salud, SOS, Nueva EPS, Sanitas, Famisanar y Coosalud,

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.

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

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

El mayor porcentaje de cartera en cuanto a régimen se concentra en el subsidiado con un 69% del total general. La edad de cartera de mayor impacto es la mayor a 360 días producto de las liquidaciones de las EPS que se han surtido en los últimos años, recursos que difícilmente se recuperarán, a pesar que las ESE hayan realizado la radicación de las acreencias debidamente.

Esta situación ha generado un crecimiento de pasivos que pone en riesgo la operación de las ESE, 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.

A pesar de las múltiples gestiones administrativas realizadas por las ESE para el pago de la cartera, no se ha logrado el recaudo de los recursos por la prestación de servicios, lo que está generando la crisis financiera por la que atraviesan las ESE del Valle, debido a la difícil situación para el flujo de efectivo presentada por las diferentes EPS intervenidas, este es uno de los principales causantes de la iliquidez que ha venido presentando la Red de Prestación de Servicios.

De manera evidente se considera este uno de los causantes que ha generado traumatismo de liquidez financiera para poder cumplir con todas sus obligaciones por lo que acuden a solicitud de recursos.

Ante esta situación, las ESE que más impacto han presentado por la crisis del sector salud como son las del 2 y 3 nivel, han solicitado a la Secretaría de Salud Departamental, apalancamiento financiero, con el propósito de atender el pago de pasivos, justificando el desequilibrio financiero de las entidades.

AVANCES 2024[1]

Para el período 2024, se brindó apalancamiento financiero por valor de $24.000 millones, que se destinaron a apoyar a las ESE que mayor impacto presentaron por los resultados operacionales deficitarios, explicado principalmente por el bajo recaudo de los recursos que giran las EPS, lo cual genera incremento en la cartera y pasivos, por lo cual, estos recursos se focalizaron en el pago de los pasivos corrientes de las ESE, contribuyendo de esta manera a la estabilidad de sus finanzas, fortalecimiento, mejoramiento y

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

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

cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, que se refleje en la prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud en el área de influencia.

El valor asignado y ejecutado por cada ESE, se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla. Valor ejecutado- convenios de desempeño 2024.

ESE	Nivel	Asignación en millones de pesos
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	2	$3.900
Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo	2	$2.500
Hospital San Roque de Guacarí	3	$400
Hospital Departamental Isaías Duarte Cancino	2	$3.900
Hospital Departamental San Rafael de Zarzal	2	$2.500
Hospital Departamental Centenario de Sevilla	2	$1.800
Hospital Departamental Universitario del Valle Evaristo García	1	$5.000
Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá	2	$4.000

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

SUBSIDIO A LA OFERTA – TRAZADORES MONOPÓLICOS

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

Relación de contratos Subsidio a la Oferta Vigencia 2023

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

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	NIVEL	CARÁCTER	SGP SUBSIDIOS A LA OFERTA VIG FISCAL 2023
ALCALÁ	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	1	Municipal	122
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E	1	Municipal	122
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - E.S.E	1	Municipal	122
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII E.S.E	1	Municipal	122
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E	1	Municipal	122
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE E.S.E	1	Municipal	122
CAICEDONIA	E.S.E HOSPITAL SANTANDER	1	Municipal	122
CALIMA	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	1	Municipal	122
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E	1	Municipal	122
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	1	Municipal	122
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	1	Municipal	122
EL CAIRO	E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA	1	Municipal	122
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E	1	Municipal	122
FLORIDA	E.S.E HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	Municipal	122
GINEBRA	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	1	Municipal	122
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.	1	Municipal	122
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS E.S.E.	1	Municipal	122
LA VICTORIA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	Municipal	122
OBANDO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	Municipal	122
RESTREPO	E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ	1	Municipal	122
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY E.S.E	1	Municipal	122
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL. SAN ANTONIO E.S.E.	2	Departamental	2.384
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	1	Municipal	122
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E	1	Municipal	122
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	Municipal	122
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ E.S.E.	1	Municipal	122
VERSALLES	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E	1	Municipal	122
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E	1	Municipal	122
ZARZAL	HOSPITAL DPTAL. SAN RAFAEL E.S.E.	2	Departamental	2.384
	TOTAL			**8.082**

Fuente: Subsecretaría Administrativa y Financiera, Secretaría de Salud Departamental

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

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, o infraestructura pública entregada en administración a un tercero, que son monopolio de servicios trazadores, es decir, que son las únicas que en la zona de influencia ofrecen todos o algunos de los servicios trazadores y además presentan zonas alejadas o de difícil acceso, han mostrado dificultades en lograr el equilibrio financiero a través de las ventas de servicios, lo que ha llevado a que el Gobierno Nacional, deba subsidiarlas a través de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Para el año 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social expide Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 “Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y deroga la Resolución 857 de 2020”, determinó en el numeral 4.2. que los departamentos que reciban recursos de los municipios no certificados suscribirán convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en la jurisdicción de sus municipios no certificados ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de que trata el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y que se encuentren en el listado publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social; los recursos a distribuir están notificados por el Departamento Nacional de Planeación mediante Documentos de Distribución SGP-83-2023 ($1.021.616.707, Ultima Doceava 2023) y SGP-91-2024 ($8.142.221.946, Once Doceavas 2024) expedidos por el Departamento Nacional de Planeación para una asignación total en la vigencia fiscal 2024 por valor de $ 9.163.838.653, adicionalmente se contará con recursos del balance (rendimientos financieros) de vigencias anteriores por valor de $238.308.157, para un valor total de $9.402.146.810, los cuales serán asignados mediante la matriz de distribución elaborada por la Secretaría de salud Departamental con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social, ya sean estas de carácter municipal o departamental.

El sistema de salud del Valle del Cauca presenta una presión creciente sobre su red pública hospitalaria, producto del aumento sostenido en la demanda de servicios por parte de poblaciones vulnerables, sin una financiación adecuada. Las Empresas Sociales del Estado deben asumir, de forma continua, la atención de personas migrantes no regularizadas, cuya atención recae principalmente en servicios de urgencias y hospitalización sin respaldo financiero específico. Igualmente, se ha incrementado la prestación de servicios No PBS a usuarios del régimen subsidiado, especialmente en medicamentos, procedimientos especializados y tecnologías de alto costo, lo que genera acumulación de cuentas sin pago oportuno. A ello se suma la obligación de garantizar el internamiento permanente de personas inimputables por trastorno mental, por orden judicial, sin que exista una asignación presupuestal estable que permita cubrir los costos integrales de su atención.

Esta situación se agrava con el deterioro financiero de EPS que han sido intervenidas o liquidadas, lo que ha impedido el recaudo de obligaciones con las ESE y ha comprometido su liquidez, dificultando el pago de nómina, la contratación de talento humano y la sostenibilidad de los servicios. A pesar de los esfuerzos del nivel departamental mediante la asignación de recursos por estampilla, convenios de desempeño, subsidios a la oferta y

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

otras fuentes, las necesidades siguen superando la capacidad de respuesta. Esta problemática impacta especialmente a hospitales públicos de municipios intermedios y rurales, donde la oferta institucional es limitada y enfrenta mayores barreras en infraestructura, dotación tecnológica y capacidad resolutiva. Se requiere, por tanto, la estructuración de un proyecto de inversión integral que permita fortalecer la red pública hospitalaria, estabilizar las condiciones operativas de las ESE y garantizar la atención efectiva y oportuna a las poblaciones más vulnerables del departamento.

Avances 2024[2]

En el concepto de oferta: se celebraron 29 convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado de los municipios no certificados en el Departamento, los cuales son por valor de $9.402.146.810.

Avances 2025

Durante lo corrido de la vigencia 2025, se celebraron 28 convenios con las Empresas Sociales del Estado beneficiarias del Subsidio a la Oferta, conforme a la metodología establecida por la Resolución 484 de 2024, por valor de $10.531.964.001.

En este sentido, el sistema de salud del Valle del Cauca enfrenta una problemática compleja y multifactorial que compromete su sostenibilidad financiera, capacidad operativa y cumplimiento de su función misional. La creciente demanda de atención en salud por parte de población migrante no regularizada, personas inimputables con trastorno mental, usuarios del régimen subsidiado con servicios No PBS, y habitantes de zonas apartadas con baja oferta de servicios trazadores, ha sobrecargado la red pública hospitalaria, generando deudas acumuladas, presiones presupuestales y riesgo de desatención en poblaciones altamente vulnerables. A esto se suma el deterioro financiero de las ESE por el incumplimiento sistemático de las EPS, muchas de ellas intervenidas o liquidadas, lo que ha incrementado los pasivos y afectado la liquidez para garantizar el pago oportuno de obligaciones y el funcionamiento adecuado de los servicios. Aunque se han implementado medidas como transferencias por estampilla, convenios de desempeño, subsidios a la oferta y saneamiento de deudas No PBS, persisten deficiencias estructurales en la articulación interinstitucional, el flujo oportuno de recursos y el fortalecimiento de la capacidad instalada. Esta situación evidencia la necesidad urgente de estructurar un proyecto de inversión integral que permita mitigar los efectos negativos de estas problemáticas, asegurar el acceso efectivo y equitativo a la atención en salud y consolidar un modelo de prestación que responda a los desafíos del contexto territorial y normativo actual.

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

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

El presente proyecto de inversión nace para la vigencia 2025, derivado de la necesidad de atender requerimientos técnicos asociados a la actualización de la plataforma de seguimiento del proyecto de salud departamental. Dicho ajuste es necesario para garantizar la correcta medición, análisis y reporte de los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental, conforme a los lineamientos de monitoreo y evaluación institucional.

Esta reorientación de recursos permitirá optimizar la operatividad del sistema de información, asegurar la trazabilidad de los avances del proyecto y fortalecer los procesos de gestión orientados a resultados, mejorando la articulación entre la ejecución técnica y los objetivos estratégicos del sector salud.

Conforme a lo anterior, la reorientación de recursos se efectúa desde el PI30-102508 “FORTALECIMIENTO EN EL ACCESO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA”, contracreditando los recursos disponibles por valor de $ 82.882.565.701,00, acreditándose hacia el presente proyecto.

En este sentido, se informa que los recursos apropiados mediante el decreto de liquidación del presupuesto departamental No. 2030 de diciembre 17 de 2024, pueden ser redistribuidos sin afectar negativamente el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia, que para el caso particular corresponde a las Meta Producto:

- MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.

- MP2501103081906035 -"COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO"

- 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”

Desde el análisis financiero realizado, se evidencia que el traslado de estos recursos no compromete el cumplimiento de las metas producto definidas, toda vez que la programación técnica y operativa tendrá continuidad en el presente proyecto.

3.2 Magnitud actual del problema - indicadores de referencia

Población Migrante no regularizada

© 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.

Según datos de Migración Colombia, para abril de 2024 se encontraban establecidos en el departamento del Valle del Cauca un total de 197.645 migrantes, lo que representa una disminución del 0,57 % en comparación con el mes de marzo del mismo año, cuando se registraron 198.780 personas. Esta variación sugiere una leve reducción en el número de migrantes presentes en la región, que podría estar asociada a factores como movilidad interna, retorno voluntario, procesos de regularización, o salidas del país. La mayoría de esta población corresponde a migrantes provenientes de Venezuela, muchos de los cuales se encuentran en situación administrativa irregular, lo que representa un desafío para el acceso a servicios básicos, la garantía de derechos fundamentales y la planificación intersectorial de atención en salud, educación y protección social.

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

El Hospital Universitario del Valle (HUV) y el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) son instituciones de salud que ofrecen servicios especializados. El HUV es un hospital de alta complejidad que atiende diversas especialidades médicas, incluyendo urgencias, hospitalización, consulta externa, y procedimientos quirúrgicos. Por otro lado, el HDPUV se enfoca en la salud mental, ofreciendo servicios como urgencias psiquiátricas, hospitalización psiquiátrica, consulta externa especializada, terapia electroconvulsiva, y tratamiento de adicciones, dentro de los principales servicios que presta se encuentran los siguientes:

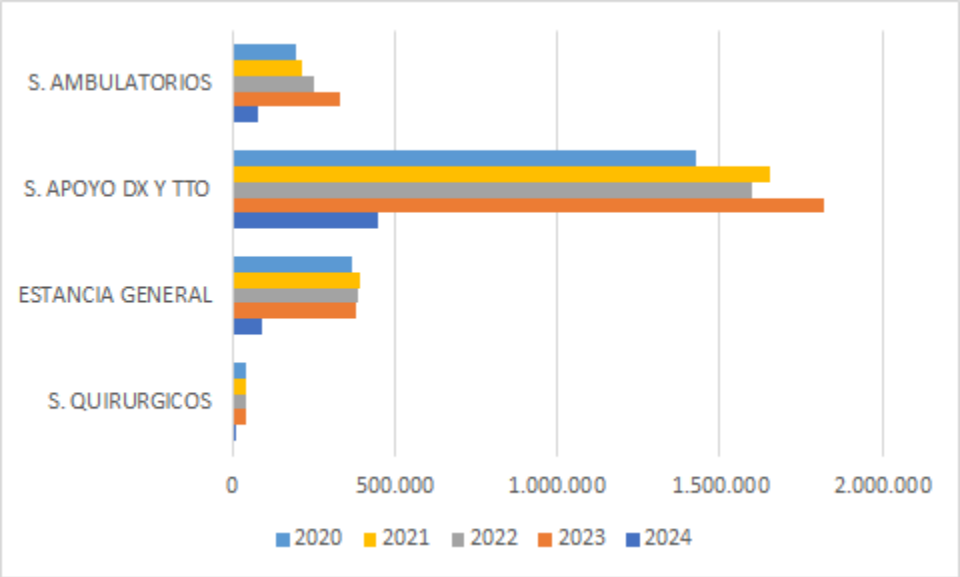
Hospital Universitario del Valle (HUV):

Servicios: Urgencias, hospitalización, consulta externa, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, transporte asistencial medicalizado, docencia e investigación.

Especialidades: Atiende diversas especialidades médicas de alta complejidad, incluyendo oncología, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, infecciones severas y más.
Atención: Nivel de atención de alta complejidad

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

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



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

El análisis de los indicadores evidencia una alta presión sobre los servicios de salud, especialmente en los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, que pasaron de aproximadamente 1.300.000 en 2020 a más de 1.800.000 en 2024, reflejando un crecimiento sostenido que representa el componente de mayor magnitud. Este aumento puede asociarse al incremento de enfermedades crónicas, mayor complejidad de casos y mayor demanda de soporte clínico especializado.

En contraste, los Servicios Ambulatorios muestran una tendencia ascendente, pero con cifras mucho menores (alrededor de 150.000 en 2020 a cerca de 300.000 en 2024), lo que sugiere una cobertura aún limitada en la atención primaria y posible sobrecarga en niveles de mayor complejidad. La Estancia General se mantiene estable en torno a 250.000 atenciones anuales, lo cual puede indicar contención hospitalaria o limitaciones estructurales. Por último, los Servicios Quirúrgicos continúan siendo el componente de menor ejecución, sin superar los 50.000 procedimientos en ningún año, lo que sugiere dificultades en la oferta quirúrgica y posibles barreras de acceso a estos procedimientos.

© 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.

PATRIMONIOS AUTÓNOMOS – PASIVO

El no pago de las mesadas pensionales generan acciones judiciales que representan para el departamento del valle del cauca incumplimiento de las obligaciones contraídas. La proyección que se tiene mediante resolución No. 1.220.03.01-038

No.	Cédula de ciudadanía	Valor Mesada 2025
1	29217652	$ 19.929.000
2	29219426	$ 19.929.000
3	29219640	$ 19.929.000
4	29220594	$ 9.705.486
5	29769593	$ 30.979.788
6	31386679	$ 19.929.000
7	29220404	$ 84.531.524
Total		$ 204.932.798

No.	Cédula de ciudadanía	Valor Mesada 2024	Valor Total Año
1	29217652	$ 1.423.500	$ 18.929.000
2	29219426	$ 1.423.500	$ 18.929.000
3	29219640	$ 1.423.500	$ 18.929.000
4	29220594	$ 693.249	$ 9.705.486
5	29769593	$ 2.212.842	$ 30.979.788
6	31386679	$ 1.423.500	$ 18.188.800
7	29220404	$ 6.037.966	$ 84.531.524

La proyección de mesadas pensionales para 2025 alcanza un total de $204.932.798, con valores individuales mensuales que oscilan entre $9.705.486 y $84.531.524, lo que evidencia una carga fiscal significativa para el departamento. Aunque el valor anual coincide con el ejecutado en 2024, los pagos de ese año se realizaron en cuotas mensuales menores (por ejemplo, $1.423.500 o $6.037.966), lo que refleja un fraccionamiento en la ejecución presupuestal. Esta modalidad puede haber generado rezagos o pagos pendientes, lo cual compromete la sostenibilidad financiera y expone al ente territorial a acciones judiciales por incumplimiento de obligaciones pensionales legalmente reconocidas.

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

Mediante Resolución RESOLUCION No. 1.220.03.01-0320

No	CEDULA	NOMBRE	VR. MESADA 2025	VR. TOTAL, AÑO
1	6.238.414	RAMIREZ ADALBERTO	$ 702.973	$ 9.841.622
2	29.378.985	GAVIRIA PELAEZ AIXA	$ 2.324.564	$ 32.543.896
3	26.403.453	LOPEZ BLASINIA	$ 487.735	$ 6.828.290
4	29.048.085	OLAVE DE HERNANDEZ MARIA EDITH	$ 1.423.500	$ 19.292.000
5	38.900.139	VELASQUEZ DE CASTRO MARIA ADIELA	$ 707.006	$ 9.898.084
6	29.382.375	AYALA CATAÑO LUCY	$ 1.423.500	$ 19.292.000
7	29.377.150	PARRA USMA MARIA LUZ MILA	$ 431.954	$ 6.047.356
8	38.443.594	HERNANDEZ CAIRASCO NIDIA JANNET	$ 170.273	$ 2.383.822
9	41.363.474	OSPINA VELASQUEZ ANA MELBA	$ 1.807.187	$ 25.300.618
10	29.378.678	VILLA ORFA MYRIAM	$ 911.013	$ 12.754.182
11	29.383.615	GIRALDO QUINTERO CARMEN EMILIA	$ 343.601	$ 4.810.414
12	6.238.453	LONDOÑO ARBOLEDA MANUEL JOSE	$ 639.315	$ 8.950.410
13	29.656.513	AGUDELO AGUDELO MARJORIE	$ 662.638	$ 9.276.932
14	29.381.432	VILLADA PALOMINO SONIA ELENA	$ 1.116.747	$ 15.634.458
15	29.380.593	DE LA PAVA SANCHEZ GLORIA INES	$ 534.763	$ 7.486.682
16	29.378.305	LOPEZ CAIRAZCO MARIA AMPARO	$ 682.375	$ 9.553.250

"Por medio de la cual se autoriza el pago y giro de la mesada pensional de (veintiún) 21 jubilados asumidos mediante Resolución No.1148 de 2017 del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago, al Fondo Departamental de Pensiones Públicas del Valle del Cauca –FODEPVAC

17	2.540.761	MONTAÑO RAMIRO	$ 573.007	$ 8.022.098
18	29.804.124	VELEZ MONTOYA JULIA	$ 455.199	$ 6.372.786
19	29.629.251	MONSALVE SANCHEZ MARIA ESTHER	$ 1.469.403	$ 20.571.642
20	32.431.698	RIVERA MILLAN LILIA	$ 6.862.634	$ 96.076.876
21	4573884	MARIA DEL S. VELASQUEZ 25.150.942-SUSTITUTO JUAN JULIAN HINCAPIE ZAPATA(4573884)	$ 2.468.527	$ 34.559.378
TOTAL			**$ 26.197.914**	**$ 365.496.796**

El análisis de las mesadas pensionales autorizadas para 21 jubilados mediante la Resolución No. 1.220.03.01-0320 evidencia una carga fiscal anual de $365.496.796, con un valor mensual total proyectado de $26.197.914. Las mesadas individuales presentan variaciones amplias, desde $343.601 hasta $6.862.634 mensuales, reflejando disparidades derivadas de factores como régimen pensional, tiempo de servicio o decisiones judiciales. Destaca el caso del beneficiario con cédula 4573884, quien como sustituto pensional recibe $2.468.527 mensuales, sumando $34.559.378 anuales, lo que confirma la vigencia del derecho pensional por sustitución. Estos valores reflejan la

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

magnitud del compromiso financiero que debe asumir el ente territorial, cuya inejecución puede traducirse en sanciones y demandas judiciales.

INIMPUTABLES

El Ministerio de Salud y Protección social a través de lineamientos técnicos, define al departamento del Valle del Cauca, un determinado número de cupos y tarifa paciente/día para cada vigencia fiscal:

VIGENCIA	CUPOS ASIGNADOS	TARIFA PACIENTE/DÍA
2023	30	$169.286
2024	30	$209.300
2025	30	$220.184

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

NO PBS

En la presente vigencia se contemplan las pretensiones por valor de $12.170 millones, en los cuales se están realizando las adiciones correspondientes para provisionar los recursos de acuerdo con los fallos judiciales, en la medida en que las pretensiones surjan el debido proceso jurídico; Procurando dar cumplimiento a la provisión contable dispuesta en la Ley 448 de 1998.

Tabla 1. Procesos judiciales por prestación de servicios de salud - (NO PBS).

N°	ACCIONANTE	MOTIVO DE LA DEMANDA (ASUNTO)	PROBABILIDAD DE FALLO EN CONTRA	VALOR CUANTÍA
1	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS POR TUTELAS	MEDIO	445
2	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR	RECOBROS SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	852
3	RICARDO GOMEZ DUQUE	PAGO FACTURAS E INTERESES	MEDIO	0
4	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR	RECOBROS POR TUTELAS	MEDIO	527
5	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	COBRO DE SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	84
6	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS POR NO PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	BAJO	419
7	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS POR NO PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	BAJO	933
8	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR	RECOBROS POR NO PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	BAJO	350
9	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS POR NO PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	BAJO	1.122

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

N°	ACCIONANTE	MOTIVO DE LA DEMANDA (ASUNTO)	PROBABILIDAD DE FALLO EN CONTRA	VALOR CUANTÍA
10	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR E.S.S	RECOBROS POR NO PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - NO PBS	BAJO	353
11	EMSSANAR ESS	RECOBROS SERVICIOS DE SALUD	BAJO	258
12	EMSSANAR ESS	COBROS SERVICIO DE SALUD	BAJO	154
13	EMSSANAR ESS	COBROS SERVICIO DE SALUD	BAJO	29
14	EMSSANAR	RECOBROS SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	106
15	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	RECOBRO POR NO PAGO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	ALTO	171
16	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR	RECOBROS POR SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	241
17	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL	COBRO DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS	MEDIO	177
18	ESE HOSPITAL DEPTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN DE HUILA	COBRO DE FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS	MEDIO	8
19	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	COBRO DE SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	768
20	ASMET SALUD EPS S.A.S.	COBRO DE FACTURAS DE SALUD	ALTO	70
21	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.	RECOBROS DE TUTELAS	MEDIO	195
22	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS DE TUTELAS	MEDIO	823
23	FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE RIONEGRO	COBRO DE SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	15
24	FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	COBRO DE SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	6
25	EMSSANAR E.S.S	RECOBROS SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	200
26	EMSSANAR SAS	RECOBROS SERVICIOS DE SALUD	MEDIO	199
27	EMSSANAR E.S.S.	RECOBRO DE TUTELAS	BAJO	75
28	ASMET SALUD EPS S.A.S. (INTERVENIDA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD)	COBROS DE SERVICIOS DE SALUD NO PBS	MEDIO	412
29	EMSSANAR ESS	RECOBROS EN BASE DE FALLO DE TUTELAS	MEDIO	355
30	EMSSANAR ESS	RECOBROS EN BASE DE FALLO DE TUTELAS	MEDIO	852
31	ASMET SALUD EPS S.A.S.	CONCEPTO DE SERVICIOS DE SALUD NO PBS	MEDIO	1.739

© 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.

N°	ACCIONANTE	MOTIVO DE LA DEMANDA (ASUNTO)	PROBABILIDAD DE FALLO EN CONTRA	VALOR CUANTÍA
32	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	COBRO DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN BÁSICO DE SERVICIOS NO-PBS Y/O PBS	MEDIO	221
33	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA (H)	COBRO DE FACTURAS POR SERVICIOS DE SALUD	ALTO	9
TOTAL				**12.170**

Nota: Cifras en millones de pesos
Fuente: Departamento Administrativo de Jurídica, Gobernación del Valle del Cauca.

Estas pretensiones se encuentran respaldadas con los recursos de Ley destinados al pago de los servicios de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado - NO PBS. los cuales se aplicarán en la medida en que surjan fallos en contra del departamento; dando cumplimiento a la provisión contable dispuesta en la Ley 448 de 1998.

REORGANIZACIÓN

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

SUBSIDIO A LA OFERTA – TRAZADORES MONOPÓLICOS

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de Radicado No. 202423001127661 de Fecha: 15-05-2024, consideró procedente la propuesta de distribución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta, realizado por la Secretaría de salud departamental, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 484 de 2024, como se detalla a continuación:

Distribución de recursos subcomponente de subsidio 2024

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	CARÁCTER	TOTAL DISTRIBUCIÓN 2024 SUB OFERTA
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	MUNICIPAL	**255**
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E	MUNICIPAL	**209**
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - E.S.E EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**338**
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII E.S.E	MUNICIPAL	**333**
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E	MUNICIPAL	**469**

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

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	CARÁCTER	TOTAL DISTRIBUCIÓN 2024 SUB OFERTA
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, E.S.E	MUNICIPAL	**338**
CAICEDONIA	E.S.E HOSPITAL SANTANDER	MUNICIPAL	**261**
CALIMA	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	MUNICIPAL	**359**
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E	MUNICIPAL	**596**
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	MUNICIPAL	**458**
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**351**
EL CAIRO	E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA	MUNICIPAL	**339**
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E DE EL DOVIO VALLE	MUNICIPAL	**379**
FLORIDA	E.S.E HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	MUNICIPAL	**372**
GINEBRA	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MUNICIPAL	**240**
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**280**
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**287**
LA VICTORIA	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	MUNICIPAL	**267**
OBANDO	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	MUNICIPAL	**304**
RESTREPO	E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ	MUNICIPAL	**236**
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY E.S.E	MUNICIPAL	**301**
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DEPARTAMENTAL	**261**
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	MUNICIPAL	**234**
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA E.S.E	MUNICIPAL	**249**
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	**375**
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	**195**
VERSALLES	E.S.E HOSPITAL HENRY OROZCO VALENCIA	MUNICIPAL	**302**
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA E.S.E	MUNICIPAL	**518**
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	DEPARTAMENTAL	**283**
GRAN TOTAL 2024			**9.402**

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

Para la vigencia 2025, la distribución de los recursos del SGP, se realizó conforme a los criterios definidos en la Resolución 484 de 2024, propuesta que consolidó la Secretaría de salud y fue aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social

Distribución de recursos subcomponente de subsidio a la Oferta 2025

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

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA IPS	CARÁCTER	TOTAL DISTRIBUCIÓN 2025 SUBSIDIO A LA OFERTA
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	MUNICIPAL	295
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	MUNICIPAL	243
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	389
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	MUNICIPAL	382
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	MUNICIPAL	537
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	MUNICIPAL	390
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	MUNICIPAL	304
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	MUNICIPAL	412
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	MUNICIPAL	700
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	MUNICIPAL	531
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	403
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	MUNICIPAL	389
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	MUNICIPAL	434
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	MUNICIPAL	434
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	MUNICIPAL	279
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	326
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	334
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	MUNICIPAL	307
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	MUNICIPAL	350
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	MUNICIPAL	274
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	MUNICIPAL	347
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DEPARTAMENTAL	304
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	MUNICIPAL	272
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	MUNICIPAL	289
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	MUNICIPAL	432
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MUNICIPAL	226
VERSALLES	ESE HOSPITAL HENRRY OROZCO VALENCIA	MUNICIPAL	346
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	MUNICIPAL	606
GRAN TOTAL 2025			**10.531**

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

La destinación de estos recursos de subsidio oferta están dirigidos a la financiación de la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado, que incluyen los gastos de personal y la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social a través del seguimiento, asistencia técnica y fortalecimiento de las entidades en búsqueda del equilibrio financiero y operacional de estas instituciones en beneficio del mejoramiento de la prestación de los servicios de salud la población más pobre y vulnerable del Departamento del Valle del cauca y en especial en los municipios con mayor dispersión poblacional y necesidades básicas insatisfechas.

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

3.3 Estructura del árbol del problema

Riesgo de mortalidad frente a urgencias de población migrante no asegurada	Restricciones en el acceso efectivo a servicios de mayor complejidad, especialmente en zonas con baja cobertura.	Dificultades para mantener la continuidad de los servicios prestados en las redes hospitalarias.
↑	↑	↑
Vulneración de los derechos humanos en materia de atención médica	Desatención de patologías graves o conductas de riesgo reincidentes	Aumento del riesgo financiero y presión sobre los presupuestos de operación en las instituciones prestadoras.
↑	↑	↑
Atención inoportuna de urgencias médicas a población migrante no asegurada	Prestación limitada de servicios de salud especializados a población con requerimientos especiales	Limitada capacidad operativa de las Empresas Sociales del Estado
↑	↑	↑
Insuficiente acceso a la oferta en salud de la población en el departamento del Valle del Cauca		
↑	↑	↑
Desaseguramiento en el acceso a la atención de urgencias médicas de población migrante	Baja asignación de recursos públicos dirigida al sector salud en la oferta, pago de deudas y atención a población inimputable.	Insuficiente capacidad financiera de las empresas sociales del Estado en la gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud
↑	↑	↑
Altos costos asociados a la atención de urgencias médicas de población migrante no asegurada	Insuficiente capacidad financiera de instituciones prestadoras de salud en la atención de población en general y con requerimientos especiales	Baja asignación de recursos públicos a las Empresas Sociales del Estado en la gestión de la oferta de servicios de salud
↑	↑	↑
Inequidad en la prestación de servicios esenciales de población extranjera no asegurada	Altos costos asociados a los servicios médicos especializados	Altos costos operativos en las redes de servicios de salud actuales

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

4. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE PARTICIPANTES.

MIGRANTES, NO PBS y ESTAMPILLAS

Actor (Gobernación / Alcaldía / Comunidad / Grupo Social / entre otras)	Interés - Expectativa	Posición (Beneficiario / Cooperante /Oponente / Perjudicado)	Contribución o Gestión
Ministerio De Salud Y Protección Social	Aporta recursos y audita su inversión	Cooperante	Cofinancia con recursos para el pago de la atención a la población objetivo
Superintendencia de salud	Audita y fiscaliza la ejecución de los recursos	Cooperante	Aseguran que el proyecto cumpla con las normativas legales, regulaciones y requisitos ambientales
Gobernación del Valle del Cauca	Garantizar la atención en salud a la población objetivo y cumplir con las obligaciones contraídas.	Cooperante	Financiar, concurrir y gestionar el trámite para la transferencia y pagos de los recursos, auditando la gestión de estos
Hospitales Departamentales, ESE en general e IPS	Prestar servicios de salud a la población del Valle del Cauca	Cooperante	Prestar servicios de salud con calidad, conforme a normatividad vigente
Población del Valle del Cauca	Recibir la atención médica y social, mejorando su la calidad de vida y acceso oportuno a la información	Beneficiario	Son quienes se benefician directamente de la ejecución de los recursos
Población migrante en el departamento del Valle del Cauca	Recibir la atención médica y social, mejorando su la calidad de vida y acceso oportuno a la información	Beneficiario	Son quienes se benefician directamente de la ejecución de los recursos
Pensionados de Buenaventura y Cartago Hospitales liquidados	Contar con la mesada pensional asignada y legalmente adquirida.	Beneficiarios	Recibir sus recursos mensualmente

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

© 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.

En el desarrollo del proyecto participan actores clave con diferentes roles y responsabilidades. El Ministerio de Salud y Protección Social actúa como cooperante, aportando recursos financieros y ejerciendo funciones de auditoría, especialmente en la cofinanciación de servicios dirigidos a población priorizada. La Superintendencia Nacional de Salud también cumple un rol de cooperante, garantizando el cumplimiento del marco normativo y regulatorio mediante funciones de inspección, vigilancia y control. La Gobernación del Valle del Cauca, como ente territorial responsable, asume el liderazgo en la financiación, gestión, concurrencia y auditoría de los recursos, con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud y dar cumplimiento a sus compromisos institucionales. Las Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales departamentales e IPS operan como prestadores del servicio, asegurando la atención conforme a estándares de calidad y normatividad vigente. En cuanto a los beneficiarios, se identifica a la población general del Valle del Cauca y a la población migrante no regularizada, quienes acceden a servicios de salud que contribuyen a mejorar su calidad de vida. Finalmente, los pensionados de los hospitales liquidados de Buenaventura y Cartago también son beneficiarios directos, al recibir sus mesadas pensionales con cargo a los recursos gestionados por el proyecto.

5. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO

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

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

5.2 Población Objetivo o intervenida con su respectiva fuente de información

CONCEPTO	POBLACIÓN OBJETIVO

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

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

5.3 Características demográficas de la población objetivo

Clasificación	Detalle	Número de personas	Fuente de la información
Etapa del ciclo de vida	*Primera infancia 0 – 5 años*	163.790	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Etapa del ciclo de vida	*Infancia 6 – 11 años*	184.768	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Etapa del ciclo de vida	*Adolescencia 12-18 años*	191.258	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Etapa del ciclo de vida	*Juventud 14 – 26 años*	341.520	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Etapa del ciclo de vida	*Adultez 27 – 59 años*	797.923	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Etapa del ciclo de vida	*Vejez 60 años y más*	360.132	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.
Género	*Masculino*	967951	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.

© 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.

Género	*Femenino*	1071440	Proyecciones de población con la actualización post COVID 19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.

© 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.

5.4 Localización de la población a intervenir

Municipio del Valle del Cauca	Zona (Rural – Urbano)
ALCALÁ	Urbano y Rural
ANDALUCÍA	Urbano y Rural
ANSERMANUEVO	Urbano y Rural
ARGELIA	Urbano y Rural
BOLÍVAR	Urbano y Rural
BUGALAGRANDE	Urbano y Rural
CAICEDONIA	Urbano y Rural
CALIMA	Urbano y Rural
CANDELARIA	Urbano y Rural
CARTAGO	Urbano y Rural
DAGUA	Urbano y Rural
EL ÁGUILA	Urbano y Rural
EL CAIRO	Urbano y Rural
EL CERRITO	Urbano y Rural
EL DOVIO	Urbano y Rural
FLORIDA	Urbano y Rural
GINEBRA	Urbano y Rural
GUACARÍ	Urbano y Rural
GUADALAJARA DE BUGA	Urbano y Rural
JAMUNDÍ	Urbano y Rural
LA CUMBRE	Urbano y Rural
LA UNIÓN	Urbano y Rural
LA VICTORIA	Urbano y Rural
OBANDO	Urbano y Rural
PALMIRA	Urbano y Rural
PRADERA	Urbano y Rural
RESTREPO	Urbano y Rural
RIOFRÍO	Urbano y Rural
ROLDANILLO	Urbano y Rural
SAN PEDRO	Urbano y Rural
SEVILLA	Urbano y Rural
TORO	Urbano y Rural
TRUJILLO	Urbano y Rural
TULUÁ	Urbano y Rural
ULLOA	Urbano y Rural
VERSALLES	Urbano y Rural
VIJES	Urbano y Rural
YOTOCO	Urbano y Rural
YUMBO	Urbano y Rural

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

Municipio del Valle del Cauca	Zona (Rural – Urbano)
ZARZAL	Urbano y Rural

5.5 Mapa o Plano de localización



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

Política/Planes de Desarrollo/Ordenanzas/Leyes	Categoría (Nacional, Departamental, Municipal)
Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 - “Colombia potencia mundial de la vida” **Programa:** 1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud **Transformación** 2. Seguridad humana y justicia social **Pilar** **02.** Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar. **Catalizador** Hacia un sistema de salud garantista, universal basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. **Componente** e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías	**Nacional**

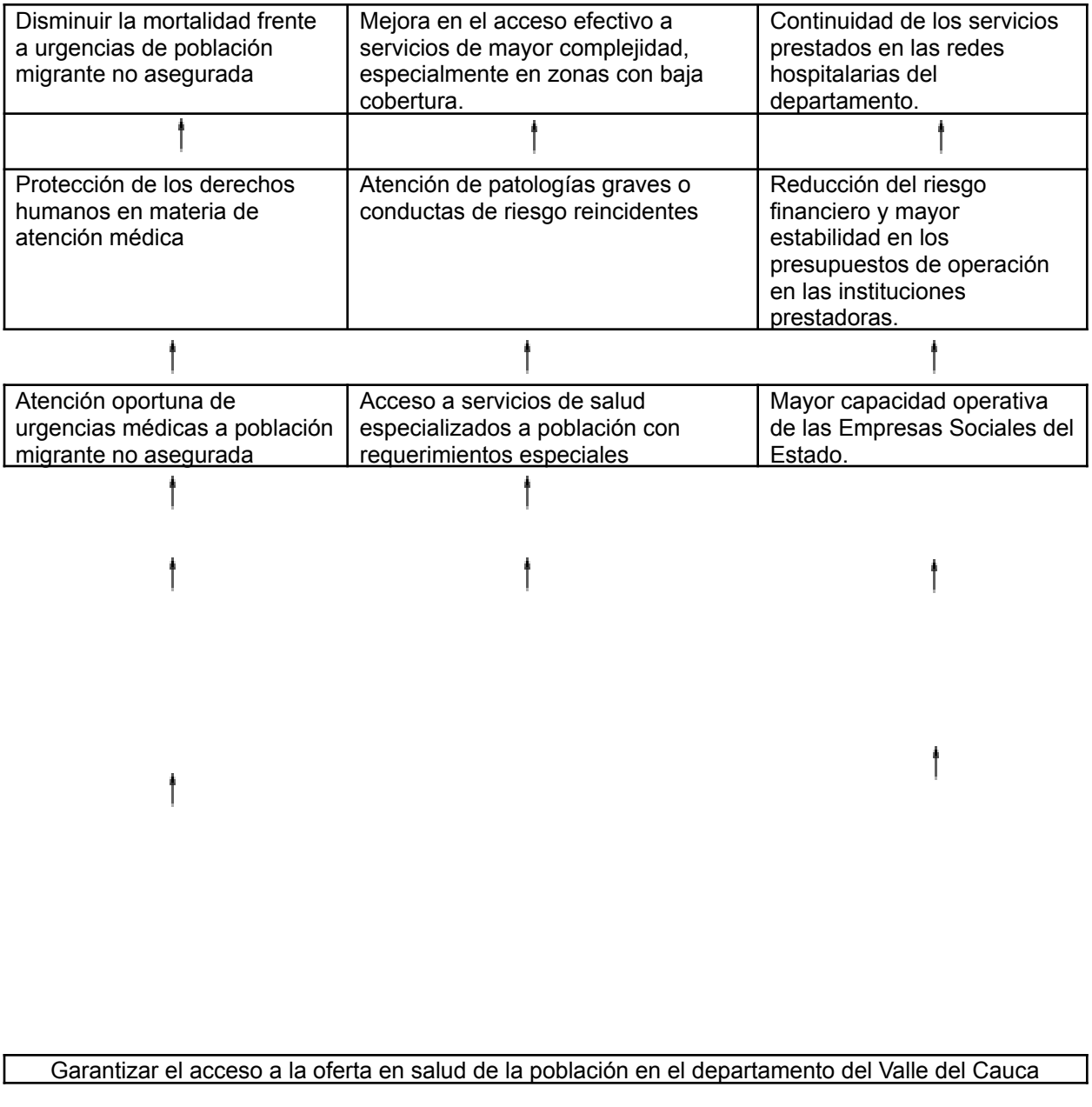
© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

Política/Planes de Desarrollo/Ordenanzas/Leyes	Categoría (Nacional, Departamental, Municipal)
PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 LIDERAZGO QUE TRANSFORMA **Estrategia** 2 - Valle territorio social y equitativo **Programa** 25 - Salud con enfoque territorial **Subprograma** PR2501103 – Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud **Meta resultado** 25011-ALCANZAR EL 60 % DE HOSPITALES ACREDITADOS EN SALUD DE LOS QUE INICIARON EL PROCESO, EN EL PERIODO DE GOBIERNO **Metas producto** MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO. MP2501103081906035 -"COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO" 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	**Departamental**

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

7. OBJETIVOS DEL PROYECTO

7.1 Estructura de Árbol de Objetivos.



© 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.

	pago de deudas y atención a población inimputable.	gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud
	↑	↑
Cofinanciar los costos asociados a la atención de urgencias médicas de población migrante no asegurada	Mejorar la capacidad financiera de instituciones prestadoras de salud en la atención de población en general y con requerimientos especiales	Incrementar la asignación recursos públicos a las Empresas Sociales del Estado en la gestión de la oferta de servicios de salud
↑	↑	↑
Favorecer la equidad en la prestación de servicios esenciales de población extranjera no asegurada	Suplir los costos asociados a los servicios médicos especializados	Optimizar los costos operativos en las redes de servicios de salud actuales

7.2 Indicador para Medir el Objetivo General

Indicador	Cumplir con las transferencias de recursos
Medido a través de	Número
Unidad de Medida	12

7.3 Relación entre las Causas y los Objetivos

Causa Directa	Objetivo Específico
Desaseguramiento en el acceso a la atención de urgencias médicas de población migrante.	Asegurar el acceso a la atención de urgencias médicas de la población migrante
Baja asignación de recursos públicos dirigida al sector salud en la oferta, pago de deudas y atención a población inimputable.	Fortalecer la inversión pública dirigida al sector salud en la oferta, pago de deudas y atención a población inimputable.
Insuficiente capacidad financiera de las empresas sociales del Estado en la gestion y reorganización de redes de prestación de servicios de salud.	Fortalecer la capacidad financiera de las empresas sociales del Estado en la gestion y reorganización de redes de prestación de servicios de salud

8. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

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

8.1 Descripción de la alternativa 1:

Esta alternativa incluye la cofinanciación de la atención inicial de urgencias para población migrante no afiliada, el fortalecimiento de la red hospitalaria pública mediante la inversión de recursos provenientes de la Estampilla Pro Hospitales, el saneamiento del pasivo pensional de instituciones liquidadas, y la ejecución efectiva de recursos destinados a la atención de población inimputable. Además, contempla la provisión de recursos para dar cumplimiento a fallos judiciales por servicios NO PBS, el impulso de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE (PTRRM), y el fortalecimiento del subsidio a la oferta para asegurar la prestación en zonas apartadas. Esta solución busca mejorar la calidad, cobertura y continuidad de los servicios, garantizando un sistema de salud más equitativo, eficiente y territorialmente pertinente.

8.2 Descripción de la alternativa 2 (si aplica):

Creación de Unidades Técnicas Regionales Multisectoriales (UTRM). Estas unidades estarían conformadas por equipos interdisciplinarios y móviles, que operarían como nodos de apoyo estratégico en las regiones con mayores brechas en capacidad instalada y desempeño institucional.

Su función principal sería actuar como catalizadores de procesos de fortalecimiento territorial, acompañando a las Direcciones Locales de Salud y ESE en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones integrales en salud pública y aseguramiento, con enfoque diferencial y territorial. Además, facilitarían la coordinación intersectorial, la articulación de redes comunitarias, la formación continua del talento humano y la implementación de modelos innovadores en promoción, prevención y gestión del riesgo.

8.3 Alternativa seleccionada:

La alternativa seleccionada es la 1: “Cofinanciación de la atención inicial de urgencias para población migrante no afiliada, el fortalecimiento de la red hospitalaria pública mediante la inversión de recursos provenientes de la Estampilla Pro Hospitales, el saneamiento del pasivo pensional de instituciones liquidadas, y la ejecución efectiva de recursos destinados a la atención de población inimputable. Además, contempla la provisión de recursos para dar cumplimiento a fallos judiciales por servicios NO PBS, el impulso de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE (PTRRM), y el fortalecimiento del subsidio a la oferta para asegurar la prestación en zonas apartadas. Esta solución busca mejorar la calidad, cobertura y continuidad de los servicios, garantizando un sistema de salud más equitativo, eficiente y territorialmente pertinente”.

8.4 Justificación de la Alternativa seleccionada

MIGRANTES

© 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.

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

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

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica. (Artículo 2 de Ley 10 de 1990, Artículo 2 Decreto 412 de 1992 y Artículo 168 de Ley 100 de 1993) y del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico o pago de cuotas moderadoras (Artículo 168 Ley 100 de 1993, Artículo 10 Resolución 5261 de 1994 Minsalud). Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

Que la Corte Constitucional en Sentencia T210 de 2018 con la firma de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, ordena la atención de los venezolanos mediante los argumentos “La atención de urgencias a pacientes extranjeros debe ser prestada a todas las personas de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten

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

servicios de salud" "La garantía de los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano"

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

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

Emisión. El valor anual de la emisión de la estampilla, será hasta por el diez por ciento (10%) del presupuesto del Departamento del Valle del Cauca.

Destinación y distribución. Realizada la retención del 20% prevista en la Ley 863 de 2003, la destinación del saldo de los recaudos de la Estampilla Pro Hospitales Universitarios Departamentales, se distribuirá, así: 85% para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García E.S.E." y 15% Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, y se destinará principalmente para invertir, así:

En el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., IPS de mediana y alta complejidad:

a. 15% para Inversión y mantenimiento de la planta física.
b. 14% dotación, compra y mantenimiento de equipos requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de la institución.
C. 15% compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas y tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento.
d. 26% para inversión en personal especializado.
e. 30% compra de insumos hospitalarios

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle:

a. 60% inversión y mantenimiento de la planta física.
b.10% compra de Insumos hospitalarios y/o dotación, compra y mantenimiento de equipos requeridos y necesarios para desarrollar y cumplir adecuadamente con las funciones propias de la institución.
C. 10% compra y mantenimiento de equipos para poner en funcionamiento áreas de laboratorio, científicas y tecnológicas y otras que se requieran para su cabal funcionamiento
d. 20% inversión en personal especializado.

Conforme a lo anterior, La estampilla pro hospitales departamentales y municipales es un gravamen que se aplica a ciertos actos y documentos emitidos por entidades territoriales, con el objetivo de financiar proyectos y mejoras en la infraestructura y servicios de salud.

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

Esta estampilla se considera una tasa parafiscal, y su recaudo se utiliza para la construcción, ampliación, remodelación, mantenimiento y dotación de hospitales públicos.

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

PATRIMONIOS AUTÓNOMOS – PASIVO

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

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

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

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

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

Mediante el decreto 1302 de noviembre 12 de 2014 se asume el pasivo prestacional del sector del Hospital liquidado de Buenaventura; posteriormente El Departamento del Valle del Cauca suscribió el contrato de concurrencia 01274 de 1997 el cual cubre el pasivo

© 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.

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

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

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

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

Se identificaron siete (7) jubilados con obligaciones activas, cuyos valores fueron incluidos en el análisis financiero. Por lo anterior, una vez elaborado el análisis costo/beneficio, la administración departamental decidió realizar los trámites respectivos para entregar estos jubilados del Hospital liquidado de Buenaventura a Colpensiones, por lo que se requiere aforar los recursos necesarios según el precálculo actuarial certificado por la entidad competente.

Adicionalmente, se contempla la atención de obligaciones pensionales derivadas del proceso de liquidación del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Cartago. En este caso, se hace necesario aforar los recursos correspondientes tanto para los bonos pensionales como para las mesadas actuales, en el marco del trámite de conmutación pensional con la Nación.

INIMPUTABLES

El proceso de ejecución de recursos para la atención de la población inimputable se activa una vez el Ministerio de Salud y Protección Social realiza la asignación presupuestal correspondiente a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca. Estos recursos, con destinación específica, se incorporan al presupuesto del Fondo Departamental de Salud y están orientados a garantizar el acceso efectivo a servicios

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

médicos, psiquiátricos y sociales, conforme a lo establecido en la normatividad vigente. La atención integral a esta población se fundamenta en el principio de protección y garantía de derechos de personas con alteraciones mentales, priorizando su rehabilitación y reintegración social y familiar, en cumplimiento de mandatos constitucionales y legales.

Como parte del compromiso institucional con la eficiencia del gasto público, se realiza un seguimiento mensual a la ejecución técnica y financiera de estos recursos, verificando su uso conforme a los lineamientos y condiciones establecidas en la Resolución 0281 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso de vigilancia y control permite asegurar la trazabilidad de los recursos y el cumplimiento de los objetivos misionales, promoviendo una atención digna, oportuna y centrada en las necesidades particulares de la población inimputable, bajo estándares de calidad y con enfoque diferencial y territorial.

NO PBS

Para el saneamiento de las deudas por concepto de NO PBS servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre del 2019; la Ley 1955 de 2019 que en su artículo 238 determino que “las entidades territoriales podrán disponer de las siguientes fuentes de financiación: rentas cedidas, excedentes de las rentas cedidas, saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado en salud, excedentes del Sistema General de Participaciones de Salud Pública, excedentes y saldos no comprometidos con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones, y los recursos propios que la entidad territorial considere pertinente.

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

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

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

© 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

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

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

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

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.

Aspectos generales y técnicos

Apoyo financiero ESE

- Reorganización de redes de prestación de servicios de salud

Dentro de la planificación de los procesos de organización de los prestadores de servicios de salud públicos han sido un elemento clave dentro de la lógica de la gestión de la prestación de los servicios de salud a nivel territorial; en este sentido, los programas territoriales han sido constituidos como un instrumento de planeación de la prestación de servicios a nivel territorial, orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población, mediante la adecuación de la oferta pública de servicios a los requerimientos en salud de la población, parte de la caracterización de la población, sus condiciones y necesidades, así como de la

© 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.

disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud en el territorio para atender de forma adecuada las demandas en salud de la población, mediante una atención en salud con acceso, integralidad, continuidad y calidad, con resultados positivos de salud.

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

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

Principios orientadores
Esta guía se enfoca en los siguientes aspectos:

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

A partir de lo anterior, las directrices, estrategias e instrumentos para la gestión y seguimiento de la prestación de servicios de salud a la población en el marco de los

© 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.

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

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

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

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

SUBSIDIO A LA OFERTA – TRAZADORES MONOPÓLICOS

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

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

El subsidio a la oferta en salud, mediante la asignación de recursos financieros directamente a las instituciones de salud, garantiza la prestación de servicios a la población más vulnerable. Este mecanismo asegura que los servicios de salud estén disponibles y accesibles en regiones con menor capacidad de pago, fomentando la equidad y reduciendo las disparidades en el acceso a la atención médica. Facilita la sostenibilidad de las instituciones en áreas rurales y desfavorecidas, asegurando la continuidad y calidad de los servicios.

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

Para la vigencia fiscal 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024, “Por la cual se fijan los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud y se deroga la Resolución 857 de 2020”, estableció en su numeral 4.2 que los Departamentos que administren recursos provenientes de municipios no certificados deben suscribir convenios o contratos con las Empresas Sociales del Estado que operen en dichas jurisdicciones. Estas ESE deben encontrarse incluidas en los listados oficiales publicados por el Departamento Nacional de Planeación. Los recursos asignados en esta vigencia, incluyendo aquellos provenientes del balance de vigencias anteriores, serán distribuidos a través de una matriz elaborada por la Secretaría de Salud Departamental, con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta distribución aplicará tanto a ESE de carácter municipal como departamental, de acuerdo con criterios técnicos y territoriales previamente definidos

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

8.5 Marco Legal

MIGRANTES

Ley 1955 del 2019 Plan Nacional de Desarrollo 1955 de 2019, en su Artículo 232 “COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así:
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

© 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.

Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

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

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

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

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

PATRIMONIOS AUTÓNOMOS – PASIVO

Mediante el Decreto 1302 de noviembre 12 de 2014 se asume el pasivo prestacional del sector del Hospital liquidado de Buenaventura y Acuerdo 010 de enero 5 de 2004 por medio del cual se aclara el alcance de la cesión de activos y pasivos realizada por parte del Hospital Sagrado Corazón de Jesús al Hospital Departamental de Cartago y Resolución 1148 de 2017 donde se incorporan 27 jubilados del hospital sagrado corazón de Cartago.

INIMPUTABLES

Los artículos 13 y 47 de la constitución: debe adelantar una política de rehabilitación de las personas diferentes desde el punto de vista psíquico.

© 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.

Artículo 465 de la Ley 906 de 2004, el tratamiento de la población inimputable por trastorno mental está a cargo del sistema general de seguridad social en Salud -SGSSS.

El artículo 16 de Ley 1709 de 2014, mediante el cual se modificó el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, es oportuno y necesario continuar en cumplimiento de las acciones necesarias para que el SGSSS – MSPS, garantice la asistencia medico psiquiátrica y social así como la rehabilitación oportuna de las personas declaradas jurídicamente como inimputables por trastorno mental e inmadurez psicológica.

En acatamiento de la Sentencia T-1045 de 2002 de la Corte Constitucional y el artículo 6 del Decreto 1320 de 1997, transfiere anualmente recursos al Departamento del Valle del Cauca, por concepto de tratamiento a personas en condición de inimputables.

NO PBS

Decreto 2154 del 28 de noviembre del 2019 que tiene como objeto reglamentar los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales que permita determinar el monto de la cofinanciación de la Nación para el pago de las deudas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo establecido en el Artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, así como la definición de las reglas para que opere el giro por parte de la Nación.

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

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

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

© 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.

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

REORGANIZACIÓN

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

SUBSIDIO A LA OFERTA – TRAZADORES MONOPÓLICOS

El artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de 2007, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a departamentos, distritos y municipios deben financiar los servicios a su cargo, dando prioridad a la salud y la ampliación de cobertura, con énfasis en la población pobre.

La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, en su artículo 8°, consagra el principio de integralidad en la prestación de servicios y tecnologías, prohibiendo la fragmentación de responsabilidades en desmedro de la salud del usuario.

La Ley 715 de 2001, modificada por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 (Plan Nacional de Desarrollo), asigna a los departamentos la competencia de garantizar la contratación y seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de servicios y tecnologías en zonas alejadas o de difícil acceso, prestados por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, en condiciones de monopolio de servicios trazadores no sostenibles por venta directa.

El artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 establece un 3 % del SGP en salud para este subcomponente, mientras que el artículo 235 precisa que el subsidio a la oferta se destina a financiar servicios prestados en condiciones geográficas críticas y baja sostenibilidad económica.

En línea con lo anterior, el Decreto 762 de 2017, en su artículo 2.4.6.8, define el subsidio a la oferta como recursos para la financiación de servicios en territorios con dispersión geográfica, baja accesibilidad o presencia de monopolios en la oferta pública no autosostenible.

© 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.

El Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 del mismo año, establece en su artículo 2.4.2.7 que las entidades territoriales beneficiarias de estos recursos deben celebrar convenios con las E.S.E. que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo los lineamientos nacionales.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 20, dispone que la contratación de servicios para población pobre no cubierta por subsidios a la demanda debe hacerse directamente con E.S.E. habilitadas, o en casos excepcionales con privados autorizados por el Ministerio de Salud cuando no haya oferta pública suficiente.

El Decreto 780 de 2016 asigna al Ministerio de Salud y Protección Social la función de monitorear los recursos del SGP y expedir actos administrativos con los lineamientos para el uso y seguimiento de dichos recursos.

Finalmente, la Resolución 0484 del 20 de marzo de 2024 establece los lineamientos vigentes para el uso y ejecución del subcomponente de Subsidio a la Oferta en Salud del SGP, derogando la Resolución 857 de 2020.

© 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.

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

MIGRANTES

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Atención de urgencias a población migrante	Atención de urgencias a población migrante	Urgencias atendidas que se presentan en las IPS y ESE públicas y privadas del Departamento.	Numero de urgencias que se presentan en las IPS y ESE públicas y privadas del Departamento

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2023	0	21522	-21522
2024	0	13693	-13693
2025	0	10000	-10000
2026	0	10000	-10000
2027	0	10000	-10000

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Servicio de apoyo financiero a hospitales departamentales en la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Transferencia de recursos para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud de Hospitales Universitarios Departamentales.	Hospitales apoyados financieramente en la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Hospitales con insuficiencia financiera para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2023	2	2	0
2024	2	2	0
2025	0	2	-2
2026	0	2	-2
2027	0	2	-2

© 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.

INIMPUTABLES

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
Transferencia anual efectuada en atención a población inimputable	Cofinanciar a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con oferta, pago de deudas y de atención a población inimputable	Girar recursos a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo relacionado con oferta, pago de deudas y de atención a población inimputable	Población inimputable que requiere servicios de salud, cuya atención demanda la asignación de recursos departamentales para garantizar cobertura, tratamiento y sostenimiento institucional.

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

REORGANIZACIÓN

Bien/Servicio:	Descripción del Bien/Servicio	Descripción de la Oferta	Descripción de la Demanda
ESE cofinanciadas	Transferencia de recursos a Empresas Sociales del Estado para fortalecer su gestión operativa, administrativa y financiera, y apoyar procesos de reorganización de las redes de prestación de servicios de salud en el departamento.	Asignación y giro de recursos departamentales a las Empresas Sociales del Estado, orientados a apoyar su fortalecimiento institucional y la implementación de procesos de reorganización en las redes de atención en salud.	Empresas Sociales del Estado con necesidades de recursos financieros para garantizar su sostenibilidad y cumplir con los requerimientos técnicos y funcionales asociados a la reorganización de redes de servicios de salud.

Año	Oferta	Demanda	Déficit
2023	45	45	0

© 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.

2024	45	45	0
2025	0	45	- 45
2026	0	45	- 45
2027	0	45	- 45

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

9.4 Análisis ambiental

No aplica.

9.5 Localización de la alternativa de solución

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

10. ENTREGABLES DEL PROYECTO

10.1 Productos y entregables con su respectiva meta.

Objetivo Específico	**1**		**2**	
	Asegurar el acceso a la atención de urgencias médicas de la población migrante		Fortalecer la inversión pública dirigida al sector salud en la oferta, pago de deudas y atención a población inimputable.	
Metas de producto Plan de Desarrollo	MP2501103021906004 - ATENDER PERSONAS MIGRANTES GIRANDO EL 100 % DE LOS RECURSOS DEL DEPARTAMENTO A LOS PRESTADORES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD, ANUALMENTE, DURANTE EL PERIODO EL GOBIERNO.		MP2501103081906035 -"COFINANCIAR A 45 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LO RELACIONADO CON OFERTA, PAGO DE DEUDAS Y DE ATENCIÓN A POBLACIÓN INIMPUTABLE, DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO"	
Producto MGA	1906004-Servicio de atención en salud a la población		1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	
Indicador	190600403-Personas migrantes no afiliadas atendidas con servicios de salud en urgencias	**INDICADOR INDIRECTO** 190600400-Personas atendidas con servicio de salud	190603501-Empresas sociales del estado financiadas	**INDICADOR INDIRECTO** 190603500-Instituciones financiadas para la atención en salud a la población
Unidad de medida	Número	Número	Número	Número
Meta Vigencia 2024	-	-	-	-

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

Meta Vigencia 2025	10.000	10.000	6	6
Meta Vigencia 2026	10.000	10.000	5	5
Meta Vigencia 2027	10.000	10.000	5	5

Objetivo Específico	**3**
	Fortalecer la capacidad financiera de las empresas sociales del Estado en la gestión y reorganización de redes de prestación de servicios de salud
Metas de producto Plan de Desarrollo	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
Producto MGA	1906036-Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud
Indicador	190603600-Empresas sociales del estado con apoyo financiero
Unidad de medida	Número
Meta Vigencia 2024	-
Meta Vigencia 2025	12
Meta Vigencia 2026	12
Meta Vigencia 2027	11

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

11. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto de atención de urgencias para poblaciones migrantes y no aseguradas en el Valle del Cauca se cimienta en una estrategia que integra aspectos financieros, operativos, institucionales y sociales. Asegurar la continuidad de esta iniciativa es crucial para garantizar el acceso equitativo y la cobertura integral de salud a largo plazo.

Al hacer que la atención de urgencias para migrantes y no asegurados sea parte integral y bien gestionada del sistema de salud departamental, se asegura que este servicio vital perdure en el tiempo.

Debido a que se tiene que cumplir con la normatividad como: Decreto 1068 de mayo 06 del 2015 el Decreto 780 de mayo del 2016 y la resolución 484 del 2024 los recursos están garantizados para brindar apoyo a las ESE y a las Direcciones Locales de Salud del Departamento. Así mismo, se diseñan políticas específicas para subsidiar la oferta de servicios en áreas vulnerables y para poblaciones como migrantes, asegurando acceso equitativo y cobertura integral de salud.

MIGRANTES

En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente lo dispuesto la Ley 715 de 2001, Ley 1955 del 2019, el Decreto 1068 del 6 de mayo de 2015 y el Decreto 780 de mayo de 2016, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca garantiza la asignación de los recursos por esfuerzo propio y garantiza la destinación de los recursos que asigne la Nación para el saneamiento de las deudas por concepto migrante producto de la atención inicial de urgencias medicas

ESTAMPILLAS PROHOSPITALES

La sostenibilidad del proceso destinado a la cofinanciación para el funcionamiento de los Hospitales Universitarios Departamentales, radica en la normatividad expuesta bajo la Ordenanza 397 de diciembre de 2014 y normatividad relacionada, la cual asegura la consecución de recursos para su desarrollo.

PATRIMONIOS AUTÓNOMOS – PASIVO

Este proyecto se sustenta en aspectos que por norma y obligatoriedad se deben asegurar y atender por el Departamento a través de la Secretaría de Salud Departamental. Para garantizar los pagos de mesadas de los jubilados de los hospitales liquidados de Buenaventura y Cartago.

INIMPUTABLES

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

La continuidad del proceso se garantiza conforme a la asignación de los recursos en cada vigencia fiscal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la normatividad vigente.

NO PBS

En cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente lo dispuesto la Ley 1955 de 2019, Decreto 2154 del 28 de noviembre del 2019, que tiene como objeto reglamentar los términos y condiciones en lo relacionado con las fuentes de financiación, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca garantiza la asignación de los recursos por esfuerzo propio y en cumplimiento a la provisión contable, que dicta la Ley 448 de 1998, la cual establece incluir en sus presupuestos de servicio de deuda las apropiaciones necesarias para cubrir posibles pérdidas derivadas de obligaciones contingentes a su cargo. Por consiguiente, se contempla las pretensiones por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, prestadas hasta el 31 de diciembre de 2019. Que cursan actualmente en el departamento.

REORGANIZACIÓN

La sostenibilidad del proceso de reorganización en salud se garantiza mediante los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las ESE (PTRRM), conforme al artículo 7 de la Ley 1966 de 2019. Estos programas permiten adecuar la oferta pública a las necesidades de la población, fortalecer la red de servicios con enfoque territorial y asegurar el acceso, la continuidad y la calidad de la atención, en articulación con la Atención Primaria en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Desde el ámbito financiero e institucional, la sostenibilidad se respalda con recursos asignados por los departamentos y mecanismos como los convenios de desempeño establecidos en el artículo 108 de la Ley 489 de 1998. Estos permiten condicionar el uso de recursos a mejoras en la gestión de las ESE, promoviendo eficiencia, equilibrio fiscal y calidad en la prestación, dentro de un modelo centrado en las personas y orientado a resultados en salud.

SUBSIDIO A LA OFERTA – TRAZADORES MONOPÓLICOS

La sostenibilidad de la prestación de servicios en zonas apartadas o con baja oferta se garantiza a través del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones (SGP), conforme al artículo 356 de la Constitución, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 762 de 2017. Este mecanismo está orientado a financiar instituciones públicas de salud que, por condiciones geográficas o de acceso, no logran cubrir sus costos operativos mediante la venta de servicios, asegurando así la continuidad en la atención integral a poblaciones vulnerables.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido lineamientos específicos mediante resoluciones como la 857 de 2020 y la vigente 484 de 2024, que obligan a los

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

departamentos a suscribir convenios con las ESE ubicadas en municipios no certificados y catalogadas como monopolios en servicios trazadores. Esta estrategia permite fortalecer la red pública en territorios con dificultades de sostenibilidad, asegurando la operación de los servicios esenciales mediante un modelo de asignación técnica, equitativa y orientada a garantizar el derecho a la 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.

12. CRONOGRAMA

No.	Producto	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	1906004-Servicio de atención en salud a la población	Financiar conjuntamente 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
2		Financiar conjuntamente 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
3	1906035-Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Realizar la transferencia de recursos a las ESE por servicios trazadores monopólicos para la prestación de servicios de salud								X	X	X	X	X
4		Gestionar el pago de los servicios prestados a la población inimputable conciliaciones								X	X	X	X	X
5		Gestionar el pago de los servicios prestados a la población inimputable mediante contratación								X	X	X	X	X
6		Ejecutar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS								X	X	X	X	X
7		Ejecutar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS								X	X	X	X	X
8		Ejecutar 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
9		Ejecutar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - ESTAMP PROSALUD Multas, Sanción e Intereses de Mora								X	X	X	X	X
10		Ejecutar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - SENTENCIAS								X	X	X	X	X
11		Ejecutar el pago de prestación de servicios y tecnologías NO UPC a los afiliados al régimen subsidiado NO PBS - CONCILIACIONES								X	X	X	X	X
12	1906036-Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Realizar la transferencia de recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle								X	X	X	X	X
13		Realizar la transferencia de recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle HUV								X	X	X	X	X
14		Realizar la transferencia de recursos de estampillas a Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle-sanciones , multas e intereses de mora								X	X	X	X	X
15		Realizar la transferencia de recursos de estampillas a Hospital Universitario del Valle -sanciones , multas e intereses de mora								X	X	X	X	X
16		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X
17		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X

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

18		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X
19		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X
20		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X
21		Apoyar financieramente a las ESE en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño, modernización y mejoramiento de la gestión								X	X	X	X	X
22		Realizar la transferencia de recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental								X	X	X	X	X
23		Realizar la transferencia de recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental								X	X	X	X	X
24		Realizar la transferencia de recursos para la capitalización de patrimonios autónomos pensionales de la Secretaría de Salud Departamental								X	X	X	X	X

13. MATRIZ DE RIESGOS

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
Objetivo General	Legales	Cambios inesperados en la normativa o políticas de salud a nivel nacional o territorial que afecten la ejecución del proyecto.	3. Moderado	4. Mayor	Impedimento para transferencia de recursos	Mantenerse informado sobre los cambios en la normativa de salud, anticipar posibles modificaciones y adaptar el plan del proyecto en consecuencia, establecer un equipo legal especializado para analizar y responder a los cambios normativos de manera oportuna.
	Administrativos	Falta de coordinación efectiva entre la Secretaría de Salud y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	3. Moderado	5.Catastrófico	Retrasos en ejecución, conflictos interinstitucionales, dificultades operativas.	Establecer mecanismos de comunicación claros y regulares entre dependencias, designar responsables de coordinación, definir roles y responsabilidades de cada parte, y promover la colaboración y el trabajo en equipo a través de reuniones periódicas y espacios de diálogo.

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

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
	Administrativos	No se logra el giro completo de los recursos comprometidos para asegurar las obligaciones adquiridas.	4. Probable	4.Mayor	Afectación reputacional y de acciones legales	Realizar gestión financiera conforme a los procedimientos establecidos; verificar disponibilidad y programación de recursos desde el inicio del proyecto.
	Financiero	Incumplimiento en el giro de recursos por parte del Ministerio de Salud al departamento.	2. Improbable	4. Mayor	Riesgo de interrupción en la atención integral de la población objetivo.	Hacer seguimiento a la gestión presupuestal; mantener comunicación activa con el Ministerio para asegurar los flujos financieros requeridos.
Productos	Financieros	Demora o no asignación de recursos para el pago de jubilados a través del FODEPVAC (FONDO DEPARTAMENTAL DE PENSIONES DEL VALLE)	3. Moderado	4.Mayor	Afectación reputacional institucional y riesgo de demandas por parte de los beneficiarios.	Asegurar la gestión oportuna de los recursos; aplicar procedimientos presupuestales y contractuales establecidos.
Actividades	*Legal*	Incumplimiento por parte del hospital de las obligaciones establecidas en los lineamientos Resolución 0281 de 2025	2. Improbable	4. Mayor	Desfinanciamiento institucional, afectando la continuidad en la prestación de servicios.	Brindar acompañamiento técnico permanente; realizar seguimiento al cumplimiento de obligaciones contractuales y normativas.
	Administrativos	Retrasos en la suscripción o legalización de convenios, contratos u otros instrumentos jurídicos con las ESE, IPS o patrimonios.	4. Probable	4.Mayor	El retraso en la firma de convenios impide ejecutar oportunamente los recursos, afectando la prestación de servicios a población vulnerable y generando desatención, incumplimiento legal y observaciones por parte de entes de control.	Anticipar el alistamiento documental, establecer cronogramas conjuntos con las IPS, usar formatos prevalidados y activar mesas técnico-jurídicas que acompañen el proceso de legalización.
	Financiero	Uso de los recursos con fines diferentes a los autorizados en el objeto del convenio o fuera del marco normativo (SGP, estampillas, fallos judiciales, etc.)	3. Moderado	5. Catastrófico	La desviación de recursos afecta el cumplimiento de los fines del proyecto, genera hallazgos fiscales, posibles devoluciones y deterioro institucional, especialmente en	Implementar seguimiento técnico-financiero, exigir informes con soportes, realizar auditorías internas y definir cláusulas de control en los convenios que aseguren la correcta ejecución.

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

Nivel	Tipo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
					recursos sensibles como sentencias o estampillas.	

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

© 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.

14. PRESUPUESTO

Fondo	2025	2026	2027	Valor Total Fondo
Particiy dere de explo Monopo Pref Salud 1232290502	$ 10.637.450.103,00	$ 6.810.413.612,00	$ 7.014.726.021,00	$ 24.462.589.736,00
R.F. SGP - Salud-Prest servicio de salud 132207	$ 284.861.500,00	$ 10.816.825.501,00	$ 11.141.330.266,00	$ 22.243.017.267,00
Otras transf ctes dest Esp MPS Inimputab 12330402	$ 1.195.599.320,00	$ 2.411.015.000,00	$ 2.483.345.450,00	$ 6.089.959.770,00
RB Otras mult Sanc Trib Int Mora - Imp C 1334190501	$ 1.605.610,00	$ 235.806.185,00	$ 242.880.370,00	$ 480.292.165,00
RB Ot Mul San Tr In Mo Im Con Vin Salu 1334190601	$ 1.200.575,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.200.575,00
Estampilla ProSalud 12311906	$ 4.617.417,00	$ 4.986.893.934,00	$ 5.136.500.752,00	$ 10.128.012.103,00
Sanc trib e Int - Estampilla ProSalud 12322515	$ 1.314.254,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.314.254,00
Estampilla ProHospitales 12311904	$ 53.141.729.776,00	$ 92.200.524.825,00	$ 94.966.540.569,00	$ 240.308.795.170,00
Sanc trib e Int Estampilla ProHospitales 12322513	$ 36.958.650,00	$ 116.214.650,00	$ 119.701.090,00	$ 272.874.390,00
Part y der expl monop lic...Rent Ced CSF 12322901	$ 11.529.852.880,00	$ 27.235.732.071,00	$ 28.052.804.033,00	$ 66.818.388.984,00
RB Imp gan sort ord y extra Rent Ced CSF 13330401	$ 310.310.380,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 310.310.380,00
RB Imp loterías foráne-Rent Ced CSF 13330701	$ 632.544.692,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 632.544.692,00
RB Part der expl monop licRent Ced CSF 13342301	$ 3.553.756.196,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.553.756.196,00
RENTAS CEDIDAS 2-1003	$ 628.032.348,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 628.032.348,00
EXCEDENTES RENTAS CEDIDAS FIDUAGRARI SSF 2-1038	$ 748.117.591,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 748.117.591,00
RB Rend Finan Fideic Fiduagraria FIC600 2200501	$ 174.614.409,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 174.614.409,00
Por gestionar/asignar	$ 10.200.000.000,00	$ 42.000.000.000,00	$ 42.000.000.000,00	$ 94.200.000.000,00
Total, Presupuesto	**$ 93.082.565.701,00**	**$186.813.425.778,00**	**$191.157.828.551,00**	**$ 471.053.820.030,00**

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

15. ANEXOS

No aplica

16. REFERENCIAS

- Constitución Política de Colombia, artículos 13 y 47
- Ley 100 de 1993 – Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral
- Ley 60 de 1993 – Por la cual se distribuyen competencias y recursos en el sector salud
- Ley 715 de 2001, artículos 52 y 67 – Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en salud
- Ley 645 de 2001 – Por la cual se autoriza la emisión de la Estampilla Pro Hospitales Universitarios Departamentales
- Ley 863 de 2003, artículo 47 – Retención por estampillas con destinación al pasivo pensional
- Ley 1122 de 2007, artículo 20 – Contratación directa con ESE para atención de población pobre no asegurada
- Ley 1751 de 2015, artículo 10 – Ley Estatutaria de Salud. Derecho fundamental y atención integral sin barreras
- Ley 1955 de 2019, artículos 232 y 233 – Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, asignación del SGP para subsidio a la oferta
- Ley 1966 de 2019, artículo 7 – Programas Territoriales de Reorganización y Rediseño de Redes de Salud (PTRRM)
- Ley 489 de 1998, artículo 108 – Convenios de desempeño entre Nación y entidades descentralizadas
- Ley 448 de 1998 – Normas sobre provisión contable para obligaciones contingentes
- Decreto 530 de 1994 – Reglamenta la financiación del pasivo pensional en salud
- Decreto 306 de 2004 – Reglamenta artículos 61, 62 y 63 de la Ley 715 de 2001 sobre pasivos prestacionales

© 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.

- Decreto 2154 de 2019 – Reglamenta el saneamiento de deudas en el marco de la Ley de Punto Final
- Decreto 268 de 2020 – Asignación y ejecución de recursos del Subsidio a la Oferta
- Decreto 292 de 2020 – Modificación al Decreto 268 de 2020
- Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del sector salud
- Decreto 1302 de 2014 – Asunción del pasivo prestacional en procesos de liquidación
- Decreto 1320 de 1997, artículo 6 – Atención de inimputables con recursos de destinación específica
- Decreto 1.22-0073 de 2024 – Delegación de competencia para trámite de estampillas en la Secretaría de Salud
- Resolución 857 de 2020 – Lineamientos para uso del Subsidio a la Oferta – SGP
- Resolución 1769 de 2023 (18 de septiembre) – Transferencia de recursos para atención de población migrante
- Resolución 484 de 2024 (20 de marzo) – Lineamientos vigentes del Subsidio a la Oferta en salud
- Resolución 0281 de 2025 – Lineamientos para obligaciones contractuales hospitalarias
- Ordenanza 397 de 2014 – Estatuto tributario del Valle del Cauca (regula estampillas)
- Ordenanza 474 de 2017 – Modifica el Estatuto tributario y distribución de recursos de estampilla

© 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.

DATOS DEL FORMULADOR:

Nombre Completo: Diana Lorena Gómez Lopez
Cargo: Subdirector(a) Técnico de Planeación (E) - SSD
Correo electrónico: jvalenciae@valledelcauca.gov.co
Celular-Teléfono – Extensión:

Firma del formulador: _____

Fecha de formulación del documento: (04/08/2025)

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

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

Firma del Ordenador de Gasto: _____

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