



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201623101955741

Fecha: 19-10-2016

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

*Doctora*

**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**

*Secretaria de Salud*

*Gobernación del Valle del Cauca*

Carrera 6 entre calles 9 y 10 Edificio Palacio de San Francisco

Santiago de Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: RAD. 201642302120332. 201642301507022-201642301922102 -  
201642301930652 -201642302030452. ASUNTO: Remisión concepto  
técnico al PTRRRMR-ESE del departamento del Valle del Cauca.

Respetada doctora Maria Cristina,

Para los fines pertinentes, remito el concepto técnico al ajuste presentado por el departamento del Valle, del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento.

Cordialmente,



**SAMUEL GARCÍA DE VARGAS**

Subdirector de Prestación de Servicios

Anexo(s): Trenta y seis (36) folios ciles

Elaboró: cmorales 

C:\Users\cmorales\Documents\WSPS 2016\4 VALLE\olivero\201642302120332 remisión concepto Valle Redes.docx



**DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA  
CONCEPTO TÉCNICO PROPUESTA DE RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**

El presente concepto se emite en virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público número 1068 de 2015, libro 2, parte 6, título 5, artículo 10, en los cuales se menciona la necesidad de contar con viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS– al programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de empresas sociales del Estado –PTRRMR-ESE– diseñado por las entidades territoriales departamentales y distritales.

**1. Información básica**

<b>Institución</b>	Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca
<b>Documento analizado</b>	Alcances al documento de red organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios.
<b>Fecha de presentación</b>	13 de octubre de 2016
<b>Radicado MSPS</b>	201642301507022-201642301922102 -201642301930652 - 201642302030452 - <b>201642302120332</b> .

**2. Antecedentes**

**2.1. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del Estado-PTRRMR-ESE**

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, presentó ante este Ministerio la propuesta red departamental de prestación de servicios, cuyo resultado llevó a la suscripción con el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, del convenio de desempeño 395 de 2006, el cual está en ejecución. La institución beneficiaria fue la ESE Hospital Departamental de Buenaventura.

Posteriormente y en el marco del PTRRMR-ESE, el departamento del Valle del Cauca presentó el documento técnico "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca", que muestra 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 7 de octubre de 2013 por este Ministerio.

Por otro lado, el Distrito de Buenaventura asumió la competencia de la prestación de servicios de salud con fundamento en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2015, libro 2, parte 5, título 4, capítulo 2 y en virtud de la Ley 715 de 2001 a partir de noviembre de 2015, cuando cumple con los requisitos establecidos en las mencionadas normas, por lo que las ESE establecidas en esa jurisdicción ya no se encuentran bajo la tutela del departamento del Valle del Cauca, sino del mencionado Distrito.

**2.2. Categorización del riesgo y programas de saneamiento fiscal y financiero-PSFFF**

El Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en lo establecido en la Ley 1438 de 2011, determinó el riesgo de las empresas sociales del Estado, cuya evolución en el departamento del Valle es la siguiente:

**Categorización y estado de los programas de saneamiento fiscal y financiero**

Área	Municipio	Nombre	Nivel	R. 2599	R. 1877	R. 2090	R. 1893	R. 2184	Estado PSFF
				2012	2013	2014	2015	2016	
Surorienté	Candelaria	ESE Hospital Local de Candelaria	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica
	El Cerro	ESE Hospital San Rafael	1	Sin R.	No aplica				
	Florida	ESE Hospital Benjamín Báñez Gasca	1	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Palmira	Hospital San Vicente de Paul de Palmira ESE	2	Alto	Alto				Liquidación
	Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1	Sin R.	Sin R.	Alto	Medio	Medio	Vabilizado
	Pradera	ESE Hospital San Roque	1	Sin R.	No aplica				
Norte	Alcalá	ESE Hospital San Vicente de Paul	1	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Ansermanuevo	ESE Hospital Santa Ana de Los Caballeros	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica
	Argelia	ESE Hospital Pio XII	1	Bajo	Medio	Medio	Sin R.	Medio	Vabilizado
	Cartago	ESE Hospital Departamental de Cartago	2	Alto	Alto	Alto	Alto		Liquidación
	Cartago	ESE IPS del Municipio de Cartago	1	Sin R.	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	No aplica
	El Águila	ESE Hospital San Rafael	1	Sin R.	Sin R.	Bajo	Sin R.	Bajo	No aplica
	El Cairo	ESE Hospital Santa Catalina	1	Sin R.	Medio	Medio	Bajo	Medio	Vabilizado
	La Unión	ESE Hospital Gonzalo Comberas	1	Sin R.	No aplica				
	La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de Los Santos	1	Sin R.	No aplica				
	Obando	ESE Hospital Local de Obando	1	Sin R.	No aplica				
	Toro	ESE Hospital Sagrada Familia	1	Sin R.	Sin R.	Alto	Medio	Bajo	Vabilizado
	Ulloa	ESE Pedro Sáenz Díaz	1	Sin R.	Bajo	Bajo	Alto	Alto	SNS
	Versalles	ESE Hospital San Nicolás	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Bajo	Alto	
	Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael	2	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Vabilizado
Centro Tulua	Andalucía	ESE Hospital San Vicente Ferrer	1	Sin R.	Alto	Alto	Sin R.	Bajo	Vabilizado
	Bolívar	ESE Hospital Santa Ana	1	Sin R.	Medio	Medio	Bajo	Sin R.	Vabilizado
	Bugalagrande	ESE Hospital San Bernabé	1	Sin R.	Alto	Alto	Bajo	Medio	Vabilizado
	Caircedonia	ESE Hospital Santander	1	Sin R.	No aplica				
	El Dovio	ESE Hospital Santa Lucía del Dovio	1	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Riforio	ESE Hospital Kennedy	1	Bajo	Bajo	Sin R.	Bajo	Sin R.	No aplica
	Roldanillo	ESE Hospital Departamental San Antonio	2	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Vabilizado
	San Pedro	ESE Hospital Local Ulpiano Tascon Quintero	1	Medio	Medio	Medio	Sin R.	Sin R.	Vabilizado
	Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario	2	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Trujillo	ESE Hospital Santa Cruz	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Tulua	ESE Hospital Rubén Cruz Vélez	1	Sin R.	No aplica				
Tulua	ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	2	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Vabilizado	
Centro Buga	Calima	ESE Hospital San Jorge	1	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Vabilizado
	Ginebra	ESE Hospital del Rosario	1	Sin R.	Sin R.	Bajo	Bajo	Medio	
	Guacaní	ESE Hospital San Roque	1	Sin R.	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Vabilizado
	Guadalupe de Buga	ESE Hospital Divino Niño	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	No aplica
	Restrepo	ESE Hospital San José	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	1	Medio	Medio	Medio	Sin R.	Bajo	Vabilizado	
Suroccidente	Cali	ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel	1	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	SNS
	Cali	ESE Hospital Departamental Meno Coma R.	2	Medio	Medio	Medio	Sin R.	Sin R.	Vabilizado
	Cali	ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	2	Sin R.	No aplica				
	Cali	ESE Hospital Isaias Duarte Cancino	2	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Vabilizado
	Cali	ESE Hospital Universitario del Valle	3	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Vabilizado
	Cali	ESE Red de Salud de Ladera	1	Bajo	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica
	Cali	ESE Red de Salud del Centro	1	Sin R.	No aplica				
	Cali	ESE Red de Salud del Norte	1	Bajo	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	No aplica
	Cali	ESE Red de Salud del Oriente	1	Sin R.	No aplica				
	Cali	ESE Red de Salud del Surorienté	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Sin R.	No aplica
	Dagua	ESE Hospital Local José Rufino Vivas	1	Sin R.	Bajo	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica
	Jamundi	ESE Hospital Piloto Jamundi	1	Sin R.	Medio	Medio	Sin R.	Sin R.	SNS
	La Cumbre	ESE Hospital Santa Margarita	1	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Bajo	Sin R.	No aplica
Vijes	ESE Hospital Local de Vijes	1	Medio	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica	
Yumbo	ESE Hospital La Buena Esperanza	1	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	Sin R.	No aplica	

Fuente: documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios", 2016. En la tabla de categorización y estado de los PSFF se omite la zona del Pacífico que integraba la red departamental del Valle del Cauca, hasta el año 2015, y que actualmente corresponde al distrito de Buenaventura.

En el análisis por parte de este Ministerio de la categorización del riesgo, se observa que desde inicio del proceso de la evaluación y en las últimas vigencias estudiadas, el comportamiento de las ESE es fluctuante. Llama la atención que: i) las ESE Hospital Isaías Duarte Cancino de Cali y Tomás Uribe Uribe de Tuluá no tienen variación del riesgo en los cinco periodos de estudio, ii) no salen del rango (medio-alto) las ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García de Cali, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, situación que obligó la presentación y formulación de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero –PSFF– y iii) las restantes ESE presentan fluctuaciones en las cuatro categorizaciones anuales.

En el año 2012, el departamento del Valle tenía 56 ESE integrantes de la red de prestación de servicios (incluye zona Pacífico y las tres ESE actualmente liquidadas). Con la Resolución 2509 de 2012 se categorizaron en riesgo medio o alto 14 instituciones, que equivalen al 25%. Para el año 2013 y con el mismo número de organizaciones de salud, la Resolución 1877 de 2013 categoriza en riesgo medio o alto a 23 ESE (la Resolución 3467 de 2013 modifica la categorización de la ESE Red Salud Norte de riesgo alto a sin riesgo), equivalente a un 43%. Para el año 2014 y con una ESE liquidada (ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira), siguen categorizadas en riesgo medio o alto 23 instituciones, con una proporción del 42%. La Resolución 1893 de 2015 categoriza 11 instituciones en riesgo alto o medio de un total de 54 ESE (se liquidó la ESE Hospital Departamental de Buenaventura), equivalente al 20%. Con la Resolución 2184 de 2016 y con 51 ESE (el distrito de Buenaventura asume competencias en salud), se categorizan en riesgo medio o alto 12 instituciones de salud, con una proporción del 24%.

#### Evolución categorización del riesgo

Resolución MSPS	Categoría riesgo		Total ESE en riesgo	Total ESE Departamento	% ESE en riesgo
	Medio	Alto			
2509/2012	6	8	14	56	25%
1877/2013	11	12	23	56	41%
2090/2014	11	12	23	55	42%
1893/2015	4	7	11	54	20%
2184/2016	6	6	12	51	24%

Fuente: Resoluciones MSPS. Análisis MSPS 2016.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público-MHCP viabilizó 17 PSFF y remitió a la Superintendencia Nacional de Salud tres (3) programas durante los periodos en estudio (ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel de Cali, ESE Hospital Piloto de Jamundí y ESE Pedro Sáenz Díaz de Ulloa). Igualmente informa a la Superintendencia Nacional de Salud que las ESE Hospital Isaías Duarte Cancino de Cali y Tomás Uribe Uribe de Tuluá (diciembre de 2015) no lograron categorizarse en riesgo medio en la Resolución No. 1893 de 2015 y con fundamento en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, las pone a disposición del mencionado organismo. A su vez, informa el 21 de diciembre de 2015 que la ESE Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" incumplió el PSFF, al considerar que el mecanismo adoptado no derivó en el restablecimiento de la solidez económica y financiera y por ello, ordenó el traslado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Las ESE que no les fue viabilizado el PSFF por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud, debían formular el Programa de Gestión Integral del Riesgo-PGIR. En atención a este lineamiento, la E.S.E Hospital Piloto de Jamundí formuló y presentó el PGIR, el cual se encuentra desde el mes de marzo de 2015 en proceso de revisión ante la SNS. En relación al caso de la ESE Hospital Geriátrico San Miguel, la evolución en el marco de los PSFF es favorable, pasando de riesgo alto en los años 2013 y 2014, a riesgo medio en 2015 y finalmente en riesgo bajo en el reporte del año 2016. En el mes de abril de 2016, el MHCP informó al Departamento que el PSFF presentado por el Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa no se adoptó en los términos establecidos en la norma y lo remite a la SNS.

Identifica el Departamento que las fuentes de financiación de los PSFF provienen de: i) nivel nacional \$42.676 millones, de los cuales se han ejecutado durante las tres últimas vigencias cerca de \$30.115 millones y ii) del nivel departamental \$3.500 (sic).

Por otro lado, mencionan que la inversión en infraestructura, equipos y ambulancias en las vigencias 2012 a 2014 asciende a un valor de \$17.021 millones, la cual ha sido financiada con recursos propios departamentales-rentas cedidas.

Como parte integral del PTRRMR-ESE presentado ante este Ministerio en la vigencia 2016, la gobernación del Valle del Cauca certifica con fecha 29 de agosto de 2016, que la modificación presentada al PTRRMR-ESE, no afecta los programas de saneamiento fiscal y financiero de la ESE del Departamento, ni la propuesta de acogimiento a la Ley 550 (sic) del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", la cual fue radicada en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con No. 1-2016-083415 del 30 de septiembre de 2016.

### 2.3. Plan financiero territorial-PFT

El Departamento presenta el PFT 2012-2015 ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social, recomiendan no dar concepto de viabilidad al Plan. Entre otras causas, por las estrategias diseñadas para el aseguramiento, por la determinación de la población pobre no asegurada-PPNA, las cifras de las rentas cedidas y las inconsistencias de la información con las fuentes oficiales, por lo que concluyen que: *"Estos problemas no permiten identificar un Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS- que cumpla con los objetivos de aseguramiento universal de la población pobre no afiliada "PPNA" al Régimen Subsidiado, identificación de necesidad de transformación de recursos, certeza en el equilibrio financiero del componente de Prestación de Servicios y Salud Pública especialmente"*.

El ente territorial presenta el PFT 2016-2019, el cual se encuentra en fase de análisis por parte de los Ministerios competentes.

### 2.4. Otros antecedentes

El Departamento solicitó en el año 2012 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos, donde se acreditaron los requisitos exigidos en la Ley 550 de 1999, 922 de 2004 y 1116 de 2006, por lo que el Ministerio competente expidió la Resolución 1249 de 2012 donde se resuelve la promoción del mencionado acuerdo.

### 3. Alcance al documento de red organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios.

#### 3.1. Avances de la organización de los prestadores de servicios de salud públicos en el departamento del Valle del Cauca. Documento aprobado por el MSMPS el 7 de octubre de 2013.

En este punto del presente concepto, se presentan algunos aspectos relevantes del documento presentado por el Departamento "Alcances al documento de red organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios.", radicado con número 201642302120332 del 13 de octubre de 2016.

En el mencionado documento, el Ente Territorial anota que en el PTRRMR-ESE del año 2013 y denominado "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca" se planteó la ejecución de las acciones propuestas en dos fases:

**Fase I. Liquidación de las ESE de mediana complejidad Valle del Cauca:** En el año 2013 se contempló la liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura y el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira. En la vigencia 2015, se programó la liquidación del Hospital Departamental de Cartago y la reestructuración administrativa del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá.\*

Registra el Departamento que avanzó en la fase I-vigencia 2013 con la liquidación del Hospital San Vicente de Paul de Palmira, del orden municipal y del Hospital Departamental de Buenaventura. Entre otros datos reporta los siguientes:

1. Liquidación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira: mediante el Decreto 218 de octubre 30 de 2013 se procede a suprimir la ESE Hospital San Vicente de Paúl del orden municipal. La prestación de servicios de salud la asumió la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno. En la actualidad la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira se encuentra liquidada.
2. Liquidación de la ESE Hospital Departamental de Buenaventura hoy liquidado: la Gobernación del Valle del Cauca, mediante Decreto 1091 del 01 de noviembre de 2013, suprime la ESE Hospital Departamental de Buenaventura. La prestación de los servicios de mediana complejidad fue asumida de manera progresiva por la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata del distrito de Buenaventura en las instalaciones del liquidado Hospital Departamental de Buenaventura. En la actualidad la ESE Hospital Departamental de Buenaventura se encuentra liquidada y la Gobernación del Valle asumió la defensa de los procesos que se encontraban activos al momento del cierre y asumió la carga prestacional de los pensionados.
3. Liquidación forzosa de la ESE Hospital Departamental de Cartago: la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 1043 del 22 de junio de 2015, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar del Hospital Departamental de Cartago E.S.E. Posteriormente y mediante Resolución 2376 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa con fines liquidatorios del Hospital Departamental de Cartago. La prestación de servicios de mediana complejidad fue asumida el Hospital San Juan de Dios de Cali en las instalaciones del Hospital Departamental de Cartago en liquidación.

**Fase II. Creación de las ESE regionales:** Menciona el Departamento que en el año 2013, se planteó que: *"...la propuesta de ESE Regional obedece al interés del Departamento de garantizar la continuidad de la prestación de servicios, conforme a sus competencias, en aquellos municipios donde el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda o la Superintendencia Nacional de Salud dispongan la liquidación de las ESE por ser inviables desde el punto de vista fiscal y financiero, disposición que debe ser adoptada por el Ente Territorial competente. Es decir, que de conformarse una ESE Regional, los puestos de salud, centros y hospitales pertenecientes a las ESE declaradas inviables seguirán funcionando en el área de influencia, y harán parte funcional de la ESE Regional...";* continua exponiendo el Ente Territorial que: *"...La creación de las ESE Regionales implicaba actos como la liquidación o fusión de las ESE inviables, con una nueva estructura organizacional que le permitiera garantizar la prestación de servicios de salud, y disposición de recursos financieros suficientes para los procesos de liquidación de las plantas de cargos, el pago de pasivos, entre otras situaciones, escenario no viable en el contexto del Departamento del Valle del Cauca, teniendo en cuenta que se encuentra en Ley 550...".*

Concluye la DTS que *"por lo anterior, el alcance al documento de Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud pública del Valle del Cauca, no contempla la creación de ESE Regionales".*

Sin embargo, al respecto es importante reiterar que en concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, es la Gobernación del Valle del Cauca la Instancia competente para definir, en conjunto con las alcaldías municipales

cuando aplique, la necesidad de implementar medidas como la supresión, fusión o reestructuración, entre otras, de las empresas sociales del Estado del orden territorial.

### 3.2. Contexto de la dimensión externa e interna en el marco de la red de servicios de salud.

#### 3.2.1. Población y conformación político administrativa

El departamento del Valle del Cauca tiene 4.660.741 habitantes para el año 2016, según censo DANE 2005 proyectado, distribuidos en 41 municipios y el distrito de Buenaventura (menciona el Departamento, que el Distrito se debe tener en cuenta para el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes).

**Población, redes de salud y división política departamento del Valle del Cauca**

Área geográfica	Municipio	Población DANE 2013	Población DANE 2015	Variación 2013-2015	Población DANE 2016	Variación 2013-2016
Norte	Cartago	130.820	132.251	1,09%	132.959	1,60%
	Alcalá	20.512	21.352	4,10%	21.799	6,30%
	Ansermanuevo	19.771	19.557	-1,08%	19.451	-1,60%
	Argelia	6.493	6.440	-0,82%	6.419	-1,10%
	El Águila	10.987	11.069	0,75%	11.116	1,20%
	El Cairo	9.847	9.976	1,31%	10.047	2,00%
	Obando	14.837	14.980	0,96%	15.062	1,50%
	Ulloa	5.520	5.457	-1,14%	5.416	-1,90%
	Zarzal	44.342	45.227	2,00%	45.683	3,00%
	La Victoria	13.426	13.247	-1,33%	13.167	-1,90%
	La Unión	36.452	37.703	3,43%	38.360	5,20%
	Toro	16.277	16.394	0,72%	16.458	1,10%
Versalles	7.411	7.214	-2,68%	7.119	-3,90%	
<b>Subtotal población</b>		<b>336.696</b>	<b>340.867</b>	<b>1,24%</b>	<b>343.056</b>	<b>1,99%</b>
Centro Tuluá	Tuluá	206.610	211.581	2,41%	214.095	3,60%
	Andalucía	17.865	17.811	-0,30%	17.787	-0,40%
	Bugalagrande	21.264	21.167	-0,46%	21.124	-0,70%
	Riobrio	15.193	14.716	-3,14%	14.496	-4,60%
	Trujillo	18.223	18.100	-0,67%	18.037	-1,00%
	San Pedro	17.644	18.128	2,74%	18.380	4,20%
	Roldanillo	33.153	32.778	-1,13%	32.601	-1,70%
	El Dovio	8.701	8.506	-2,22%	8.406	-3,40%
	Bolívar	13.827	13.474	-2,55%	13.303	-3,80%
	Sevilla	45.696	45.142	-1,21%	44.875	-1,80%
Caicedonia	30.032	29.824	-0,69%	29.732	-1,00%	
<b>Subtotal Población</b>		<b>428.208</b>	<b>431.229</b>	<b>0,71%</b>	<b>432.836</b>	<b>1,10%</b>
Centro Buga	Buga	115.609	115.249	-0,31%	115.026	-0,50%
	Restrepo	16.145	16.227	0,51%	16.276	0,80%
	Calima - Darién	15.278	15.763	3,17%	15.792	3,40%
	Ginebra	20.665	21.055	1,89%	21.239	2,80%
	Guscarí	33.955	34.522	1,67%	34.799	2,50%
	Yotoco	16.119	16.263	0,89%	16.338	1,40%
<b>Subtotal población</b>		<b>217.771</b>	<b>219.079</b>	<b>0,60%</b>	<b>219.470</b>	<b>0,89%</b>
Suroriente	Palmira	300.707	304.763	1,35%	306.706	2,00%
	Candelaria	79.297	81.697	3,03%	82.908	4,60%
	El Cerrito	56.892	57.463	1,00%	57.747	1,50%
	Florida	57.699	58.122	0,73%	58.343	1,10%
Pradera	53.804	55.137	2,48%	55.842	3,80%	
<b>Subtotal población</b>		<b>548.399</b>	<b>557.182</b>	<b>1,66%</b>	<b>561.546</b>	<b>2,48%</b>
Suroccidente	Cali	2.319.684	2.369.829	2,16%	2.394.925	3,20%



cuales pertenecen al régimen contributivo el 53%, al régimen subsidiado el 39% y a regímenes especiales el 5%. El restante 3%, corresponde a población sin asegurar.

Total Dpto	DANE 2015		AFILIADOS BDUA MARZO 2016				Estimación MinSalud		Cobertura total		Población sin asegurar	
	Estimación y proyección		Régimen contributivo		Régimen subsidiado		Régimen excepción		Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje
	Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje				
	4 252 899	100%	2 269 790	53%	1 649 417	39%	195 633	5%	4 114 840	97%	138 059	3%

Fuente: documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016. Cuadro resumen diseño MSPS 2016. El MGPS, para efectos del presente concepto técnico, excluye al Distrito de Buenaventura de los cuadros del documento presentado por el Departamento.

El 83.2 % de la población afiliada al régimen subsidiado pertenece a las EPS EMSSANAR, COOSALUD y Cafesalud con 1.372.832 personas. El 80.9 % de la población afiliada al régimen contributivo pertenece a las EPS S.O.S., Coomeva, Nueva EPS, Comfenalco y Cafesalud con 1.837.306 personas.

#### Afiliados por EPS y régimen, a marzo de 2016. Departamento Valle del Cauca

No.	EPS Subsidiada	Afiliados	Participación	EPS Contributivo	Afiliados	Participación
1	ESS118 EMSSANAR	864.937	52,4%	S.O.S. EPS018	585.740	25,8%
2	ESS024 COOSALUD	295.128	17,9%	Coomeva EPS EPS016	486.615	21,4%
3	EPSS03 Cafesalud subsidiada	212.767	12,9%	Nueva EPS EPS037	305.245	13,4%
4	ESS062 ASMET SALUD	97.487	5,9%	Comfenalco Valle EPS012	231.249	10,2%
5	ESS076 AMBUQ	83.246	5,0%	Café Salud EPS003	228.457	10,1%
6	EPSS18 S.O.S.	24.433	1,5%	EPS Sura EPS010	161.130	7,1%
7	EPSS16 COOMEVA	18.051	1,1%	EPS Sanitas EPS005	95.008	4,2%
8	EPSS37 Nueva EPSS	13.714	0,8%	Salud Total EPS002	88.020	3,9%
9	EPSM03 Cafesalud movilidad	10.552	0,6%	Cruz Blanca EPS023	48.174	2,1%
10	EPSI03 A.I.C.	8.848	0,5%	EMSSANAR MOVIL. ESSC18	18.688	0,8%
11	EPSS12 Comfenalco	7.997	0,5%	Coosalud MOV. ESSC24	7.690	0,3%
12	EPSS02 Salud Total	4.756	0,3%	Ferroc. Nacles EAS027	6.949	0,3%
13	EPSS10 Sura	3.949	0,2%	Café Salud movil. EPSC03	3.651	0,2%
14	EPSI05 MALLAMAS	1.574	0,1%	ASMET SALUD MOV. ESSC62	2.581	0,1%
15	EPSS23 Cruz Blanca	1.155	0,1%	AMBUQ MOVIL. ESSC76	505	0,0%
16	EPSS05 Sanitas	660	0,0%	Famisanar EPS LTDA. EPS017	58	0,0%
17	EPSS41 Nueva EPSS	154	0,0%	Mallamas movil. EPSIC5	23	0,0%
18	EPSS17 Famisanar	8	0,0%	Alansalud EPS001	5	0,0%
19	EPSS33 Salud Vida EPSS	1	0,0%	Compensar EPS EPS008	1	0,0%
20				EPS041 Nueva EPS	1	0,0%
	<b>Total</b>	<b>1.649.417</b>	<b>100,0%</b>		<b>2.269.790</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016. Cuadro resumen diseño MSPS 2016. El MGPS, para efectos del presente concepto técnico, excluye al Distrito de Buenaventura de los cuadros del documento presentado por el Departamento.

### 3.3. Población objeto de la red pública

Menciona el Departamento, que la población objeto de la red de prestadores públicos del departamento está conformada por los afiliados al régimen subsidiado (1.643.986), población sin asegurar (134.418) y PPNA (96.266), para un total de 1.874.670 habitantes, equivalente al 44% de la población total del departamento. Aduce la DTS que el área geográfica que tiene el mayor número de personas como población objetivo es el área Suroccidente, con gran peso de la ciudad de Cali. El área con menor población objetivo es la de Centro Buga.

Subregión	Proyección DANE	Reg. subsidiado	Población sin asegurar	Población pobre no asegurada - PPNA	Población objetivo
Norte	340.867	186.560	25.828	12.778	225.166
Centro Tuluá	431.229	265.761	-12.047	13.520	267.234
Centro Buga	219.079	109.218	-6.724	7.129	109.623
Suroccidente	557.182	234.857	-3.221	13.130	244.766

Subregión	Proyección DANE	Reg. subsidiado	Población sin asegurar	Población pobre no asegurada - PPNA	Población objetivo
Suroccidente	2.665.401	847.590	130.582	49.709	1.027.881
<b>TOTAL</b>	<b>4.213.758</b>	<b>1.643.988</b>	<b>134.418</b>	<b>96.266</b>	<b>1.874.670</b>

Fuente: documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016. El MSPS, para efectos del presente concepto técnico, excluye al Distrito de Buenaventura de los cuadros del documento presentada por el Departamento.

Se reitera por parte del Ministerio que la subregión Pacífico no hace parte de la red de prestación de servicios de salud del Departamento.

### 3.4. Análisis de la situación en salud

El Departamento, en su documento de propuesta de ajuste del PTRMR-ESE, incluye al distrito de Buenaventura. En el presente concepto se analiza la totalidad de la información pues no es posible desagregar la del Distrito de Buenaventura. Afirma el Departamento que la pirámide poblacional es constrictiva debido a la transición demográfica donde se pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad. En el análisis de ciclos vitales hay una tendencia a la disminución en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia (0 a los 18 años) que pasa de una proporción del 37% en el año 2005 a un 30% en el 2015, frente a la población general. Por cada 100 mujeres hay 93 hombres, adicionalmente la esperanza de vida es mayor en las mujeres (79.96 años) superior a la media nacional, frente a las de los hombres (70.95 años) inferior a la media nacional, explicado posiblemente por las altas tasas de homicidio en hombres en el Departamento.

Adicionalmente se presenta en el documento por parte del Departamento, la interpretación y los resultados de los índices y la dinámica demográfica.

La mortalidad en el año 2013 se concentra en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con mayor incidencia en tasas ajustadas, seguida del grupo denominado demás causas y en tercer lugar el grupo de causas externas. Las causas en el periodo 2005-2013 presentan una tendencia a la disminución.

## 4. Análisis de la situación actual de la red de prestación de servicios

### 4.1. Capacidad instalada

Con base en el registro de habilitación, el Ministerio realiza el siguiente análisis: A corte septiembre 20 de 2016, el aplicativo REPS reporta 4.544 prestadores en el Departamento (se excluye el distrito de Buenaventura), con 6.016 sedes y 22.738 servicios:

#### Prestadores departamento del Valle del Cauca

IPS	Privadas	858
	Públicas	53
	Mixta	1
<b>Total IPS</b>		<b>912</b>
Profesionales independientes		3.400
Objeto social diferente		160
Transporte especial de pacientes		72

Fuente: aplicativo REPS. Consultado 20 de septiembre de 2016.

La capacidad instalada departamental es la siguiente:

Grupo	Capacidad	Cantidad
Ambulancias	Básicas	436
	Medicalizadas	73
Camas	Adultos	3.916

Grupo	Capacidad	Cantidad
	Obstetricia	490
	Pediatría	610
	Cuidado básico neonatal	44
	Cuidado intermedio neonatal	166
	Cuidado intermedio pediátrico	24
	Cuidado intermedio adulto	309
	Cuidado intensivo adulto	662
	Cuidado intensivo neonatal	130
	Cuidado intensivo pediátrico	69
	Cuidado agudo mental	43
	Psiquiatría	539
	Farmacodependencia	21
	Institución paciente crónico	195
	Unidad de quemados adulto	7
	Transplante de progenitores hematopoyéticos	13
	Unidad de quemados pediátrico	7
	<b>Total camas</b>	<b>7.245</b>
Salas	Partos	75
	Procedimientos	275
	Quirófanos	342
Apoyo terapéutico	Sillas de quimioterapia	235
	Sillas de hemodiálisis	444

Fuente: aplicativo REPS. Consultado 20 de septiembre de 2016

A corte septiembre 20 de 2016, el aplicativo REPS reporta 51 instituciones públicas en el Departamento (se excluye el distrito de Buenaventura): cuarenta y tres (43) son de primer nivel y su carácter es municipal y de éstas, seis (6) ESE se localizan en el municipio de Cali; treinta y siete municipios, sin contar la capital del Departamento, poseen una ESE de primer nivel. Los municipios de Roldanillo, Sevilla y Zarzal cuentan con una ESE de carácter departamental de segundo nivel, las cuales prestan servicios de baja y mediana complejidad. El municipio de Palmira cuenta con una ESE del orden municipal, de primer nivel de atención con servicios de baja y mediana complejidad.

Red	No.	Municipio	Nombre	Nivel
Surorienté	1	Candelaria	ESE Hospital Local de Candelaria	1
	2	El Cerrito	ESE Hospital San Rafael	1
	3	Florida	ESE Hospital Benjamín Bamey Gasca	1
	4	Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1
	5	Pradera	ESE Hospital San Roque	1
Norte	6	Alcalá	ESE Hospital San Vicente de Paul	1
	7	Ansemanuevo	ESE Hospital Santa Ana de Los Caballeros	1
	8	Argelia	ESE Hospital Pío XII	1
	9	Cartago	ESE IPS del Municipio de Cartago	1
	10	El Águila	ESE Hospital San Rafael	1
	11	El Cairo	ESE Hospital Santa Catalina	1
	12	La Unión	ESE Hospital Gonzalo Contreras	1
	13	La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de Los Santos	1
	14	Obando	ESE Hospital Local de Obando	1
	15	Toro	ESE Hospital Sagrada Familia	1
	16	Ulloa	ESE Pedro Sáenz Díaz	1
	17	Versalles	ESE Hospital San Nicolás	1
	18	Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael	2
Centro Tuluá	19	Andalucía	ESE Hospital San Vicente Ferrer	1
	20	Bolívar	ESE Hospital Santa Ana	1

Red	No.	Municipio	Nombre	Nivel
	21	Bugalagrande	ESE Hospital San Bernabé	1
	22	Caicedonia	ESE Hospital Santander	1
	23	El Dovio	ESE Hospital Santa Lucía del Dovio	1
	24	Riofrío	ESE Hospital Kennedy	1
	25	Roldanillo	ESE Hospital Departamental San Antonio	2
	26	San Pedro	ESE Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	1
	27	Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario de Sevilla	2
	28	Trujillo	ESE Hospital Santa Cruz	1
	29	Tuluá	ESE Hospital Rubén Cruz Vélez	1
	30	Tuluá	ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	2
Centro Buga	31	Calima	ESE Hospital San Jorge	1
	32	Ginebra	ESE Hospital del Rosario	1
	33	Guacarí	ESE Hospital San Roque	1
	34	Guadalajara de Buga	ESE Hospital Divino Niño	1
	35	Restrepo	ESE Hospital San José	1
	36	Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	1
Suroccidente	37	Cali	ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel	1
	38	Cali	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	2
	39	Cali	ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	2
	40	Cali	ESE Hospital Isaias Duarte Candino	2
	41	Cali	ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García	3
	42	Cali	ESE Red de Salud de Ladera	1
	43	Cali	ESE Red de Salud del Centro Hospital Primitivo Iglesias	1
	44	Cali	ESE Red de Salud del Norte	1
	45	Cali	ESE Red de Salud del Oriente	1
	46	Cali	ESE Red de Salud del Suroccidente	1
	47	Dagua	ESE Hospital Local José Rufino Vivas	1
	48	Jamundí	ESE Hospital Piloto Jamundí	1
	49	La Cumbre	ESE Hospital Santa Margarita	1
	50	Vijes	ESE Hospital Local de Vijes	1
	51	Yumbo	ESE Hospital La Buena Esperanza	1

Fuente: aplicativo REPS. Consultado 20 de septiembre de 2016.

Hay registradas en el REPS siete (7) ESE de segundo nivel así: tres (3) en el municipio de Cali y una en cada uno de los municipios de Roldanillo, Sevilla, Tuluá y Zarzal. Por último, una IPS pública de tercer nivel ubicada en el municipio de Cali, la ESE Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

Al mismo corte de septiembre, se reportan 333 sedes y 5.452 servicios de las 51 ESE ubicadas en la jurisdicción del Departamento.

**Capacidad instalada instituciones públicas departamento Valle del Cauca**

Grupo	Capacidad	Cantidad
Ambulancias	Básicas	142
	Medicalizadas	11
Camas	Adultos	760
	Obstetricia	239
	Pediatría	303
	Cuidado básico neonatal	2
	Cuidado intermedio neonatal	29
	Cuidado intermedio pediátrico	1
	Cuidado intermedio adulto	8
	Cuidado intensivo adulto	38
	Cuidado intensivo neonatal	15

Grupo	Capacidad	Cantidad
	Cuidado intensivo pediátrico	8
	Psiquiatría	222
	Unidad de quemados adulto	7
	Unidad de quemados pediátrico	7
<b>Total camas</b>		<b>1.637</b>
Salas	Partos	47
	Procedimientos	30
	Quirófanos	37
Apoyo terapéutico	Sillas de quimioterapia	20

Fuente: aplicativo REPS. Consultado 20 de septiembre de 2016.

Las IPS públicas del Departamento concentran las camas de obstetricia y pediatría en un 49%, un 41% de las camas de psiquiatría y la unidad de quemados adultos y pediátricos es monopolio público. El 63% de las salas de partos son del sector público.

El Departamento presenta un análisis de la capacidad instalada por áreas geográficas a corte diciembre de 2015.

**Área geográfica Norte:** tiene 12 ESE de primer nivel, una de segundo nivel, 4 centros de salud y 22 puestos de salud. Informa que la capacidad instalada se concentra en los municipios de Cartago y Zarzal. Cuenta con 102 IPS privadas y 146 profesionales independientes. La variación de la capacidad se observa en los centros y puestos de salud. La mayor tendencia negativa se observa en el municipio de Versalles que no registra los 14 centros de salud que tenía en el año 2013. Las camas públicas disminuyeron de un 80% a un 66%. En cuanto a los cuidados especiales sólo se encuentran habilitadas 25 camas en el sector privado (14 UCI adulto y 11 cuidado intermedio adulto) y 16 sillas de hemodiálisis, todas en el municipio de Cartago.

**Área geográfica Centro Tuluá:** tiene nueve (9) ESE de primer nivel y tres (3) de segundo nivel con 77 puestos de salud. Su capacidad instalada se concentra en el municipio de Tuluá. Igualmente hacen presencia 111 IPS privadas y 269 profesionales independientes. En las ESE los nueve (9) centros de salud reportados en el año 2013 no figuran en el año 2015, pero aumentan seis (6) puestos de salud. Se mantiene la tendencia de la capacidad instalada en camas. En cuanto a los cuidados especiales, se encuentran habilitadas 83 camas en el sector privado, 68 sillas de hemodiálisis, 4 de quimioterapia, 17 camas de psiquiatría y 2 de cuidado agudo mental, todas en el municipio de Tuluá.

**Área geográfica Centro Buga:** tiene seis (6) hospitales de primer nivel, ocho (8) centros de salud y nueve (9) puestos de salud. Existe una distribución equitativa por municipio de la capacidad instalada. Hay 63 IPS privadas y 118 profesionales independientes. La variación de la capacidad en lo público se observa en el número de centros de salud que pasan de 15 a 8 y los puestos de salud de 21 a 9. La variación significativa se observó en el sector privado que disminuyó los quirófanos (de 36 a 16), igualmente disminuyó el número de camas (de 84 a 81), pero mantiene la mayor proporción frente al sector público. En cuanto a los cuidados especiales, se encuentran habilitadas 60 camas en el sector privado y 2 sillas de hemodiálisis.

**Área geográfica Suroriente:** tiene cinco (5) hospitales de primer nivel, 6 centros de salud y 50 puestos de salud. Su capacidad instalada se concentra en el municipio de Palmira. Adicionalmente hay 128 IPS privadas y 343 profesionales independientes. El sector público aumentó su participación en las camas de 26% a 43% a expensas de la disminución del sector privado. En cuanto a los cuidados especiales, se encuentran habilitadas 56 camas en el sector privado, 45 sillas de hemodiálisis y 11 camas de farmacodependencia.

**Área geográfica Suroccidente:** menciona el Departamento que existen cinco (5) ESE de primer nivel, un centro de salud y 12 puestos de salud en los municipios que integran el área (no incluyen Cali). En Cali existen nueve (9) hospitales de media, baja y alta complejidad, 21 centros de salud y 70 puestos de salud. Se hace la observación por parte del Ministerio, que en el cuadro de esta sección, el Departamento registra la ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel, para un total de diez (10) instituciones. En el período a estudio la variación de la capacidad instalada no es significativa.

#### 4.2. Producción de servicios

El Departamento realiza el análisis de la variación de la producción de las ESE con base en la información registrada en el aplicativo SIHO y cálculos propios.

En el análisis de producción total departamental, menciona el ente territorial que se evidencia un incremento de la producción en el 2015 versus el año 2012 en: días estancia en cuidados intensivos en un 44%, controles de enfermería y promoción y prevención en un 41%, otras consultas electivas diferentes a médico, enfermero y odontólogo en un 64%, número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas) en un 67% y en número de sesiones de talleres colectivos –PIC- en un 84%, lo cual muestra la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud, sin embargo este aumento sólo refleja la situación del área Suroccidente. Por otro lado, se evidencia la disminución de la producción de partos vaginales atendidos (-29%), partos por cesárea (-34%), total de egresos (-29%), total de días estancia de los egresos (-14%), total de días cama ocupados (-12%), total de días cama disponibles (-8%) y total de cirugías realizadas sin incluir partos y cesáreas (-7%).

En el análisis por áreas geográficas se muestra la fluctuación en cada concepto de producción. El área geográfica Suroriente es la de mayor incremento de la producción presentada, anota el Departamento, a pesar de haber vivido la liquidación de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Palmira. El mejor comportamiento de las actividades PIC, se observa en el área Suroccidente con un incremento en visitas domiciliarias del 185% y las sesiones de talleres colectivos en un 110%.

El Ministerio presenta el siguiente análisis de la producción (no incluye el distrito de Buenaventura), con base en la variación de las vigencias 2014-2015.

Producción de servicios de salud de las IPS públicas de Valle del Cauca por nivel de atención, vigencias 2014 y 2015\*

Concepto	2014				2015				Var. % 14 - 15
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
Numero de IPS públicas obligadas a reportar	43	8	1	52	43	8	1	52	0,0%
% de IPS con reporte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%
Cargos Anuales*	2.261	1.105	1.186	4.552	2.261	1.105	1.186	4.552	0,0%
Camas de hospitalización*	636	598	501	1.735	636	598	501	1.735	0,0%
Total de egresos	31.188	25.683	36.588	94.459	31.672	21.103	21.838	74.613	-21,0%
Promedio días estancia	2,7	5,3	5,0	4,3	3,1	6,3	7,7	5,4	23,4%
% ocupacional	35,3%	69,0%	88,9%	62,5%	41,4%	72,4%	83,5%	63,6%	1,1%
Giro cama	49	45	73	54	50	35	44	43	-21,0%
Consultas electivas	2.906.871	347.495	182.076	3.436.442	2.831.319	301.045	182.552	3.314.916	-3,5%
Consultas Urgentes	1.032.339	162.774	77.413	1.242.526	1.082.057	170.022	21.540	1.273.619	2,5%
Total partos	4.759	2.512	4.090	11.370	4.683	1.905	4.577	11.165	-1,8%
% partos por cesárea	4,8%	35,6%	35,3%	22,6%	7,4%	34,7%	27,0%	20,1%	-2,5%
Total de cirugías realizadas	12.135	28.684	27.093	65.912	14.737	19.855	24.271	58.864	-10,7%
Exámenes de laboratorio	3.906.876	589.611	849.258	5.335.755	4.103.751	549.642	541.523	5.185.916	-2,8%
Numero de imágenes diagnósticas tomadas	279.813	84.281	126.477	490.571	307.172	76.656	90.458	474.286	-3,3%
Dosis de biológico aplicadas	1.010.491	69.208	7.224	1.077.923	845.688	48.902	5.155	900.745	-16,4%

Concepto	2014				2015				Var. % 14 - 15
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
Controles de enfermería	719.380	27.224	0	746.604	754.919	26.017	0	780.936	4,6%
Citologías cervicovaginales tomadas	189.988	10.995	0	200.983	197.514	9.795	0	207.309	3,1%
Total Producción medida en UVR	26.269.109	9.750.041	25.134.091	61.153.241	27.785.009	8.470.574	19.641.805	55.897.388	-8,6%

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MS/PS - Información reportada por las PS públicas en cumplimiento del Decreto 760 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 2, parte 5 del libro 2.

\* Los cargos y camas de hospitalización para la vigencia 2015, corresponde a lo reportado por las ESE en la vigencia 2014, debido a que las ESE tienen plazo para entregar esta información hasta el 31 de abril de 2016. \* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

El total de la producción departamental medida en unidades de valor relativo-UVR, disminuye un 8,6% a expensas del tercer nivel que baja un 21,85% y del segundo nivel con una disminución del 13,12%. Se observa un incremento de las actividades de promoción y prevención (controles de enfermería y citologías), sin embargo, es significativa la disminución en los tres niveles de atención de las dosis de biológicos, donde el tercer nivel presenta un -28,64%, el segundo nivel un -18,77% y el primer nivel un -16,21%.

En cuanto a la producción hospitalaria, los egresos disminuyen un 21%, donde el segundo nivel aporta el -20,91% y el tercer nivel el -40,31%. Las cirugías realizadas presentan el mismo comportamiento con un 10,7% de disminución, cuya participación es del -25,5% para el segundo nivel y del -10,41% para el tercer nivel de atención.

Teniendo en cuenta que la producción total departamental (incluye distrito de Buenaventura) disminuye en el año 2015 frente al año 2014, con la participación de los niveles 2 y 3, se puede concluir que la situación de prestación de servicios de la ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García y la liquidación de las ESE de mediana complejidad (Palmira y Buenaventura 2013 y Cartago 2015) impactaron sobre la producción de servicios de salud.

#### 4.3. Mapa financiero de la red pública

En este aparte del documento, el Departamento realiza un análisis del equilibrio presupuestal con reconocimientos y recaudo versus compromisos de los años 2012, 2013 y 2014 por cada área geográfica. El análisis del año 2015 no incluye las inversiones en el cálculo de superávit (déficit) primario<sup>4</sup>; aduce el Departamento, que algunas instituciones muestran déficit primario en el presupuesto (por no corresponder a la operación), el cual puede ser originado por un menor saldo de caja inicial al que se esperó al terminar el 2014, cuando se elaboró el presupuesto de 2015. Por último, la comparación la realiza por duplas de años (2012-2013, 2013-2014, 2014-2015) y analiza la ejecución presupuestal de las vigencias 2012 al 2015. Adicionalmente la información analizada incluye cálculos propios de la DTS e información reportada en el aplicativo SIHO.

En términos generales se concluye para las vigencias a estudio, que se logra equilibrio presupuestal con los reconocimientos, sin embargo, es deficitaria la red departamental con recaudo. Todas las áreas geográficas, incluyendo la zona Pacífico son deficitarias en las vigencias a estudio<sup>5</sup>. Para el año 2015, cuyo análisis difiere de las demás vigencias, la zona Pacífico es la única que presenta déficit presupuestal con reconocimiento.

##### 4.3.1 Análisis financiero por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

La red departamental no presenta variación importante en los reconocimientos del año 2015 frente a la vigencia 2014 (pesos constantes). No se incluye el distrito de Buenaventura para efectos del presente análisis financiero histórico; sin embargo, se aclara que hasta solo el 1 de enero de 2016 el Distrito asumió las competencias en prestación de

<sup>4</sup> Superávit/déficit primario: Son los ingresos reconocidos menos los gastos comprometidos.

<sup>5</sup> Incluye la zona Pacífico porque en las vigencias a estudio pertenecía a la red del Departamento.

servicios de salud. El mejor comportamiento se observa en el tercer nivel con un incremento del 11.92%, a diferencia del segundo y primer nivel que disminuyen un 9.83% y 0.22% respectivamente.

**Equilibrio presupuestal de las IPS públicas de Valle del Cauca, vigencia 2015\***  
 Millones de \$ constantes 2015

Concepto	2014				2015				Var. % 2014 -2015
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
Número de IPS obligadas a reportar	43	8	1	52	43	8	1	52	0,0%
% de IPS con reporte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,0%
Ingresos Reconocidos	483.415	299.764	329.132	1.022.311	482.351	189.130	368.381	1.039.862	1,7%
Ingresos Recaudados	422.441	156.485	221.255	800.191	422.478	137.319	259.907	819.703	2,4%
Gastos Comprometidos	412.909	171.610	296.573	871.093	414.545	156.332	297.357	868.235	0,3%
% de recaudo (recaudado/reconocido)	87%	75%	67%	78%	88%	73%	71%	79%	0,6%
% de reconocimientos / compromisos	1,17	1,22	1,15	1,17	1,16	1,21	1,24	1,20	0,02
% de recaudos / compromisos	1,02	0,91	0,77	0,92	1,02	0,88	0,87	0,94	0,03

Fuente: Información reportada por las IPS públicas en virtud del Decreto 761 de 2015 - Línea Reglamentaria del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 5, título 3, parte 5 del libro 2.  
 \* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

Similar comportamiento se observa con los ingresos reconocidos que se incrementan un 2.43% para el año 2015 frente a la vigencia 2014. El mejor comportamiento se observa en el tercer nivel con un incremento del 17.46% y del primer nivel con un 0.008%, a diferencia del segundo que disminuye un 12.25%.

Los gastos comprometidos tuvieron una dinámica decreciente, si bien es poco significativa en el total departamental (0.32%), lo aportó el segundo nivel con un -8.90%, compensando el incremento del gasto en el primer y tercer nivel cuyos resultados son del 0.39% y 3.73% respectivamente.

El porcentaje de recaudo total sobre los ingresos reconocidos totales, que implica una evaluación parcial de la gestión financiera, se incrementó para la red un 0.70% para el año 2015 frente a la vigencia 2014. Solo el segundo nivel presenta un indicador negativo de 2.68%. El mejor indicador lo presenta el primer nivel con 88% del recaudo para el año 2015.

El equilibrio presupuestal con reconocimiento es superior a uno para todos los niveles. La red departamental tenía \$117 para pagar cada \$100 pesos comprometidos en el gasto en la vigencia 2014. Para el año 2015 tenía \$120 pesos por cada \$100 pesos comprometidos, con un mejoramiento del indicador del 2.05%, comparando las dos vigencias. El primer y segundo nivel disminuyeron el indicador, 0.60% y 1.02% respectivamente, aunque mantiene un equilibrio superior a uno. El tercer nivel presenta un mejoramiento del indicador en un 7.86%.

El equilibrio presupuestal con recaudo mejoró un 2.77% para la red departamental, lo que implica que la red tiene \$94 para pagar cada \$100 comprometidos. El primer nivel tiene equilibrio con recaudo superior a 1. El segundo y tercer nivel deterioran el indicador en el año 2015, el cual es inferior al indicador de evaluación gerencial del 0.90.

**Pasivos de las IPS públicas de Valle del Cauca, con corte a 31 de diciembre de 2014 y 2015\***  
 Millones de \$ corrientes

Concepto	2014				2015				Var. % 2014 - 2015
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
SERVICIOS PERSONALES	13.200	16.377	32.834	62.411	12.493	20.458	38.845	71.796	15,0%
... Nómina	414	3.493	2.889	6.796	1.026	3.660	3.316	8.002	17,7%
... Cesantías	7.866	2.505	15.564	25.935	5.905	2.741	14.323	22.969	-11,4%
... Prestaciones sociales	2.784	2.458	2.530	7.772	3.081	3.296	8.580	14.927	92,1%

Concepto	2014				2015				Var. % 2014 - 2015
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
...Pensiones y prestaciones económicas por pagar	241	531	11.851	12.623	210	570	12.627	13.407	6,2%
...Otras deudas laborales	152	527	-	680	113	677	-	790	16,2%
...Servicios personales indirectos	1.743	6.863	-	8.606	2.148	9.543	-	11.892	35,9%
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>23.699</b>	<b>39.157</b>	<b>116.353</b>	<b>179.209</b>	<b>23.854</b>	<b>41.510</b>	<b>148.154</b>	<b>213.518</b>	<b>19,1%</b>
...Proveedores	16.458	22.338	62.606	101.402	15.904	21.975	61.635	99.513	-1,9%
...Aportes patronales y parafiscales	970	4.982	1.091	7.043	1.875	5.424	938	8.237	16,9%
...Servicios públicos	422	3.368	10.346	14.135	586	3.860	6.618	11.063	-21,7%
...Avances y anticipos recibidos (2450) y Recursos recibidos en administración (2453)	-	235	723	957	-	217	26.886	27.103	2731,6%
...Otras cuentas por pagar	5.850	8.235	41.587	55.672	5.489	10.035	52.077	67.501	21,4%
<b>DTROS PASIVOS NETOS*</b>	<b>3.253</b>	<b>3.765</b>	<b>20.216</b>	<b>27.235</b>	<b>2.160</b>	<b>5.507</b>	<b>29.191</b>	<b>36.859</b>	<b>35,3%</b>
<b>TOTAL PASIVO NETOS</b>	<b>40.153</b>	<b>59.300</b>	<b>189.403</b>	<b>268.856</b>	<b>38.498</b>	<b>67.475</b>	<b>216.190</b>	<b>322.162</b>	<b>19,8%</b>

Excluye consignaciones sin identificar, pasivos estimados e ingresos recibidos por anticipado.

Fuente: información reportada por las IPS públicas en virtud del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2.

\* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

Los pasivos de la red de prestación de servicios departamental se incrementan un 19,8%. El mayor crecimiento se observa en los avances y anticipos, seguido de prestaciones sociales (92.1%) y servicios personales indirectos (35.9%).

**Cartera de las IPS públicas de Valle del Cauca, con corte a 31 de diciembre de 2014 y 2015\***  
 Millones de \$ corrientes

Concepto	2014				2015				Var. % 2014 -2015
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
Total cartera radicada	83.589	79.121	168.427	332.137	90.509	77.079	212.095	379.683	14,3%
Cartera menor a 360 días	50.500	53.492	77.572	181.565	49.895	41.988	84.322	176.204	-3,0%
% cartera menor a 360 días	60%	68%	46%	55%	55%	54%	40%	46%	-8,3%
Cartera mayor a un año	33.088	25.629	91.855	150.572	40.615	35.091	127.774	203.480	35,1%
% cartera mayor a 360 días	40%	32%	54%	45%	45%	46%	60%	54%	8,3%

Fuente: información reportada por las IPS públicas en virtud del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2.

\* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

La cartera total de la red departamental se incrementa un 14,3%. Decece la cartera menor a 360 días a expensas del crecimiento de la cartera mayor a un año.

**Total cartera radicada por ventas de servicios de salud de las IPS públicas de Valle del Cauca con corte a 30 de junio de 2016\***  
 Millones de pesos corrientes

No. de IPS	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	% Reporte.			
		43	7	1		51	100,0%	
<b>Valor total cartera</b>								
Tipo deudor	Hasta 60 días	De 61 a 180	de 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera	% deudor	Var. % Jun14-Jun16	Var. % Jun15-Jun16
R. Subsidiado	41.139	30.319	45.616	140.256	257.329	63%	49,4%	17,7%
R. Contributivo	6.827	10.601	11.864	21.544	50.836	12%	65,2%	20,0%
Dptos / Distritos	2.212	7.338	4.077	12.436	26.062	6%	-51,2%	-29,9%
Municipios	2.196	119	4	4.445	6.764	2%	-2,9%	7,4%
SOAT-ECAT	610	1.877	4.031	23.280	29.798	7%	34,6%	5,5%
Otros deudores	3.950	2.943	3.868	25.711	36.472	9%	24,3%	6,9%
<b>Total general</b>	<b>56.934</b>	<b>53.196</b>	<b>69.459</b>	<b>227.672</b>	<b>407.261</b>	<b>100%</b>	<b>29,4%</b>	<b>11,0%</b>
% x edad	14%	13%	17%	56%	100%			

Primer nivel de atención								
Tipo deudor	Hasta 60 días	De 61 a 180	de 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera	% deudor	Var. % Jun14-Jun16	Var. % Jun15-Jun16
R. Subsidiado	12.956	9.905	9.140	32.272	64.273	62%	36,4%	8,6%
R. Contributivo	4.105	5.034	4.555	6.521	20.414	20%	85,7%	28,0%
Dptos / Distritos	661	1.033	895	2.143	4.731	5%	134,1%	52,4%
Municipios	2.195	118	0	338	2.650	3%	16,3%	21,6%
SOAT-ECAT	425	564	799	2.144	3.932	4%	65,5%	39,9%
Otros deudores	1.019	855	1.400	4.337	7.611	7%	1,0%	-9,3%
<b>Total general</b>	<b>21.359</b>	<b>17.508</b>	<b>16.890</b>	<b>47.854</b>	<b>103.611</b>	<b>100%</b>	<b>43,3%</b>	<b>13,1%</b>
% x edad	21%	17%	16%	46%	100%			

  

Segundo nivel de atención								
Tipo deudor	Hasta 60 días	De 61 a 180	de 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera	% deudor	Var. % Jun14-Jun16	Var. % Jun15-Jun16
R. Subsidiado	13.077	10.164	9.664	15.321	48.226	54%	46,6%	21,9%
R. Contributivo	2.238	4.204	3.670	4.396	14.508	16%	46,8%	24,6%
Dptos / Distritos	143	1.252	1.349	5.766	8.510	9%	-26,3%	-9,9%
Municipios	1	1	3	12	18	0%	-97,0%	-10,0%
SOAT-ECAT	153	289	298	1.704	2.444	3%	2,0%	21,4%
Otros deudores	893	716	1.134	13.461	16.205	18%	22,8%	0,6%
<b>Total general</b>	<b>16.505</b>	<b>16.626</b>	<b>16.119</b>	<b>40.660</b>	<b>89.910</b>	<b>100%</b>	<b>27,5%</b>	<b>14,1%</b>
% x edad	18%	18%	18%	45%	100%			

  

Tercer nivel de atención								
Tipo deudor	Hasta 60 días	De 61 a 180	de 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera	% deudor	Var. % Jun14-Jun16	Var. % Jun15-Jun16
R. Subsidiado	15.106	10.250	26.812	92.662	144.830	68%	57,1%	20,7%
R. Contributivo	484	1.364	3.539	10.527	15.914	7%	60,6%	7,7%
Dptos / Distritos	1.409	5.052	1.832	4.527	12.821	6%	-67,8%	-48,0%
Municipios	0	0	0	4.096	4.096	2%	0%	0,0%
SOAT-ECAT	32	1.024	2.934	19.433	23.423	11%	34,8%	0,0%
Otros deudores	2.039	1.372	1.333	7.913	12.657	6%	47,2%	31,6%
<b>Total general</b>	<b>19.070</b>	<b>19.062</b>	<b>36.450</b>	<b>139.158</b>	<b>213.740</b>	<b>100%</b>	<b>24,3%</b>	<b>8,8%</b>
% x edad	9%	9%	17%	65%	100%			

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSPS - Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por la Dirección Tecnológica de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 1, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. \* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

Los pasivos a corte junio 30 de 2016, mantienen un comportamiento similar; la cartera mayor a 360 días es la de mayor participación con un 56%, con un incremento de dos puntos porcentuales frente al año 2015. El tercer nivel presenta el mayor porcentaje de participación con el 65% (incrementa cinco puntos porcentuales frente al año 2015). La cartera menor a 360 días disminuye, trayendo como consecuencia el envejecimiento de la cartera y por ende se torna de difícil cobro.

El régimen subsidiado es el mayor deudor en los tres niveles de atención.

Concepto	% de financiamiento de los pasivos con cartera menor a un año								Var. % 2014-2015
	2014				2015				
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total	
Relación cartera menor a un año / Pasivos netos	128%	90%	48%	68%	130%	62%	39%	55%	-12,8%

Fuente: Información reportada por las IPS públicas en virtud del Decreto 780 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 1, parte 5 del libro 2.  
 \* Se excluye la información de las ESE adscritas al Distrito de Buenaventura.

El análisis de la financiación de los pasivos con la cartera menor a un año (no se tiene en cuenta la cartera de difícil cobro), es de resultados positivos para el primer nivel; por cada \$100 pesos que debe tiene \$126 de cartera menor a 360 días para cubrir su pago en el año 2014, indicador que mejoró para el año 2015 a \$130 de cartera. Contrario resultado para la red departamental y para el segundo y tercer nivel de atención. La red departamental desmejoró su indicador un 19% pasando del financiamiento de los pasivos con un 68% a un 55% de la cartera menor a un año. El segundo nivel desmejoró su indicador un 31.01%.

En el análisis por área geográfica se observa la siguiente dinámica financiera:

**Área geográfica Suroriente:** Tanto el indicador de recaudo como el de reconocimiento disminuyeron para toda el área geográfica. Los indicadores de equilibrio de recaudo contra compromisos desmejoraron; la mayor variación la presenta la ESE de Florida que pasa, en las dos vigencias estudiadas, de 1,17 a 0,98. La ESE de Pradera pasa a tener un indicador de recaudo en el año 2015 inferior a 0,90.

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2014	Ingresos Recaudados 2014	Gastos Comprometidos 2014	Reconocimientos / Compromisos 2014	Recaudos / Compromisos 2014
Sur Oriente	Candelaria	E.S.E. Hospital Local de Candelaria	1	10.151	7.743	6.835	1,49	1,13
	El Cerrito	ESE Hospital San Rafael	1	7.790	6.284	6.385	1,22	0,98
	Florida	Hospital Benjamin Barney Gasca	1	9.591	7.072	6.051	1,59	1,17
	Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1	37.645	27.349	34.094	1,10	0,80
	Pradera	ESE Hospital San Roque	1	8.241	6.657	6.859	1,20	0,97
<b>TOTAL AREA GEOGRÁFICA</b>				<b>73.418</b>	<b>55.105</b>	<b>60.224</b>	<b>1,22</b>	<b>0,92</b>
Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2015	Ingresos Recaudados 2015	Gastos Comprometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
Sur Oriente	Candelaria	E.S.E. Hospital Local de Candelaria	1	10.618	8.318	7.840	1,35	1,06
	El Cerrito	ESE Hospital San Rafael	1	7.987	6.273	6.472	1,23	0,97
	Florida	Hospital Benjamin Barney Gasca	1	11.682	8.324	8.465	1,38	0,98
	Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1	41.291	30.885	39.731	1,04	0,78
	Pradera	ESE Hospital San Roque	1	6.583	5.646	6.319	1,04	0,89
<b>TOTAL AREA GEOGRÁFICA</b>				<b>78.161</b>	<b>59.446</b>	<b>68.827</b>	<b>1,14</b>	<b>0,86</b>

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSPS - Información reportada por los IPS públicas en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3 parte 5 del libro 2.

**Área geográfica Norte:** Para la zona geográfica norte, el indicador de reconocimiento versus compromiso presenta un leve incremento, el resultado para el recaudo contra compromisos disminuye un 3,04%.

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2014	Ingresos Recaudados 2014	Gastos Comprometidos 2014	Reconocimientos / Compromisos 2014	Recaudos / Compromisos 2014
Norte	Alcalá	Hospital San Vicente de Paul	1	3.412	2.859	2.920	1,17	0,98
	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	1	4.811	4.287	4.274	1,13	1,00
	Argelia	Hospital Pio XII ESE	1	2.098	1.739	1.738	1,21	1,00
	Cartago	IPS del Municipio de Cartago	1	15.062	14.469	14.277	1,05	1,01
	El Águila	Hospital San Rafael ESE	1	2.331	2.059	2.322	1,00	0,89
	El Cairo	ESE Hospital Santa Catalina	1	2.606	2.112	2.107	1,24	1,00
	La Unión	ESE - Hospital Gonzalo Contreras	1	6.502	5.252	5.125	1,27	1,02
	La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de los Santos	1	5.814	5.313	4.748	1,22	1,12
	Obando	ESE Hospital Local de Obando	1	5.203	4.553	4.648	1,12	0,98
	Toro	Hospital Sagrada Familia ESE	1	4.193	3.623	3.971	1,06	0,91
	Ulloa	Pedro Sáenz Díaz	1	1.464	1.108	1.486	0,99	0,75
	Versalles	ESE Hospital San Nicolás	1	2.933	2.501	2.293	1,28	1,00
	Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael	2	21.286	16.538	19.025	1,12	0,87
	<b>TOTAL AREA GEOGRÁFICA</b>				<b>77.712</b>	<b>66.414</b>	<b>68.933</b>	<b>1,13</b>

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Re- conocidos 2015	Ingresos Re- caudados 2015	Gastos Compro- metidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
Norte	Alcalá	Hospital San Vicente de Paul	1	4.947	3.288	4.410	1,12	0,73
	Ansemanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	1	4.493	4.033	4.065	1,11	0,99
	Argelia	Hospital Piz XII Eze	1	1.653	1.279	1.544	1,01	0,83
	Cartago	IPS del Municipio de Cartago	1	17.440	15.157	15.464	1,13	0,98
	El Águila	Hospital San Rafael ESE	1	2.242	2.184	2.099	1,07	1,03
	El Cairo	ESE Hospital Santa Catalina	1	2.184	1.997	1.990	1,10	1,00
	La Unión	ESE - Hospital Gonzalo Contreras	1	7.195	6.163	5.195	1,38	1,19
	La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de los Santos	1	4.425	3.991	3.640	1,22	1,10
	Obando	ESE Hospital Local de Obando	1	4.109	3.603	3.649	1,13	0,99
	Toro	Hospital Sagrada Familia ESE	1	3.437	3.128	3.253	1,06	0,96
	Ulloa	Pedro Sáenz Díaz	1	1.306	1.157	1.602	0,82	0,72
	Versalles	ESE Hospital San Nicolás	1	2.553	2.357	2.208	1,16	1,07
	Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael	2	17.776	12.204	15.585	1,14	0,78
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>73.660</b>	<b>60.442</b>	<b>64.704</b>	<b>1,14</b>	<b>0,93</b>

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSyPS - Información reportada por las IPS públicas en cumplimiento del Decreto 769 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3, parte 3 del libro 2.

El mejor resultado del indicador de reconocimiento se observa en la ESE de La Unión, seguida de las IPS de Cartago y El Águila. La mayor variación negativa la presentaron las ESE de Ulloa, Argelia y El Cairo. La ESE de Ulloa presenta en las dos vigencias un indicador menor a 1,00. En cuanto al indicador de recaudo, la mayor variación positiva se observa en la ESE de los municipios de El Águila y La Unión. La mayor variación negativa se registra en las ESE de Alcalá y Argelia, las dos instituciones tienen en el año 2015 un indicador menor a 0.90.

#### Área geográfica Centro Tulúa:

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Re- conocidos 2014	Ingresos Re- caudados 2014	Gastos Com- prometidos 2014	Reconocimientos / Compromisos 2014	Recaudos / Compromisos 2014
Centro Tulúa	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer ESE	1	5.524	3.931	4.434	1,25	0,89
	Bolívar	Hospital Santa Ana ESE	1	4.284	3.918	3.987	1,07	0,98
	Buga/grande	Hospital San Bernabé, ESE	1	6.593	4.766	5.765	1,14	0,83
	Caicedonia	ESE Hospital Santander	1	10.523	8.052	7.103	1,48	1,13
	El Dovio	Hospital Santa Lucía ESE	1	3.714	3.003	2.876	1,29	1,04
	Riofrío	Hospital Kennedy ESE	1	4.405	3.641	3.764	1,17	0,97
	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio	2	12.081	9.075	13.130	0,92	0,88
	San Pedro	ESE Hospital Local Upiano Tascón Quintero	1	3.031	2.384	2.027	1,49	1,18
	Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario	2	20.774	15.858	14.556	1,43	1,09
	Trujillo	E.S.E Hospital Santa Cruz	1	5.093	4.015	3.550	1,43	1,13
Tuluá	E.S.E Hospital Rubén Cruz Velez	1	29.751	26.792	18.259	1,63	1,47	
Tuluá	Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe	2	29.530	21.217	25.349	1,16	0,84	
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>135.301</b>	<b>106.652</b>	<b>104.600</b>	<b>1,29</b>	<b>1,02</b>

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Re- conocidos 2015	Ingresos Re- caudados 2015	Gastos Com- prometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
Centro Tulúa	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer ESE	1	6.469	5.282	4.665	1,39	1,13
	Bolívar	Hospital Santa Ana ESE	1	3.677	3.335	3.348	1,10	1,00
	Buga/grande	Hospital San Bernabé, ESE	1	6.036	4.756	5.365	1,13	0,89
	Caicedonia	ESE Hospital Santander	1	9.817	8.518	7.470	1,31	1,14
	El Dovio	Hospital Santa Lucía ESE	1	4.125	2.811	2.785	1,48	1,01
	Riofrío	Hospital Kennedy ESE	1	4.903	4.352	3.764	1,30	1,16
	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio	2	13.574	11.288	13.889	0,98	0,81
	San Pedro	ESE Hospital Local Upiano Tascón Quintero	1	3.219	2.653	2.060	1,56	1,29
	Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario	2	20.174	14.399	13.879	1,45	1,04

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2015	Ingresos Recaudados 2015	Gastos Comprometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
	Trujillo	E.S.E Hospital Santa Cruz	1	5.468	4.276	3.390	1,61	1,26
	Tuluá	E.S.E Hospital Rubén Cruz Vélez	1	30.850	29.457	17.980	1,72	1,64
	Tuluá	Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe	2	21.523	18.107	23.359	0,92	0,78
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>129.833</b>	<b>109.234</b>	<b>101.959</b>	<b>1,27</b>	<b>1,07</b>

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSyPS - Información reportada por los IPS públicas en cumplimiento del Decreto 760 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2

Para el área de Centro Tuluá, el indicador de reconocimiento versus compromisos disminuye, sin embargo, el indicador de recaudo contra compromisos presenta una variación positiva del 5.28%.

El indicador de reconocimiento contra compromisos con mayor variación positiva se observa en las ESE de los municipios de El Dovio (14.70%), Trujillo (12.21%) y Riofrio (11.30%). La variación negativa más representativa se registra en la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá (-20.91%), seguida de la ESE del municipio de Caicedonia (-11.30%).

En cuanto al indicador de recaudo versus compromisos, de las 12 instituciones que conforman la red, 9 obtienen variaciones positivas, cuyo mejor resultado se observa en las ESE de los municipios de Andalucía (27.73%), Riofrio (19.55%) y Roldanillo (17.59%); las variaciones negativas se observan en las ESE de los municipios de Tuluá (ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe (-7.39%)), Sevilla (-4.77%) y El Dovio (-3.37%).

**Área geográfica Centro Buga:** Para esta área, el indicador de reconocimiento disminuye, sin embargo, el indicador de recaudo presenta una variación positiva del 4.11%.

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2014	Ingresos Recaudados 2014	Gastos Comprometidos 2014	Reconocimientos / Compromisos 2014	Recaudos / Compromisos 2014
Centro Buga	Calima	Ese Hospital San Jorge	1	3.879	3.381	3.516	1,10	0,96
	Ginebra	Ese Hospital del Rosario	1	4.751	3.678	4.084	1,15	0,90
	Guacari	Hospital San Roque E.S.E	1	5.377	4.396	4.851	1,11	0,91
	Buga	E.S.E. Hospital Divino Niño	1	12.324	9.036	12.319	1,00	0,73
	Restrepo	ESE Hospital San José	1	3.806	3.448	2.805	1,36	1,23
	Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	1	4.548	3.327	3.350	1,36	0,99
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>34.676</b>	<b>27.266</b>	<b>30.925</b>	<b>1,12</b>	<b>0,88</b>
Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2015	Ingresos Recaudados 2015	Gastos Comprometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
Centro Buga	Calima	Ese Hospital San Jorge	1	3.653	3.297	3.417	1,07	0,96
	Ginebra	Ese Hospital del Rosario	1	5.157	3.871	4.239	1,22	0,91
	Guacari	Hospital San Roque E.S.E	1	4.937	4.079	4.510	1,09	0,90
	Buga	E.S.E. Hospital Divino Niño	1	12.672	10.473	12.647	1,00	0,83
	Restrepo	ESE Hospital San José	1	4.160	3.726	3.341	1,25	1,12
	Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	1	4.723	3.666	3.562	1,33	1,03
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>35.302</b>	<b>29.112</b>	<b>31.715</b>	<b>1,11</b>	<b>0,92</b>

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSyPS - Información reportada por los IPS públicas en cumplimiento del Decreto 760 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2

En cuanto al indicador de reconocimiento contra compromisos se observa una variación negativa en cinco (5) de las siete (7) IPS que conforman la red. La mayor variación negativa la presenta la ESE del municipio de Restrepo (-8.22%).

Comportamiento contrario sucede con el indicador de recaudo versus compromisos, de las 7 instituciones que conforman la red, 5 obtienen variaciones positivas, cuyo mejor resultado se observa en las ESE del municipio de Buga (12.91%). La mayor variación negativa la presenta la ESE del municipio de Restrepo (-9.27%).

**Área geográfica Suroccidente:** En esta área se observan los dos indicadores con variaciones positivas, tanto el de reconocimiento como el de recaudo versus compromisos.

El 56% de las ESE presentan variaciones positivas en el indicador de reconocimiento. La ESE Hospital Mario Correa Rengifo de Cali es la de mejor resultado con una variación de 8.47%, seguida del Hospital Universitario con una variación del 7.87%.

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2014	Ingresos Recaudados 2014	Gastos Comprometidos 2014	Reconocimientos / Compromisos 2014	Recaudos / Compromisos 2014
Sur Occidente	Cali	Red de Salud Suroriental E.S.E	1	11.693	11.267	11.453	1,02	0,98
	Cali	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E	2	50.000	38.308	29.850	1,68	1,28
	Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	3	329.132	221.255	286.573	1,15	0,77
	Cali	Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	2	45.873	33.048	41.846	1,10	0,79
	Cali	Red de Salud del Norte ESE	1	29.876	28.487	28.097	1,06	1,01
	Cali	Red de Salud del Oriente	1	71.364	69.252	58.502	1,22	1,18
	Cali	Red de Salud del Centro E.S.E.	1	36.966	34.782	33.829	1,09	1,03
	Cali	Red de Salud de Ladera ESE	1	46.542	43.505	46.466	1,00	0,94
	Cali	ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel	1	3.633	3.273	3.308	1,10	0,99
	Cali	Hospital Isaías Duarte Carrero E.S.E.	2	13.207	9.967	11.996	1,10	0,83
	Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas ESE	1	7.815	6.803	6.605	1,18	1,03
	Jamundí	ESE Hospital Piloto Jamundí	1	15.315	13.021	12.915	1,19	1,01
	La Cumbre	Hospital Santa Margarita ESE	1	4.995	4.421	4.765	1,04	0,92
	Vijés	Hospital Local de Vijés	1	2.475	2.087	1.854	1,33	1,13
	Yumbo	Hospital la Buena Esperanza ESE	1	15.307	12.895	12.273	1,25	1,03
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>684.191</b>	<b>532.270</b>	<b>590.352</b>	<b>1,16</b>	<b>0,90</b>

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2015	Ingresos Recaudados 2015	Gastos Comprometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
Sur Occidente	Cali	Red de Salud Suroriental E.S.E	1	10.751	10.335	10.727	1,00	0,96
	Cali	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E	2	50.857	33.074	29.885	1,70	1,11
	Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	3	368.381	259.907	297.357	1,24	0,87
	Cali	Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	2	49.821	38.529	41.900	1,19	0,92
	Cali	Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado	1	27.277	25.624	25.440	1,07	1,01
	Cali	Red de Salud del Oriente	1	72.096	68.892	61.463	1,17	1,12
	Cali	Red de Salud del Centro E.S.E.	1	34.514	32.877	31.859	1,06	1,03

Zona	Municipio	Entidad	Nivel	Ingresos Reconocidos 2015	Ingresos Recaudados 2015	Gastos Comprometidos 2015	Reconocimientos / Compromisos 2015	Recaudos / Compromisos 2015
	Cali	Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado	1	40.050	36.575	39.908	1,00	0,92
	Cali	ESE Hospital Geriátrico y Aniciato San Miguel	1	6.212	6.065	5.777	1,08	1,05
	Cali	Hospital Isaias Duarte Cancino E.S.E.	2	8.526	6.777	10.297	0,87	0,66
	Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas ESE	1	7.781	7.054	6.838	1,14	1,03
	Jamundi	ESE Hospital Piloto Jamundi	1	16.597	13.231	13.192	1,26	1,00
	La Cumbre	Hospital Santa Margarita ESE	1	3.646	3.113	3.617	1,01	0,86
	Vijes	Hospital Local de Vijes	1	2.442	2.050	1.768	1,38	1,16
	Yumbo	Hospital la Buena Esperanza de Yumbo ESE	1	17.107	14.415	13.460	1,27	1,07
<b>TOTAL ÁREA GEOGRÁFICA</b>				<b>716.427</b>	<b>558.528</b>	<b>593.490</b>	<b>1,21</b>	<b>0,94</b>

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MDSyPS - Información reportada por las IPS públicas en cumplimiento del Decreto 780 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, sección 2, capítulo II, título 3, parte 5 del ítem 2.

Similar comportamiento se observa en el indicador de recaudo, donde el mejor comportamiento se observa en las ESE Mario Correa Rengifo y el Hospital Universitario con variaciones positivas de 16,43% y 13,21% respectivamente. La mayor variación negativa se observa en la ESE Hospital Isaias Duarte Cancino (-20,79%).

## 5. Reorganización de la red de servicios de salud

### 5.1. Alcance

La voluntad política del Departamento está centrada en recuperar la autoridad sanitaria, actualizar la red de prestadores de servicios de salud, garantizar atención integral en servicios de baja, mediana y alta complejidad en todo el Departamento, en una organización regional, que permita fortalecer el sistema de referencia y contra referencia adecuados a las necesidades de la población y con poco gasto de bolsillo de los vallecaucanos. Según el Departamento, esta propuesta se enmarca en la Resolución 000429 del 17 de febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la "Política de atención integral en salud" y la Resolución 1441 del 21 de abril de 2016 por medio de la cual "Se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud".

Anota la DTS que frente al cambio del modelo de atención de lo curativo a lo preventivo, conlleva reapertura de puestos y centros de salud como escenarios para el desarrollo de la estrategia de atención primaria, mejorar la real accesibilidad de los usuarios al sistema y el ingreso a una estructura de prestación que garantice la integralidad, administración del riesgo en salud, programas para mantener la salud y prevenir la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamientos adecuados y recuperación de la salud a menor costo, no sólo del sistema sino de las familias.

### 5.2. Conformación de las áreas geográficas

Anota el Departamento que al crearse el Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura, éste debe establecer su propia organización de la red de prestación de servicios, por lo tanto, el área geográfica Pacífico no se incluye. Sin embargo, aduce que es necesario tener en cuenta la dinámica de la prestación de servicios de salud, especialmente por el déficit de la oferta de servicios en la mediana complejidad en el puerto marítimo y su ruta de referencia y contrarreferencia, por lo que las entidades de salud del departamento del Valle son entidades obligadas a ser referentes de estas atenciones.

Para el diseño de la red, el Departamento tuvo en cuenta el perfil epidemiológico, la morbimortalidad y las prioridades en salud pública, el monitoreo y evaluación de los PSFF de los hospitales categorizados en riesgo fiscal y financiero medio o alto, la situación compleja de los hospitales departamentales y Universitario del Valle y la categorización de Buenaventura como distrito especial, entre otras situaciones.

### 5.2.1. Descentralización

Como se anotó anteriormente por parte de este Ministerio, once municipios están certificados para la asunción de la prestación de los servicios de salud. Menciona el Departamento que igual situación se presenta en el sector educación. En la prestación de servicios de salud de los municipios descentralizados se encontraron las siguientes situaciones particulares anota la DTS:

- El municipio de Sevilla se descentralizó, sin embargo, la prestación de servicios de baja complejidad la realiza la ESE departamental que presta servicios de baja al municipio y media complejidad para los municipios de Sevilla y Caicedonia.
- Los municipios de Zarzal y Roldanillo no se descentralizaron y en cada uno se ubica una ESE departamental que presta los servicios de baja y media complejidad al municipio. Este Ministerio anota, que la baja complejidad tiene la cobertura de la población del respectivo municipio y la mediana complejidad incluye los municipios de la región.
- Los municipios de Cartago y Tuluá no se descentralizaron. Anota este Ministerio, que en estas jurisdicciones se ubica una ESE municipal que presta servicios de primer nivel (con la liquidación de la ESE departamental de Cartago, una IPS privada presta los servicios de mediana complejidad). En Tuluá se cuentan dos ESE, una de carácter municipal y otra departamental. La primera con servicios de baja complejidad y la segunda con servicios de baja y mediana complejidad.

**Municipios certificados en salud**

MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA	CATEGORIA
Buga	Decreto No 2609	Diciembre 29 /94	3
Cali	Resolución Ministerial 1514-19	Diciembre 16 /91	Especial
Candelaria	Decreto No 3874	Diciembre 12/ 97	4
El Cerrito	Decreto No 3875	Diciembre 12/ 97	6
Jamundí	Decreto No 3878	Diciembre 12 /97	3
Palmira	Decreto No 3067	Diciembre 30 /96	1
Sevilla	Decreto No 3872	Diciembre 12/97	6
Vijes	Decreto No 3885	Diciembre 12/97	6
Yotoco	Decreto No 3888	Diciembre 12/ 97	6
Pradera	Decreto No 0739	Diciembre 13 de 2000	6
La Cumbre	Decreto No 0742	Diciembre 13 de 2000	6

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016.

### 5.3. Áreas geográficas

Se diseñan cinco (5) áreas geográficas para su implementación a partir del año 2016, conformada por 51 ESE, así:

- Área geográfica Norte
- Área geográfica Centro Tuluá
- Área geográfica Centro Buga
- Área geográfica Sur Oriente
- Área geográfica Sur Occidente

**Mapa área geográficas**



Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios", 2016

La DTS presenta un marco general para la implementación de la red de prestación de servicios de salud:

- i. Evaluación a los programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados a las ESE que no superaron el riesgo, según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2184 del 2016.
- ii. Seguimiento a los programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados a las ESE que superaron el riesgo según la categorización realizada por el Ministerio de Salud en la Resolución 2184 del 2016.
- iii. Acompañamiento en la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, según el marco normativo que se expida sobre la materia. En él hay una clara dirección y fortalecimiento del primer nivel, que para el caso de los puestos y centros de salud que se presentan en el anexo No. 1<sup>o</sup> de este documento, en el momento de su implementación, serán objeto de la evaluación y el aval por parte de esta Entidad Territorial.
- iv. Las ESE de nivel I continuarán prestando servicios de atención de baja complejidad y los servicios habilitados a la fecha (31 de julio de 2016). Ver anexo No. 2.
- v. Los portafolios de servicios actuales de las ESE e IPS de la red pública del departamento del Valle, corresponden a los inscritos en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social, que para el caso de este documento corresponde a 2.024 servicios habilitados, los cuales se relacionan en el anexo No.3. Habilitación de servicios en la Red Valle, con corte a 31 de julio de 2016.

<sup>9</sup> En el presente documento de PTRRMR-ESE del departamento del Valle, se incluye el anexo no. 1 con la presentación de los centros y puestos de salud por municipio, zona geográfica, ESE, punto de atención, zona (rural o urbana) y estado de habilitación. (Total de CS y PS: 406)

- vi. El portafolio de servicios a implementar por los integrantes de la red, los cuales se describen en los cuadros siguientes en cada Área Geográfica, continúan igual y corresponde a los contemplados en el marco del estudio de red presentados en el año 2013, que responde al perfil epidemiológico de la población del Valle del Cauca.
- vii. Cuando sea necesaria la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de Red actual, las ESE demostrarán mediante un estudio de factibilidad y de mercado su necesidad a implementar, estudio que debe ser presentado ante la Entidad Territorial para su respectivo análisis y conducta a seguir.

Se hace la anotación por parte de este Ministerio, que el anexo No. 1 donde se relacionan los centros y puestos de salud hace parte integral del presente concepto técnico.

Por otro lado, el Departamento aporta un anexo con el portafolio de servicios por cada ESE de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014, el cual hace parte integral del presente concepto técnico. Se hace la aclaración que en el portafolio relacionado, se identifican los servicios habilitados a corte 31 de julio de 2016.

#### a) Área geográfica Norte

Seguirá conformada por 13 instituciones públicas y se complementa con una IPS privada que prestará servicios de baja, media y alta complejidad. Las IPS públicas son doce (12) de primer nivel de atención y una de segundo nivel de atención.

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle	
1	Cartago	Hospital San Juan de Dios	II	Privado	Servicios de baja, mediana y alta complejidad.	Los servicios de alta complejidad: UCI adultos, UCI neonatal, neurocirugía con UCI, alto riesgo obstétrico, unidad renal, unidad de salud mental, servicios de apoyo diagnóstico TAM. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
		IPS del Municipio de Cartago ESE	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad. Consultas de medicina especializada actualmente ofertadas: ginecología, medicina interna, pediatría, laboratorio clínico, TAM.	Sigue igual
2	Aicahá	Hospital San Vicente de Paul	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad.	Sigue igual
3	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	I	Público		
4	Argelia	Hospital Pio XII	I	Público		
5	El Águila	Hospital San Rafael	I	Público		
6	El Cairo	Hospital Santa Catalina	I	Público		
7	Obando	Hospital Local	I	Público		
8	Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz	I	Público		
9	La Unión	Hospital Gonzalo Contreras	I	Público		
10	La Victoria	Hospital Nuestra Señora	I	Público		
11	Toro	Hospital Sagrada Familia	I	Público		

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle	
12	Versalles	Hospital San Nicolás	I	Público		
13	Zerzal	Hospital San Rafael	II	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad.	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad. Servicios ambulatorios con especialidades básicas diurnas.

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016.

Esta área geográfica tiene como antecedente la liquidación de la ESE Hospital Departamental de Cartago; la operación de servicios de salud por la IPS privada Hospital San Juan de Dios de Cali desde enero de 2016, la crisis financiera de la ESE Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa que conllevó una categorización de riesgo alto en el año 2015 y la presentación de un PSFF, el cual no fue viabilizado por el MHCP, por lo cual fue reportado ante la SNS el 13 de abril de 2016.

Anota el Departamento que el marco general para esta área geográfica es:

- i. Continuidad en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad con un operador privado, como es el Hospital San Juan de Dios, en la sede Cartago.
- ii. La liquidación del Hospital Departamental de Cartago en el 2016 por la Superintendencia Nacional de Salud, contará con el acompañamiento de la Secretaría Departamental de Salud del Valle en el marco de sus competencias.

Los puntos de atención de puestos y centros de salud de cada municipio/ESE se describen en el anexo del documento técnico presentado por el Departamento.

#### b) Área geográfica Centro Tuluá

Conformada por 12 ESE, nueve (9) de primer nivel de atención y tres (3) de segundo nivel de atención.

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle.	
1	Tuluá	Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	II	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad.	Servicios de alta complejidad como unidad de cuidados intensivos e intermedios, adultos, pediátricos y neonatales, servicio de oncología. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
		Hospital Rubén Cruz Vélez	I	Público		
2	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer	I	Público		
3	Bolívar	Hospital Santa Ana	I	Público		
4	Bugalagrande	Hospital San Bernabé	I	Público		
5	Caicedonia	Hospital Santander	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad	Sigue igual

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
6	El Dovio	Hospital Santa Lucía	I	Público		
7	Rofno	Hospital Kennedy	I	Público		
8	San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Q	I	Público		
9	Trujillo	Hospital Santa Cruz	I	Público		
10	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio	II	Público	Servicios de baja complejidad y de mediana complejidad	Servicios de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas y unidad de salud mental
11	Sevilla	Hospital Departamental Centenario	II	Público	Servicios de baja complejidad y de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas.	Sigue igual

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016

Las acciones planteadas por la DTS son:

- i. El Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá presentó el PSFF en la vigencia 2014, sin embargo, al no superar los indicadores que le permitieran mejorar su condición de riesgo, el MHCP lo remitió a la Superintendencia Nacional de Salud en diciembre de 2015. En consecuencia, la Secretaria Departamental de Salud continuará con el seguimiento al PSFF viabilizado en su momento.
- ii. Continuar con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.

Los puntos de atención de puestos y centros de salud de cada municipio/ESE se describen en el anexo No. 1 del documento técnico presentado por el Departamento.

### c) Área geográfica Centro Buga

Conformada por seis (6) instituciones públicas de primer nivel de atención, complementada con una IPS privada de media y alta complejidad. Anota la DTS que la oferta de servicios de los hospitales locales continuará igual y no habría cambios en el planteamiento inicial.

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle.	
1	Buga	Hospital San José	II	Privado	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja, mediana y alta complejidad	Sigue igual
		Hospital Divino Niño	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad	Sigue igual
2	Calima	Hospital San Jorge	I	Público		
3	Ginebra	Hospital del Rosario	I	Público		
4	Guacarí	Hospital San Roque	I	Público		
5	Restrepo	Hospital San José	I	Público		
6	Yotoco	Hospital Local	I	Público		

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2016

Las acciones planteadas por la DTS son:

- i. Continuar con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red

Los puntos de atención de puestos y centros de salud de cada municipio/ESE se describen en el anexo del documento técnico presentado por el Departamento.

#### d) Área geográfica Suroriente

Conformada por cinco (5) ESE primer nivel de atención, de las cuales una institución prestará servicios de baja, media y alta complejidad. Registra la DTS que la oferta de servicios continuará igual y no habría cambios en el planteamiento inicial.

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle.	
1	Palmira	Hospital Raúl Orejuela Bueno	I	Público	Servicios de baja, mediana y alta complejidad.	Otros servicios de alta complejidad: hemodinamia y cardiología, oncología ambulatoria y unidad renal. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
2	Candelaria	Hospital Local	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad	Sigue igual
3	El Cerrito	Hospital San Rafael	I	Público		
4	Florida	Hospital Benjamín Bamey Gasca	I	Público		
5	Pradera	Hospital San Roque	I	Público		

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios". 2015

Acciones a implementar:

- i. Continuar con el seguimiento al PSFF de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira. Actualmente cuenta con servicios tercerizados de alta complejidad como la UCI, unidad renal y hemodinamia.
- ii. Continuar con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red

Los puntos de atención de puestos y centros de salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO del documento técnico presentado por el Departamento.

#### e) Área geográfica Suroccidente

Conformada por quince (15) ESE. Once de primer nivel, tres de segundo y una de tercer nivel de atención. La oferta de servicios de salud para los municipios aledaños a Cali se mantiene.

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. Habilitación de servicios en la red Valle.	
1	Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	III	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja, mediana y alta complejidad	Sigue igual
		Hospital Mario Correa Rengifo	II	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo	Sigue igual

No	Municipio	IPS	Nivel	Carácter	Servicios actuales	Portafolio a implementar
					diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad. Cuenta con servicios tercerizados de UCI y de apoyo a la unidad.	
		Hospital Isaias Duarte Cancho	II	Público	Servicios de hospitalización, ambulatorios y de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad	Servicios de urgencias y de alta complejidad como UCI o quirúrgicos y demás servicios que por la interdependencia se requieran.
		Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle	II	Público	Servicios de mediana y alta complejidad en salud mental	Sigue igual
		Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel	I	Público	Servicios de promoción y prevención, baja complejidad dirigidos al adulto mayor	Sigue igual
		Red de Salud Centro	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad. Consultas de medicina especializada de mediana complejidad de tipo ambulatorio habilitadas.	Sigue igual
		Red de Salud Ladera	I	Público		
		Red de Salud Norte	I	Público		
		Red de Salud Oriente	I	Público		
		Red de Salud Suroriente	I	Público		
2	Jamundí	Hospital Piloto Jamundí	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad. En servicios de mediana complejidad algunas especialidades médicas y quirúrgicas habilitadas.	Sigue igual
3	Yumbo	Hospital La Buena Esperanza	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad.	Sigue igual
4	Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas	I	Público	Servicios de hospitalización, urgencias, ambulatorios, de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad.	Sigue igual
5	La Cumbre	Hospital Santa Margarita	I	Público		
6	Vijés	Hospital Local de Vijés	I	Público		

Fuente: Documento "Reorganización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Modelo de red de servicios", 2016

#### Acciones a implementar:

- i. Continuar con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.
- ii. Para lograr que el HUV sea una institución viable, se propone por parte de la DTS, la elaboración de un diagnóstico situacional y su contexto en el mercado, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que continuarán los esfuerzos de acompañamiento con la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud, que a la fecha se está trabajando en los avances que permitan acogerlo a un acuerdo de reestructuración de pasivos-Ley 550 de 1999.

Los puntos de atención de puestos y centros de salud de cada municipio/ESE se describen en el anexo No. 1 del documento técnico presentado por el Departamento.

**Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ESE:** Anota la DTS que es el referente más importante del componente complementario de prestación de servicios en la alta complejidad para la red del Valle del Cauca y el suroccidente colombiano (Cauca, Nariño y Chocó) principalmente a la población pobre no asegurada y población afiliada al régimen subsidiado, y posee la unidad de quemados reconocida a nivel nacional.

Mediante la Resolución 2509 de 2012 se categorizó a la ESE en riesgo medio, lo que resume los grandes problemas para su operación adecuada y que visibiliza las dificultades para garantizar la calidad, oportunidad, integralidad, seguridad en los servicios y para garantizar la solidez financiera que requiere para su proyección futura. Ante esta calificación el Hospital elaboró, aprobó y presentó su programa de saneamiento fiscal y financiero de acuerdo a la metodología definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público obteniendo la viabilidad del mismo el 28 de abril de 2014. Al incumplir parcialmente el programa y su reiteración en la categorización del riesgo pasando de riesgo medio (Resolución 2509 de 2012, Resolución 1877 de 2013 y Resolución 2090 de 2014) a riesgo alto (Resolución 1893 de 2015), el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con base en lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, toma la determinación de remitirlo a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente (Oficio de diciembre de 2015), lo que puede ser la antesala a eventuales procesos de reestructuración, intervención o liquidación, situación que impactaría seriamente la situación de la salud en el suroccidente colombiano, la práctica universitaria y de investigación de la facultad de salud de la Universidad del Valle.

Consecuente con lo anterior, la administración departamental ha concentrado sus esfuerzos en generar estrategias que permitan superar la crisis financiera de la institución con importantes aportes en recursos y asistencia técnica para garantizar la sostenibilidad en el tiempo y cumplir con los compromisos suscritos con la sociedad civil, con los empleados y con los proveedores y acreedores de servicios.

El departamento del Valle del Cauca remitió la propuesta para el financiamiento del PTRRMR-ESE con línea redescuento con tasa compensada-FINDETER. Menciona el Ente Territorial, que para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en la Ley 550 de 1999, la ESE Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" debe entrar en un proceso administrativo de reorganización institucional, por lo que es necesaria una fase previa de reestructuración de la planta de cargos. La propuesta consiste en la supresión de 591 cargos así: i) 148 cargos provisionales, ii) 2 de libre nombramiento, iii) 245 de carrera administrativa y iv) 196 trabajadores oficiales, para un costo total de \$ 40.000 millones. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió concepto técnico el 30 de septiembre de 2016 en virtud del Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, registra en su libro 2, parte 6, título 7, capítulo 3, teniendo en cuenta la coherencia con el PTRRMR-ESE viabilizado en el año 2013 por este Ministerio, el cual fue remitido con radicado número 201623101827871 a la Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En dicho concepto se aclaró que el Ministerio de Salud y Protección Social no hará pronunciamiento sobre aspectos técnicos de la ejecución del proceso de reorganización de la planta de personal de la ESE, siendo responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental del Valle y de la ESE Hospital Universitario del Valle de Cali.

## 6. Cronograma

Las acciones planteadas por el Departamento y a ejecutar en la presente administración se describen en el anexo No. 3. Cronograma de implementación (en el cronograma se identifican las acciones de intervención, productos/actividades, periodicidad, responsables y fechas) y son:

- Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte SIHO, que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.
- Socializar la organización de redes integrales de prestación de servicios de salud del Valle del Cauca, en el marco de la nueva política y modelo de atención en salud según lo que definan las normas vigentes (PAIS-MIAS).

- Implementar el plan de fortalecimiento institucional de empresas sociales del Estado del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2016 - 2019.  
Componentes:
  - ✓ PSFF
  - ✓ Fortalecimiento capacidad instalada de PS, CS y hospitales
  - ✓ Programa especial de saneamiento
- Seguimiento a los PSFF viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las ESE con categorización de riesgo medio o alto.
- Seguimiento a la liquidación de la ESE Hospital Departamental de Cartago en cabeza de la SNS y de los remantes del post-cierre de la liquidación de las ESE Hospital San Vicente de Paul de Palmira y Hospital Departamental de Buenaventura, con base en los convenios o acuerdos establecidos en el marco del PTRRMR-ESE aprobado en el año 2013.
- Seguimiento y control de las inversiones registradas y aprobadas en el plan bienal de inversiones, con fundamento en la Resolución 2514 de 2012.
- Seguimiento del REPS de los servicios y novedades reportadas por las ESE del Departamento
- Seguimiento a los puestos y centros de salud de la red a implementar.
- Análisis de los estudios de factibilidad y de mercado presentados por las ESE, cuando sea necesaria la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de red actual. No obstante, cualquier eventual modificación a los portafolios vigentes exige la presentación por parte del Departamento ante el Ministerio, del ajuste al PTRRMR aprobado y vigente, soportado en dichos estudios, conforme se precisa en el presente concepto. Adicionalmente, es importante reiterar es la Gobernación del Valle del Cauca la instancia competente para definir, en conjunto con las alcaldías municipales cuando aplique, la necesidad de implementar medidas como la supresión, fusión o reestructuración, entre otras, de las empresas sociales del Estado del orden territorial.
- Realizar un diagnóstico situacional y el contexto en el mercado del Hospital Universitario del Valle, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que continuarán los esfuerzos de acompañamiento con la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud.

## 7. Conclusiones y recomendaciones planteadas por el Departamento

- ✓ Se mantiene la organización de las regiones del departamento generando un proceso de transformación de la oferta de servicios de salud en la búsqueda de encontrar viabilidad financiera técnica y administrativa de las nuevas regiones, aprovechando sus fortalezas.
- ✓ En el caso de la región Norte, la menos competitiva con el sector privado y la que tiene mayores posibilidades de crecimiento de la oferta a la alta complejidad en condiciones de viabilidad, los servicios de la mediana y alta complejidad serán prestados a través del Hospital San Juan de Dios de Cali.
- ✓ La ESE Hospital Centenario de Sevilla debe continuar con su oferta diurna y programada de servicios de mediana complejidad y debe garantizar complementariedad al municipio de Caicedonia.
- ✓ Todas las ESE de baja complejidad deberán concentrar sus esfuerzos en mantener y mejorar el estado de salud de sus habitantes, desarrollar la estrategia de atención primaria y mejorar la calidad de la atención de promoción, prevención y recuperación de la salud en la baja complejidad.
- ✓ El HUV es una institución de alta complejidad que presta servicios a la población pobre no asegurada y afiliada al régimen subsidiado en el suroccidente del país.
- ✓ El documento de reorganización de los prestadores de servicios de salud del departamento del Valle del Cauca presentado a la Nación, necesariamente debe tener en cuenta la Resolución 429 del 17 de Febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la "Política de Atención Integral en Salud" y la Resolución 1441 del 21 de Abril de 2016

- \*por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la redes integrales de prestadores de servicios de salud”.
- ✓ El seguimiento a los programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados a las ESE que superaron el riesgo según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2184 del 27 de mayo de 2016, es imperante en la implementación de la reorganización de la red de servicios propuesta.

No.	ACCIONES DE INTERVENCIÓN	PRODUCTOS/ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	AREA INTERNA SIOSY RESPONSABLE	2016	2017	2018	2019
1	Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SMO, que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.	Reportes de revisión en los ítems de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SMO	Semestral, una vez realizado el cargo de la información en el SMO	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera Subsecretaría de Asignamiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios Financiera	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB
2	Sozial para la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca, en el marco de la nueva política y modelo de atención en salud según lo que define las normas vigentes (PES, SAS)	Informe de seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental. (In de ejecución PE entre otros). Reuniones de socialización de la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca	Semestral, una vez realizado el cargo de la información en el SMO	Depto. Secretaría de Salud Oficina de Gestión de la Salud Subsecretaría de Asignamiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios Financiera	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB	III, FEB III, FEB
3	Fortalecimiento capacidad integrada de PS, CS y Hospitales. - Programa especial de saneamiento	Formulación del plan de fortalecimiento de la red pública del Plan de Desarrollo Departamental periodo 2016-2018	Anual	Oficina de Planeación	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
4	Seguimiento a los Programas de Saneamiento Rural y Financiero cobijador por el Mantenimiento de la Red de ESE con categorización de riesgo local y Financiero medio y alto.	Evaluación de las metas de cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental	Semestral	Oficina de Planeación	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
5	Seguimiento y control de las inversiones registradas y aprobadas en el plan de inversiones, con fundamento en la Resolución 2516 de 2012.	Revisión, evaluación, promoción y aprobación de proyectos de inversión pública	Semestral	Oficina de Planeación	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
6	Seguimiento del SIOSY de los servicios y novedades reportadas por las ESE del Departamento	Informe de liquidación del Hospital Departamental de cargo	Trimestral, una vez realizado el cargo de la información al sistema SIOSY	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera	III, FEB III, FEB III, FEB			
7	Seguimiento a los Puertos y Centros de Salud	Informe de los resultados de la ESE sobre formulación de proyectos del PEI	Anual	Oficina de Planeación	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
8	Atención Técnica para la elaboración de estudios de factibilidad y de inversión para la ampliación del portafolio de servicios de los Hospitales San Antonio de Rodríguez, Hospital Tomas Uribe Uribe de Tolú, Hospital Real Obispo Bueno de Pereira, Hospital Quintero Camacho, Hospital La Buena Esperanza de San José de Tarso y Hospital Pardo de Jamundí, según lo define el documento de red.	Revisión de los servicios y novedades reportadas en el RPS por las ESE del Departamento, antes al documento de del vigente	Permanente	Oficina de Planeación	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
9	Realizar un diagnóstico situacional y el contexto en el mercado del Hospital Universitario del Valle, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que contribuirán los esfuerzos de acompañamiento por la Universidad del Valle, la Secretaría Departamental de Salud y el Hospital.	Informe de actualización de los PS, YCE por parte la SIOSY en cada vigencia	Anual	Subsecretaría de Asignamiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios Financiera - PG Hospitales Oficina Técnica de la Secretaría Departamental de Salud	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB
10		Estudio de diagnósticos situacional del HUV	Anual	HUV Acompañamiento de la Secretaría Departamental de Salud	III, FEB	III, FEB	III, FEB	III, FEB

## 8. Consideraciones y análisis planteadas por el MSPS.

- El Departamento presenta un alcance al documento "Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca" debido a que las acciones planteadas en la fase dos (conformación de las ESE regionales) no pudieron ser ejecutadas en los periodos programados. Al respecto es importante reiterar es la Gobernación del Valle del Cauca la Instancia competente para definir, en conjunto con las alcaldías municipales cuando aplique, la necesidad de implementar medidas como la supresión, fusión o reestructuración, entre otras, de las empresas sociales del Estado del orden territorial.
- El ajuste del PTRRMR-ESE mantiene las áreas geográficas departamentales de la red de prestación de servicios planteadas en la primera versión avalada de dicho programa (vigencia 2013). Sin embargo, en la presente propuesta se omite el área geográfica Pacífico debido a que el distrito de Buenaventura asumió la competencia de la prestación de servicios de salud con fundamento en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 780 de 2015, libro 2, parte 5, título 4, capítulo 2 y en virtud de la Ley 715 de 2001 a partir de noviembre de 2015, cuando cumple con los requisitos establecidos en las mencionadas normas. En resumen, la red se diseña con cinco áreas geográficas, integrada por 51 ESE localizadas en los 41 municipios del Departamento y complementada por dos IPS privadas.
- El área geográfica con mayor crecimiento es la Suroccidente (3,5%), seguida de la Suroriental (2,4%).
- El Departamento tiene una cobertura de afiliación del 97%, es decir 4.114.840 personas, de los cuales pertenecen al régimen contributivo el 53%, al régimen subsidiado el 39% y a regímenes especiales el 5%. El restante 3%, corresponde a población sin asegurar.
- La capacidad instalada pública tiene monopolio para la atención de quemados. Las salas de partos son públicas en un 63%. En otros conceptos, lo público participa con un porcentaje menor al 50%.
- La población del Departamento decrece en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia (0 a los 18 años) que pasa de una proporción del 37% en el año 2005 a un 30% en el 2015, frente a la población general.
- La disminución de la producción puede asociarse al decrecimiento de la población pobre no asegurada. Sin embargo, dicha población, en su mayoría, migra al régimen subsidiado, por lo cual, la producción, en primera instancia, no debería verse afectada. Ante esta situación se pueden presentar, entre otras, las siguientes situaciones: i) las EPS no están contratando los servicios con la red pública y ii) la capacidad de producción de las ESE no es la adecuada o suficiente con relación a las necesidades de su población objeto, lo que necesariamente requiere que desde el Departamento, se plantee un mejoramiento en la capacidad resolutoria de dichas ESE.
- La situación de prestación de servicios de la ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García de Cali y la liquidación de las ESE de mediana complejidad, muy probablemente ocasionaron disminución en la producción de servicios de salud.
- La red departamental logra equilibrio presupuestal con los reconocimientos, sin embargo, es deficitaria con recaudo.
- Las ESE Hospital Isaias Duarte Cancino de Cali y Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá no han tenido variación del riesgo en los cinco periodos de estudio. No hay variación en el rango (medio-alto) para la presentación y formulación del PSFF de las ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.
- El Departamento recomienda dar continuidad a las políticas de disminución del gasto y una gestión de cartera que permita el flujo de recursos en el sistema.
- Las ESE según nivel de complejidad son 43 de primero, 7 de segundo y una de tercer nivel de atención.
- La red incluye dos IPS privadas, localizadas en los municipios de Cartago y Buga, que prestarán los servicios de baja, media y alta complejidad.

- El departamento del Valle del Cauca contempla portafolios a implementar de algunas ESE en las diferentes áreas geográficas, los cuales fueron identificados en el PTRRMR-ESE aprobado por este Ministerio en el año 2013. El Ministerio de Salud y Protección Social no realizará pronunciamiento frente al portafolio a implementar, teniendo en cuenta que: i) no se presenta un cronograma de la ejecución de dicha ampliación y ii) no se encuentra anexo técnico y financiero que permita validar la ampliación del portafolio a implementar. Por lo anterior, el portafolio aprobado será el relacionado en el anexo No. 3. Habilitación de servicios en la red Valle del Cauca.
- El Departamento deberá realizar seguimiento a partir de la información reportada en el aplicativo REPS (servicios y novedades).
- Se considera que la implementación de la política y modelo de salud conlleva al desarrollo y mejora del primer nivel de atención, lo que implica habilitar para la prestación de los servicios de salud los centros y puestos de las diferentes ESE. Por lo anterior, el Departamento propone ejecutar seguimiento a los centros y puestos de salud, a las inversiones registradas y aprobadas en virtud de la Resolución 2514 de 2012 y a las novedades del aplicativo REPS.
- Frente a la superación del riesgo y sostenibilidad financiera, la DTS propone el seguimiento, monitoreo y evaluación de los PSFF de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto.
- Frente a la situación del Hospital Universitario, el Departamento remitió al Ministerio de Salud y Protección Social la propuesta para el financiamiento del PTRRMR-ESE con línea redescuento con tasa compensada-FINDETER, la cual fue viabilizada por este Ministerio. Adicionalmente, la ESE solicitó la promoción de un acuerdo de reestructuración de pasivos a la Superintendencia Nacional de Salud, el 28 de septiembre de 2016 con radicado NURC 1-2016-135637.
- La red departamental con fundamento en la PAIS y el MIAS debe responder a una organización funcional bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. Por lo tanto, el seguimiento a las novedades de las ESE en el aplicativo REPS, se debe fundamentar en la premisa anterior.
- En cuanto a los centros y puestos de salud es importante anotar que el seguimiento propuesto por el Departamento, se puede complementar con el análisis del impacto de la prestación del servicio, de la situación de salud de la población y de la situación financiera de las instituciones, teniendo en cuenta que la ampliación de la oferta por la habilitación de las sedes, presume un incremento en los costos de talento humano, en la inversión en infraestructura y dotación, adicional al aumento de los insumos para la atención en salud. Teniendo en cuenta que se propone una revisión y actualización en cada vigencia, se solicita la remisión de la información a éste Ministerio en las fechas programadas de la verificación.
- Se recomienda identificar para la red de prestación de servicios el flujo de pacientes (sistema de referencia y contrarreferencia) y la red de servicios especiales, temas que no se evidencian en el documento presentado.
- Analizar el impacto en el costo de la vinculación del talento humano en las plantas de personal de las ESE, con fundamento en la Ley 1429 de 2010.
- Planificar e implementar las actividades de asistencia técnica a las juntas directivas de las ESE departamentales sobre la evaluación del plan de gestión gerencial y las normas que lo regulan.
- Establecer las metodologías para los seguimientos y monitoreos planteados para la red de prestación de servicios de salud y remitirlos a este Ministerio con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones planteadas en el presente Programa.
- Se aclara que, en el evento de autorizar cambios al portafolio de servicios para las ESE, según lo establecido en el alcance al PTRRMR-ESE, implica la necesaria presentación de dicha modificación al Ministerio de Salud y Protección Social.

### Conclusión

En virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 y por lo anteriormente anotado se considera que desde el punto de vista de prestación de servicios de salud, el alcance al PTRRMR-ESE presentado por el departamento del Valle del Cauca es viable.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



CLAUDIA LUCÍA MORALES TORRES  
Contratista  
Octubre 18 de 2016