DOCUMENTO TECNICO

HOMOLOGACION PLAN DE DESARROLLO "VALLE INVENCIBLE 2020 -2023"

PROYECTO: APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

IDENTIFICACION SAP: PI01-100914
CODIGO BPIN: 2020003760032

ENTIDAD RESPONSABLE Y SOLICITANTE: GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

1. CLASIFICACION DEL PROYECTO:

PLAN DE DESARROLLO	PILAR	LÍNEA DE ACCIÓN	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE RESULTADO	PRODUCTOS ESPERADOS	META DE PRODUCTO
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 - 2019 "EL VALLE ESTA EN VOS"	1 - EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 - VALLE SALUDABLE	10103 - AUTORIDAD SANITARIA	1010302 atención primaria en salud -APS	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PLAN DE DESARROLLO	**LÍNEA ESTRATÉGICA TERRITORIAL**	**LÍNEA DE ACCIÓN**	**PROGRAMA**	**SUBPROGRAMA**	**META DE RESULTADO**	**PRODUCTOS ESPERADOS**	**META DE PRODUCTO**
PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023 "VALLE INVENCIBLE"	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	1. Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud implementado 2. Asesoría y Asistencia técnica para la gestión de Planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas del Estado	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud

1. LOCALIZACION GEOGRAFICA DEL PROYECTO:

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: 41 municipios del departamento
LOCALIDAD: Zona urbana y Rural

3. DESCRIPCION DEL PROYECTO:

Este proyecto de inversión, se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servidos de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social definió e implementó herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, se destinarán al Régimen Subsidiado partiendo como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformando concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el 100% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Contratar la prestación de los servicios de salud a la población no asegurada (PNA), está a cargo de la Secretaria Departamental de Salud, al igual que las tecnologías No Pos del régimen subsidiado con criterios de universalidad, igualdad, solidaridad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, transparencia, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, intersectorialidad y prevención en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud.

La Ley 715 de 2001. Artículo 43. Establece como competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan entre otras funciones, la de ssupervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

Atención a Población inimputable:

DEFINICIÓN. Son aquellas personas que en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuvieren la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares. (Código Penal Colombiano Ley 599 de 2000 Art. 33)

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

Marco Normativo: Inimputables. (Min Salud Lineamientos Técnicos, enero 2019):

Constitución Política de 1991 Arts. 13 y 47. Es obligación del Estado garantizar el tratamiento para curar, tutelar y rehabilitar a la persona inimputable, así como proveer su traslado a las diversas diligencias judiciales. (Sentencias C-176 de 1993 y T-1045 de 2002 de la H Corte Constitucional)

Ley 65 de 1993 Art. 24 modificada por la Ley 1709 de 2014 Art. 16. Los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica, están destinados a alojar y rehabilitar a inimputables por trastorno mental, según decisión del juez de conocimiento, previo dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Decreto 1320 de 1997 Art. 6, reglamentario de la Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. El Min Salud., como parte de la prestación de servicios de salud a la población inimputable por trastorno mental, asume la responsabilidad de la ubicación para la atención y tratamiento de las personas declaradas inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica e inmadurez psicológica, con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.
Ley 906 de 2004 Art. 465. Código de Procedimiento Penal. "El tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderá la ejecución de las medidas de protección y seguridad"

Ley 715 de 2001. Art. 43 Numeral 43.1.10. Corresponde a los Departamentos la función de "Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación"

Anualmente en el Presupuesto General de la Nación se apropian dentro del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del MinSalud., los recursos que mediante Resolución de

Asignación, se transfieren a los Departamentos con el fin de que éstos garanticen la atención en su jurisdicción de esta población.

La Oficina de Promoción Social de MinSalud desarrolla los lineamientos técnicos (requisitos y condiciones mínimas) que se deben cumplir para la atención de las personas declaradas jurídicamente inimputables.

Lineamientos Técnicos. Requisitos y condiciones mínimas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para prestar servicios de asistencia médica psiquiátrica y social, así como de rehabilitación, a personas declaradas jurídicamente como inimputables. Enero de 2019.

Resolución 493 del 25 de febrero de 2019. Por la cual se efectúa la asignación de recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Min Salud. de la vigencia fiscal 2019 por valor de $939.569.000. Valor paciente/día: $129,954. Cupos: 30

Lineamientos para la ejecución de recursos destinados a garantizar la atención de la población inimputable, Resolución 493 de 2019. Marzo de 2019.
Requisitos y condiciones técnicas mínimas que deben cumplir las IPS para prestar servicios de asistencia médica psiquiátrica y social, así como rehabilitación.
A personas declaradas jurídicamente como inimputables.

Por trastorno mental o inmadurez psicológica.

Con medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico

Requisitos mínimos de IPS. Programa de Atención a Población Inimputable

Tener especialidad en el área de Salud Mental

Tener experiencia mínima de 3 años en atención a población psiquiátrica, preferiblemente inimputable.

Estar debidamente habilitada en cumplimiento del SOGC

Cumplir con estándares de habilitación: Servicio de Hospitalización en Unidad de Salud Mental (Resolución 2003 de 2014 o la que se encuentre vigente)

Tener capacidad operativa para garantizar el traslado de la población inimputable a valoración por el Instituto Nacional de Medicina Legal y a diligencias judiciales.

Contar con equipo multidisciplinario constituido como mínimo por profesionales de las áreas de:
Psiquiatría,
Trabajo Social,
Psicología,
Terapia Ocupacional,
Medicina General,
Enfermería y
Auxiliar en Enfermería

Para brindar la asistencia médico-psiquiátrica y social con el fin de lograr la rehabilitación y la adaptación social y familiar de la población inimputable.
Contar con la autorización de Min Salud y recibir a la persona inimputable.
Realizar de valoración inicial por el equipo interdisciplinario.
Elaboración del diagnóstico médico por especialista (Siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 o la que se encuentre vigente en la fecha de ingreso del paciente)
Formulación del plan de tratamiento individualizado (Durante la primera semana de ingreso y seguidamente, estipular las actividades de atención psiquiátrica y asistencia social en procura de la reinserción social de acuerdo con las condiciones, interés y necesidades de cada persona.)
Suministro de los medicamentos ordenados, en la dosis y oportunidades indicadas para cada patología por el médico tratante.

Diligenciamiento de la historia clínica correspondiente a cada persona y registro en ella de las acciones de promoción, prevención, atención, atenciones terapéuticas y de rehabilitación, conforme a las normas vigentes.

Desarrollo de las actividades necesarias para alcanzar el objetivo terapéutico en cada caso, bajo condiciones de calidad establecidas por normas nacionales e internacionales.

Evaluación del plan de tratamiento individualizado con valoraciones por psiquiatría una vez cada quince (15) días y tantas veces como sea necesario, según su evolución.

Todas las gestiones necesarias tendientes a que la familia esté presente en el proceso de rehabilitación del paciente y que en la medida de las posibilidades exista una permanente comunicación con el mismo y asistan a las visitas.

Realizar los trámites necesarios ante la EPS a la cual se encuentre afiliado con el fin de que realicen y garanticen las acciones de promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas que se requieran.

Propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones Hospitalarias Publicas y Privadas contemplados dentro de la Resolución 4343 de 2012 "Por la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del Paciente en el SGSSS y de la carta de desempeño de las entidades promotoras en salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan oras disposiciones" y la Circular Conjunta Externa 0016 de 2013.

Mantener articulación y contacto con los juzgados que llevan los casos de los pacientes con el objetivo de informar las condiciones clínicas de los pacientes y que posterior al cumplimiento de la medida de seguridad, logren su atención en el ámbito social, de acuerdo con el concepto del equipo terapéutico.

Suministrar la dotación para la permanencia de la población sujeto de atención en el establecimiento psiquiátrico, que incluya: alimentación diaria, juego de utensilios de comedor, juego de vestuario personal cada tres (3) meses, cama, colchón, almohada, tendidos y frazadas o cobijas, y demás elementos de cuidado y aseo personal.

Traslados en ambulancia o medio de transporte idóneo y necesario para atender diligencias judiciales, valoraciones por el Instituto Nacional de Medicina Legal Ciencias Forenses y demás atenciones, trámites y procedimiento en salud, necesarios.

Garantizar área locativa dispuesta para la atención exclusiva de la población inimputable que presente como mínimo las siguientes condiciones de infraestructura y seguridad: puesto de control de enfermería con sistema de monitoreo visual y vigilancia permanente, sistema de llamado de enfermera por cama, habitaciones individuales para pacientes agudos, sistema de seguridad perimetral.

Verificar el estado de afiliación SGSSS.

Realizar las acciones necesarias para la afiliación al SGSSS de las personas inimputables que no se encuentra afiliadas al Sistema y se garantice así, la asignación de una red prestadora de servicios de salud.

Rendir informes quincenales y trimestrales sobre los pacientes inimputables conforme lo establecen los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social e informes mensuales de ejecución del Contrato a la Secretaría Departamental de Salud y a la supervisión delegada en los campos técnico, jurídico, administrativo y financiero.

El Representante legal del hospital deberá delegar oficialmente y por escrito a los funcionarios responsables del contrato al interior de la institución, quienes mantendrán comunicación fluida con la Secretaria Departamental de Salud.

Apertura una cuenta exclusiva para el uso de los recursos

Prestador de Servicios de Salud:
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle

Supervisoras del Contrato vigencias 2019:
Dra. Liliana Patricia Escobar Valencia, Subsecretaria Administrativa y Financiera
Dra. Nora Elena Muñoz Ruiz, Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud

Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas:
Auditoría de período no contratado y contratado

Seguridad social y parafiscales. El Hospital deberá acreditar durante la ejecución del Contrato, que se encuentra al día en el pago de sus obligaciones frente al régimen de seguridad social integral y parafiscales, situación ésta que será verificada por los Supervisores del Contrato al momento de autorizar los pagos, en los términos y condiciones establecidos en las normas que regulan la materia

GOBERNACION VALLE DEL CAUCA

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INIMPUTABLES

TARIFA: 114.457

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2016	0971 DE 2016	471.469.000	No.7388 JULIO 21 DE 2017	370.726.223	0958 DE MAYO 20 DE 2016	471.469.000	569.538.082	25	940.264.255
30	6358 DE 2016	280.909.813							
		752.378.813							

TARIFA: 121.000

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION EXTRAJUDIAL	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2017	2310 DE 2017	910.165.333		1.006.785.430	4021 OCT 12 DE 2017	442.800.000	250.107.000	32	1.256.892.430
30	5248 DE 2017	312.049.667							
		1.222.215.000							

TARIFA: 125.949

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION EXTRAJUDIAL	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2018	0997 DE 2018	1.195.205.270	No.8823 DICIEMBRE 07 DE 2018	848.135.617	4249 AGOSTO 14 DE 2018	552.998.983	449.763.879	28	1.297.899.496
30	5864 DIC 27 DE 2018	205.043.023							
		1.400.248.293							

TARIFA: 129.954

VIGENCIA	ASIGNACION DE RECURSOS RESOLUCION No.	VALOR	PERIODO NO CONTRATADO ACTA DE CONCILIACION	VALOR PERIODO NO CONTRATADO	PRIODO CONTRATADO CONTRATO No.	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	No. PACIENTES ATENDIDOS AÑO	TOTAL INVERSION
2019	493	939.569.000	N/A		3052 DE MAYO 26 DE 2019	937.470.293		28	937.470.293
									4.432.526.474

Urgencias Médicas:

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas, privadas y mixtas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica, 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, pago de cuotas moderadoras.

En el departamento, tenemos debilidad en la agilización del proceso para mejorar la oportunidad del flujo de recursos para la cancelación oportuna a las IPS por la atención inicial de urgencias de la Población Pobre No asegurada del Departamento del Valle del Cauca.

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, por diferentes factores tienen dificultad en el proceso de dar cumplimiento en los pagos oportunos de acuerdo a las órdenes de cumplimiento judiciales emanadas mediante sentencias, fallos y desacatos emitidas por los diferentes Juzgados en contra el Departamento del Valle del Cauca, y se debe cumplir lo ordenado por el Juez, por lo tanto, debe en ocasiones acelerar ese proceso de pago para evitar sanciones por desacato.

Identificación y presentación del problema

Dentro de las Competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de gestionar la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo deben financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente y con los recursos asignados por conceptos del Sistema General de Participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y en lo no cubierto con subsidios a la demanda; Para dar cumplimiento a estas competencias fue necesario la organización y diseño de una red de prestadores de servicios de salud, que para el caso, los principales integrantes son las ESE e IPS de la red complementaria, con la cual se contratan los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, y así garantizar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención en salud a la población objeto referida.

En el departamento del Valle del Cauca, existe una baja oferta de servicios de salud en la atención del No Pos del régimen subsidiado y a la población no asegurada (PNA), los cuales se deben garantizar bajo los criterios de universalidad, igualdad, solidaridad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, transparencia, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, intersectorialidad, participación social, determinado en los aspectos de promoción y prevención en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud. Se debe fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS - del Fomento

y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida.

Existe un débil proceso de contratación con la red pública prestadora de servicio en todos los niveles, debido al inadecuado flujo de recursos, donde sean claramente establecidos los procesos para dicha contratación de manera oportuna. Así mismo, el proceso de contratación para mayor cuantía por parte de los entes territoriales hace muy lento y dispendiosa la contratación.

- Altas barreras de acceso oportuno a los servicios de salud mental y a los psicótropos
- Tardía intervención o abandono de tratamientos para la patología mental crónica y trastornos de personalidad antisocial, inmadurez psicológica
- Desconocimiento de deberes y derechos de los pacientes y sus familias
- Bajo control social que reivindique y proteja a estos pacientes

Existen deficiencias en la atención y el pago del servicio inicial de urgencias a la Población No asegurada, en la oferta, acceso a bienes, servicios y derechos fundamentales, en términos de calidad y pertinencia.

CAUSAS DEL PROBLEMA:

CAUSAS QUE GENEREN EL PROBLEMA o NECESIDAD

DIRECTAS	INDIRECTAS
Débil proceso de contratación con la red pública prestadora de servicio en todos los niveles, debido al inadecuado flujo de recursos	Proceso de contratación para mayor cuantía por parte de los entes territoriales hace muy lento y dispendiosa la contratación
Desorganización de la Red Integral en Salud	Debilidad en los procesos de auditoría y seguimiento al uso efectivo de los recursos del sistema
Altas barreras de acceso oportuno a los servicios de salud mental y a los psicótropos	Bajo control social que reivindique y proteja a estos pacientes
Procesos ineficientes en DLS en trámite efectivo al pago los servicios de atención en salud de segundo y tercer nivel a las personas vinculadas al SGS	Sistema poco efectivo con retrasos en pagos o no pagos por servicios de atención de urgencias prestados a la población sin aseguramiento

CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE NO REALIZAR ACCIONES PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:

EFECTOS DIRECTOS	EFECTOS INDIRECTOS
Incremento de brechas e insuficiencia en la red de servicios públicos de salud	Competencia inequitativa con la red privada
Ineficiente modelo de prestación del servicio público en salud	Insatisfacción del usuario frente al SGSSS
Acumulación de deuda por retrasos y no pago por atención inicial de urgencias a los prestadores de servicio de salud, de acuerdo a las facturas que se encuentren auditadas por la SDSV	Sanciones legales y tutelas impuestas por incumplimiento en los pagos.
Incremento de brechas e insuficiente en la red de servicios publicas quienes compiten inequitativamente con la red privada, presentándose disminución de la calidad en la prestación de los servicios de salud e impacto negativo en la población pobre a atender.	Carga oculta, no cuantificada y totalmente desconocida en el sistema de salud y el productivo

Población Total Afectada: En cuanto a la población del Departamento del Valle del Cauca afiliada al régimen contributivo, se tiene que 2.395.252 habitantes pertenecen al régimen contributivo normal equivalente al 95.59% de la población y 100.594 habitantes (4.41%) de la población pertenecen al régimen contributivo en movilidad. Así mismo 1.602.945 habitantes (91.10%) pertenecen al régimen subsidiado normal y 156.634 personas (8.90%) que pertenecen al régimen subsidiado en movilidad. Fuente: DANE (Población: Estimación y Proyección) - MINSALUD Consorcio FOSYGA SAYP (Afiliados BDUA Régimen Subsidiado y Contributivo) Estadística SISPRO - Sistema Integral de Información de la Protección Social. Febrero 10 de 2020.

4.1. POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA VS. POBLACIÓN OBJETIVO (BENEFICIARIA)

Concepto	Población Afectada	Población Objetivo
Número de personas	3.789.874	1.602.945
Fuente:	DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020.	Cobertura de afiliación régimen subsidiado Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. Febrero 10 de 2020.

Localización:		
Región:	Occidente	Occidente
Departamento:	Valle del Cauca	Valle del Cauca
Municipio:	41 municipios del Departamento	41 municipios del Departamento
Centro poblado:	Cabecera Municipal y rural	Cabecera Municipal y rural
Resguardo:		

4.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.
Personas efectivamente censadas en el Valle del Cauca: 3.789.874*

EDADES	TOTAL, HOMBRES	HOMBRES%	TOTAL, MUJERES	MUJERES %
0 a 4	111,422	2.94	105,737	2.79
5 a 9	124,308	3.28	119,002	3.14
10a 14	138,709	3.66	133,025	3.51
15 a 19	151,595	4.00	148,563	3.92
20 a 24	160,312	4.23	163,723	4.32
25 a29	149,700	3.95	158,796	4.19
30 a34	134,541	3.55	145,531	3.84
35 a 39	130,372	3.44	146,289	3.86
40 a 44	113,317	2.99	130,751	3.45
45 a 49	112,180	2.96	132,646	3.50
50 a 54	112,559	2.97	134,920	3.56
55 a 59	98,916	2.61	122,034	3.22
60 a 64	80,724	2.13	103,464	2.73
65 a 69	62,533	1.65	79,208	2.09
70 a 74	46,236	1.22	59,122	1.56
75 a 79	33,351	0.88	44,721	1.18
80 a 84	21,981	0.58	31,835	0.84
85 a 89	11,749	0.31	18,570	0.49
90 a 94	4,548	0.12	7,580	0.20
95 a 99	1,137	0.03	2,274	0.06
mayor de 100	379	0.01	758	0.02
TOTAL	1,800,569	47.51	1,988,547	52.47

*DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Consultado en línea www.dane.gov.co febrero 11 de 2020.

Nota: para la población inimputable, se toman los cupos base para la atención que el Dpto.-Secretaria de Salud atiende a la nación en razón a 30 pacientes "remitidos" y beneficiarios de este proyecto

DIAGNOSTICO DEL PROYECTO VIGENCIA FISCAL 2016 – 2019.

1. Inversión población inimputables vigencia fiscal 2016 - 2019

TOTAL INVERSION AÑO
PROGRAMA INIMPUTABLE VALLE DEL CAUCA

AÑO	PACIENTES ATENDIDOS CORTE A DIC DE CADA AÑO	TOTAL INVERSIÓN $
2016	25	940.264.255
2017	32	1.256.892.430
2018	28	1.297.899.496
2019	28	939.569.000

Fuente. Subsecretaría Administrativa y Financiera

Consolidado ESE Categorizadas En Riesgo, Ministerio De Salud Y Protección Social

RESOLUCION MSPS	CATEGORIA DE RIESGO		TOTAL, ESE EN RIESGO	MHCP - PSFF	SUPERSALUD - PGIR	TOTAL, ESE DEPTO	% ESE EN RIESGO
	MEDIO	ALTO					
2509/2012	6	8	14	14	0	54	26%
1877/2013	11	13	24	24	0	54	44%
2090/2014	11	14	25	25	0	54	46%
1893/2015	4	7	11	11	0	54	20%
2184/2016	7	6	13	13	0	51	25%
1755/2017	3	3	6	6	9	51	29%
2249/2018	0	2	2	4	12	51	31%
1342/2019	2	0	2	3	1 (Ley 550)	51	12%

Fuente: Resoluciones MSPS

Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo alto o medio con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y en ejecución que continúan con la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de acuerdo a la categorización efectuada en la Resolución No. 1342 de 2019.

Municipio	Empresa Social del Estado
Palmira	E..S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno
Calima- El Darién	E.S.E Hospital San Jorge
La Cumbre	E.S.E Hospital Santa Margarita

ASISTENCIA A LAS E.S.E RESPECTO AL DAÑO ANTIJURIDICO

Comportamiento de los procesos jurídicos durante el primer trimestre del año 2019, de aquellas Empresas Sociales del Estado que se encuentran con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, debidamente viabilizados o remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud:

La Secretaria Departamental de Salud a través de la Oficina Asesora Jurídica, es la encargada de brindar apoyo técnico y legal con base en las funciones establecidas en la Ley 715 de 2001, en el ejercicio de la asistencia técnica, en estas reuniones se compromete la necesidad de comprender el CONCEPTO de daño antijurídico y elaborar políticas que permitan prevenir y administrar el riesgo jurídico que éste suscita, para lo cual el Departamento dentro de la asistencia, proponiendo unos planes estratégicos que permitan no llegar al litigio, y cuando este se dé, establecer los mecanismos de defensa judicial, derivadas de sus actividades administrativas, científicas y financieras.

Se advierte que se debe mantener siempre presente los requisitos de defensa a fin de otorgarle al Juez del conocimiento los elementos probatorios necesario o desvirtuar

aquellos que allega la contraparte, tenientes a cumplir con las exigencias para que el daño antijurídico sea resarcible.

Se requiere probar la ocurrencia de los siguientes eventos, para que un daño antijurídico sea indemnizable: (i) certeza, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente – que no se limite a una mera conjetura, hipótesis o eventualidad, ii) personal, esto es, que sea padecido por quien lo alega, en tanto haga parte de su patrimonio material o inmaterial, bien por la vía directa o hereditaria, iii) lícito, de modo que no recaiga sobre un bien o cosa no amparada por el ordenamiento jurídico, y iv) persistente, en tanto no haya sido previamente reparado por otras vías.

Deben existir claros lineamientos sobre prevención del daño antijurídico, conciliación temprana y estrategias generales de defensa judicial.

La competencia de los comités de conciliación en materia de prevención del daño antijurídico, es fundamental, allí deben exponerse todas razones de hecho y de derecho para determinar una ruta jurídica clara a seguir; todo esto entendiendo que el comité de conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad. Igualmente decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público. La decisión de conciliar tomada en los términos anteriores, por sí sola, no dará lugar a investigaciones disciplinarias, ni fiscales, ni al ejercicio de acciones de repetición contra los miembros del Comité, debe quedar claro que la decisión del Comité de Conciliación acerca de la viabilidad de conciliar no constituye ordenación de gasto.

Se recomienda que en cada Empresa Social del estado exista un órgano de coordinación interno con la función expresa de actuar como sede de formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico.

Debe recordarse que las políticas públicas son el uso consciente y sistemático de recursos públicos a través de decisiones legales, administrativas, regulatorias y sobre prioridades de gasto relacionadas con un tema específico que se pretende solucionar.

Las Empresas Sociales del Estado, deben tener en cuenta:

- ✓ Señalar las pautas para la elaboración y ejecución de la política de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses de la E,S,E
- ✓ Se deben identificar las causas de dicho daño mediante la identificación de los hechos generadores del daño antijurídico y las deficiencias administrativas o misionales que originan reclamaciones contra la E.S.E
- ✓ Se deben diseñar modelos de prevención de estrategias orientadas a evitar toma de decisiones y realización de hechos u omisiones administrativas en las distintas áreas y dependencias de la institución que generen lesión de bienes jurídicamente tutelados, con afectación inmediata o mediata de los intereses de la E.S.E.

- ✓ Las actividades litigiosas, al señalarse el procedimiento a seguir para la formulación, evaluación e institucionalización de las acciones que deben ser adoptadas para reducir los riesgos y costes de enfrentar un proceso judicial.

De esta forma, se contribuirá a la reducción de demandas en contra de la entidad en el mediano plazo y a la disminución en los pagos realizados por concepto de sentencias y conciliaciones, lo que redunda en el fortalecimiento de la defensa jurídica de la E.S.E

TERMINOS Y DEFINICIONES Daño antijurídico: el artículo 905 de la carta política consagra el principio de la responsabilidad patrimonial del estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Este concepto ha sido definido por el consejo de estado, así: "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho" 6. Se trata entonces de una cláusula general de responsabilidad patrimonial del estado, toda vez que comprende la responsabilidad precontractual, contractual y extracontractual. La responsabilidad del estado se da no sólo como consecuencia del daño causado por una actividad irregular o ilícita, sino también por una actuación regular o lícita, pues lo trascendente para la determinación del daño antijurídico es que el mismo se cause de manera injusta, es decir que la persona afectada por el mismo no tenga la obligación de soportarlo. Por consiguiente, la acción u omisión generadora del daño no siempre ha de contradecir una norma vigente, dado que la antijuridicidad del daño se deriva del solo hecho de la producción del daño, sea éste lícito o no.

El Departamento concluye:

- Que la Gestión Jurídica Pública se efectué con base en el mandato del artículo 90 de la Constitución Política.

- Que se socialice la necesidad de comprender el CONCEPTO de daño antijurídico y se elaboren políticas públicas que permitan prevenir y administrar el riesgo jurídico.

- Que se revise y analice la eexcesiva Litigiosidad contra las E.S.E.

- Que se estructure una eficiente defensa judicial de las entidades descentralizadas como políticas institucionales.

- Que se diriman los argumentos en el comité de conciliación y defensa judicial, para determinar el camino jurídico a seguir.

- Que generen transacciones judiciales para evitar el daño antijurídico dado que los valores de las pretensiones son altos

- Que se equipare el valor del pasivo contingente con los registros de las cuentas del orden.
- Que se diseñen estrategias, planes y acciones para la participación en procesos judiciales en los que la E.S.E sean parte demandante o demandada_o quienes deban intervenir.

- Que se elaboren lineamientos para la adecuada gestión de la defensa jurídica de la Entidad.

- Que se actualice y difundan los cambios normativos, jurisprudenciales y de políticas de prevención y defensa jurídica que resulten relevantes entre los servidores públicos y contratistas que intervienen en la defensa jurídica de la E.S.E.

- Que se generen consultas a los despachos judiciales y a las páginas del Ministerio de Justicia para conocer el estado de los procesos.

- Que se mantenga actualizado el aplicativo SIHO, para conocer los avances de los procesos y el cumplimiento de las oportunidades procesales.

- Que se realicen mensualmente los comités de conciliación y defensa judicial, donde se expongan con claridad los argumentos positivos y negativos sobre cada caso.

- Que se asistan a las audiencias de conciliación con ánimo conciliatorio cuando exista una demostración clara de la obligación, acompañada del acta del comité que así lo faculta y el Certificado de Disponibilidad.

- Que se genere una cultura de pago al interior de la entidad, para el cumplimiento de sus obligaciones

- Que se ejerza una contundente defensa en los procesos de responsabilidad médica, se identifiquen y corrijan las causas.

- Que se concilien los valores adeudados reconocidos en los estados financieros para evitar las futuras demandas.

- Que se suscriban acuerdos de pago cuando la deuda es clara, expresa y exigible.

DECRETO 2193 DE 2004 Y PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO
RED HOSPITALARIA - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO DECRETO 2193 DE 2004

Cumplimiento de la competencia legal:

Artículo 42 Ley 715 de 2001

Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.
Decreto 2193 de 2004

Establece las condiciones y procedimientos para la disposición de información periódica y sistemática de la gestión de las IPS públicas

- Disposición de información periódica y sistemática que permita:

- Realizar el seguimiento, evaluación y calificación de la gestión de las IPS públicas.
- Evaluar el estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional.
- Obtener información primaria para la evaluación de impacto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.

SITUACIÓN FINANCIERA PRESUPUESTAL – ESE – DECRETO 2193 (MILLONES $)			
VIGENCIA	INGRESOS RECAUDADO	GASTOS COMPROMISOS	INDICADOR
2016	827.425	899.501	0,92
2017	873.452	939.347	0,93
2018	906.076	1.054.902	0,86

FÓRMULA DE CÁLCULO: ingresos recaudados/gasto comprometido

Acciones implementadas:

- Acompañamiento a todas las Empresas Sociales del Estado que integran la red prestadora de servicios de salud del Departamento:
- En el análisis y reporte oportuno de la información al Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento al Decreto 2193 2004.
- Asistencia técnica e informes de seguimiento a los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto.
- Asistencia técnica e informes de seguimiento al Plan de Gestión Integral de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio o alto.

Categorización del riesgo de las ESE - Reporte Anual D 2193/04

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

SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES ART 232.

Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad, dispone que la Nación tendrá a su cargo la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC, prestados a los afiliados al régimen subsidiado a partir del 1 de enero de 2020.

CONCEPTO	TOTAL ASIGNADO 2019	SGP REGIMEN SUBSIDIADO 87%	SGP SALUD PUBLICA 10% (dpto 45% y mpios y distritos el 55%)	SGP-PRESTACION SERVICIOS 3%	GRAN TOTAL	DIFERENCIA 2018 VS PROPUESTA
DEPARTAMENTO						
SGP-PRESTACION	39.404.829.531			16.408.653.778		
SGP-PATRONAL	25.403.156.788				-	-
SUB TOTAL SGP-DEPARTAMENTO	64.807.986.319			16.408.653.778	16.408.653.778	-48.399.332.541
MPIOS DESCENTRALIZADOS	-		-		-	-
SGP-PRESTACION	16.267.981.768	-		6.774.186.913	6.774.186.913	-9.493.794.855
SGP-PATRONAL	-	-	-	-		
3 TOTAL- MPIOS DESCENTRALIZAI	16.267.981.768			6.774.186.913	6.774.186.913	
SGP-SALUD PUBLICA-DPTO	43.016.944.860		34.774.261.036		34.774.261.036	-8.242.683.824
SGP-SALUD PUBLICA-MPIO	52.576.265.964		42.501.874.600		42.501.874.600	-10.074.391.364
SUB TOTAL-SALUD PUBLICA	95.593.210.824				77.276.135.636	-18.317.075.188
REGIMEN SUBSIDIADO	596.092.177.451	672.302.380.035			672.302.380.035	76.210.202.584

RESUMEN

TOTAL SGP-PRESTACION DE SER	81.075.968.087				23.182.840.691	
TOTAL SALUD PUBLICA	95.593.210.824				77.276.135.636	
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	596.092.177.451				672.302.380.035	
GRAN TOTAL VALLE 2018	772.761.356.362	672.302.380.035	77.276.135.636	23.182.840.691	772.761.356.362	

PARTICIPACION DE LEY POR COMPONENTE DEL 24.5%	
PARTICIPACION SGP-PTACION DE	10%
PARTICIPACION SALUD PUBLICA	10%
PARTICIPACION REGIMEN SUBSID	80%
	100%

PARTICIPACION PLAN DE DESARROLLO LEY 1955	
	3%
	10%
	87%
	100%

87%

SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES ART 238

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

SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES ART 238-FUENTES DE FINANCIACION.

En el marco de lo establecido en el artículo 238, Para lograr el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, de acuerdo a lo definido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 y lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016, la entidad territorial podrá disponer de las siguientes fuentes de financiación:

Rentas Cedidas
Excedentes de las rentas cedidas
Saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado en salud
Excedentes del sistema General de Participaciones de Salud Publica
Excedentes y saldos no comprometidos con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda del Sistema General de Participaciones
Los recursos de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA de vigencias anteriores
los excedentes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales –FONPET.

SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD –PLAN DE SANEAMIENTO POR FASES.

La entidad territorial definirá el plan de saneamiento, indicando las fechas de corte (fases), en las que adelantará el proceso de auditoria por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, en el caso del departamento:

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

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

SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD –ACTA DE COMPROMISO FIRMADA ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA Y LA NACION.

El departamento de Valle del Cauca y la Nación dispondrán los recursos necesarios para llevar a cabo la primera fase del plan de saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestados a los afiliados del régimen subsidiado de esa jurisdicción, radicados desde 2016 a julio 2019. Para ello, el departamento de Valle del Cauca manifiesta que se tienen auditadas y reconocidas deudas por un valor cercano a los CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($179.519) pendientes de pago y que dispone a la fecha de CUARENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.320) de recursos propios para el pago de servicios y tecnologías no financiados con la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción y se compromete a usarlos para tal fin, generando una liquidez inmediata, que beneficiará a prestadores y trabajadores de la salud en el departamento. Por su parte, la Nación se compromete a disponer NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($139.199) millones de pesos, que se aplicarán de acuerdo al resultado del proceso de auditoría, a través de mecanismos de cofinanciación que se definan para tal fin.

SITUACION RED HOSPITALARIA DEL VALLE

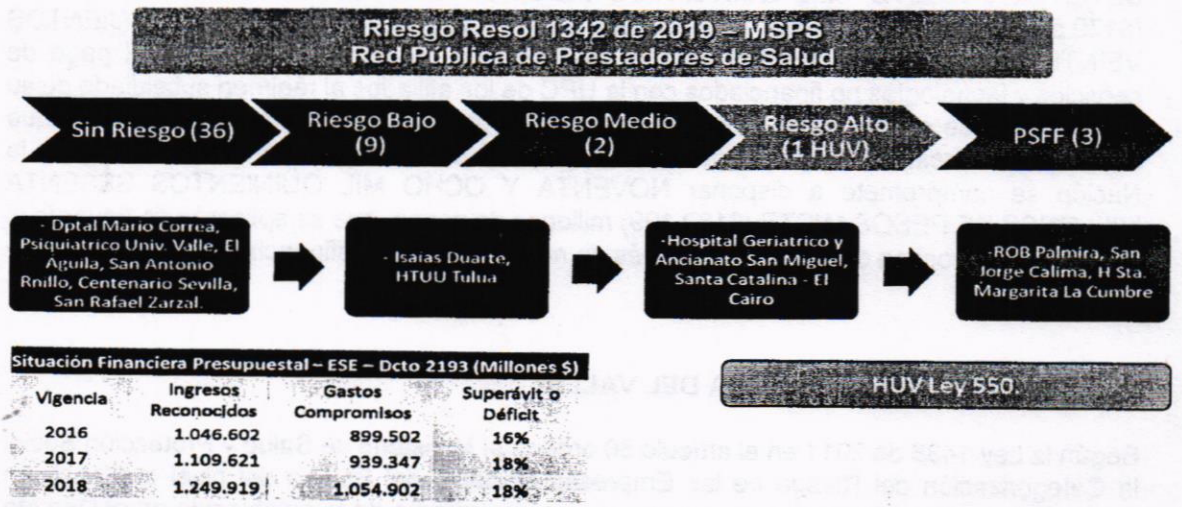
Según la Ley 1438 de 2011 en el artículo 80 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la Categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, en atención a su situación financiera reportada en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 2509 del 29 de agosto de 2012, definió la metodología para categorización de riesgo en las ESE del nivel territorial y de acuerdo a su clasificación, sea media o alta deben acogerse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en concordancia con lo establecido en la herramienta para tal fin por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público".

OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN - DECRETO 2193 DE 2004			
TRIMESTRE	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA EXTEMPORANEO	PORCENTAJE DE ENTREGAS OPORTUNAS
2017-1	51	0	100%
2017-2	50	1	98%
2017-3	51	0	100%
2017-4	50	1	98%
2018-1	51	0	100%
2018-2	50	1	98%
2018-3	51	0	100%
2018-4	51	0	100%
2019-1	51	0	100%

FÓRMULA DE CÁLCULO: (Cantidad de reportes trimestrales entregados oportunamente por parte de las ESE al Ministerio/Total de Reportes trimestrales) x100

Categorización del Riesgo Red Hospitalaria - Departamento del Valle del Cauca



Situación Financiera Presupuestal – ESE – Dcto 2193 (Millones $)			
Vigencia	Ingresos Reconocidos	Gastos Compromisos	Superávit o Déficit
2016	1.046.602	899.502	16%
2017	1.109.621	939.347	18%
2018	1.249.919	1.054.902	18%

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SITUACION ESE – PSFF Y SUPERSALUD 2019

MUNICIPIO	ESE	2019 RESOL. 1342	SITUACION ACTUAL DE 2019
PALMIRA	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	ALTO	EN EJECUCION PSFF Y MODIFICADO
CALIMA-DARIEN	HOSPITAL SAN JORGE	MEDIO	EN EJECUCION PSFF
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	MEDIO	PSFF VIABILIZADO MHCP 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL	MEDIO	EN FORMULACION PSFF a MHCP
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	MEDIO	EN FORMULACION PSFF a MHCP
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"	SUPERSALUD	Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA – EN LEY 550

CATEGORIZACION DEL RIESGO POR RESOLUCIONES VIGENCIAS 2016-2019
AREA GEOGRAFICA NORTE:

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL 2184 3918 201	RIESGO RESOL. 1765 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	SIN RIESGO		SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	BAJO		SUPERSALUD	PGIR	
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
LA VICTORIA	HOSPITAL NTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1		BAJO	ALTO	PGIR RIESGO BAJO	SIN RIESGO
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR Aprobado	RIESGO BAJO
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	BAJO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
ZARZAL	ESE HOSPITAL DPTAL SAN RAFAEL	2	ALTO			PGIR - RIESGO BAJO	SIN RIESGO

AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL 2184 3918 201	RIESGO RESOL. 1765 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	BAJO	BAJO			
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	BAJO		SUPERSALUD	PGIR	SIN RIESGO
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE	1	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	BAJO	BAJO	BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

AREA GEOGRAFICA SURORIENTE

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184 3916 201	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	MEDIO	MEDIO	ALTO	PGIR	PGIR
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184 3916 201	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	BAJO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	RIESGO BAJO
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA DE EL DOVIO VALLE	1	SIN RIESGO	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ROLDANILLO	HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	2	ALTO	ALTO	MEDIO	PGIR RIESGO MEDIO	SIN RIESGO
SEVILLA	HOSPITAL DPTAL CENTENARIO	2	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
SAN PEDRO	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON Q.	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	2	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR	RIESGO BAJO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO

AREA GEOGRAFICA SUROCCIDENTE

MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184 3916 201	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
CALI	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1	MEDIO	BAJO	ALTO	RIESGO ALTO	MEDIO
CALI	HOSPITAL DPTAL MARIO CORREA RENGIFO	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL DPTAL PSIQUIATRICO UNIV. DEL VALLE E.S.E	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	2	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	PGIR Aprobado	RIESGO BAJO
CALI	HOSPITAL UNIV. DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.	3	ALTO	ALTO	SUPERSALUD	Supersalud LEY 550	Supersalud LEY 550
CALI	RED DE SALUD DE LADERA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
JAMUNDI	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO ALTO	PGIR NUEVO
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

EJECUCION PRESUPUESTAL 2016/2019.

COMPONENTE DEL GASTO	VIGENCIA FISCAL 2016	PART %	VIGENCIA FISCAL 2017	PART %	VIGENCIA FISCAL 2018	PART %	VIGENCIA FISCAL 2019	PART %
SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	$14.369.396.000	3%	$4.864.149.259	1%	$3.835.428.199	1%	$3.504.418.762	1%
PRESTACION DE SERVICIOS	67.799.703.000	15%	88.275.264.303	19%	53.172.296.971	11%	69.319.876.268	14%

RESUMEN DE LOGROS METAS RESULTADO RELACIONADAS CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE. PERIODO 2016 A SEPTIEMBRE 2019

META DE RESULTADO	LÍNEA BASE	LOGRO	ODS RELACIONADO
Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria En Salud – APS, durante el periodo de gobierno.	0	80	1. Poner fin a la pobreza

Garantizar la continuidad del pago a Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad la atención de servicios de salud según oferta a la población PNA, así como prestar los servicios de atención siquiátrica integral y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, declarados por la Autoridad Judicial o de la Fiscalía competente y mmejorar la oferta y el acceso a bienes, servicios y derechos fundamentales, en términos de calidad y pertinencia al brindar la atención de urgencia sin ningún tipo de barrera administrativa y operativa.

4.4. Objetivos específicos:

1. Garantizar la continuidad del pago a Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad la atención de servicios de salud según oferta a la población PNA y subsidiada.
2. Brindar atención integral y de asistencia social para la promoción de la salud mental a nivel individual y colectivo así como a los pacientes declarados inimputables mediante un programa terapéutico e interdisciplinario
3. Asegurar la atención inicial de urgencias a la población no asegurada, mediante el pago oportuno a los prestadores de servicio de salud, según facturación auditadas de la SDSV y disminuir acciones judiciales y sanciones a la SDSV por el no pago oportuno de los servicios de salud prestados por las entidades en la atención inicial de urgencias a la Población No Asegurada

5. DESCRIPCION ALTERNATIVA DE SOLUCION

Alternativa 1: Pago a Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad a Población No Asegurada PPNA, atención a inimputables y establecimiento de un plan de Pago efectivo a los prestadores de la red pública y privada por la atención inicial de urgencias a la población pobre y vulnerable del departamento. Lo cual traerá los siguientes beneficios:

Minimiza los efectos en la ESE por cambios adversos, Mejora la asignación de tiempo y utilización de los recursos, Proporciona una visión objetiva de los diferentes problemas que afectan a la ESE y Optimiza la toma de decisiones y apoya la fijación de políticas.

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

5.1. Aspectos Generales y Técnicos:

Dentro de las Competencias de la Ley 715 de 2001, los Departamentos son responsables de gestionar la prestación de los servicios de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada y a la asegurada en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Así mismo deben financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente y con los recursos asignados por conceptos del Sistema General de Participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población no asegurada y en lo no cubierto con subsidios a la demanda; Para dar cumplimiento a estas competencias fue necesario la organización y diseño de una red de prestadores de servicios de salud, que para el caso, los principales integrantes son las ESE e IPS de la red complementaria, con la cual se contratan los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, y así garantizar la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención en salud a la población objeto referida.

La Ley 65 de 1993 en concordancia con los artículos 13 y 47 de la Constitución Política dispone que el Estado es responsable de la atención en salud y asistencia social a la población declarada jurídicamente Inimputable. La existencia de otras normas como la ley 715 del 2001, Ley 10 de 1990 y los artículos 49, 355 y 365 de la Constitución Política, especialmente en el artículo 43 de la CPN numeral 43.1.10 de la Ley 715 de 2001, se establece que corresponde al Departamento, prestar atención en salud a las personas declaradas jurídicamente inimputables.

La Secretaria Departamental de salud, debe atender toda autorización de internación que se expida desde el nivel nacional o que, para este efecto, designe el Departamento o el Comité Interinstitucional de evaluación de inimputables a través de la representante del Ministerio de la Protección Social.

Como responsable de esta población en el Departamento, que acoge la remisión y direccionamiento técnico del orden nacional: Minsalud, el propósito es mejora la salud mental y estado de vulnerabilidad y facilitar los que haceres institucionales para la resolución de la condición jurídica de cada paciente.

Así mismo, el Departamento del Valle del Cauca, principalmente, debe garantizar especialmente a la población pobre y vulnerable la atención de prestar el servicio de urgencia a todos los habitantes que están vinculados al Departamento del Valle en todo el territorio nacional, con las IPS que presten la atención inicial de urgencias especialmente a la Población Pobre No Asegurada del Departamento del Valle del Cauca; igualmente, atención en salud en las ESE de segundo y tercer nivel de complejidad 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 Dirección de Salud no tenga contrato y que los servicios prestados sean autorizados.

La facturación establecida y generada, ha sido auditada para el pago de los servicios de atención en salud a las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizando los distintos estándares del proceso de auditoría enmarcados en la normatividad vigente emanada por el Ministerio de la Protección Social y la CRES con la cual como ente territorial se debe cumplir, con el presente proyecto. Por tanto, se realiza pago a la deuda contraída con las entidades que han atendido a la Población Pobre No Asegurada del Dpto. del Valle; según lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, entre otras: La Secretaría debe cancelar los valores auditados a urgencias a la población que demanda servicios.

5.2. PRODUCTO Y COMPONENTES DE LA INVERSIÓN:

5.2.1 PRODUCTO:

NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Pago Facturación ESE de alta complejidad	1	ESE
Pago Facturación ESE de mediana complejidad	11	ESE
Pago Facturación ESE de baja complejidad	32	ESE
Pagos inimputables acorde a Resolución del MSPS	30	personas
Equilibrio financiero de las ESE del departamento acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda	37	%
Promoción de la salud mental	1	Línea telefónica

5.3 INDICADORES

Cofinanciar la continuidad del 100% de la población que se encuentra afiliada al régimen subsidiado durante el periodo de gobierno

PEVE 1. MARZO 9 DE 2020. POR VALOR DE $157,784,433,606.00 FUENTE 1-2005 LEY DE PUNTO FINAL.

Se hace necesario modificar el presupuesto de la Secretaria Departamental de Salud en virtud del cumplimiento del artículo 76 del Estatuto Orgánico de Presupuesto del Departamento del Valle del Cauca - Ordenanza 408 del 5 de enero de 2016 el cual expresa que: "....cuando en vigencias anteriores no se haya realizado el pago de obligaciones adquiridas con las formalidades previstas en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y demás normas que regulan la materia, y sobre los mismos no se haya constituido la reserva presupuestal o la cuenta por pagar correspondiente, se podrá crear la apropiación presupuestal "Pasivos Exigibles Vigencias Expiradas" y con cargo a este, ordenar el pago".

Adicionalmente mediante Ordenanza No.0808 del 31 de mayo de 2019, por medio del cual se reglamenta el procedimiento de pago de los pasivos exigibles vigencias expiradas, certificando

por parte del ordenador del gasto el cumplimiento de los requisitos para el pago de obligaciones del sector salud que conjuntamente debe contar con el concepto favorable del Departamento Administrativo de Planeación.

Así mismo, acorde con el Decreto número 2154 de 2019, por el cual se establecen los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales, a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación de que trata el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, y las reglas para el giro respectivo por el cual se establecen los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales y de conformidad con lo establecido en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, la Seguridad Social en Salud es un servicio público de carácter obligatorio en cabeza del Estado, reglamentado como un derecho fundamental a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
En el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, los servicios y tecnologías autorizados en el país para la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, se gestionan mediante los siguientes mecanismos de protección al derecho: 1) Colectivo: contiene las tecnologías en salud y servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); 2) Individual: comprende los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC y 3) Exclusiones: servicios y tecnologías que no son financiados con recursos públicos asignados a la salud.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, modificada por la Ley 1955 de 2019, el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC de los afiliados del Régimen Subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, es competencia de los departamentos y distritos, quienes para el efecto cuentan con las fuentes del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a este concepto, los recursos cedidos y recursos propios.

Conforme a la Ley 1608 de 2013 y la Ley 1797 de 2016 con los saldos o excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, aportes patronales, rentas cedidas y Sistema General de Participaciones (SGP) de salud pública, se podrán financiar las deudas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.

El artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, estableció medidas para el saneamiento financiero del sector salud por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, e indicó las fuentes territoriales habilitadas para el pago de dicho concepto, definiendo la posibilidad de la cofinanciación por parte de la Nación, premiando a aquellas que hayan realizado un mayor esfuerzo fiscal para el pago de la deuda territorial asociada a estos servicios y tecnologías, de acuerdo a las condiciones establecidas por el Gobierno nacional;
El Decreto número 2154 de 2019, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamenta los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación, así como definir las reglas para que opere el giro por parte de la Nación y el seguimiento a su ejecución para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y financieras de las entidades territoriales.

La Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca.

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, ha determinado el monto de 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 hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo señalado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($157.784.433.606), para la dar cumplimiento a la primera fase de la ley 1955 de 2019 "Ley de punto final".

A través de este documento técnico, se certifican los montos resultantes del proceso de auditoría que le permite determinar la deuda para proceder al pago por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado, a cofinanciar por la Nación, de conformidad con la siguiente relación de 183 entidades con valor reconocido para pago DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($200.215.290.448), de los cuales se cancelaron con recursos propios un valor de CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($41.303.436.987), y el valor de MIL CIENTO VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.127.419.856), se comprometen con recursos propios generados en el cierre fiscal del año 2019, quedando un saldo de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($157.784.433.606) como se evidencia en los anexos N° 1, 2 y 3 en cumplimiento de la Resolución N° 3315 de 2019, valor que aplica al proceso de solicitud de cofinanciamiento al Departamento de Hacienda y Crédito Público.

DEUDA TERRITORIAL ASOCIADA A SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC DEL REGIMEN SUBSIDIADO PRESTADOS HAS TA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019						
N°	NIT EAPB	Nombre de la Entidad	Valor Pagado con Recursos propios del Departamento del Valle del Cauca	Valor a Pagar con Recursos Proplos Cierre Balance Fiscal 2019	Valor a Pagar según ley 1955, Cofinanciamiento Departamento de Hacienda y Crédito Publico	Valor total Ley 1955, Departamento del Valle del Cauca
1	817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AICEPSII	$ -	$ -	$ 359,561,501	$ 359,561,501
2	818000140	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ ARS	$ 820,385,024	$ -	$ 146,796,938	$ 967,181,962
3	900935126	ASMET SALUD ESS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA	$ -	$ -	$ 1,037,993,725	$ 1,037,993,725
4	800140949	CAFESALUD EPS	$ -	$ -	$ 15,998,208,053	$ 15,998,208,053
5	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	$ -	$ -	$ 187,541,617	$ 187,541,617
6	805000427	COOMEVA EPS	$ -	$ -	$ 434,023,623	$ 434,023,623

7	900226715	COOSALUD SA	$ -	$ -	$ 36,863,290,785	$ 36,863,290,785
8	901021565	EMSSANAR SAS	$ 40,483,051,963	$ -	$ 10,573,156,347	$ 51,056,208,310
9	901097473	MEDIMAS EPS SAS	$ -	$ -	$ 2,842,086,561	$ 2,842,086,561
10	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVAEPS	$ -	$ -	$ 37,815,458	$ 37,815,458
11	800130907	SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	$ -	$ 88,854,322	$ -	$ 88,854,322
12	837000084	MALLAMAS	$ -	$ -	$ 13,933,432	$ 13,933,432
13	805001157	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. EPS	$ -	$ -	$ 25,435,808	$ 25,435,808
14	900062612	COOEMSSANAR SF - COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO - PASTO (NARIÑO)	$ -	$ -	$ 31,105,958,644	$ 31,105,958,644
15	805026771	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR S.A. IPS SA MEDELLIN	$ -	$ -	$ 10,025,520,728	$ 10,025,520,728
16	900098550	CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS OFFIMÉDICAS	$ -	$ -	$ 9,138,713,923	$ 9,138,713,923
17	830512726	CENTRO MEDICO SAN MARTIN IPS SA MONTERIA	$ -	$ -	$ 7,754,570,063	$ 7,754,570,063
18	900242742	FABILU LTDA	$ -	$ -	$ 6,863,873,024	$ 6,863,873,024
19	900550254	PROVIDA FARMACEUTICA SAS	$ -	$ -	$ 3,665,832,688	$ 3,665,832,688
20	817001773	IPSI-AIC ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPSI	$ -	$ -	$ 3,662,720,561	$ 3,662,720,561
21	890307200	CENTRO MEDICO IMBANACO CMI	$ -	$ -	$ 2,507,934,316	$ 2,507,934,316
22	890301430	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	$ -	$ -	$ 1,672,857,777	$ 1,672,857,777
23	801000713	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A DEL LIMITADA	$ -	$ -	$ 1,161,272,903	$ 1,161,272,903
24	900517932	MEDIVALLE SF SAS	$ -	$ -	$ 1,080,173,052	$ 1,080,173,052
25	890300513	CLINICA DE OCCIDENTE	$ -	$ -	$ 975,310,789	$ 975,310,789
26	805017350	HEMATO ONCOLOGOS S.A.	$ -	$ -	$ 924,635,869	$ 924,635,869
27	900218138	SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS (SIRAD SAS) SIRAD	$ -	$ -	$ 652,114,053	$ 652,114,053
28	830114846	CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNSOTICO Y TRATAMIENTO CEDIT LTDA	$ -	$ -	$ 637,636,500	$ 637,636,500

29	900377905	OUTSOURCING FARMACEUTICO INTEGRAL S.A.S.	$ -	$ -	$ 619,963,285	$ 619,963,285
30	900235279	PSICO UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS E.U	$ -	$ -	$ 599,262,917	$ 599,262,917
31	890324177	FUNDACION VALLE DEL LILI	$ -	$ 476,527,178	$ -	$ 476,527,178
32	800191916	CLINICA SAN FRANCISCO S.A	$ -	$ -	$ 443,382,741	$ 443,382,741
33	900328323	MIOCARDIO SAS MIOCARDIO	$ -	$ -	$ 398,887,340	$ 398,887,340
34	890303395	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE CAUCA PALMIRA	$ -	$ -	$ 367,921,781	$ 367,921,781
35	900580962	I.P.S. SOLINSA G.C. SAS BUCARAMANGA	$ -	$ -	$ 353,384,383	$ 353,384,383
36	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE CAUCA - COMFAMILIAR ANDI IPS COMFANDI YUMBO	$ -	$ -	$ 348,243,168	$ 348,243,168
37	900279643	EDUARDO BOLAÑOS IPS LTDA	$ -	$ -	$ 307,603,025	$ 307,603,025
38	900476271	MEDICCOL I.P.S.S.A.S.	$ -	$ -	$ 305,346,047	$ 305,346,047
39	800212422	CLINICA FARALLONES S A	$ -	$ -	$ 257,345,538	$ 257,345,538
40	900219866	MEDICARTE S.A.	$ -	$ -	$ 247,408,419	$ 247,408,419
41	900293923	IPS ESPECIALIZADA S.A.	$ -	$ -	$ 242,520,895	$ 242,520,895
42	805020920	DIMEFAR DISTRIBUIDORA MEDICO FARMACEUTICA Y DE LABORATORIO EU - CALI (VALLE)	$ -	$ -	$ 237,108,398	$ 237,108,398
43	830023202	COSMITET LTDA ,CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑIA CORPORACION TEHM CIA	$ -	$ -	$ 227,581,386	$ 227,581,386
44	805027743	DUMIAN MÉDICAL S.A.S	$ -	$ -	$ 223,537,607	$ 223,537,607
45	900951033	FABISALUD IPS SAS - IPS CLINICA CRISTO REY	$ -	$ -	$ 212,698,159	$ 212,698,159
46	816001182	AUDIFARMA S.A	$ -	$ 149,002,085	$ -	$ 149,002,085
47	890303461	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. (HUV)	$ -	$ -	$ 146,846,850	$ 146,846,850
48	900463808	MEDITEC CALI	$ -	$ -	$ 136,867,437	$ 136,867,437
49	811016426	MEDICAMENTOS POS S.A. CENTRO AMBULATORIO DE ADMINISTRACION	$ -	$ -	$ 133,593,054	$ 133,593,054

50	890316171	CENTRO ELECTRO AUDITIVO NACIONAL AL SERVICIO DE LA REHABILITACION LTDA	$ -	$ -	$ 117,132,474	$ 117,132,474
51	816002451	CALCULASER S.A	$ -	$ -	$ 103,968,348	$ 103,968,348
52	837000084	IPS INDIGENA MALLAMAS	$ -	$ -	$ 99,932,889	$ 99,932,889
53	800024390	DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.	$ -	$ -	$ 92,943,053	$ 92,943,053
54	900249053	CLINICA UCI DEL RIO S.A.	$ -	$ -	$ 84,673,537	$ 84,673,537
55	800197601	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.	$ -	$ -	$ 75,672,045	$ 75,672,045
56	805023423	SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S	$ -	$ -	$ 74,067,769	$ 74,067,769
57	900596447	I.P.S. ENSALUD COLOMBIA S.A.S.	$ -	$ -	$ 69,522,544	$ 69,522,544
58	891300047	CLINICA PALMIRA S.A.	$ -	$ -	$ 68,826,753	$ 68,826,753
59	891200528	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	$ -	$ -	$ 60,866,688	$ 60,866,688
60	900206194	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	$ -	$ -	$ 57,083,541	$ 57,083,541
61	830508476	ANGIOGRAFIA Y CORAZON DEL EJE CAFETERO S.A	$ -	$ -	$ 47,430,253	$ 47,430,253
62	901158187	CLINICA NUEVA DE CALI SAS	$ -	$ -	$ 47,106,495	$ 47,106,495
63	900272615	IMAGENES DIAGNOSTICAS SAN JOSE	$ -	$ -	$ 46,792,962	$ 46,792,962
64	860007336	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSUBSIDIO CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	$ -	$ 45,372,452	$ -	$ 45,372,452
65	805030765	MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A.	$ -	$ -	$ 44,518,845	$ 44,518,845
66	890300516	CLINICA SAN FERNANDO S.A	$ -	$ -	$ 40,118,315	$ 40,118,315
67	800048954	CLINICA VERSALLES S.A.	$ -	$ -	$ 39,398,754	$ 39,398,754
68	805017914	CLINICA DE LA VISION DEL VALLE	$ -	$ -	$ 36,855,610	$ 36,855,610
69	900699086	CLINICA PALMA REAL SAS	$ -	$ -	$ 36,441,597	$ 36,441,597
70	900380599	CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE SAS	$ -	$ -	$ 33,752,431	$ 33,752,431
71	900330416	COORPORACION CONFENALCO VALLE U LIBRE	$ -	$ 31,205,799	$ -	$ 31,205,799

72	900342064	SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S CLINICA SAN RAFAEL	$ -	$ 30,166,545	$ -	$ 30,166,545
73	891580002	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	$ -	$ -	$ 28,860,216	$ 28,860,216
74	891480000	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	$ -	$ 28,426,450	$ -	$ 28,426,450
75	900653672	UCI VALLE SAS	$ -	$ -	$ 24,744,933	$ 24,744,933
76	900798538	ALERGEOLOGOS DE OCCCIDENTE SAS	$ -	$ -	$ 23,278,000	$ 23,278,000
77	890306215	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA	$ -	$ -	$ 21,917,136	$ 21,917,136
78	817003166	CLINICA LA ESTANCIA S. A. S.A	$ -	$ 21,903,857	$ -	$ 21,903,857
79	800210375	PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS	$ -	$ -	$ 20,672,320	$ 20,672,320
80	811007832	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A	$ -	$ 20,008,107	$ -	$ 20,008,107
81	805013591	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	$ -	$ 19,590,447	$ -	$ 19,590,447
82	900074359	UCIMED S.A	$ -	$ -	$ 19,439,985	$ 19,439,985
83	830102070	GENZYME DE COLOMBIA LTDA - BOGOTA DC (BOGOTA)	$ -	$ 19,306,392	$ -	$ 19,306,392
84	900435146	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	$ -	$ -	$ 18,978,548	$ 18,978,548
85	900699317	MEDICAL HEALTH CARE IPS S.A.S.	$ -	$ 18,799,038	$ -	$ 18,799,038
86	815005074	TODOMED LTDA CALI	$ -	$ 16,822,116	$ -	$ 16,822,116
87	890980066	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	$ -	$ 15,998,062	$ -	$ 15,998,062
88	900356106	FUNDACION SALUD MENTAL DEL VALLE	$ -	$ -	$ 15,797,560	$ 15,797,560
89	900753224	UNIDAD QUIRURGICA CALIDA SAS	$ -	$ 15,475,159	$ -	$ 15,475,159
90	900416218	UNIDAD VASCULAR, CARDIOLOGICA Y NEUROLOGICA SAS	$ -	$ 15,200,000	$ -	$ 15,200,000
91	900023605	GENOMICS	$ -	$ -	$ 14,822,020	$ 14,822,020
92	900718172	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S.	$ -	$ 13,500,000	$ -	$ 13,500,000
93	900247710	CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGO SAS	$ -	$ -	$ 13,320,875	$ 13,320,875

94	900474068	DISTRIFARMACOS DE OCCIDENTAL IPS SAS	$ -	$ -	$ 13,275,827	$ 13,275,827
95	900051107	CORAZON Y AORTA SAS	$ -	$ -	$ 11,598,760	$ 11,598,760
96	805027993	MEDINUCLEAR DEL VALLE LTDA CAQUETA	$ -	$ 9,799,258	$ -	$ 9,799,258
97	891409390	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.	$ -	$ -	$ 9,759,000	$ 9,759,000
98	800006313	FUNDACION FONDO DE DROGA PARA EL CANCER-FUNCANCER	$ -	$ -	$ 9,742,594	$ 9,742,594
99	900612531	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS-G OCHO SAS	$ -	$ -	$ 9,049,119	$ 9,049,119
100	890326698	INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA - CALI (VALLE)	$ -	$ -	$ 8,924,000	$ 8,924,000
101	891501676	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	$ -	$ -	$ 7,952,588	$ 7,952,588
102	900434749	LABORATORIO CLINICO ACACIAS SEDE LA LUNA	$ -	$ -	$ 7,832,095	$ 7,832,095
103	900094053	MULTIAYUDAS ORTOPEDIAS LTDA	$ -	$ -	$ 7,800,000	$ 7,800,000
104	805003605	ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A.	$ -	$ -	$ 7,530,553	$ 7,530,553
105	800231235	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	$ -	$ 7,453,976	$ -	$ 7,453,976
106	800203189	ORTOPEDIA AMERICANA LIMITADA	$ -	$ 7,394,000	$ -	$ 7,394,000
107	811016192	IPS DE UNIVERSIDAD ANTIOQUIA UNIVERSITARIA UNIVERSIDA -	$ -	$ 6,415,240	$ -	$ 6,415,240
108	800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUINDIO	$ -	$ 6,297,283	$ -	$ 6,297,283
109	814006009	INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO LIMITADA	$ -	$ -	$ 6,025,000	$ 6,025,000
110	900277244	HELPHARMA SA	$ -	$ -	$ 5,822,167	$ 5,822,167
111	899999092	ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	$ -	$ 5,282,753	$ -	$ 5,282,753
112	805019877	ENDOCIRUJANOS LTDA	$ -	$ -	$ 5,225,000	$ 5,225,000
113	816003270	DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S. S.A.S	$ -	$ -	$ 5,050,000	$ 5,050,000

114	814006248	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	$ -	$ 4,992,438	$ -	$ 4,992,438
115	900095677	UNION HAART U T	$ -	$ 4,734,840	$ -	$ 4,734,840
116	900196862	SOPORTE VITAL CALI S.A.S.	$ -	$ -	$ 4,410,000	$ 4,410,000
117	805026250	CLINICA SIGMA	$ -	$ -	$ 4,215,434	$ 4,215,434
118	800060704	KAMEX INTERNATIONAL S.A.	$ -	$ 4,078,336	$ -	$ 4,078,336
119	800185449	AVIDANTI SAS	$ -	$ 3,773,613	$ -	$ 3,773,613
120	900600371	CARDIO URGENCIAS TULUA S.A.S	$ -	$ 3,620,000	$ -	$ 3,620,000
121	900578911	PRONACER MEDICINA DIAGNOSTICA IPS SAS	$ -	$ 3,335,030	$ -	$ 3,335,030
122	830062860	VESALIUS PHARMA	$ -	$ 3,190,050	$ -	$ 3,190,050
123	860037950	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	$ -	$ -	$ 3,096,440	$ 3,096,440
124	900488328	SOCIEDAD CLINICA MEDICA DE CUIDADO HOSPITALARIA DOMICILIARIO Y AMBULATORIO SAS	$ -	$ 3,085,575	$ -	$ 3,085,575
125	900531204	BIOMEDICAL IPS SAS	$ -	$ 2,863,402	$ -	$ 2,863,402
126	890900518	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	$ -	$ -	$ 2,774,605	$ 2,774,605
127	900363673	SINERGIA GLOBAL EN SALUD	$ -	$ -	$ 2,619,657	$ 2,619,657
128	813001952	CLINICA MEDILASER S.A	$ -	$ -	$ 2,411,915	$ 2,411,915
129	891200240	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	$ -	$ 2,262,432	$ -	$ 2,262,432
130	891855029	HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	$ -	$ 2,107,038	$ -	$ 2,107,038
131	900348416	MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S.	$ -	$ 2,005,350	$ -	$ 2,005,350
132	800228215	CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO S.A. CEDICAF S.A.	$ -	$ -	$ 1,980,000	$ 1,980,000
133	891200209	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	$ -	$ 1,884,488	$ -	$ 1,884,488
134	899999017	SOCIEDAD DE CIRUGIA BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE	$ -	$ 1,807,099	$ -	$ 1,807,099
135	890904646	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - LUZ CASTRO GUTIERREZ E.S.E.	$ -	$ 1,721,985	$ -	$ 1,721,985
136	830515000	UNIDAD RESPIRATORIA RESPIRAR LTDA	$ -	$ 1,670,000	$ -	$ 1,670,000

137	900082202	CLINICA CENTRAL OHL LTADA	$ -	$ -	$ 1,649,880	$ 1,649,880
138	900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	$ -	$ 1,573,330	$ -	$ 1,573,330
139	900335692	CORPORACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL S.A.S. - CORPOSALUD S.A.S.	$ -	$ -	$ 1,265,820	$ 1,265,820
140	890212568	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	$ -	$ 1,161,467	$ -	$ 1,161,467
141	800170915	CENTRO DE NEUROREHABILITACION SURGIR LTDA NEURORAHBILITACION POPAYAN	$ -	$ 1,110,006	$ -	$ 1,110,006
142	45478581	AMELIA STELLA CABRALES PAFFEN	$ -	$ -	$ 960,100	$ 960,100
143	891180268	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. DE NEIVA	$ -	$ 951,633	$ -	$ 951,633
144	900278642	AMBULANCIAS SANTA RITA S.A.S	$ -	$ -	$ 922,160	$ 922,160
145	900014881	OSTRAUMA VALLE LTDA.	$ -	$ -	$ 898,266	$ 898,266
146	900565233	LIFE CARE AMBULANCIAS S.A.S.	$ -	$ -	$ 727,000	$ 727,000
147	814003884	FUNDACION PROVIMA	$ -	$ -	$ 669,887	$ 669,887
148	892000501	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE	$ -	$ 657,515	$ -	$ 657,515
149	900006719	ONCOLOGOS ASOCIADOS DEL CAUCA S.A.	$ -	$ -	$ 600,000	$ 600,000
150	900034438	FUNDACION PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION MEDICA- SIAM SEDE MEDELLIN	$ -	$ 587,640	$ -	$ 587,640
151	860005114	MESSER COLOMBIA S.A.	$ -	$ 556,140	$ -	$ 556,140
152	900098476	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	$ -	$ 512,202	$ -	$ 512,202
153	900259678	CIC LABORATORIOS S.A.S. CAMILO IGNACIO CUADROS GIL	$ -	$ 471,100	$ -	$ 471,100
154	805007737	FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER - UNICANCER	$ -	$ 458,916	$ -	$ 458,916
155	42125310	LINA VANESSA PONCE GUEVARA	$ -	$ 423,000	$ -	$ 423,000
156	900596827	UCI NUESTRA SRA DE FATIMA	$ -	$ 417,198	$ -	$ 417,198

157	891500084	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. NIVEL II	$ -	$ -	$ 415,880	$ 415,880
158	811046900	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO CLINICA SANTA MARIA	$ -	$ -	$ 398,004	$ 398,004
159	890901826	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	$ -	$ 382,151	$ -	$ 382,151
160	1088256104	DROGUERIA FARMADESCUENTOS	$ -	$ 299,678	$ -	$ 299,678
161	891408586	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA	$ -	$ 292,922	$ -	$ 292,922
162	800014918	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ E.S.E	$ -	$ 292,728	$ -	$ 292,728
163	900442870	CLINICA ONCOLOGICA AURORA SAS	$ -	$ -	$ 291,100	$ 291,100
164	890911816	CLINICA MEDELLIN S.A	$ -	$ -	$ 282,736	$ 282,736
165	890205361	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL	$ -	$ 248,212	$ -	$ 248,212
166	900276475	CLINICA NUEVA SONRISA VALLE DE LILI E.U. DEL E.U	$ -	$ 224,180	$ -	$ 224,180
167	890938774	CLINICA DEL PRADO S.A.	$ -	$ -	$ 201,618	$ 201,618
168	900341409	ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS SAS	$ -	$ -	$ 175,000	$ 175,000
169	890320032	CLINICA DE OFTALMOLOGIA CALI - SEDE TULUA	$ -	$ -	$ 162,900	$ 162,900
170	900752431	FARMA XPRESS SAS	$ -	$ 158,400	$ -	$ 158,400
171	900584071	ORTOPEDICA SAN CARLOS MANIZALES S.A.S.	$ -	$ -	$ 150,000	$ 150,000
172	800065396	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A IDIME SEDE LAGO	$ -	$ 126,400	$ -	$ 126,400
173	900771349	CLINICA DESA S.A.S	$ -	$ 118,386	$ -	$ 118,386
174	891000499	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE BERNARDO DEL VIENTO	$ -	$ 116,989	$ -	$ 116,989
175	837000974	SOCIEDAD LAS LAJAS LIMITADA	$ -	$ 75,400	$ -	$ 75,400
176	805001506	ACOUSTIC SYSTEM Y CIA LTDA	$ -	$ -	$ 72,825	$ 72,825
177	900300580	SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO LTDA	$ -	$ -	$ 70,000	$ 70,000
178	890706833	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	$ -	$ 66,530	$ -	$ 66,530
179	900181419	MEINTEGRAL S.A	$ -	$ 61,360	$ -	$ 61,360

180	900848340	CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	$ -	$ 59,096	$ -	$ 59,096
181	830016595	LABORATORIO BIOIMAGEN SOCIEDAD LIMITADA CAFI CALLE 80	$ -	$ 58,680	$ -	$ 58,680
182	817005385	MENNAR S.A.S	$ -	$ 26,402	$ -	$ 26,402
183	900421895	FUNDACION CLINICA DEL NORTE	$ -	$ -	$ 18,012	$ 18,012
TOTAL, GENERAL			**$ 41,303,436,987**	**$ 1,127,419,856**	**$ 157,784,433,606**	**$ 200,215,190,448**

MARZO 26 DE 2020. ADICION RECURSOS DEL BALANCE VIGENCIA FISCAL 2019. POR VALOR DE $39,815,039,922.00 PARA PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

ADICION POR FUENTES DE FINANCIACION			
Datos Maestros-SAP (Fondo, Centro Gestor, Posición Presupuestal, Área Funcional, Programa Presupuestario)	**Descripción: Nombre del Proyecto (Inversión) y/o apropiación (funcionamiento)**	**Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)**	**Valor**
2-1003	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$22,212,809,724.00
2-1037	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$2,024,260,105.00

2-2024	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$4,126,640,059.00
2-1014	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$4,376,135,028.00
2-2020	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$1,977,090,315.00
2-2038	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ 12,706,161.00
2-2055	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$762,880,814.00
1-1001	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	*Apoyar la financiación del pago del no pos subsidiado a la red pública y privada de prestadores de servicios de salud IPS y EPS - Sentencias y Conciliaciones	$ 3,195,467,951.00

2-1001	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA	*Apoyar la financiación del pago del no pos subsidiado a la red pública y privada de prestadores de servicios de salud IPS y EPS - Sentencias y Conciliaciones	$ 1,127,049,765.00
		TOTAL	$39,815,039,922.00

*Justificación pago Sentencias y Conciliaciones: Los Hospitales que se relacionan en el cuadro anexo, prestaron los servicios de salud, solicitados por los usuarios del sistema a principio de año 2019, sin que existiera una obligación contractual, por tanto, la entidad territorial reconoce las acciones y actuaciones efectuadas como Empresas Sociales del Estado, en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, el cual prevalece sobre las formalidades contractuales, en procura de la continuidad del servicio validando este como un elemento esencial en la prestación de los servicios de salud.
El Departamento contrató posteriormente con los Hospitales en la Vigencia 2019 la Prestación de los Servicios de Salud a la población no asegurada, poblaciones especiales y el no Pos del Régimen Subsidiado, quedando un periodo no contratado correspondiente a la prestación de Servicios.

Que por cuenta de la prestación de los servicios de salud a la población No Asegurada, durante el período señalado en numeral anterior, el Departamento-Secretaría Departamental de Salud, tiene un valor a cancelar de cuentas que se encuentran debidamente revisadas y auditadas y debidamente aceptadas por la entidad convocada, de acuerdo al informe de auditoría.

Sin embargo para los periodos de inicio de cada vigencia fiscal se presenta una dificultad técnica y administrativa que genera un tiempo no contratado, pero en el cual se garantiza la continuidad a la prestación del servicio de salud a la población no asegurada PNA y las atenciones del NO PBS del régimen subsidiado, prestación que de igual manera debe surtir el reconocimiento de las mismas, dentro de las consideraciones normativas que dificultan una contratación oportuna dentro del inicio de cada vigencia.

Es oportuno poner de presente que el principio de continuidad es un elemento esencial en la prestación de los servicios de salud por lo cual, tanto las entidades responsables del pago como las instituciones prestadoras de los servicios de salud deben de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios sin importar la existencia o renovación de contratos.

Que el Departamento del Valle del Cauca- Secretaría Departamental de Salud, en el mes de 2020, concilió Extrajudicialmente ante La Superintendencia Nacional de Salud con los Hospitales que se relacionan en el cuadro anexo, el reconocimiento y pago de las facturas que a continuación se relacionan, con ocasión a la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, poblaciones especiales, el no pos del régimen subsidiado, durante el periodo no contratado de la vigencia de 2019, por valor de CUATRO MILLONES

QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE ($4.568.493).

IPS	VALOR A RECONOCER
FUNDACION HOSPTIAL SAN JOSE DE BUGA	$ 465.490.735
E.S.E HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	$ 114.306.785
FUNDACION CLINICA CLUB NOEL	$ 391.474.249
E.SE. HOSPITAL CENTENARIO DE SEVILLA	$ 4.568.493
E.S.E HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	$ 141.310.166
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	$ 31.928.905
E.S.E HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA	$ 150.311.752
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	$ 1.240.496
E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO UNICERTIARIO DEL VALLE- INIMPUTABLE	$ 527.613.240
E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	$ 574.602.488
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	$ 191.005.054
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI	$ 1.085.792.922
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA"	$ 582.898.431
TOTAL	$ 4.262.543.716

ABRIL 16 DE 2020. REDUCCION DE RECURSOS FUENTE 1-2032 POR VALOR DE $199.342.000,00

Mediante Resolución No. 0248 del 25 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud y protección Social, notificó al Departamento del Valle del Cauca - Secretaria Departamental de Salud, recursos para el programa inimputable por valor de $991.458.000,00.

Como en el presupuesto de la actual vigencia fiscal, se aforaron recursos por este concepto en la cuantía de $1.190.800.000,00 Se hace necesario efectuar reducción presupuestal por valor de $199.342.000,00 que afecta el proyecto, financiado con recursos del fondo 1-2032.

Nombre de la actividad (En el caso de Inversión)	Valor Actual	Valor Modificado	Valor Definitivo
Supervisar que se cumpla con la atención de la población inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	$1.190.800.000,00	$199.342.000,00	$991.458.000,00

JULIO 1 DE 2020. REDUCCIÓN DE RECURSOS POR VALOR DE $67.618.031 FUENTE 1-2005 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Teniendo en cuenta que en marzo 9 de 2020, el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, determinó el monto de 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 hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo señalado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($157.784.433.606), para la dar cumplimiento a la primera fase de la ley 1955 de 2019 "Ley de punto final".
A través de este documento técnico, se certifican los montos que se pagaron por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado, a cofinanciar por la Nación, de conformidad con la siguiente relación de 183 entidades con valor reconocido para pago DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($200.215.290.448), de los cuales se cancelaron con recursos propios un valor de CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($41.303.436.987), y el valor de MIL CIENTO VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.127.419.856), se comprometen con recursos propios generados en el cierre fiscal del año 2019, quedando un saldo de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($157.784.433.606) como se evidencia en los anexos N° 1, 2 y 3 en cumplimiento de la Resolución N° 3315 de 2019, valor que aplica al proceso de solicitud de cofinanciamiento al Departamento de Hacienda y Crédito Público.

Estos recursos, fueron adicionados al presupuesto del Departamento – Secretaria Departamental de Salud mediante el Decreto No.0677 de marzo 17 de 2020 en la cuantía de $1 57.784.433.606 M/Cte. De igual forma, los recursos ejecutados y pagados alcanzaron la cuantía de $157.716.815.575 M/Cte., configurándose un saldo no ejecutado por valor de $67.618 031 M/Cte.

El Decreto número 2154 de 2019, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamenta los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación, así como definir las reglas para que opere el giro por parte de la Nación y el seguimiento a su ejecución para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y financieras de las entidades territoriales y establece que el valor no ejecutado debe ser reintegrado a la nación, el cual se efectuó mediante Resolución 0849 del 23 de abril de 2020, por lo anterior se infiere la necesidad por parte del Departamento de ajustar el proyecto relacionado en el asunto con objeto de registrar la novedad del menor recaudo y por consiguiente menor ejecución de la apropiación, soportado en la Ordenanza No.525 de diciembre 6 de 2019.

A continuación, relaciono los datos maestros de la apropiación objeto de ajuste la cual se afectará de la siguiente manera:

RUBRO	ACTIVIDAD	VALOR ACTUAL	VALOR A REDUCIR	VALOR DEFINITIVO
1106-12005-23211100914-0110103020200000-PI01100914120103	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$157.784.433.606	$ 67.618.031	$157.716.815.575

Quedando un valor final del proyecto a julio 1 de 2020 para la vigencia fiscal 2020 por $262.648.305.420,00

NOTA 1, HOMOLOGACION DEL PROYECTO: APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA". BPIN 2020003760032, código PI01-100914, del plan de desarrollo el Valle está en vos 2016-2019 al plan Valle invencible, Plan de Desarrollo departamental 2020-2023, de acuerdo a los formatos de homologación, las actividades del proyecto se armonizan de la siguiente manera:

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL
PI01-100914110105	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red pública de hospitales.	0,00	3.619.657.832,00	3.619.657.832,00
PI01-100914110104	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	0,00	16.900.913.392,00	16.900.913.392,00

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL
PI01-100914110103	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	0,00	20.395.608.237,00	20.395.608.237,00
PI01-100914110101	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	0,00	10.135.854.379,00	10.135.854.379,00
PI01-100914110102	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red pública de hospitales.	0,00	3.536.029.496,00	3.536.029.496,00

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL
PI01-100914120103	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	157.716.815.595,00	67.618.011,00	157.784.433.606,00
PI01-100914120108	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	1.977.090.315,00
PI01-100914120105	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	$ 13.770.854.655,00
PI01-100914120109	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	12.706.161,00
PI01-100914120110	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	762.880.814,00
PI01-100914120104	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	2.024.260.105,00
PI01-100914120106	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	4.126.640.059,00

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL
PI01-100914120107	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	0,00	0,00	4.332.922.468,00
PI01-100914120101	Supervisar que se cumpla con la atención de la población inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	0,00	443.903.396,00	443.903.396,00
PI01-100914120102	Supervisar que se cumpla con la atención de la población inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	991.458.000,00	199.342.000,00	1.190.800.000,00
PI01-100914130103	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	3.160.327.988,00	0,00	3.195.467.951,00
PI01-100914130104	Supervisar el cumplimiento de la gestión financiera para el pago de las atenciones brindadas en los servicios de urgencias a la Población No Asegurada (PNA) del Valle del Cauca y Población Migrante en las IPS públicas y privadas del Departamento y la Nación.	1.102.215.728,00	0,00	1.127.049.765,00

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL
PI01-1009141301XX	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	0.00	$ 8.441.955.069,00	8.441.955.069,00
PI01-100914130101	Supervisar el cumplimiento de la gestión financiera para el pago de las atenciones brindadas en los servicios de urgencias a la Población No Asegurada (PNA) del Valle del Cauca y Población Migrante en las IPS públicas y privadas del Departamento y la Nación.	0,00	8.493.025.191,00	8.493.025.191,00
PI01-100914130102	Operativizar la línea 106 para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en el Valle del Cauca	0,00	600.000.000,00	600.000.000,00

5.4. INDICADORES DE RESULTADO

Nombre del Indicador	Unidad de Medida del Indicador	Meta Global del Indicador
Porcentaje de implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.	%	100
Plan de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca implementados	%	100

NOTA 2. PAGO PASIVO EXIGIBLE VIGENCIA EXPIRADA - PEVE 1. FECHA MARZO 9 DE 2020. POR VALOR DE $157,784,433,606.00 FUENTE 1-2005 LEY DE PUNTO FINAL.

El artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, estableció medidas para el saneamiento financiero del sector salud por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, e indicó las fuentes territoriales habilitadas para el pago de dicho concepto, definiendo la posibilidad de la cofinanciación por parte de la Nación, premiando a aquellas que hayan realizado un mayor esfuerzo fiscal para el pago de la deuda territorial asociada a estos servicios y tecnologías, de acuerdo a las condiciones establecidas por el Gobierno nacional.

El Decreto número 2154 de 2019, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamenta los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación, así como definir las reglas para que opere el giro por parte de la Nación y el seguimiento a su ejecución para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y financieras de las entidades territoriales.

El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Departamental de Salud, determinó el monto de 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 hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo señalado en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($157.784.433.606), para la dar cumplimiento a la primera fase de la ley 1955 de 2019 "Ley de punto final".

NOTA 3. MARZO 26 DE 2020. ADICION RECURSOS DEL BALANCE VIGENCIA FISCAL 2019. POR VALOR DE $39,815,039,922.00 PARA PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Esta adición, permitió el pago por Sentencias y Conciliaciones, a los Hospitales públicos del departamento, que prestaron los servicios de salud, solicitados por los usuarios del sistema a principio de año 2019, sin que existiera una obligación contractual, por tanto, la entidad territorial reconoció las acciones y actuaciones efectuadas como Empresas Sociales del Estado, en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, el cual prevalece sobre las formalidades contractuales, en procura de la continuidad del servicio validando este como un elemento esencial en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, por principio de continuidad, en la prestación de los servicios de salud, las entidades responsables del pago como las instituciones prestadoras de los servicios de salud deben de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios sin importar la existencia o renovación de contratos.

NOTA 4. ABRIL 16 DE 2020. REDUCCION DE RECURSOS FUENTE 1-2032 POR VALOR DE $199.342.000,00.

Ejecutada por cumplimiento a Resolución No. 0248 del 25 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y protección Social, por reducción de recursos para el programa inimputable por valor

de $991.458.000,00. Como en el presupuesto de la actual vigencia fiscal, se aforaron recursos por este concepto en la cuantía de $1.190.800.000,00 Se hizo necesario efectuar reducción presupuestal por valor de $199.342.000,00 fondo 1-2032.

NOTA 5, JULIO 1 DE 2020. REDUCCIÓN DE RECURSOS POR VALOR DE $67.618.031 FUENTE 1-2005 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Teniendo en cuenta que los recursos ejecutados y pagados al cumplimiento de Ley de punto final, alcanzaron la cuantía de $157.716.815.575 M/Cte., configurándose un saldo no ejecutado por valor de $67.618 031 M/Cte., el Decreto número 2154 de 2019, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamenta los términos y condiciones para la evaluación del esfuerzo fiscal de las entidades territoriales a fin de determinar el monto de la cofinanciación de la Nación, así como definir las reglas para que opere el giro por parte de la Nación y el seguimiento a su ejecución para el pago de las deudas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta las capacidades administrativas y financieras de las entidades territoriales y establece que el valor no ejecutado debe ser reintegrado a la nación, el cual se efectuó mediante Resolución 0849 del 23 de abril de 2020, por lo anterior se infirió la necesidad por parte del Departamento de ajustar el proyecto relacionado en el asunto con objeto de registrar la novedad del menor recaudo y por consiguiente menor ejecución de la apropiación, soportado en la Ordenanza No.525 de diciembre 6 de 2019.

NOTA 6. JULIO 24 DE 2020. REDUCCIÓN Y TRASLADO DE RECURSOS ENTRE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO SIN CAMBIAR SU VALOR TOTAL) POR LA SUMA DE $8,441,955,069.00 MILLONES DE PESOS M/CTE. FUENTE 2-1003.

Esta reducción, proviene de recursos, del balance 2019, que fueron adicionados al presupuesto del Departamento – Secretaria Departamental de Salud en marzo 17 de 2020 a la actividad denominada: PI01-100914120105 Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 – PEVE. Y se requirió trasladarlos a la actividad denominada: PI01-1009141301XX Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones, FUENTE 2-1003.

NOTA 7, CADENA DE VALOR PLAN DE DESARROLLO EL VALLE ESTA EN VOS.

PI ACTIVIDAD	NOMBRE ACTIVIDAD	PILAR	LÍNEA DE ACCIÓN	PROGRAMA	META DE RESULTADO	SUBPROGRAMA	META DE PRODUCTO
PI01-100914110105	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red pública de hospitales.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914110104	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914110103	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda

PI01-100914110104	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914110101	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914110102	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red pública de hospitales.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120103	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda

PI01-100914120108	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120105	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120109	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda

PI01-100914120110	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120104	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120106	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120107	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda

PI01-100914120101	Supervisar que se cumpla con la atención de la población inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda
PI01-100914120102	Operativizar la línea 106 para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en el Valle del Cauca	1 EQUIDAD Y LUCHA CONTRA POBREZA	101 VALLE SALUDABLE	10103 AUTORIDAD SANITARIA	MR1010302 Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primara en Salud APS durante el periodo de Gobierno	1010302 atención primaria en salud -APS	MP101030201 - Implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda

NOTA 8. CADENA DE VALOR SEGÚN PLAN DE DESARROLLO VALLE INVENCIBLE 2020- 2023 HOMOLOGADO:

HOMOLOGAR A VALLE INVENCIBLE, PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020 - 2023							
CÓDIGO MP	**CÓDIGO MP + DESCRIPCIÓN**	**CÓDIGO SP**	**CÓDIGO PG**	**CÓDIGO MR + DESCRIPCIÓN**	**CÓDIGO LA**	**CÓDIGO LT**	**PI ACTIVIDAD**
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR5010300 3. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110105
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR5010300 3. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110104

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110104
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110103
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110101

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914110102
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120103
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120108

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120105
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120109
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120110

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120104
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120106
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120107

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120101
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914120102
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914130103

MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914130104
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914130101
MP501030300301.	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Sp5010303. Gestión Administrativa y Financiera	Pg50103. Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	LA501. GESTIÓN PUBLICA EFECTIVA: VALLE LÍDER	LT5. GESTIÓN TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA	PI01-100914130102

El 100% de las actividades previamente mencionadas CONTINUAN en el presupuesto debido a que son actividades que involucran recursos de la nación. Este proyecto obedece al cumplimiento de las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y al origen de los recursos de Sistema General de Participaciones el cual tiene una destinación específica y se entregan mensualmente para el cumplimiento de metas y actividades propuestas.

La actividad PI01-100914120103, con un valor por ejecutar de $67.618.031,00.se redujo mediante modificación al proyecto de fecha julio 2 de 2020. Estos recursos se devuelven al MSPS, fuente 1-2005, porque esta reducción proviene de recursos, que fueron adicionados al presupuesto del Departamento – Secretaria Departamental de Salud mediante el Decreto No.0677 de marzo 17 de 2020 en la cuantía de $157.784.433.606 M/Cte. Para pago de Ley de punto final. Los recursos ejecutados y pagados alcanzaron la cuantía de $157.716.815.575 M/Cte., por lo que se debe reducir $67.618.031,00. Esta transacción no se alcanzó a reflejar en el corte a junio 30 de 2020

La actividad denominada: PI01-100914120105 Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 – PEVE. Redujo recursos por valor de $8.441.955.069,00 en julio 24 de 2020y se requirió trasladarlos a la actividad denominada: PI01-1009141301XX Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones, FUENTE 2-1003, sin afectar el valor total del proyecto

8. DILIGENCIAMIENTO

FUNCIONARIO RESPONSABLE: ALBERTO OCAMPO VARELA

CARGO: LIDER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

FIRMA: _____

ENTIDAD: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA – SECRETARÍA DE SALUD

TELÉFONO: 6200000 EXT 1661 - CIUDAD: CALI - FECHA: JULIO 20 DE 2020

9. Responsabilidades:

B. SECRETARIA SECTORIAL:

FUNCIONARIO RESPONSABLE: CLAUDIA MARCELA GONZALEZ HURTADO

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

_____

ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD

_____

Vo.Bo. Dra. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - JULIO 20 DE 2020

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES												
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud	Garantizar la continuidad del pago a Atención de las ESE de Alta, Mediana y Baja complejidad la atención de servicios de salud según oferta a la población PNA, así como prestar los servicios de atención siquiátrica integral y asistencia social a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, declarados por la Autoridad Judicial o de la Fiscalía competente y mmejorar la oferta y el acceso a bienes, servicios y derechos fundamentales, en términos de calidad y pertinencia al brindar la atención de urgencia sin ningún tipo de barrera administrativa y operativa.	PI01-100914110105	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Credito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red publica de hospitales.	$ -	$ 3.619.657.832,00	$ 3.619.657.832,00	1-1017	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914110104	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ -	$ 16.900.913.392,00	$ 16.900.913.392,00	1-2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914110103	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ -	$ 20.395.608.237,00	$ 20.395.608.237,00	1-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914110101	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ -	$ 10.135.854.379,00	$ 10.135.854.379,00	1-1037	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914110102	Evaluar el cumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Credito Público a las ESE categorizadas en riesgo fiscal medio y alto, y cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red publica de hospitales.	$ -	$ 3.536.029.496,00	$ 3.536.029.496,00	1-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES											
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120103	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ 157.716.815.575,00	$ 67.618.031,00	$ 157.784.433.606,00	1-2005	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120108	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 1.977.090.315,00	$ 1.977.090.315,00	2-2020	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120105	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 13.770.854.655,00	$ 13.770.854.655,00	2-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES											
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120109	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 12.706.161,00	$ 12.706.161,00	2-2038	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120110	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 762.880.814,00	$ 762.880.814,00	2-2055	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120104	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 2.024.260.105,00	$ 2.024.260.105,00	2-1037	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120106	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 4.126.640.059,00	$ 4.126.640.059,00	2-2024	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES											
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120107	Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 - PEVE	$ -	$ 4.332.922.468,00	$ 4.332.922.468,00	2-1017	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120101	Supervisar que se cumpla con la atención de la poblacion inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	$ -	$ 443.903.396,00	$ 443.903.396,00	1-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914120102	Supervisar que se cumpla con la atención de la poblacion inimputable, de acuerdo a las guías de atención del Ministerio de Salud, cumpliendo con lo requerido por el Ministerio de Justicia.	$ -	$ 1.190.800.000,00	$ 1.190.800.000,00	1-2032	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914130103	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ 3.160.327.988,00	$ 35.139.963,00	$ 3.195.467.951,00	1-1001	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES											
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-1009141301XX	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ -	$ 8.441.955.069,00	$ 8.441.955.069,00	2-1003												
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914130104	Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y poblacion migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones	$ 1.102.215.728,00	$ 24.834.037,00	$ 1.127.049.765,00	2-1001	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914130101	Supervisar el cumplimiento de la gestion financiera para el pago de las atenciones brindadas en los servicios de urgencias a la Población No Asegurada (PNA) del Valle del Cauca y Poblacion Migrante en las IPS publicas y privadas del Departamento y la Nación.	$ -	$ 8.493.025.191,00	$ 8.493.025.191,00	1-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PROYECTO DE INVERSION HOMOLOGADO : APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

CADENA DE VALOR - PRESUPUESTO 2020									MESES											
MR-META RESULTADO	MP-META DE PRODUCTO	OBJETO	PI ACTIVIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES CON LAS QUE SE LOGRA EL PRODUCTO	PRESUPUESTO EJECUTADO SEMESTRE UNO	SEGUNDO SEMESTRE	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MR50103003. Lograr que el 100% de los entes territoriales implementen la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, durante el periodo de gobierno	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud		PI01-100914130102	Operativizar la linea 106 para la promocion de la salud mental y prevencion del suicidio en el Valle del Cauca	$ -	$ 600.000.000,00	$ 600.000.000,00	1-1003	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
				TOTAL	$ 161.979.359.291,00	$ 100.892.693.600,00	$ 262.872.052.891,00													

Observaciones:

1. La actividad PI01-100914120103, con un valor por ejecutar de $67.618.031,00.se redujo mediante modificación al proyecto de fecha julio 2 de 2020. Estos recursos se devuelven al MSPS, fuente 1-2005, porque esta reducción proviene de recursos, que fueron adicionados al presupuesto del Departamento – Secretaria Departamental de Salud mediante el Decreto No.0677 de marzo 17 de 2020 en la cuantía de $157.784.433.606 M/Cte. Para pago de Ley de punto final. Los recursos ejecutados y pagados alcanzaron la cuantía de $157.716.815.575 M/Cte., por lo que se debe reducir $67.618.031,00. Esta transacción no se alcanzó a reflejar en el corte a junio 30 de 2020

2. En este corte a 31 de junio de 2020, no se refleja la reducción y traslado de recursos entre la actividad denominada: PI01-100914120105: Realizar el pago de deuda por concepto de prestación de servicios y tecnologías NO PBS con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Ley 1955 de 2019 – PEVE. A la cual se le redujo recursos por valor de $8.441.955.069,00 en julio 24 de 2020 y se requirió trasladarlos a la actividad denominada: PI01-1009141301XX Supervisar la contratación de la prestación de servicios de salud para la atención de la Población No Asegurada - PNA - del Departamento del Valle del Cauca y población migrante en la baja, mediana y alta complejidad - Sentencias y conciliaciones, FUENTE 2-1003, sin afectar el valor total del proyecto.

Atentamente.

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
SECRETARIA DE SALUD
JULIO 24 DE 2020

El Plan Anual de Adquisiciones es un documento de naturaleza informativa y las adquisiciones incluidas en el mismo pueden ser canceladas, revisadas o modificadas. Esta información no representa compromiso u obligación alguna por parte de la entidad estatal ni la compromete a adquirir los bienes, obras y servicios en él señalados.

Adquisiciones planeadas

Volver al principio

Búsqueda de adquisiciones

Buscar: SALUD: el presente c

Código UNSPSC: Agregar códigos UNSPSC

Modalidad de selección: Contratación Directa x
Servicios profesionales y apoyo a la gestión x
Agregar

Eliminar filtros

Adquisiciones planeadas

Adquisiciones planeadas (1)

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalic selecci
85101707	SALUD: El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de pasivos existentes en la ESE.	Diciembre	Diciembre	1 Mes (s)	Contrat directa.

Exportar excel | Export Excel(CSV)

Necesidades adicionales

Volver al principio

Búsqueda de necesidades adicionales

Buscar:

Código UNSPSC: Agregar códigos UNSPSC

Eliminar filtros

Necesidades adicionales

Necesidades adicionales (0)

Códigos UNSPSC posibles	Descripción	Datos de contacto del responsable

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Exportar excel

Versiones previas

Volver al principio

Versiones previas

Usuario	Misión y visión	Perspectiva estratégica	Fecha de modificación	Versión	Descargas
LEONARDO ZAPATA GOMEZ	" Visión. el Valle del Cauca será un departamento líder, competitivo y sostenible en el contexto ...	"La gobernación del Valle del Cauca tiene como fin primordial servir a la comunidad, promover la pr ...	4/05/2020 4:39:12 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1	Descargar
LEONARDO ZAPATA GOMEZ	" Visión. el Valle del Cauca será un departamento líder, competitivo y sostenible en el contexto ...	"La gobernación del Valle del Cauca tiene como fin primordial servir a la comunidad, promover la pr ...	6/05/2020 11:56:49 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2	Descargar
LEONARDO ZAPATA GOMEZ	" Visión. el Valle del Cauca será un departamento líder, competitivo y sostenible en el contexto ...	"La gobernación del Valle del Cauca tiene como fin primordial servir a la comunidad, promover la pr ...	12/05/2020 11:46:44 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3	Descargar
LEONARDO				4	Descargar

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

Inicio | Registro | Buscar Proceso de | Plan anual de adq

Plan anual de adquisiciones (PAA) → **Ver plan anual de adquisiciones**

Id de página:: 12001330 Ayuda

Volver

Exportar todos

Año: 2020
Versión: 76

Usuario creador: LEONARDO ZAPATA GOMEZ

VER PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Información general | Adquisiciones planeadas | Necesidades adicionales | Versiones previas

Información general

Volver al principio

El principal objetivo del Plan Anual de Adquisiciones es permitir que la entidad estatal aumente la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a adelantar durante el año fiscal, y que el Estado cuente con información suficiente para realizar compras coordinadas.

Información general

Compradores Proveedores

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA - DADI

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cali

Año: 2020

Misión y visión: " Visión. el Valle del Cauca será un departamento líder, competitivo y sostenible en el contexto regional y nacional. Más equitativo e incluyente, con una institucionalidad, oficial y privada, legítima y eficiente, que goza de la credibilidad ciudadana. Una sociedad que aprovecha su diversidad y ubicación geoestratégica en Colombia y la cuenca internacional del Pacífico, con una economía sólida y competitiva, que afianza sus valores culturales, protege su riqueza ambiental y lucha contra la pobreza. Un territorio de subregiones con vocaciones definidas que comparten una visión y una identidad regional. Misión.Misión.Recuperar el liderazgo del departamento fomentando los valores de transparencia, buen gobierno y la participación activa a nivel nacional e internacional mediante la implementación de dinámicas sociales, políticas, económicas e institucionales para fortalecer la capacidad institucional y de inversión con el fin de responder a los desafíos del entorno y lograr mayores niveles de competitividad, seguridad, paz y convivencia, equidad y sostenibilidad del medio ambiente que permitan mejorar la calidad de vida de los vallecaucanos.

Perspectiva estratégica: "La gobernación del Valle del Cauca tiene como fin primordial servir a la comunidad, promover la prosperidad general en procura del desarrollo integral de quienes habitan el territorio, preservar los valores morales, culturales y patrimoniales, buscar el desarrollo de su territorio, el rescate y fortalecimiento de los bienes del departamento y todo lo que tenga que ver con la satisfacción de sus necesidades socioeconómicas que garantice el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del territorio."

Información de contacto

Nombre: LEONARDO ZAPATA GOMEZ

Teléfono: 6200000

Correo electrónico: lzapata@valledelcauca.gov.co

Información relacionada

Valor total del PAA: 645.902.925.114 COP

Límite de contratación Menor Cuantía: 877.803.000 COP

Límite de contratación Mínima Cuantía: 87.780.300 COP

Adquisiciones planeadas

Volver al principio

Búsqueda de adquisiciones

Buscar: cairo

Código UNSPSC: 85101707 - Servicios de evaluación de sistemas de salud x
Agregar códigos UNSPSC

Modalidad de selección: Agregar

Eliminar filtros

Adquisiciones planeadas

Adquisiciones planeadas (1)

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual	Se requieren vigencias futuras	Estado de solicitud de vigencias futuras	Unidad de contratación	Ubi
85101707	SALUD: El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE (...)	Diciembre	Diciembre	1 Mes (s)	Contratación directa	Recursos propios	300,000,000 COP	300,000,000 COP	No	NA	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	Valle Cau Cali

Exportar excel | Export Excel(CSV)

Necesidades adicionales

Volver al principio

Búsqueda de necesidades adicionales

Buscar:

Código UNSPSC: Agregar códigos UNSPSC

Eliminar filtros

Necesidades adicionales

Necesidades adicionales (0)

Códigos UNSPSC posibles	Descripción	Datos de contacto del responsable

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Exportar excel

Versiones previas

Volver al principio

Versiones previas

Usuario	Misión y visión	Perspectiva estratégica	Fecha de modificación	Versión	Descargas
LEONARDO ZAPATA GOMEZ	" Visión, el Valle del Cauca será un departamento líder, competitivo y sostenible en el contexto ...	"La gobernación del Valle del Cauca tiene como fin primordial servir a la comunidad, promover la pr ...	5/4/2020 4:39:12 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1	Descargar

Proceso Nro. 1.220.02-59.2 – 307 / 2020.

FECHA DE ELABORACIÓN: diciembre de 2020

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, que determina que los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, se adelanta la propuesta de celebrar un CONVENIO DE DESEMPEÑO, en los términos contemplados en el artículo 108 de la Ley 489 de 1998. Los estudios y documentos previos se pondrán a disposición de los interesados

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER:

El Artículo 209 de la Constitución Política, consagra que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones y que las autoridades administrativas además de cumplir con los principios citados, deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

De conformidad con los Artículos 44, 48, 49, 50 de la Constitución Política y 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 Nacional la prestación de los servicios de salud.

Ley 715 de 2001 - Capítulo II, las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, Artículo 43 "Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental",

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

.....

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

.....

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

El Gobierno Departamental a través de Ordenanza 539 del 05 de junio de 2020, por medio de la cual se adoptó el *"Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo 2020 – 2023: "Valle Invencible"* y en su Artículo 68 – 50103. Programa: Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud, contempla el Subprograma: Gestión Administrativa y financiera, cuyo propósito es la asesoría y asistencia técnica para la gestión de planes de saneamiento fiscal y financiero a las Empresas Sociales del Estado, que incluye un "Plan de fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud implementado".

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

Durante la presente vigencia, la Gobernación del Valle – Secretaria Departamental de Salud presentó documento de "HOMOLOGACIÓN PLAN DE DESARROLLO "VALLE INVENCIBLE 2O2O - 2023", que incluye el proyecto denominado "APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA", cuyo producto esperado es "el fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud" y con la siguiente meta: "implementar en un 100% los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud. Se evidenciará el equilibrio financiero acorde a los indicadores dispuestos por Min. Salud y Min. Hacienda" así;

Plan de Desarrollo:	PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023-VALLE INVENCIBLE
Pilar:	GESTION TERRITORIAL COMPARTIDA PARA UNA BUENA GOBERNANZA
Línea de Acción:	GESTION PUBLICA EFECTIVA VALLE LIDER
Programa:	AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Meta (s) de Resultado:	

Meta (s) de Producto:	1. Plan de fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud implementado. 2. Asesoría y asistencia técnica para la gestión de planes de saneamiento fiscal y financiero a las empresas del estado,
Proyecto:	APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN E VALLLE DEL CAUCA.
Actividades del Proyecto Objeto de la Contratación	1. EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO APROBADOS POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO A LAS ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO FISCAL MEDIO Y ALTO Y COFINANCIAR EL SANEAMIENTO DE PASIVOS Y PLANES DE DESEMPEÑO EN LA RED PUBLICA DE HOSPITALES.

El convenio se encuentra previsto en el plan de adquisiciones publicado en diciembre así:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F	85	10	17	07 SERVICIOS DE EVALUACION DE SISTEMAS DE SALUD

En este documento se establece que el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, hace parte del Área Norte, acorde a la estructuración de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud y presta servicios de salud de baja complejidad, los cuales se encuentran debidamente habilitados, con cobertura en el municipio de El Cairo y su área de influencia.

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

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

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL

La Ley 1438 de 2011, en el artículo 80, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social la determinación y comunicación a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, en atención a su situación financiera.

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

Por su parte, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013, define el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de Empresas Sociales del Estado (ESE), como un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubre toda la ESE, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud. Según el mismo artículo, el PSFF deberá contener medidas de reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos; que permitan la operación en equilibrio de la ESE, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Para la vigencia 2016, 2017, 2018 y 2019 se realiza la categorización de riesgo mediante Resoluciones 2184, 1755, 2249 y 1342 respectivamente. En cada nueva Resolución se va incrementando el número de ESE categorizadas en Riesgo lo cual ha sido analizado por el Gobierno Nacional quien reconoce fallas estructurales en el sistema que afectan a la Red Pública y Privada en todo el País.

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

ESE	RIESGO RESOL. 2184-3916 2016	RIESGO RESOL. 1755 2017	RIESGO RESOL. 2249 DE 2018	RIESGO RESOL 1342 DE 2019
E.S.E HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO	MEDIO	SUPERSALUD	PGIR	RIESGO MEDIO

Fuente: Resoluciones –MINSALUD

Mediante Resolución 1342 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social categorizó al HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO ESE fue categorizada en riesgo medio.

1.1.2 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA ESE

La Organización Mundial de la Salud – OMS, el 07 de enero de 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus – Covid – 19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11

de marzo de 2020, por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas.

El 20 de marzo de 2020, se inició en Colombia una cuarentena con el fin de controlar la velocidad de aparición de los casos. Para garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio colombiano, así como brindar protección especial a los niños, niñas y personas mayores, se hizo necesario que el Gobierno Nacional dictara la Resolución 0380 del 10 de marzo de 2020, para adoptar medidas preventivas sanitarias por causa del coronavirus COVID-19; la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus; la Resolución 0444 del 16 de marzo de 2020, por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia causada por el coronavirus COVID-19, y el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

El Departamento del Valle del Cauca, de igual manera tomó medidas de protección, control y contención de la emergencia sanitaria en el territorio departamental frente a los casos presentados de personas afectadas por el COVID-19 y para prevenir el incremento del contagio, es así como expidió el Decreto 1-3-0675 del 16 de marzo de 2020, por medio del cual la Gobernación del Valle del Cauca declaró la situación de calamidad pública en el Departamento del Valle, así mismo expidió el Decreto 170-703 de fecha 20 de marzo de 2020, declarando la Urgencia Manifiesta con motivo de la declaración de calamidad pública con ocasión del COVID-19.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020, estableció la prórroga de la emergencia sanitaria por covid-19 hasta el próximo 30 de noviembre. En el acto administrativo se establece que esta prórroga podrá finalizar antes de la fecha señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, en caso de estas persistir o incrementarse, el término podrá prorrogarse nuevamente.

Esta situación de calamidad pública, que se ha prolongado por más de 5 meses, ha generado una crisis que ha impactado negativamente las finanzas de los hospitales de la red pública, hasta el punto de dejarlos sin liquidez para garantizar su operación en el último trimestre de la presenta anualidad.

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

El Hospital SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Oferta de servicios

SERVICIOS HABILITADOS 2020

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
	102	GENERAL PEDRIATRIA
	112	OBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	344	PSICOLOGÍA
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
APOYO DIGANÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714	SERVICIO FARMACEÚTICO
	739	FISIOTERAPIA
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	714	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	907	ATENCIÓN DEL PARTO
	908	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO
	909	ALTERACIONES CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	910	ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JÓVEN
	911	ALTERACIONES DEL EMBARAZO
	912	ALTERACIONES EN EL ADULTO

	913	CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	914	CÁNCER DE SENO
	915	ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN
	917	ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
	918	PLANIFICACIÓN FAMILIAR

FUENTE: TOMADO DE https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Catalina ESE ofrece los siguientes servicios de salud:

Hospitalarios de Baja Complejidad
Sala de Hospitalización – Hombres (3 camas).
Sala de Hospitalización – Mujeres (4 camas).
Sala de Hospitalización – Niños (2 camas).
Sala de Partos (Dotación esencial para primer nivel)
Sala de Maternidad – (3 camas).

Servicio de urgencias
Consulta de Urgencias
Sala de procedimientos de baja complejidad cobertura 24 horas
Transporte Asistencial Básico: Tres (3) ambulancias TAB – cobertura 24 horas.
Laboratorio Clínico de primer nivel
Servicio diario y disponibilidad de urgencias clínicas.

El laboratorio clínico de la ESE toma las muestras y las procesa.

Consulta Externa
Medicina General- 3 consultorios médicos – atención diaria.
Salud Oral- 1 consultorio Odontológico (2 unidades odontológicas) – atención de lunes a sábado-8 horas.
Programas de Salud
Actividades de Promoción y prevención
Detección de alteraciones temprana: alteración del joven, alteraciones del adulto mayor, alteraciones del embarazo, agudeza visual, citología cervicovaginal, cáncer de seno.
Protección específica: atención preventiva en salud oral, atención del parto, atención del Recién nacido, planificación familiar, vacunación.

Controles de patologías crónicas y, de interés en salud pública: Control Hipertensión Arterial, diabetes, EPOC, TBC, leishmaniasis, malaria.
Educación en Salud: Fomento de una cultura saludable; Charlas; Talleres; Videos; Folletos, de orientación en salud.
Atención Primaria en Salud: Fomento de la participación consciente y dirigida a la comunidad en el cuidado de la salud

Otros programas: Sexualidad responsable (servicios amigables para jóvenes y adolescentes); AIEPI, IAMII, Fortalecimiento Nutricional; Protección de la Niñez.

Otros Recursos:
3 Ambulancias TAB.
1 Droguería.

Servicios Ambulatorios:

La ESE Hospital Santa Catalina ESE cuenta con cuatro (4) médicos general, Un (1) Odontólogo, una (1) enfermera profesional, una (1) Psicóloga, cuatro (4) auxiliares de enfermería en el área de urgencias – Hospitalización – partos – traslado de pacientes, y Cuatro (4) auxiliares de enfermería, disponibles en el área de consulta externa para prestar los servicios ambulatorios; dispone de dos (2) consultorios médicos, un (1) consultorio de enfermería, un (1) consultorio de apoyo para toma de citologías, un (1) consultorio de apoyo para vacunación, un (1) consultorio odontológico con una unidad debidamente habilitado, se prestan servicios de lunes a viernes de 7:00 am a 3 pm. En jornada continua y el día sábado de 8:00 a 12 M.

Los médicos deben rotar por consulta externa, urgencias, hospitalización y actividades extramurales (consulta médica rural), la institución de lunes a sábado tiene disponibles tres (3) en área de consulta externa y uno (1) en urgencias y hospitalización (turnos de 24 horas) y una vez a la semana se realiza consulta medica en el corregimientos de Albán, en el desarrollo de esta actividad se cuenta además con el apoyo de la odontóloga, enfermera o auxiliar de enfermería y la Psicóloga, con el fin de extender los servicios hacia la población que habita en la zona rural y que por condiciones económicas o geográficas se les dificulta acceder a los servicios de salud.

Con ocasión de la declaratoria de calamidad frente a la emergencia sanitaria originada por la Pandemia del Covid 19, la ESE Hospital Santa Catalina ESE, debió tomar acciones tales como:

Modificación de los horarios para la atención de consulta externa y actividades de promoción y prevención, los cuales quedaron reducidas a 6 horas diarias, con las medidas de bioseguridad adoptadas por la entidad, por medio de resolución emitida por la Gerencia en el mes de abril de 2020.

Reorganización de los espacios físicos para garantizar el aislamiento de los posibles casos positivos que se pudieran presentar, así como para preservar o garantizar la seguridad de no contagio de los servidores públicos y la población en general.
Se inicio con la modalidad de la teleconsulta para la atención de la población de alto riesgo y la cual según lo ordenado por el Gobierno Nacional debía estar en aislamiento obligatorio.
Se suspendió el servicio de odontología hasta el mes de agosto, reiniciando las actividades siguiendo los protocolos exigidos para esta dependencia.
Parte del equipo asistencial recibió capacitación para la toma de muestras y viene desplazándose hacia las distintas veredas y en sector urbano para cumplir con este fin.
Parte del personal tanto del área administrativa como asistencial desarrollo sus funciones bajo la modalidad de teletrabajo.

INFORMES DE PROCESOS JUDICIALES

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Catalina ESE de El Cairo Valle del Cauca, cuenta con procesos judiciales vigentes desde el año 2013, los cuales han sido de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo como de la Laboral, dichos procesos se han abocado conocimiento por los apoderados que en su momento han realizado la defensa de la Entidad, dichos procesos obedecen por atenciones médicas y hospitalarias en su mayoría, siendo el índice más alto de demanda, frente a la laboral, esta incidencia radica en que como Hospital de primer nivel, somos los obligados a prestar la atención inicial de urgencias y dependiendo de su estado de gravedad se remite a un nivel superior, los posibles daños a dichos usuarios se han ocasionado en otros niveles de atención, y sus familias en pro de reclamar un derecho que les asiste, vinculan a la ESE Hospital Santa Catalina, y no por el hecho de corresponder a esta entidad la obligación de reparar, máxime que se brinda la atención correspondiente al primer nivel de complejidad. Con respecto a las laborales, Las Empresas Sociales del Estado se encuentran en alto riesgo, teniendo en cuenta que las plantas de personal son muy reducidas y se ven en la obligación de contratar personal a través de la modalidad de contratos de prestación de servicios y en el momento de terminar sus contratos, estos demandan alegando la configuración de un "contrato realidad", para lo cual se debe tener en cuenta y tener sumo cuidado en las instrucciones impartidas por los superiores jerárquicos para evitar la subordinación.

Una vez recepcionada la solicitud de conciliación, inmediatamente se convoca al comité de conciliación y se analiza detalladamente el caso planteado y en el mismo se elige una comisión conformada por el Gerente y los médicos del Hospital con el fin de realizar acompañamiento y adoptar las estrategias a seguir con el fin de efectuar una defensa adecuada en la posible demanda; dentro de las políticas del Hospital Santa Catalina se tiene establecido la obligación que al abogado que le corresponda contestar la demandas de reparación directa, siempre debe contar con el apoyo y la colaboración de los médicos adscritos al Hospital y así poder realizar una defensa efectiva de las posibles demandas en contra del mismo.

En la información rendida para efectos del cumplimiento del decreto 2193 el Hospital reportó doce (12) procesos judiciales, cuando en realidad son once (11) lo anterior debido a que la E.S.E un caso lo reportó doble. Frente a las demandas de carácter administrativo, el Hospital tiene poca probabilidad de salir condenado, en razón a la defensa y a que el daño generado a los demandados no yace en la prestación del servicio de esta entidad. Frente a las laborales, siempre existirá el alto riesgo de condena.

Contra el Hospital Santa Catalina ESE de El Cairo Valle, actualmente cursan ocho (8) procesos, de competencia de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa siete (7) y de la jurisdicción ordinaria laboral uno (1), los cuales se relacionan a continuación:

PROCESOS EJECUTORIADOS

TIPO DE PROCCESOS	CANTIDAD DE PROCESOS	CUANTIA
Reparación Directa	1	$ 232.192.989.oo
Ordinario Laboral	3	$ 27.000.000.oo
Total	4	$ 259.192.989.oo

PROCESOS EN TRAMITE

TIPO DE PROCCESOS	CANTIDAD DE PROCESOS	CUANTIA
reparación Directa	4	$ 7.169.785.814.oo
Nulidad y Restablecimiento	1	$ 79.896.365.oo
Ordinario laboral	1	$ 79.000.000.oo
Contractual	1	Indeterminada condena en abstracto
Total	7	$ 7.328.682.179.oo

ACTURACION

Hospital Santa Catalina ESE	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Proyección 2020
Subsidiado	1.259.784.249	1.278.750.004	1.255.419.423	1.292.237.131	1.358.002.283	1.372.875.124
Contributivo	160.310.475	180.673.768	144.378.355	137.770.677	131.959.945	78.794.443
Vinculados	108.010.350	111.790.712	243.935.912	297.223.669	144.753.989	29.918.206
P.I.C.	85.280.334	70.137.753	104.839.983	85.710.334	92.172.909	95.200.000
SOAT	10.948.915	19.693.557	8.750.589	8.883.164	16.779.434	8.720.000
Otras Ve	79.357.193	182.260.257	250.486.706	71.648.500	81.119.211	48.129.636

nta s						
Tot al Fa ctu ra do	**1.703. 691.5 16**	**1.84 3.30 6.05 1**	**2.00 7.81 0.96 8**	**1.89 3.47 3.47 5**	**1.82 4.78 7.77 1**	**1.633. 637.40 9**

Como se observa claramente en la información contenida en el cuadro en precedencia, la ESE Hospital Santa Catalina ha venido sufriendo un impacto negativo en sus ingresos, los cuales han venido decreciendo por causa ajenas a la institución, entre ellas, la disminución de la población y en consecuencia la alta reducción de los afiliados al régimen subsidiado, sumado al no pago oportuno de la EAPB (dilatando y no suscribiendo los contratos para no cancelar dentro de los términos) obligando a la IPS a realizar conciliaciones por un valor menor a lo realmente facturado.

CARTERA

Recaudo de Enero a noviembre

REGIMEN	TOTAL	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL
Subsidiado	1.135.385.480	4.237.858	1.131.147.622
Contributivo	112.706.835	30.122.011	82.584.824
P. I. C.	50.000.000	-	50.000.000
SOAT	9.069.667	5.223.421	3.846.246
Vinculados	48.000.000	48.000.000	-
Otras Entidades	26.146.427	12.591.732	13.554.695
Total	**1.381.308.409**	**100.175.022**	**1.281.133.387**

Para la recuperación de cartera de las vigencias anteriores se tienen dificultades sobre todo en el régimen subsidiado que es el porcentaje más alto, ante todo con la EPS Ambuq, ya que no ha sido posible conciliar con ellos y liquidar contratos de varios años, al ejercer la EPSS una posición dominante y unas prácticas perversas de firmar los contratos al termino de las vigencias y así quedarse con los retroactivos, con el fin de no pagar estos valores.

CARTERA POR EDADES	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera
REGIMEN CONTRIBUTIVO	18.662.746	16.277.683	660.270	23.072.839	207.975.176	266.648.714
REGIMEN SUBSIDIADO	14.093.911	24.155.723	86.535.515	102.879.136	521.039.417	748.703.702
SOAT ECAT	1.871.846	-	3.702.172	8.803.416	51.331.326	65.708.760
OTROS DEUDORES	5.342.151	5.226.837	6.335.150	-	14.408.997	31.313.135
TOTAL CARTERA	**39.970.654**	**45.660.243**	**97.233.107**	**134.755.391**	**794.754.916**	**1.112.374.311**

CARTERA POR EDADES	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	total_cartera
REGIMEN CONTRIBUTIVO, SUBSID , SOAT ECAT Y OTROS DEUDORES	39.970.654	45.660.243	97.233.107	134.755.391	794.754.916	1.112.374.311

CONCEPTO	TOTAL CARTERA
REGIMEN CONTRIBUTIVO	**266.648.714**
REGIMEN SUBSIDIADO	**748.703.702**
SOAT ECAT	**65.708.760**
OTROS DEUDORES	**31.313.135**
TOTAL CARTERA	**1.112.374.311**

Como se observa la cartera de la entidad tiene más de 360 días y en su mayor proporción corresponde al régimen subsidiado debido a la no liquidación de contratos y no pago de los retroactivos de cada vigencia.

ACTIVOS

EL HOSPITAL SANTA CALINA ESE DE EL CAIRO, presenta a Octubre 31 de 2020 unos activos totales por la suma de $1.272.593.895.17, clasificados de la Siguiente Manera.

Efectivo y Equivalentes al Efectivo	$ 52.576.027.15	4.13%
Inversiones e Instrumentos Derivados	$ 53.199.727.00	4.18%
Cuentas por Cobrar	$512.639.713.02	40.28%
Propiedad Planta y Equipo	$654.178.428.00	51.41%

El 40.28% del total del Activo corresponde a cartera y dado las dificultadas con las EPS, se requiere iniciar un proceso de cobro que permita que la ESE recupere siquiera el 50% de la misma; la ESE también necesita de políticas efectivas de recaudo para evitar que lo que se facture en un periodo pase a engrosar los saldos de cartera irrecuperable o con pocas probabilidades de pago.

PASIVOS

EL HOSPITAL SANTA CALINA ESE DE EL CAIRO, presenta a Octubre 31 de 2020 unos Pasivos totales por la suma de $1.253.800.674.71, A Diciembre 31 de 2019 nuestros pasivos ascendían a $1.227.517.320.78, es decir que hemos tenido un incremento de $ 26.283.353.93 en los últimos diez meses.

Los pasivos del Hospital Santa Catalina ESE de el Cairo están clasificados de la Siguiente Manera.

Adquisición de Bienes y Servicios	$255.029.312.00	20.34%
Descuentos de Nomina	$ 6.811.379.00	0.54%
Retenciones en la Fuente	$ 1.322.147.00	0.11%

Impuestos y Contribuciones	$ 161.993.00	0.01%
Créditos Judiciales	$232.192.989.00	18.52%
Otras cuentas por Pagar	$ 3.815.537.00	0.30%
Beneficios a Empleados	$495.153.545.71	39.50%
Provisiones Litigios y Demandas	$259.313.772.00	20.68%

Como se puede observar un gran porcentaje de los pasivos del Hospital Santa Catalina ESE, corresponden a beneficios futuros para empleados, es decir se vuelven corrientes en el momento de retiro de cada uno de los funcionarios. El Crédito Judicial es una obligación de la cual no tenemos firmado ningún compromiso para el pago y ya hemos salido favorecidos en una reciente decisión judicial. Las provisiones como su nombre lo indica, son hechos posibles es decir no tenemos certeza alguna de que la ESE tenga que desembolsar esos recursos por alguna demanda en curso.

En conclusión, casi el 40% de los pasivos que actualmente posee la ESE y que afectan sus Estados financieros son poco probables que se lleguen a finiquitar. Las obligaciones con los empleados requieren que la ESE disponga en un futuro cercano de los recursos para su liquidación.

EJECUCION PRESUPUESTAL A OCTUBRE 30 DE 2020

INGRESOS

Los ingresos del Hospital Santa Catalina ESE, con corte al mes de octubre se han ejecutado en la suma de Un mil cuatrocientos cuarenta y tres millones doscientos sesenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y seis pesos **($ 1.443.264.646.oo)** que corresponde al **72.71** % con poca probabilidad de recaudarse en su totalidad. Estos provienen de la venta de servicios y en especial al régimen subsidiado, se tiene contrato con Barrios unidos de Quibdo quien tiene una población afiliada de 3.270 habitantes y con Coosalud con 1744 afiliados, los contratos con ambas empresas son de cápita y el pago se recibe en

giro directo del FOSYGA los primeros días de cada mes, por un valor aproximado de Ciento tres millones de pesos ($ 103.000.000.oo) en lo que respecta al régimen contributivo que es la segunda fuente de ingresos por servicios facturados contamos con 558 afiliados **(Según datos del Ministerio**) entre la Nueva eps, S.O.S. por la atención de esta población recibimos en promedio mensual la suma de diez millones de pesos ($ 10.000.000.oo)

Por régimen especial concretamente Magisterio (Fiduprevisora) se cuenta con 145 afiliados que acuden a solicitar sus servicios de los cuales tenemos un promedio de ingresos de Dos millones trescientos mil pesos ($ 2.300.000.oo)

EGRESOS

Los gastos de la entidad con corte al mes de octubre de la presente vigencia se han comprometido en los diferentes rubro presupuestales en la suma de Un mil seiscientos ochenta y ocho millones ciento ochenta y dos mil trescientos cincuenta y ocho pesos ($ **1.688.182.358.oo**) que corresponde al **85%** del total del presupuesto, cabe anotar que no contamos con presupuesto para gastos de personal (Nomina y contratistas) para los meses de noviembre y diciembre de 2020.

La Institución viene presentando desequilibrio presupuestal y financiero desde hace varias vigencias, al no poder cubrir la totalidad del presupuesto de egresos, ya que los ingresos certificados no alcanzan a cubrir la operación corriente de la ESE.

Como es un hecho notorio y público que el Hospital Santa Catalina ese, no ha sido ajeno a la problemática por la que atraviesa el sector salud a nivel nacional, agravado en la actual vigencia con ocasión de la pandemia COVID 19 y de acuerdo al análisis financiero realizado por esta dependencia, se ha constatado que desde años atrás la institución viene presentando un grave desequilibrio presupuestal y financiero que lo ha llevado a portas de una intervención administrativa, ya que actualmente se encuentra en proceso de formulación y presentación de un programa de saneamiento fiscal y financiero.

Se han detectado varias causas que han ocasionado la ESE Hospital se encuentre en estas circunstancias económicas y financieras, como lo es, la posición dominante que ejercen la EPSS, en la contratación percapita, el no pago total de las facturas presentadas, al igual que la no liquidación de los contratos dentro de los términos legales, obligando con ello a realizar conciliaciones por menor valor adeudado, reflejándose una reducción ostensible en los ingresos de la ESE, difiriendo de la proyección realizada en cada vigencia fiscal.

Otro de los factores que ha incidido notablemente en la crisis que presenta la institución ha sido el recorte en el ingreso de los aportes patronales, población flotante con seguridad social de otras

regiones del país y sin portabilidad para la atención integral de los servicios de salud, migrantes venezolanos sin regularizar su situación legal en el país.

En suma, la entidad Hospital Santa Catalina ESE, requiere urgentemente del apoyo de las autoridades del nivel departamental y nacional, ya que es un municipio de sexta categoría con recursos económicos ínfimos que no pueden aliviar la problemática en la que se encuentra la institución, sumado a medidas drásticas que debe adoptar al interior de la institución, como austeridad del gasto y posible recorte de personal, este último afectaría la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia.

La Entidad con corte a octubre 2020, según el informe de la Oficina de Control Interno, relaciona un total de pasivos de $1.253 millones, de los cuales $495 millones corresponden a Beneficios a Empleados. En este orden de ideas, las dificultades de flujo de caja, sin lugar a dudas afecta la Capacidad Resolutiva como se evidencia en los pasivos de la ESE, por eso de manera importante y urgente requerimos intervención, atención y obtención de recursos, que garanticen las acciones necesarias para velar por la eficiente misión social que nos ha encomendado la comunidad, no solo frente al tema del COVID-19 sino a los demás servicios de salud.

Lo anterior demuestra la profunda crisis financiera por la cual atraviesa el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO.

El representante legal del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO ESE, mediante oficio del 12 de noviembre de 2020, presentó solicitud de apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos de Servicios Personales a cargo de dicha institución, razón por la cual, y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes que con corte a octubre 2020 asciendan a la suma de $1.253 millones, de los cuales $495 millones corresponden a Beneficios a Empleados

Esta solicitud se coadyuva con el informe de la Oficina de Control Interno en la cual hace referencia a la situación financiera de la ESE, la acumulación de pasivos y la imposibilidad su pago a través de ahorro corriente.

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Valle Invencible" 2020-2023, con identificación SAP PIOI - I 00914 y código BPIN: 2020003760032, "*se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida*".

La Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud, cuenta con recursos del proyecto de Apoyo a La Prestación de Servicios de Salud en el Valle Del Cauca que podrán ser destinados para suscribir convenios de desempeño con los hospitales conforme a lo contemplado en el artículo 108 de la ley 489 de 1998. Y ha decidido brindar apalancamiento financiero por valor de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE. ($300.000.000)**, para el pago de Servicios Personales, con oficio No. 103 de fecha 12 de noviembre de 2020 del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO.

Por cuenta de lo expresado se pretende celebrar con el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE, de El Cairo un CONVENIO DE DESEMPEÑO, para contribuir con recursos de la Entidad Territorial al pago de sus pasivos, previa conciliación de los valores adeudados y reconocidos en los estados financieros, a fin de evitar que futuras demandas incremente el valor de los pasivos, en detrimento de la estabilidad de sus finanzas. Este apalancamiento financiero se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de la misión del Hospital de manera eficiente y eficaz, y le permitirá buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

2. OBJETO A CONVENIR:

El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de pasivos existentes en la ESE.

2.1. CONDICIONAMIENTOS DEL CONVENIO:

2.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO:

1) Fortalecer financieramente al HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO. El apoyo financiero se realizará mediante la suscripción de un convenio de desempeño, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de los pasivos existentes en la ESE.
2) Pago de los pasivos Servicios Personales del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE del Municipio de El Cairo.
3) Fortalecer la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud. Contribuir a la prestación de servicios de salud a la población usuaria en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad.

2.1.2 PROGRAMAS DE ACCION: (Organización, funcionamiento y técnicos):

Organización: En el marco del rol que desempeña el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, en la Red Publica Hospitalaria del Departamento es necesario el diagnóstico realizado por el Área de Control Interno y las medidas propuestas, el Hospital debe:

- Contar con una estructura orgánica, mapa de procesos y planta de cargos.

Funcionamiento: Seguimiento a la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad para garantizar la operación del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, para lo cual se requiere:

- Hacer seguimiento a las novedades de servicios que el Hospital presente ante el Registro Especial de Prestadores de Salud.
- Dar trámite a las peticiones y reclamos presentados con ocasión a la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

Técnico: Adopción de medidas de fortalecimiento de los ingresos y austeridad en el gasto para lo cual el Hospital debe:

- Reflejar en los estados financieros del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, con el mejoramiento en los procesos de facturación y radicación de facturas.
- Reflejar en sus estados financieros el mejoramiento del recaudo durante la vigencia.
- Implementar medidas adoptadas por el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, para implementar un proceso de austeridad en el gasto.

2.1.3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL. Para garantizar la ejecución del presente Convenio de Desempeño, el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO ESE. se obliga a:

1. Certificar la cuenta de uso exclusivo de los recursos del presente convenio, quedando expresamente prohibida la unidad de caja con otros recursos del hospital

2. Adicionar los recursos del convenio en los rubros presupuestales de acuerdo con la ejecución presupuestal de la vigencia 2020.

3. Presentar al Departamento las bases de giro con sus respectivos soportes de las cuentas a pagar con los soportes de ley correspondiente a los pasivos de Servicios Personales con solicitud escrita de noviembre 12 de 2020

4. Entregar informe de las acciones adelantadas en cumplimiento de este convenio de desempeño que incluya el impacto en la reducción de los pasivos con los recursos asignados.

5. Certificar los pasivos al cierre de la ejecución del convenio, en documento suscrito por el Gerente, Contador del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO.

2.1.4 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

1. Desembolsar a la cuenta certificada por el Hospital el valor pactado en el presente convenio de desempeño de acuerdo con los periodos establecidos por las partes.

2. Vigilar el desarrollo y cumplimiento del objeto y las obligaciones por parte del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO.

3. Realizar seguimiento a la ejecución del convenio.

4. Revisar y avalar las bases de giro con sus respectivos soportes para autorización del pago al beneficiario final.

2.1.5 CLASE DE CONVENIO A CELEBRAR: Convenio de Desempeño.

2.1.6 DE LA IDENTIFICACION DEL PAGO DE PASIVOS. Una de las prioridades será la identificación plena tanto de las cuentas por pagar como de los beneficiarios de las mismas.

Lo anterior es relevante, toda vez que la existencia de las cuentas por pagar constituye un pasivo cierto y, por tanto, deben ser identificadas para determinar su prioridad en el pago. Tenga en cuenta que deberá identificar plenamente y organizar su pasivo de servicios Personales, plasmado en solicitud escrita de noviembre 12 de 2020.

En todo caso, con los recursos asignados no podrán cancelarse interés corriente o por mora, sanciones o multas impuestas al HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO.

2.1.7 PLAZO: El plazo de ejecución del presente Convenio será desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2020.

2.1.8 LUGAR DE EJECUCION: Municipio de el Cairo (Valle)

3. **LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA: CONVENIO DE DESEMPEÑO**

3.1 JUSTIFICACION DE LA MODLAIDAD DE SELECCIÓN:

A partir del estudio adelantado por la Secretaria Departamental de Salud, el cual pretende modernizar la red de Empresas Sociales del Estado - ESE.", información con corte a junio de 2020, y principalmente el diagnóstico de la situación particular del HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO ESE. se evidenció la necesidad de ejecutar acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, el establecimiento de su equilibrio financiero y de las condiciones para el buen desempeño de la entidad.

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

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

3.2 FUNDAMENTOS JURIDICOS
3.2.1. Constitución Política Art 2º, 113 y 209
3.2.2. Ley 100 de 1993
3.2.3. Ley 1450 de 2011, Art. 156
3.2.4. Ley 1438 de 2011
3.2.5. Ordenanza No. 539 de 2020
3..2.6 Ley 489 de 1998. artículo 4º establece que *"(...) La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política"*
7.1.8 Ley 489 de 1998. Artículo 108. *Convenios de desempeño.* La Nación y las entidades territoriales 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".

4. **VALOR DEL CONVENIO Y FORMA DE DESEMBOLSO. -** El valor del convenio equivale a **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE. ($300.000.000)**, como aporte del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, para la implementación de un plan departamental que permita a la red pública de prestación de servicios de salud el equilibrio financiero contribuyendo con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de los vallecaucanos, valor que se encuentra registrado en el Rubro Presupuestal: 1-1003/1106/2-3211100914/0110103020200000/PI01100914110102: RENTAS CEDIDAS/SECRETARIA DE SALUD/APOY PRES SERV SALUD/ATENC PRIMARIA SALUD APS/ EVALUAR EL CUMPLIMI/ cofinanciar el saneamiento de pasivos y planes de desempeño en la red pública de hospitales, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3500006823 de 09.09.2020.

4.1 FORMA DE DESEMBOLSO

La Gobernación del Valle transferirá el 100% de la suma pactada en este convenio a la cuenta certificada por la ESE, previa certificación de la apertura de la cuenta bancaria y expedición del respectivo Registro Presupuestal de Compromiso por parte del DEPARTAMENTO. **Parágrafo 1:** Los recursos que se aportan en el presente CONVENIO deben destinarse exclusivamente al cumplimiento del objeto contractual, lo cual significa que no pueden destinarse a otros fines. **Parágrafo 2:** Al término

del presente Convenio de Desempeño los recursos no ejecutados serán reintegrados por el HOSPITAL a la cuenta Maestra del Departamento. **Parágrafo 3:** EL DEPARTAMENTO autorizará el pago al beneficiario final, previa presentación de la matriz de giro por el HOSPITAL, a la Secretaria de Salud Departamental, con sus respectivos soportes.

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

Teniendo en cuenta los argumentos dados para la Celebración de un Convenio de Desempeño entre el Departamento y el Hospital, así como el objeto y el alcance del mismo, no aplica el desarrollo de un proceso de selección y por tanto la presentación de una oferta económica.

6. **ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO:** Se efectuará el análisis del sector como lo indica la guía de Colombia Compra eficiente anexo 1

7. **ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGACION:**
efectuar el manejo o administración del riesgo de conformidad con la guía de Colombia compra eficiente anexo 2.

8. GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO

Para el presente convenio, no habrá lugar a la exigencia de pólizas por la naturaleza del contrato, toda vez que se trata de un convenio de desempeño, el cual se celebra con la Entidad Publica descentralizada, del orden Departamental. También se debe tener en cuenta que, por el tipo de convenio, se consideró que el nivel de riesgo es bajo, toda vez que se tiene control sobre la destinación de los recursos financieros, los cuales se entregan para atender el pago de pasivos de servicios personales y asegurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño de la Entidad, en aspectos técnicos, de organización y funcionamiento del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO. Finalmente debe considerarse que la finalidad del presente convenio es mejorar la liquidez del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO y disminuir su déficit financiero, por lo cual, exigir la constitución de la póliza, resultaría demasiado oneroso para la entidad pública descentralizada y, por tanto, seria contrario al propósito del convenio.

9. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

De conformidad con el ítem 1.2.3. denominado "Exclusiones de aplicabilidad y excepciones" del "MANUAL EXPLICATIVO DE LOS CAPÍTULOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DE LOS ACUERDOS COMERCIALES NEGOCIADOS POR COLOMBIA PARA ENTIDADES CONTRATANTES" expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Departamento Nacional de Planeación: "Todos los contratos realizados mediante la modalidad de contratación directa estipuladas en la Ley 1150 de

2007 no les aplican las obligaciones de los acuerdos internacionales y por lo tanto no se requiere establecer si están o no cubiertos por dichos acuerdos."

En consecuencia, como el contrato a realizarse es bajo la modalidad de contratación directa no se aplicará las normas especiales que rigen la materia de Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio.

10. DEFINICIÓN DE LA SUPERVISION O LA INTERVENTORIA

La supervisión, vigilancia y control del cumplimiento correcto y oportuno del objeto del convenio y la toma de las medidas necesarias para el efecto, la ejercerá el departamento, por intermedio de la secretaria departamental de salud o por funcionarios designados por esta, acorde con lo estipulado en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.
Serán obligaciones particulares del Supervisor las siguientes, sin perjuicio de las demás que le asigne la Ley y demás normas:

a) Velar por el cumplimiento cabal del objeto contractual, dentro del plazo estipulado.
b) Velar por el pago oportuno al contratista de los valores acordados.
c) Elaborar certificación de cumplimiento a satisfacción en los casos que sean necesario para el desarrollo del contrato o el pago respectivo.
d) Elaborar las actas de iniciación, cortes parciales y liquidación del contrato.
e) Tener en cuenta que toda aclaración con el CONTRATISTA en relación con el Contrato debe ser por escrito.
f) verificar el pago y la afiliación de la seguridad social integral del contratista.

Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011: La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Nubiola Aristizabal Castaño
Rol Jurídico

Alberto Ocampo Varela
Rol Financiero

Diego Garzón
Rol Técnico

Valle Invencible

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

ANEXO 1. ETAPA DE PLANEACIÓN

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO DEL PRESENTE CONVENIO
(Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)

La Secretaria Departamental de Salud deja constancia en el presente documento del análisis referido al sector de bienes y servicios relativo al objeto del contrato de prestación de servicios de salud que se pretende celebrar, desde la perspectiva del artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con los lineamientos definidos por Colombia Compra Eficiente en la "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector".

DETERMINACIÓN DEL SECTOR RELATIVO AL OBJETO DEL CONVENIO

La población total del Departamento del Valle del Cauca para el año 2020, según las proyecciones del Censo DANE 2020, es de 4.532.152 habitantes. El Departamento del Valle del Cauca configuró la red de prestadores públicos en el antiguo Sistema Nacional de Salud, adaptando la prestación de servicios a los conglomerados poblacionales formados según las regiones geográficas donde las características sociales, culturales, económicas de la población, así como los medios de producción son similares, caracterizando la complejidad de los hospitales al número de habitantes de las ciudades y a las costumbres de las personas de movilizarse en la búsqueda de mercados mayores. Con el proceso de adaptación a la Ley 100 de 1993, la totalidad de hospitales públicos hicieron su conversión a Empresas Sociales del Estado- ESE- manteniendo el nivel de atención histórico.

Mediante documento de octubre de 2016, el Departamento del Valle del Cauca - Secretaría Departamental de Salud actualizó la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento-Modelo de Red de Servicios, el cual cuenta con concepto de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca, mediante Oficio con radicación No. 201623101955741 del 18 de octubre de 2016.

De acuerdo a la Organización de los Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca, la red pública está organizada en cinco áreas geográficas, teniendo en cuenta las vías de acceso, el perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo, las condiciones sociales, culturales y económicas de la población, así:

- Área geográfica Norte
- Área geográfica Centro-Tuluá
- Área geográfica Centro Buga
- Área geográfica Suroriente
- Área geográfica Suroccidente

El Área Geográfica Norte está conformada por 13 municipios: Cartago, Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, El Águila, El Cairo, Obando, Ulloa, Zarzal, La Unión, La Victoria, Toro y Versalles. Los municipios están conectadas por vías principales como la vía

Panorámica y Panorama y entre ellos conectados por vías secundarias en buen estado. Esta Área ha sido definida teniendo en cuenta las características de la población, de ascendencia paisa, con vías comerciales comunes y costumbres.

El Área Geográfica Centro-Tuluá está conformada por 11 municipios: Tuluá, Roldanillo, Andalucía, Bolívar, Bugalagrande, Calcedonia, El Dovio, Riofrío, San Pedro, Sevilla y Trujillo. Esta Área dispone de dos vías principales, la Carretera Panamericana que cruza el Departamento y lo comunica con el resto del País, construida en doble calzada desde el municipio de Santiago de Cali a Zarzal y la vía Panorama que une los municipios ubicados en la margen derecha del rio Cauca de Santiago de Cali a Bolívar. Intermunicipalmente esta área geográfica tiene comunicación por vías carreteables, pavimentadas a las cabeceras municipales y en afirmado a la totalidad de corregimientos y veredas. El área ha sido definida teniendo en cuenta las vías de acceso de los pobladores que tienen como centro comercial la ciudad de Tuluá.

El Área Geográfica Centro Buga está conformada por 6 municipios: Guadalajara de Buga, Ginebra, Guacarí, Restrepo, Yotoco y Calima-El Darién. Es una región eco turística, perfectamente conectada por vías primarias pavimentadas y en un alto porcentaje de tramos en doble calzada. La prestación de servicios de salud del Área Geográfica Centro Buga se caracteriza por las alianzas público privadas, una estructura de prestación de servicio en cada municipio, y la prestación de la mediana complejidad por la Fundación Hospital San José, entidad de origen privado pero que ha servicio a la red del Valle del Cauca históricamente.

El Área Geográfica Suroriente está conformada por 5 municipios: Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida y Pradera. Esta área dispone de una vía principal, la carretera Panamericana que cruza el Departamento y lo comunica con el resto del País, construida en doble calzada de Cali al municipio de El Cerrito. Intermunicipalmente la región tiene comunicación por vías carreteables, pavimentadas a las cabeceras municipales y en afirmado a la totalidad de corregimientos y veredas. La Ciudad de Palmira cuenta con el Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla que sirve al Departamento.

El Área Geográfica Suroccidente está conformada por 6 municipios: Santiago de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo. Se caracteriza por la pérdida de límites entre ellos y la ciudad de Cali, especialmente Jamundí y Yumbo. Están interconectados por vías de excelente calidad y a la distancia máxima entre ellos es de 30 minutos.

Actualmente la red pública de prestadores de servicios de salud el Valle del Cauca está conformada por 54 instituciones, de los cuales 51 son Empresas Sociales del Estado-ESE y 3 son privados (Hospital San Juan de Dios, Fundación Clínica Infantil Club Noel, Fundación Hospital San José de Buga), que para los efectos de la contratación de prestación de servicios de salud se les da el mismo tratamiento de las ESE, con los cuales se adelanta la contratación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, por mandato expreso de la normatividad vigente que regula la materia (artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y los artículos 61 y 68 de la Ley 1438 de 2011).

La ESE Hospital Santa Catalina de El Cairo Valle, hace parte del Área geográfica Norte y presta servicios de salud de Baja complejidad, los cuales se encuentran debidamente habilitados, con cobertura en el Municipio de el Cairo y su área de influencia al Norte del departamento del valle del cauca , con una población estimada de 6.506 habitantes, según proyección DANE para la vigencia 2020-2026, de los cuales el 48% (3.122 habitantes) corresponden al área urbana y el 52% (3.384 habitantes) al área rural.

1. OBJETO DEL CONVENIO

El Convenio esta orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de los pasivos existentes en la ESE.

2. NECESIDAD DE SUSCRIBIR CONVENIO DE DESEMPEÑO CON EL HOSPITAL

La Gobernación del Valle del Cauca, ha formulado el Proyecto "APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA", el cual se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Departamental, "Valle Invencible" 2020-2023, con identificación SAP PIOI - I 00914 y código BPIN: 2020003760032, "se justifica en una función misional, como es la de fortalecer la prestación de los servicios de salud conforme a los grados de complejidad de los servicios de salud ofrecidos en las instituciones hospitalarias, en el marco de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la implementación de la Estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS - del Fomento y Recuperación de la salud, entendida ésta como una estrategia de concertación social para lograr las metas de bienestar y calidad de vida".

La Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud, cuenta con recursos del proyecto de Apoyo a La Prestación de Servicios de Salud en el Valle Del Cauca que podrán ser destinados para suscribir convenios de desempeño con los hospitales conforme a lo contemplado en el artículo 108 de la ley 489 de 1998. Y ha decidido brindar apalancamiento financiero por valor de Trecientos Millones pesos mcte. ($300.000.000), para el pago de los pasivos de Servicios Personales con Radicación No. 103 a través de oficio de fecha 12 de noviembre de 2020, del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO.

El representante legal del **Hospital Santa Catalina** , mediante comunicación del mes de noviembre de 2020, presentó solicitud de apalancamiento financiero con el propósito de atender el pago de pasivos a cargo de dicha institución, razón por la cual, y debido al desequilibrio financiero actual de la entidad, la institución no cuenta con recursos necesarios para cubrir los pasivos existentes, por lo cual se hace necesario que la Gobernación del Valle - Secretaría Departamental de Salud, brinde apalancamiento financiero por valor de Trecientos millones de pesos mcte. ($300.000.000), para el pago de los pasivos Servicios Personales del **Hospital Santa Catalina ESE El Cairo.**

Esta solicitud se coadyuva con certificación suscrita por el jefe de la Oficina de Control Interno en la cual hace referencia a la situación financiera de la ESE, la acumulación de pasivos y la imposibilidad de su pago a través de ahorro corriente.

El apoyar financieramente al **Hospital Santa Catalina ESE El Cairo**, para el pago de sus pasivos – Servicios Personales, se traducirá en una estabilidad en sus finanzas, lo que se verá reflejado en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de su misión de manera eficiente y eficaz, lo que le permitirá a la entidad buscar su auto sostenibilidad y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el área de influencia.

3. VALOR DEL CONVENIO

El valor del contrato asciende a la suma de TRECIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE. ($300.000.000). Se determinó este valor según solicitud del Hospital Santa Catalina ESE El Cairo, teniendo en cuenta su déficit financiero.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN –Contratación directa-Convenio de desempeño

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del convenio será desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2020.

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud.

Nubiola Aristizabal Castaño
Rol Jurídico

Alberto Ocampo Varela
Rol Financiero

Diego Garzón
Rol Técnico

ANEXO No. 2

MATRIZ DE RIESGOS: E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA EL CAIRO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por implementar tratamiento	Fecha estimada en que se inicia y se completa tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Interno	Contratación	Operacional	Que no se expida el registro presupuestal de compromiso	Imposibilidad de iniciar la ejecución del contrato	2	5	7	Riesgo alto	El Departamento	Solicitar PAC, previa la expedición del RPC	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Subsecretario Administrativo y Financiero	Fecha de inicio: Diciembre 2020 Fecha de expedición del rpc Fecha en la que se completa: diciembre 2020 Fecha de expedición del RPC.	El supervisor al recibir los documentos del contrato	Antes de la firma del acta de inicio
2	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Cumplimiento parcial del contrato en la prestación del servicio.	Afectación en la ejecución del contrato	1	4	5	Riesgo Medio	El Hospital	Aplicar un monitoreo a la ejecución del contrato	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	El Representante Legal y el supervisor	Fecha de inicio: diciembre 2020 Fecha de suscripción del contrato. Fecha de terminación: 31.12.2020 Fecha de terminación del contrato.	Informe del supervisor.	Permanente

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por implementar tratamiento	Fecha estimada en que se inicia y se completa tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
3	Específico	Interno	Ejecución	Social	Asamblea permanente y cese de actividades de los funcionarios.	Afectación en la ejecución del contrato	3	4	7	Riesgo Alto	El Hospital	Plan de contingencia	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Representante Legal del Hospital	Fecha de inicio: indeterminado Fecha del evento Fecha de terminación: indeterminado Fecha del cese del evento	El Representante Legal del Hospital.	Permanente
4	General	Externo	Ejecución	De la naturaleza	Emergencias y desastres	Altera la ejecución del contrato	3	4	7	Riesgo Alto	El Departamento y el hospital	Plan de contingencia	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	Por el Departamento: El Coordinador del CRUE. Por el Hospital: El líder del Plan de Emergencias y Desastres Institucional.	Fecha de inicio: indeterminado Fecha del evento Fecha de terminación: indeterminado Fecha del cese del evento.	Coordinadores del Plan de Contingencias	Permanente

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por implementar tratamiento	Fecha estimada en que se inicia y se completa tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
5	General	Externo	Ejecución	Social	Grave alteración del orden público que impida la prestación del servicio.	Afectación en la ejecución del contrato	4	4	5	Riesgo Alto	El Departamento	Plan de contingencia	1	1	2	Riesgo Bajo	NO	El Secretario de Salud	Fecha de inicio: indeterminado Fecha del evento Fecha de terminación: indeterminado Fecha del cese del evento.	Coordinador que designe el Secretario de Salud para el evento.	Permanente

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Nubiola Aristizabal Castaño
Rol Jurídico

Alberto Ocampo Varela
Rol Financiero

Diego Garzón
Rol Técnico

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

ESTUDIOS PREVIOS ANEXO NÚMERO 2

ADMINISTRACIÓN O MANEJO DEL RIESGO

PROCESO: Contratación Directa (convenio de desempeño)

CONTEXTO

OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN: El presente convenio está orientado a procurar el restablecimiento de las condiciones para el buen desempeño del HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DE EL CAIRO, en función de los objetivos y funciones señaladas por el acto de creación, en el cual las entidades territoriales participarán con el giro de recursos financieros de sus respectivos presupuestos, recursos que estarán destinados exclusivamente para el pago de pasivos existentes en la ESE.

PARTÍCIPES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN: Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud- el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO comunidad.

LA CIUDADANÍA QUE SE BENEFICIA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN: La ciudadanía que se beneficia de los servicios prestados por el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO

LA CAPACIDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL ENTENDIDA COMO LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y CONOCIMIENTOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN: La entidad cuenta con los conocimientos para llevar a cabo el proceso contractual.

LA SUFICIENCIA DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN: El Departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud, respalda la presente contratación con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 3500006823 de 09.09.2020.

LAS CONDICIONES GEOGRÁFICAS Y DE ACCESO DEL LUGAR EN EL CUAL SE DEBE CUMPLIR EL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN: El Municipio de El Cairo , está ubicado en la Zona Geográfica Norte , con acceso por carretera en buenas condiciones.

EL ENTORNO SOCIO AMBIENTAL: La actividad se llevará a cabo en HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO, Hospital ubicado en la zona urbana del Municipio de El Cairo

LA NORMATIVA APLICABLE AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El proceso de contratación tiene el siguiente fundamento jurídico7.1.1. Constitución Política Art 2º, 113 y 209; Ley 100 de 1993; Ley 1450 de 2011 Art. 156; Ley 1438 de 2011; Ordenanza No. 539 de 2020; LEY 489 DE 1998, ARTICULO 4; Ley 489 de 1998 articulo 108

EXPERIENCIA PROPIA Y DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN: DEL MISMO TIPO: Tanto el Departamento del Valle del Cauca- Secretaria de Salud Departamental como el HOSPITAL SANTA CATALINA ESE DEL CAIRO, en años anteriores han celebrado este tipo de convenios, por lo tanto, cuentan con una vasta experiencia.

IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN

RIESGO 1:
CLASE: Especifico
FUENTE: Interno
ETAPA: Contratación
TIPO: Operacional
CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA: Imposibilidad de iniciar la ejecución del convenio

RIESGO 2:
CLASE: General
FUENTE: Externo
ETAPA: Ejecución
TIPO: Dé la naturaleza
CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA: Altera la ejecución del convenio

RIESGO 3:
CLASE: General
FUENTE: Externo
ETAPA: Ejecución
TIPO: Social
CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA: Afectación en la ejecución del convenio

RIESGO 4:
CLASE: Especifico
FUENTE: Interno
ETAPA: Ejecución
TIPO: Operacional
CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA: Afectación en la ejecución del convenio

RIESGO 5:
CLASE: Especifico
FUENTE: Interno
ETAPA: Ejecución
TIPO: Operacional
CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA: Afectación en la ejecución del convenio

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

RIESGO 1:

CATEGORÍA

probabilidad	Categoría	Valoración
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	
	Probable (probablemente va a ocurrir)	
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

IMPACTO

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
						5

VALORACIÓN

Impacto					
Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)

			(5%) del valor del convenio	y el quince por ciento (15%)		
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Categoría	Valoración	1	2	3	4	5
raro puede ocurrir excepcionalmente	1					
Improbable puede ocurrir excepcionalmente	2					7
Posible puede ocurrir en cualquier momento futuro	3					
Probable, probablemente va a ocurrir	4					
Casi cierto ocurre en la mayoría de circunstancias	5					

Probabilidad

CATEGORÍA

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9, 10	Riesgo extremo
5 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

RIESGO 2:

CATEGORÍA

	Categoría	Valoración
probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

	Probable (probablemente va a ocurrir)	
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	

IMPACTO

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
					4	

VALORACIÓN

Impacto					
Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)

				cinco (5%) y el quince por ciento (15%)		
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
RARO PUEDE OCURRIR EXCEPCIONALMENTE	1				4	
Improbable puede ocurrir excepcionalmente	2					
Posible puede ocurrir en cualquier momento futuro	3					
Probable, probablemente va a ocurrir	4					
Casi cierto ocurre en la mayoría de circunstancias	5					

Probabilidad

CATEGORÍA

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9, 10	Riesgo extremo
5 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

RIESGO 3:

CATEGORÍA

	Categoría	Valoración
probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	
	Probable (probablemente va a ocurrir)	

	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	

IMPACTO

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
					4	

VALORACIÓN

Impacto					
Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%)	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)

				del valor del convenio	por ciento (15%)		
	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
Probabilidad	RARO PUEDE OCURRIR EXCEPCIONALMENTE	1					
	Improbable puede ocurrir excepcionalmente	2				6	
	Posible puede ocurrir en cualquier momento futuro	3					
	Probable, probablemente va a ocurrir	4					
	Casi cierto ocurre en la mayoría de circunstancias	5					

CATEGORÍA

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9, 10	Riesgo extremo
5 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

RIESGO 4:

CATEGORÍA

	Categoría	Valoración
probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	

	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	
	Probable (probablemente va a ocurrir)	
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	

IMPACTO

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
					4	

VALORACIÓN

Impacto					
Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual

	Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
Probabilidad	RARO PUEDE OCURRIR EXCEPCIONALMENTE	1				**5**	
	Improbable puede ocurrir excepcionalmente	2					
	Posible puede ocurrir en cualquier momento futuro	3					
	Probable, probablemente va a ocurrir	4					
	Casi cierto ocurre en la mayoría de circunstancias	5					

CATEGORÍA

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9, 10	Riesgo extremo
5 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

RIESGO 5:

CATEGORÍA

	Categoría	Valoración
probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	

	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	

IMPACTO

Impacto						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
Categoría	valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
					4	

VALORACIÓN

Impacto					
Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del convenio de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del convenio de manera baja, aplicando medidas mínimas se puede lograr el	Afecta la ejecución del convenio sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del convenio sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del convenio de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual

				objeto contractual			
	Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del convenio	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del convenio	Genera un impacto sobre el valor del convenio entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del convenio entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del convenio en más del treinta por ciento (30%)
	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
Probabilidad	RARO PUEDE OCURRIR EXCEPCIONALMENTE	1					
	Improbable puede ocurrir excepcionalmente	2					
	Posible puede ocurrir en cualquier momento futuro	3				7	
	Probable, probablemente va a ocurrir	4					
	Casi cierto ocurre en la mayoría de circunstancias	5					

CATEGORÍA

Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9, 10	Riesgo extremo
5 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo