



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202323111904511**

Fecha: **22-09-2023**

Bogotá D.C.,

Código de verificación: EC7CF

Doctora
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud
Secretaría de Salud Departamental de Valle del Cauca
mclesmes@valledelcauca.gov.co
Cali, Valle del Cauca



Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/> y digite el número del radicado y el Código de verificación.

ASUNTO: Respuesta a radicado No. 202242301545142 y 202242301545252. Remisión concepto técnico Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del Departamento de Valle del Cauca.

Respetada doctora:

En atención a la solicitud del asunto, se remite concepto técnico al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Departamento de Valle del Cauca.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por
Martha Liliana
Chaparro Trujillo

MARTHA LILIANA CHAPARRO TRUJILLO
Subdirección de Prestación de Servicios

Anexo: Lo anunciado en cuarenta y seis (46) folios.

Elaboró: JRodriguez
Revisó/Aprobó: AMojica

/tmp/tempDocX_6513644234613.docx

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

**DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
CONCEPTO TÉCNICO PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PTRRM
DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA**

El presente concepto se emite en virtud de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013, en las cuales se menciona la necesidad de contar con viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Social del Estado-ESE.

1. INFORMACION BÁSICA

Nombre de la Entidad Territorial	Departamento de Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud
Documento Analizado	PROGRAMA DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA
Documento Radicado	202242301545142 y 202242301545252

2. ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

2.1. Antecedentes de la red de prestación de servicios de salud

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado – PTRRM del Departamento de Valle del Cauca fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante concepto remitido con radicado No. 201623101955741 del 19 de octubre de 2016, que fue actualizado entre otros para la red de ESE del municipio de Cali mediante concepto remitido con radicado No. 201823101338441 del 24 octubre de 2018. Posteriormente, el Distrito de Cali, presentó su propio Programa Territorial, el cual fue viabilizado mediante concepto remitido con radicado No. 202223100599001 de 31 de marzo de 2023.

En el PTRRM viabilizado e la vigencia 2016 y actualizado en la vigencia 2018, el Departamento del Valle propuso una serie de acciones operativas y rutinarias relacionadas con acompañamiento en el proceso de reporte de información en el Sistema de Información de Hospitales / SIHO, socialización de la organización de la red, implementar los componentes incluidos en el plan de desarrollo (PSFF, proyectos y Saneamiento), seguimiento a PSFF, seguimiento al control de inversiones del Plan Bienal de Inversiones, seguimiento al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, seguimiento a inventario de centros y puestos de salud, análisis de mercado y acompañamiento Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, análisis de estudios de factibilidad de ESE para nuevos servicios y seguimiento a los procesos de liquidación de las ESE Departamentales liquidados en Cartago, Palmira y Buenaventura.

Los primeros son procesos rutinarios que la Secretaría Departamental de Salud realiza en el marco de sus competencias con excepción de los últimos tres aspectos sobre los cuales no se presenta información específica.

2.2. Situación Actual¹

¹ Documento presentado. Capítulo 4.1. Complementado con información del Sistema de Información de Hospitales - SIHO.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

La Red de Empresas Sociales del Departamento de Valle del Cauca está estructurada en cinco (5) áreas geográficas, Norte, Centro Tuluá, Centro Buga, Sur Oriente y Sur Occidente, cada una integrada por las siguientes Empresas Sociales del Estado:

Tabla 1: Áreas Geográficas del Departamento de Valle del Cauca y ESE que las integran

Área Geográfica	Municipio	Código de Habilitación	ESE	Naturaleza Jurídica
NORTE	Cartago	7614700672	IPS Municipal ESE	Municipal
	Zarzal	7689504656	Hospital Departamental San Rafael ESE	Departamental
	Ansermanuevo	7604104065	Hospital Santa Ana de Los Caballeros ESE	Municipal
	Alcalá	7602001657	Hospital San Vicente de Paul ESE	Municipal
	Argelia	7605401652	Hospital Pio XII ESE	Municipal
	El Águila	7624301653	Hospital San Rafael ESE	Municipal
	El Cairo	7624602104	Hospital Santa Catalina ESE	Municipal
	La Victoria	7640301647	Hospital Nuestra Señora de los Santos ESE	Municipal
	La Unión	7640001655	Hospital Gonzalo Contreras ESE	Municipal
	Obando	7649701650	Hospital Local ESE	Municipal
	Toro	7682302201	Hospital Sagrada Familia ESE	Municipal
CENTRO TULUA	Ulloa	7684503265	Hospital Pedro Sáenz Díaz ESE	Municipal
	Versalles	7686301656	Hospital San Nicolás ESE	Municipal
	Tuluá	7683404652	Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE	Departamental
	Tuluá	7683401708	Hospital Rubén Cruz Vélez ESE	Municipal
	Roldanillo	7662201709	Hospital Departamental San Antonio ESE	Departamental
	Sevilla	7673604710	Hospital Departamental Centenario ESE	Departamental
	Andalucía	7603601707	Hospital San Vicente Ferrer ESE	Municipal
	Bugalagrande	7611301701	Hospital San Bernabé ESE	Municipal
	Bolívar	7610002524	Hospital Santa Ana ESE	Municipal
	Caicedonia	7612202210	Hospital Santander ESE	Municipal
	El Dovio	7625001649	Hospital Santa Lucía ESE	Municipal
CENTRO BUGA	Riofrío	7661601689	Hospital Kennedy ESE	Municipal
	San Pedro	7667001675	Hospital Ulpiano Tascón ESE	Municipal
	Trujillo	7682803293	Hospital Santa Cruz ESE	Municipal
	Buga	7611101705	Hospital Divino Niño ESE	Municipal
	Calima-Darién	7612601703	Hospital San Jorge ESE	Municipal
	Guacarí	7631802027	Hospital San Roque ESE	Municipal
SUR ORIENTE	Ginebra	7630602525	Hospital del Rosario ESE	Municipal
	Restrepo	7660602126	Hospital San José ESE	Municipal
	Yotoco	7689001767	Hospital Local de Yotoco ESE	Municipal
	Palmira	7652003029	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE	Municipal
	El Cerrito	7624804722	Hospital San Rafael ESE	Municipal
SUR OCCIDENTE	Pradera	7656304082	Hospital San Roque ESE	Municipal
	Candelaria	7613003709	Hospital Local ESE	Municipal
	Florida	7627501751	Hospital Benjamín Barney Gasca ESE	Municipal
	Cali	7600103799	Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE	Departamental
	Cali	7600103609	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE	Departamental
	Cali	7600103954	Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE	Departamental
	Cali	7600105115	Hospital Isaías Duarte Cancino ESE	Departamental
	Vijes	7686904128	Hospital Francineth Sánchez Hurtado ESE	Municipal
	La Cumbre	7637701768	Hospital Santa Margarita ESE	Municipal
Dagua	7623303228	Hospital José Rufino Vivas ESE	Municipal	
Yumbo	7689204073	Hospital La Buena Esperanza ESE	Municipal	
Jamundí	7636403795	Hospital Piloto ESE	Municipal	

Fuente: PTRRM Presentado, validado con REPS.

A continuación, se presentan algunos aspectos generales sobre la situación actual de las Empresas Sociales del Estado del Departamento incluidos en el diagnóstico del documento presentado:

2.2.1. Producción de Servicios²

En el documento presentado, el departamento incluye una amplia y completa descripción de la información de producción de servicios de la red pública analizada por área geográfica y por nivel de atención para las vigencias 2016 a 2020, complementariamente para el análisis realizado se tuvo en cuenta información del sistema de información de hospitales para los años 2021 y 2022 que no fueron incluidos en el documento presentado. Se advierte que la producción de los hospitales de la red se vio afectada en forma significativa durante las vigencias 2020, 2021 y 2022 con motivo de la Pandemia generada por el COVID-19, principalmente por la cuarentena decretada entre marzo y agosto de 2020 y el aislamiento selectivo entre septiembre de 2020 y julio de 2022, lo cual ocasionó limitaciones directas de acceso a los servicios y cambios generales en el comportamiento y rutinas de la población.

Lo anterior impide encontrar tendencias y comportamientos estables en el uso de los servicios en los diferentes niveles de complejidad. Adicionalmente, las diferentes regiones del Departamento presentan comportamientos y tendencias diferentes en razón a sus particularidades y dinámicas poblacionales; algunas entidades prestan servicios de baja y mediana complejidad, pero su producción en el Sistema de Información de Hospitales queda registrada en uno solo de los dos niveles³, por último, algunas entidades privadas que no reportan al Sistema de Información de Hospitales pero que cumplen una función relevante en la red, no son incluidas en el análisis como el Hospital San Juan de Dios de Cali sedes Cali y Cartago, la fundación Hospital San José de Buga y la fundación Hospital Infantil Club Noel. No obstante, se describen las tendencias principales por nivel de complejidad y se retoman algunas de las conclusiones incluidas en el documento presentado por el departamento.

Baja complejidad: En los servicios de consulta externa y urgencias se observa en los primeros años una tendencia suave a la baja o estable con un incremento en la vigencia 2019 en algunas áreas geográficas y una disminución significativa para 2020, una leve recuperación en la vigencia 2021 y una mayor para la vigencia 2022. Situación similar se presenta en los servicios de ayudas diagnósticas (laboratorio e imágenes). En cuanto a los egresos hospitalarios, se observa en general una tendencia a la baja en los años iniciales con un incremento en la en la vigencia 2019 (en las áreas geográficas norte, suroriente y suroccidente la tendencia inicial es al alza) y disminución en la vigencia 2020, todas las áreas presentan recuperación leve en 2021 y mayor en 2022. En los años pre pandemia, el porcentaje ocupacional presenta disminución continua en las áreas geográficas Centro Tuluá y Centro Buga, en las áreas Norte y Sur Occidente se presenta una tendencia al alza y en la región Sur Oriente una tendencia a la baja con repunte en la vigencia 2019, para la vigencia 2020 se presenta una tendencia a la baja en todas las regiones que se viene recuperando paulatinamente.

El servicio de partos presenta un comportamiento mixto, en el área geográfica Sur Oriente se presenta una tendencia creciente incluso en pandemia y años posteriores, las regiones Norte y Sur Occidente, una tendencia al alza en años iniciales, descenso en la pandemia y pos pandemia, en la región Centro Buga, una tendencia a la baja en años iniciales e incremento en la pandemia. En los servicios de promoción y prevención se presenta en general una tendencia a la baja que se ve acentuada durante la pandemia y una leve recuperación en pos pandemia. En las regiones Norte,

² Información del Sistema de Información de Hospitales – SIHO, vigencias 2016 – 2022.

³ Por ejemplo, El Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, que presta servicios de baja, mediana y alta complejidad, pero su producción incluye en el análisis como una entidad de baja complejidad.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Centro Buga y Sur Occidente, se observa una tendencia al alza en años anteriores a la pandemia.

Se destaca que el porcentaje ocupacional, aunque con resultados mixtos entre las diferentes regiones y años, en ninguno de los casos supera el 50%.

Mediana complejidad⁴: En servicios de consulta externa y urgencias, se presenta una tendencia constante creciente hasta los años de pandemia cuando se presenta una disminución abrupta en la vigencia 2020, se observa una leve recuperación en los años posteriores. Situación similar se presenta en las ayudas diagnósticas (laboratorio e imágenes) y los egresos hospitalarios. El porcentaje ocupacional presenta una tendencia mixta en el periodo analizado entre las vigencias 2017 y 2019, en la vigencia 2020, la disminución es significativa y se presenta incremento en las vigencias 2021 y 2022. El servicio de partos presentó un comportamiento al alza entre 2017 y 2018, disminución entre 2018 y 2019 y un aumento en el año 2020 y posteriores. Los servicios quirúrgicos presentan una tendencia continua al alza que disminuye abruptamente durante la pandemia y presenta recuperación para las vigencias 2021 y 2022.

Se observa también en estos hospitales que por cada 10 consultas totales producidas, 8 son electivas o programadas y solo 2 son resultado de las interconsultas especializadas en los servicios de urgencias. El comportamiento de los servicios de hospitalización en el indicador de Porcentaje de Ocupación hospitalaria, muestra un promedio total de 66,5% entre los años 2016 y 2020 e incrementos leves para 2021 y 2022. En la relación de partos y cesáreas, se observa en los hospitales de nivel II, que por cada 17 partos atendidos se realizan 10 cesáreas, casi una relación 2:1.

Alta Complejidad: El análisis realizado incluye únicamente al Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE - HUV. Se presenta una tendencia mixta en consultas especializadas electivas hasta la vigencia 2019 y una baja significativa en la vigencia 2020 que se recupera parcialmente en 2021 y mayor medida en la vigencia 2022. En consultas urgentes la tendencia es al alza constante hasta la vigencia 2019, disminución significativa en la vigencia 2020 y recuperación en la vigencia 2021 y 2022. Los egresos totales presentan disminución entre 2016 y 2018, recuperación para la vigencia 2019 y nuevamente a la baja en la vigencia 2020, aumento en 2021 y nuevamente disminución en la vigencia 2022. El porcentaje ocupacional presenta una tendencia continua al alza entre 2016 y 2018, una leve disminución en 2019 y una caída significativa para 2020, recupera parcialmente la ocupación para la vigencia 2021 y un mayor aumento para la vigencia 2022 llegando al valor de la vigencia 2017.

Los partos vaginales presentan una tendencia continua al alza hasta la vigencia 2019 y una disminución abrupta en la vigencia 2020, para la vigencia 2021 ya se presentaron volúmenes superiores a 2019 y en 2022 el aumento es significativo. En cuanto a partos por cesárea se observa una tendencia al alza incluso en la vigencia 2020 (incremento leve) que continúa en las vigencias 2021 y 2022.

El HUV concentra la atención en las consultas de especialidades electivas o programadas, con una relación de que por cada 100 consultas médicas especializadas, 93 son electivas y 7 en consulta de urgencias.

Hospital Psiquiátrico: El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es único prestador en servicios de salud mental de la Red Pública, con servicios de mediana y alta complejidad, en lo general se observa un decrecimiento en la producción en las consultas médicas y la internación y si crece en menor proporción, en el laboratorio clínico y las imágenes diagnósticas. El comportamiento del total de consultas médicas muestra un comportamiento de descenso

⁴ Los análisis incluyen información de las áreas geográficas Norte, Centro Tuluá y Sur Occidente teniendo en cuenta que en la región Norte la infraestructura pública es operada por el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago y en el área geográfica Centro Buga la IPS de referencia de mediana complejidad es la Fundación San José de Buga.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

marcado desde el año 2016 al 2020 y una leve recuperación en las vigencias siguientes. El comportamiento de los egresos en salud mental tuvo su ascenso durante los primeros años y durante el año 2019 y 2020 se observa un descenso paulatino que se estabiliza en años posteriores.

El promedio de Días de Estancia Anual del Hospital está entre 22 y 23 días, el Giro Cama de 14 pacientes/año y el Porcentaje de Ocupación hospitalaria, con un promedio anual del 95,6%. El hospital muestra un comportamiento de crecimiento año a año desde 2016 a 2019 en los exámenes de laboratorio y las imágenes diagnósticas tomadas, el cual no es coherente con la disminución de los servicios como consultas y la internación. Este hospital no se vio afectado por la pandemia, se presentó un comportamiento mixto en el periodo analizado.

2.2.2. Recurso humano⁵

El documento presenta un análisis de la disponibilidad de talento humano en el departamento de Valle del Cauca. Menciona que de un total de 59.455 registros, el 78% encuentra concentrado en 14 perfiles. Auxiliar en enfermería: 25.803 (43,4%), Medicina: 14.903 (25,1%), Enfermería: 4.204 (7,1%), Odontología 3.534 (5,9%), Auxiliar en salud oral: 3.534 (5,9%), Psicología: 2.800 (4,7%), Bacteriología 1.182 (2,0%), Instrumentación quirúrgica: 1.176 (2,0%), Terapia respiratoria: 586 (1,0%), Medicina interna: 534 (0,9%), Pediatría 470 (0,8%), Ginecología y obstetricia 346 (0,6%), hola, Cirugía general: 261 (0,4%) y Medicina familiar: 122 (0,2%). Del mismo total encuentra que el 66% se encuentra ubicado en Cali, los perfiles que presentan mayor concentración en la capital, son los de especialistas, en los que más de 80% se encuentran en Cali, los perfiles profesionales y técnicos oscilan entre el 55% y el 75%.

Complementariamente presenta análisis por 1.000 habitantes de estos mismos perfiles y realiza comparaciones con promedios nacionales y encuentra que en la mayoría de los perfiles Valle del Cauca con Cali incluido, en general supera la media nacional y presentan tasas muy similares a las otras ciudades principales del país como Bogotá, Medellín y Barranquilla.

El análisis también refiere a la forma de contratación del personal de la salud en las empresas sociales del estado del departamento, encontrando una tendencia a una mayor formalización (cargos en planta de personal) en ESE de municipios diferentes a Cali, tanto en cargos de nivel profesional como auxiliar. Para el periodo analizado, el personal contratado superaba en casi cuatro veces el personal en planta para los catorce perfiles analizados.

2.2.3. Aspectos financieros⁶

En el diagnóstico presentado se incluye información analizada por área geográfica y nivel de complejidad en aspectos como ingresos reconocidos por venta de servicios de salud, ingresos totales reconocidos, recaudos por venta de servicios de salud, porcentaje de recaudo, ingresos recaudados totales, gastos comprometidos, equilibrio reconocimiento contra gastos comprometidos, equilibrio recaudo contra gastos totales, cartera y pasivos para las vigencias 2016 a 2020, complementariamente para el análisis realizado se tuvo en cuenta información del sistema de información de hospitales para los años 2021 y 2022 que no fueron incluidos en el documento presentado.

- **Área Geográfica Norte:** La venta de servicios de salud ha sido de línea paralela, sin crecimiento en la línea de tiempo, la mayoría de los Hospitales corresponden a municipios de poca población, además que están ubicados en la zona montañosa del Departamento, con vías de acceso poco adecuadas, que

⁵ PTRRM presentado Pág. 174.

⁶ Información del Sistema de Información de Hospitales – SIHO, vigencias 2016 – 2022.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

aunado con otros factores dificulta crecer la oferta en servicios de salud. Otro aspecto que desfavorece la liquidez de estas Empresas Sociales del Estado, son los valores per cápita pagados por las EAPB, los cuales no suplen el costo que ocasiona la prestación de servicios, llevando a la pérdida de rentabilidad; aunque en esta área geográfica presentan buenos márgenes de recaudo sobre la venta, este no es suficiente para equilibrar con los gastos.

- **Área Geográfica Centro Tuluá:** Se observa una venta de servicios de salud con una línea de crecimiento importante, esta área la componen municipios que vienen presentando un constante crecimiento en su población, además que la ubicación geográfica de centro del Departamento y zona plana, con vías de acceso adecuadas, también permite el crecimiento en la Industrialización, lo que favorece la demanda de servicios de salud. Aunque en los Hospitales que componen esta área, también tienen dificultades en el recaudo de los servicios que presta, la proporción no es muy baja frente a la venta, por eso se observa, que el 50% de estas Instituciones presentan equilibrio financiero con recaudo; siendo una de las áreas con mejor desempeño financiero en el Departamento del Valle del Cauca.
- **Área Geográfica Centro Buga:** Compuesta solo por 6 municipios, presentan también un crecimiento importante en ventas de servicios de salud, pero difiere al área Centro Tuluá, que presentan déficit con recaudo, debido a los bajos márgenes de recaudo; aunque se puede inferir, que por la ubicación geográfica que presentan estos Hospitales, pueden tener una situación de monopolio, ya que cada municipio dista de los otros en ciertas extensiones.
- **Área Geográfica Sur Oriente:** Compuesta por 5 municipios, con buena población, las ventas han estado en una línea horizontal, sin crecimiento, recaudo en proporciones bajas, pero con un incremento en gastos, lo que genera déficit con recaudo en todos los Hospitales, creciendo los pasivos, aumentando el riesgo financiero.
- **Área Geográfica Sur Occidente:** donde se ubica el Distrito de Santiago de Cali como referencia, la componen 3 Hospitales Departamentales de Mediana Complejidad y 1 Universitario de alta complejidad, con unos incrementos en la venta de servicios, pero con recaudos que oscilan entre el 50% y 60%, lo que no les permite tener un equilibrio con recaudo, a excepción del Psiquiátrico Universitario del Valle que si presenta dicho equilibrio. Los demás Hospitales (5) que están ubicados en la periferia del Distrito Santiago de Cali, con poblaciones que favorecen la demanda de servicios de salud, no presentan un crecimiento en ventas, y aunque su recaudo se encuentra en buenos márgenes, presentan también desequilibrio con recaudo.

En términos generales, Las Empresas Sociales del Estado que conforman la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca, vienen presentando dificultades en aspectos financieros, por un lado, las condiciones desfavorables en la contratación con las EAPB, bajos valores de cápita, si el contrato es por evento bajo recaudo, que no permiten que estas Instituciones tengan el flujo de recursos suficiente para cumplir con las obligaciones generadas por la prestación de servicios, que a su vez se van convirtiendo en pasivos, con tendencia al crecimiento en el tiempo, poniendo en riesgo las entidades por posibles demandas, que incrementan a su vez dicho pasivo.

Igualmente se observa un crecimiento en la cartera, envejeciendo, con pocas posibilidades de recuperación, por los diferentes trámites que conlleva la conciliación y aceptación de la cartera por parte de las EAPB, por otra parte, cuando estas EAPB son liquidadas, se aumenta el riesgo de recuperación; aunado a lo anterior, también se observa, que los recaudos de la venta de servicios no aumentan o disminuyen con el paso del tiempo, simplemente que las EAPB, sostienen un mismo valor de pago a las IPS, y la variación se da es en el aumento o disminución en el reconocimiento por venta de servicios.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

El documento incluye información consolidada sobre la participación de las ESE de la red pública⁷ e las RIPSS de las EPS que operan en el territorio, para el análisis tuvo en cuenta la información aportada por las EAPB EMSSANAR, COOSALUD, ASMETSALUD Y NUEVA EPS en el año 2019, que con corte al mes de julio de 2021 tenían 1.440.590 afiliados en el Régimen Subsidiado en el área de influencia definida. Se observa que el 32% de los prestadores primarios son públicos y el 76% de los servicios contratados en el componente primario son ofertados por IPS públicas. En el componente complementario, 28% de los prestadores son públicos y el 32% de los servicios contratados en el componente complementario son ofertados por IPS públicas. En cuanto a servicios oncológicos, se observa que el 25% de los prestadores son públicos y el 34% de los servicios contratados son ofertados por IPS públicas.

Adicionalmente el documento presenta un análisis por área geográfica de los servicios tanto de baja complejidad como especializados requeridos para garantizar el componente primario y lo compara con lo habilitado por parte de la red pública, concluyendo lo siguiente:

- Con referencia a los servicios básicos especializados que deben habilitarse en el componente primario en el marco de la Resolución 3100 de 2019, algunas ESE habilitaron servicios especializados para garantizar la atención integral de los usuarios por curso de vida, y en esta propuesta la recomendación es que todas las ESE habiliten estas especialidades y de no ser posible disponer de los especialistas de manera presencial, hacerlo a través de la modalidad de Telemedicina Tele experticia, Sincrónica o Asincrónica como IPS Remisora.
- Sea esta una oportunidad de reorganizar la estructura de la red y que cada integrante sea un nodo resolutivo que oferte y preste servicios acordes a las necesidades de la población, logrando cobertura, integralidad, suficiencia y calidad con una operación que garantice su equilibrio financiero y sostenible en el tiempo.

2.2.4. Categorización del Riesgo y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La evolución de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Valle del Cauca entre las vigencias 2019 y 2023 es la siguiente:

Tabla 2. Evolución Categorización de Riesgo ESE del Departamento de Valle del Cauca 2019 - 2023⁸

Municipio	Nombre	Nivel	Carácter	Res 1342 de 2019	Res 851 de 2023	Observación
Alcalá	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Andalucía	ESE Hospital San Vicente Ferrer	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo	
Ansermanuevo	ESE Hospital Santa Ana de Los Caballeros	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Argelia	ESE Hospital Pío XII	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Bolívar	ESE Hospital Santa Ana	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo	
Bugalagrande	ESE Hospital San Bernabé	1	Municipal	Riesgo bajo	Riesgo bajo	
Caicedonia	ESE Hospital Santander	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto	
Cali	ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo	2	Departamental	Sin riesgo	Riesgo bajo	
Cali	ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	2	Departamental	Sin riesgo	Sin riesgo	

⁷ Sin incluir ESE de Cali ni Buenaventura.

⁸ Durante las vigencias 2020, 2021 y 2022 no se realizó categorización de riesgo de ESE. No se incluye información de las ESE de los Distritos de Buenaventura ni Cali.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Municipio	Nombre	Nivel	Carácter	Res 1342 de 2019	Res 851 de 2023	Observación
Cali	ESE Hospital Isaías Duarte Cancino	2	Departamental	Riesgo bajo	Riesgo bajo	
Cali	ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García	3	Departamental	Riesgo alto	No categorizada	En Acuerdo de Reestructuración de Pasivos (Ley 550 de 1999)
Calima	ESE Hospital San Jorge	1	Municipal	No categorizada	No categorizada	Remitido a la SNS - PMI en trámite de viabilidad
Candelaria	ESE Hospital Local de Candelaria	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Cartago	ESE IPS del Municipio de Cartago	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Dagua	ESE Hospital Local José Rufino Vivas	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
El Águila	ESE Hospital San Rafael	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
El Cairo	ESE Hospital Santa Catalina	1	Municipal	Riesgo medio	No categorizada	PSFF en trámite de viabilidad
El Cerrito	ESE Hospital San Rafael	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
El Dovio	ESE Hospital Santa Lucía del Dovio	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Florida	ESE Hospital Benjamín Barney Gasca	1	Municipal	Riesgo bajo	Riesgo bajo	
Ginebra	ESE Hospital del Rosario	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Guacarí	ESE Hospital San Roque	1	Municipal	Riesgo bajo	Sin riesgo	
Guadalajara de Buga	ESE Hospital Divino Niño	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Jamundí	ESE Hospital Piloto Jamundí	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
La Cumbre	ESE Hospital Santa Margarita	1	Municipal	No categorizada	No categorizada	Remitido a la SNS - PMI en trámite de viabilidad
La Unión	ESE Hospital Gonzalo Contreras	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
La Victoria	ESE Hospital Nuestra Señora de Los Santos	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Obando	ESE Hospital Local de Obando	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Palmira	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	1	Municipal	No categorizada	No categorizada	Remitido a la SNS - PMI Viabilizado
Pradera	ESE Hospital San Roque	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto	
Restrepo	ESE Hospital San José	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Riofrío	ESE Hospital Kennedy	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Roldanillo	ESE Hospital Departamental San Antonio	2	Departamental	Riesgo bajo	Riesgo bajo	
San Pedro	ESE Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Sevilla	ESE Hospital Departamental Centenario de Sevilla	2	Departamental	Sin riesgo	Sin riesgo	
Toro	ESE Hospital Sagrada Familia	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Trujillo	ESE Hospital Santa Cruz	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Tuluá	ESE Hospital Rubén Cruz Vélez	1	Municipal	Riesgo bajo	Sin riesgo	
Tuluá	ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	2	Departamental	Riesgo bajo	Riesgo alto	
Ulloa	ESE Pedro Sáenz Díaz	1	Municipal	Riesgo bajo	Riesgo medio	
Versalles	ESE Hospital San Nicolás	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo	
Vijes	ESE Hospital Local de Vijes	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo	
Yotoco	ESE Hospital Local Yotoco	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo medio	
Yumbo	ESE Hospital La Buena Esperanza	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo	
Zarzal	ESE Hospital Departamental San Rafael	2	Departamental	Sin riesgo	Sin riesgo	

Fuente: Resoluciones de Categorización de Riesgo 1342 de 2019 y 581 de 2023.

3. DIAGNÓSTICO, CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL, DEMOGRÁFICA, POBLACIONAL Y DE LA SITUACIÓN Y DETERMINANTES EN SALUD

El documento presenta una amplia descripción de la caracterización del territorio, la demografía y situación de determinantes en salud, los aspectos más relevantes se presentan a continuación:

3.1. Caracterización del Territorio

Aspectos Generales del Departamento

El Departamento de Valle del Cauca está localizado al suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico. Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios, que incluyen a los Distritos de Buenaventura y Cali, su capital⁹. La línea costera sobre océano pacífico es de 218 kilómetros del Distrito de Buenaventura.

Limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km y con el de Risaralda en una longitud de 70 Km, al sur con el Departamento del Cauca en una longitud de 200 Km, al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km y 108 Km respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km. La temperatura oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una media de 26° C.

En cuanto a área de los municipios que lo conforman, el mayor es el Distrito de Buenaventura con 10.193 Km², un 42,77% de la extensión total del Departamento, seguido de los municipios de Dagua y Palmira con 3,95 y 3,91% respectivamente.

Con respecto a la extensión urbana, la mayor está en el Distrito de Cali, en el que un 23% de su área total es urbana, seguido por Yumbo con 11,2% y el de menor extensión urbana es Argelia con el 0,26%. En general se observa que en todos los municipios la mayoría de su extensión es rural.

El Departamento del Valle del Cauca tiene una altitud media de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar y es atravesado por la cordillera occidental y su frontera derecha está en la cordillera central.

La red hidrográfica del Valle del Cauca se compone de numerosas corrientes conformadas en dos vertientes, la del Pacífico y la del Magdalena, además del río Cauca, que lo atraviesa de sur a norte y se constituye en el principal eje fluvial del Departamento. Adicionalmente se destacan los siguientes ríos: El río San Juan que marca el límite con el Departamento del Chocó; el río Anchicayá, sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá; el río Dagua, desemboca del Océano Pacífico y sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá; el río La Vieja, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Risaralda; el río Naya, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Cauca; el río Yurumanguí y Guapi, desembocan en el Océano Pacífico; el río Tuluá, que nace en la parte alta de la Cordillera central, límites con el Departamento del Tolima; el río Desbaratado, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Tolima; el río Fraile, su corriente pasa muy cerca del Parque Nacional Natural Las Hermosas. Entre otros cuerpos de agua y accidentes costeros, se encuentran: el Lago Calima, conformada por la represa homónima, la Laguna el Sonso, la Bahía Málaga y la Bahía de Buenaventura.

⁹ El Distrito de Buenaventura asumió sus competencias en salud en la vigencia 2015 y el Distrito de Cali en la vigencia 2022.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

En el departamento confluyen diferentes factores de riesgo de origen natural o derivados de la actividad humana, el 50% corresponde a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18,4% a incendios estructurales y forestales. Las inundaciones ocurren principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre. Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales generan son las inundaciones y deslizamientos, lo cual ocurre de manera similar en el caso de la afectación en viviendas.

Teniendo en cuenta todos estos antecedentes se pueden identificar las amenazas y riesgos para los municipios del Valle en 3 categorías. Por acumulado del número de desastres (de mayor a menor): Cali, Buenaventura, Cartago, Tuluá, Buga y Palmira. Por número de muertos acumulado en los desastres: Cali, Buenaventura, Palmira, Florida, Argelia y Yumbo. Por número de viviendas destruidas por desastres: Cali, Buenaventura, Florida, Cartago, Tuluá. Con corte 2015, el departamento tenía 139.622 habitantes y 29.287 viviendas en alto riesgo. La mayoría ubicados en el Distrito de Buenaventura, seguido el Distrito de Cali, Cartago y Jamundí¹⁰.

Los riesgos biosanitarios principales son el Dengue (Todo el Departamento), Malaria y Cólera (Buenaventura), Gripe AH1N1, SIDA, Caracol africano y Zoonosis (Todo el Departamento).

Accesibilidad Geográfica

La red vial del Departamento del Valle del Cauca está constituida por 8.230 km, de los cuáles 735,18 Km es decir (8,9%) están a cargo de la Nación; 516,12 Km (6,6%) a cargo del INVIAS, 2.226 Km (26,8%) a cargo del Departamento y 4.752,70 Km (57,7%) son responsabilidad de los 42 municipios y distritos del Departamento. Las vías a cargo de la Nación conforman la red vial arterial denominada también como red primaria. El Departamento del Valle tiene a cargo 904,76 Km (41%) de vías secundarias. y 1.321,24 Km (59%) de vías terciarias y toda la red a cargo de los municipios está conformada por vías terciarias. La Red vial del Departamento del Valle del Cauca tiene en su totalidad 8.230 Kms, de los cuales el 50% es pavimentado y el 50% restante piso afirmado.

Las principales troncales del Departamento son las siguientes: La Troncal de Occidente – margen derecha del río Cauca (Carretera Panamericana); La Troncal del Pacífico - margen izquierdo del río Cauca (Carretera Panorama); Cali – Loboguerrero – Buga; Cartago – Alcalá; Cartago – Ansermanuevo; La Paila - El Alambrado; Palmira – Pradera – Florida.

Buenaventura constituye el principal puerto colombiano, situado sobre el océano Pacífico, hasta donde pueden llegar embarcaciones de gran calado, contando para ello con buenas condiciones naturales y adecuadas instalaciones portuarias.

El río Cauca permite la navegación de pequeñas embarcaciones; no obstante, este medio de transporte es poco utilizado.

El Departamento cuenta con una red aeroportuaria localizada en los municipios de Palmira, Buenaventura, Cartago y Tuluá.

El medio que se utiliza para llegar a las comunidades más dispersas es el transporte terrestre. Estas comunidades se encuentran en los municipios de El Águila, El Dovia y Riofrío, pero hay zonas del Municipio de Buenaventura a la que

¹⁰ Fuente: PTRRM presentado que cita el Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

se debe llegar por medio fluvial utilizando algunos de sus 5 ríos o el Océano Pacífico.

El documento presenta información detallada sobre tiempos de desplazamiento para llegar desde las diferentes cabeceras municipales a la capital del Departamento. Para llegar a Cali desde la cabecera municipal del Municipio de El Águila hay aproximadamente 5 horas (226 km) y media, pero desde algunas veredas de Riofrío o El Dovio puede haber aproximadamente 7 horas hasta Cali. Desde El Águila que es el Municipio más alejado del Valle a Cartago en el cual hay oferta servicios de alta complejidad hay aproximadamente dos horas.

Categorización Territorial y Certificación en Salud

Se presenta información sobre la categorización de los entes territoriales del y la certificación en salud.

- El Departamento de Valle y el Distrito de Cali tienen categoría Especial, el Distrito de Buenaventura tiene categoría 2. A nivel municipal, dos municipios tienen categoría 1 (Palmira y Yumbo), tres tienen categoría 2 (Buga, Jamundí, Tuluá), uno tiene categoría tres (Candelaria), Uno tiene categoría 4 (Cartago), tres tienen categoría 5 (Bugalagrande, El Cerrito y Zarzal) y treinta municipios tienen categoría 6.
- Se encuentran certificados en salud el Distrito de Cali (2022) y el Distrito de Buenaventura (2015), además de los municipios de Buga (1994), Candelaria (1997), El Cerrito (1997), Jamundí (1997), Palmira (1996), Sevilla (1997), Vijes (1997), Yotoco (1997), Pradera (2000) y La Cumbre (2000).

3.2. Aspectos demográficos¹¹

El departamento de Valle del Cauca tiene una población de 4.622.132 habitantes, 2.194.173 hombres y 2.427.959 mujeres¹². Cuenta con un área de 23.843,54 Km², para una densidad poblacional de 193,9 habitantes por km². Otros aspectos demográficos de relevancia presentados en el documento son:

- Población rural de 663.577 habitantes (14,6%) y población urbana de 3.893.175 habitantes (85,4%). El Distrito de Cali tiene la menor proporción de población rural (2,0%), mientras la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (82,2%). Fuente: DANE 2018 Proyección 2020.
- Grado de urbanización 85,3%. Mayor a 90% Cali, por debajo del 30% los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila y La Cumbre. Buenaventura, Jamundí, Cartago, Palmira, Tuluá y Cali concentran el 76% de la población. Fuente: DANE 2018 Proyección 2020.
- Número de hogares: 1.267.039, para un promedio de 3,5 personas por hogar. Fuente: DANE 2018.
- Población por pertenencia étnica: Indígena 0,81%; Gitano(a) o Rrom 0,00%; Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 0,01%; Palenquero(a) de San Basilio 0,01%; Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) 17,07%; Ningún grupo étnico 80,92%; No informa 1,18%. Fuente: DANE 2018.
- Pirámide población Departamento de Valle del Cauca: Se observa disminución de los grupos menores a 25 años y aumento en los mayores a 55 años.
- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 90 hombres, había 100 mujeres.

¹¹ La mayoría de los aspectos demográficos son presentados para todo el Departamento, incluyendo los distritos de Cali y Buenaventura

¹² Proyección 2023. Censo DANE 2018.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 69 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 52 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 35 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 17 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida: 119,72 para 2020.
- La tasa bruta de natalidad disminuye paulatinamente a través del tiempo, alcanzando un valor máximo de 14,97 por mil habitantes en el año 2005 un valor mínimo en el año 2018 (10,34). La tasa bruta de mortalidad presenta una leve tendencia a la baja con picos en las vigencias 2015 y 2018.
- Las tasas de fecundidad presentan tendencia a la baja, en todos los casos presenta valores mínimos en la vigencia 2018; para las mujeres de 15 a 19 años 43,4 nacimientos por cada mil mujeres; para las mujeres de 10 a 19 años 23,2 y para las mujeres de 10 a 14 años 2,1.
- En el Valle del Cauca los hombres tienen una menor esperanza de vida en comparación con las mujeres. Para el año 2020 la esperanza de vida en las mujeres llega a los 80,1 años, mientras en los hombres es de 71,4 años, es decir, una diferencia de 8,7 años. Esta diferencia entre hombres y mujeres está dada por los estilos de vida y por las altas tasas de homicidio en hombres del departamento, lo cual será analizado en detalle posteriormente.
- La población víctima residente en el Departamento a junio del año 2020 está alrededor de 406.094 habitantes, hombres 178.70 (44%), mujeres 222.267 (55%) y 5.120 personas sin dato del sexo (1%). Fuente Cubo de Sispro para víctimas.
- Al comparar la población del Censo DANE 2018, con respecto al Censo DANE 2005, se observó una reducción de la población del 7%, respecto a la esperada según las proyecciones. 23 municipios presentaron reducciones en su población esperada, siendo la reducción más grande la observada en el municipio de Alcalá, que redujo su población en un 40%, seguido de El Cairo con una reducción del 37%. Por el contrario, algunos municipios aumentaron su población, fue La Cumbre el que más aumentó (40%), seguido de Dagua con un incremento del 32%.

3.3. Aseguramiento en salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co

En el documento presentado incluye información del aseguramiento en el departamento que se presenta para los cuarenta minutos jurisdicción de Valle del Cauca y los Distritos de Buenaventura y Cali. También presenta un resumen por cada área geográfica. Sin los Distritos de Buenaventura y Cali la proporción de afiliados al régimen subsidiado es mayor en las áreas geográficas del norte del Departamento (Norte y Centro Tuluá) en promedio 59%, alrededor de Cali (Centro Buga, Sur Oriente y Sur Occidente) en promedio 48%.

Tabla 3: Aseguramiento en el Departamento de Valle del Cauca – Corte

Área Geográfica	Municipio	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Afiliados	Población DANE	Cobertura
NORTE	Cartago	74.356	66.259	2.870	143.485	140.113	100%
	Zarzal	19.247	22.978	773	42.998	43.269	99%
	Ansermanuevo	3.700	12.560	122	16.382	17.667	93%
	Alcalá	2.531	9.240	116	11.887	14.589	81%
	Argelia	599	4.250	85	4.934	5.282	93%
	El Águila	715	6.409	119	7.243	8.732	83%
	El Cairo	585	5.166	138	5.889	6.637	89%
	La Victoria	3.654	7.577	284	11.515	12.108	95%
	La Unión	8.793	22.694	595	32.082	35.203	91%
	Obando	3.009	6.443	136	9.588	12.288	78%
	Toro	2.494	9.952	200	12.646	14.680	86%
	Ulloa	869	2.885	48	3.802	5.489	69%
Versalles	1.359	5.599	139	7.097	7.091	100%	
Subtotal Norte		121.911	182.012	5.625	309.548	323.147	96%
CENTRO TULUA	Tuluá	107.134	113.483	4.308	224.925	223.325	100%
	Roldanillo	12.702	22.479	1.178	36.359	37.537	97%
	Sevilla	8.475	30.824	780	40.079	41.989	95%
	Andalucía	6.496	9.520	122	16.138	23.055	70%
	Bugalagrande	8.773	11.719	153	20.645	24.957	83%
	Bolívar	2.075	9.619	173	11.867	16.029	74%
	Caicedonia	6.135	18.411	554	25.100	29.105	86%
	El Dovio	2.055	9.851	201	12.107	8.790	100%
	Riofrio	3.642	11.382	126	15.150	15.772	96%
	San Pedro	3.958	7.203	90	11.251	17.557	64%
	Trujillo	2.613	14.710	185	17.508	19.366	90%
Subtotal Centro Tuluá		164.058	259.201	7.870	431.129	457.483	94%
CENTRO BUGA	Buga	75.839	58.891	2.579	137.309	131.595	100%
	Calima-Darién	4.426	11.753	229	16.408	18.637	88%
	Guacarí	14.598	15.925	597	31.120	34.260	91%
	Ginebra	7.585	12.766	175	20.526	23.516	87%
	Restrepo	5.218	11.627	197	17.042	15.615	100%
	Yotoco	4.475	8.898	91	13.464	16.524	81%
Subtotal Centro Buga		112.141	119.860	3.868	235.869	240.148	98%
SUR ORIENTE	Palmira	205.845	139.082	5.581	350.508	361.586	97%
	El Cerrito	24.160	25.879	443	50.482	58.287	87%
	Pradera	21.059	23.833	539	45.431	49.145	92%
	Candelaria	39.170	35.963	481	75.614	96.118	79%
	Florida	28.024	32.625	675	61.324	59.133	100%
Subtotal Sur Oriente		318.258	257.382	7.719	583.359	624.269	93%
SUR OCCIDENTE	Vijes	2.831	6.092	102	9.025	13.147	69%
	La Cumbre	2.296	8.051	137	10.484	16.840	62%
	Dagua	9.052	27.723	445	37.220	49.997	74%

Área Geográfica	Municipio	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Afiliados	Población DANE	Cobertura
	Yumbo	57.831	47.108	1.070	106.009	112.339	94%
	Jamundí	79.727	66.114	1.622	147.463	170.588	86%
Subtotal Sur Oriente		151.737	155.088	3.376	310.201	362.911	85%
TOTAL DEPARTAMENTO		868.105	973.543	28.458	1.870.106	2.007.959	93%

ZONA	Municipio	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Afiliados	Población DANE	Cobertura
DISTritos	Distrito de Buenaventura	77.514	214.154	6.023	297.691	318.186	94%
	Distrito de Cali	1.546.889	892.866	36.888	2.476.643	2.298.831	100%
Subtotal Distritos		1.624.403	1.107.020	42.911	2.774.334	2.617.017	106%
TOTAL VALLE DEL CAUCA		2.492.508	2.080.563	71.369	4.644.440	4.624.975	100%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

3.4. Mortalidad¹³

En el año 2018 se presentaron un total de 26.707 muertes de personas residentes en el Departamento del Valle del Cauca (73 muertes diarias), 948 muertes más que las ocurridas en el año 2017. El 55.4% fueron hombres.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal gran causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En el periodo comprendido entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en los hombres, habían sido las causas externas, pero estas presentan una tendencia a la disminución y en el periodo 2014 - 2018 son superadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Por el contrario, en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio las de mayor incidencia en todo el periodo y en general la tendencia de este grupo de eventos es fluctuante. En este grupo, tanto para hombres como mujeres, fueron las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor incidencia en todo el periodo, observándose un aumento progresivo en los cuatro últimos años para los hombres.

En las neoplasias para los hombres, fueron las muertes por tumor de próstata las de mayor incidencia desde el año 2007 hasta el año 2018, siendo el indicador del departamento un 26,8% más elevado que el de la nación para este último año.

Con relación a la muerte prematura, durante el periodo entre 2005 a 2018, en la población general, las causas externas son las que tienen mayor representación en la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP), aunque en los hombres la afectación de las causas externas son mucho más relevantes que en las mujeres y son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, esto por el gran peso de los homicidios los cuales ocurren mayoritariamente en personas jóvenes y con un indicador que es estadísticamente mayor que el observado a nivel nacional, según la metodología utilizada para la semaforización. La mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias. Esta situación, sumado al hecho que no hay un aumento de las tasas ajustadas por esta causa, permite concluir que el incremento en los AVPP obedece a la muerte de algunas mujeres jóvenes a causa de los diferentes tipos de neoplasias, siendo el tumor maligno de mama el de mayor frecuencia, pero sin dejar de lado los tumores de órganos digestivos, estómago, órganos genitourinarios, útero, entre otros.

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidades específicas, debe destacarse inicialmente el único indicador que marcó rojo en el semáforo de monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública (homicidios), en el Departamento del Valle

¹³ Tomado textualmente del Documento presentado. Conclusiones Mortalidad. Pág. 110.

Radicado No.: **20232311904511**

Fecha: **22-09-2023**

del Cauca el riesgo de morir por homicidio es 80,4% mayor que el observado en el territorio nacional en su totalidad.

De la misma forma, hay otro indicador que debe resaltarse como es la tasa de muerte por accidentes de tránsito, con un indicador que supera a la nación en un 29% y con un comportamiento fluctuante. Se recomienda diseñar un plan de prevención vial en el departamento.

Se observó en todo el periodo de análisis que, en las enfermedades infecciosas tanto para hombres como para mujeres, fueron las muertes por infecciones respiratorias agudas las de mayor incidencia para todo el periodo de estudio. Igualmente, se destaca en los hombres la alta incidencia de mortalidad por VIH- SIDA, cuadruplicando el indicador observado en las mujeres y superando en un 54% el indicador del país. Las mujeres del departamento tienen un indicador que supera el valor del total nacional en un 44%.

Por último, en el análisis de subgrupos, en el grupo de las demás causas, son las muertes causadas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que tienen mayor incidencia en hombres como en mujeres, con reducción para el año 2018 en ambos sexos. La mortalidad por diabetes es la segunda causa de muerte en este grupo, aumentando levemente en las mujeres y disminuyendo en los hombres; sin embargo, a pesar de la reducción en el sexo masculino, la tasa es un 18% mayor que la observada para el total nacional.

En la mortalidad de la infancia y la niñez los hallazgos más importantes son los siguientes:

- En el año 2018 se presentaron 591 muertes de menores de 5 años en el departamento (57% en el sexo masculino), 19 casos menos que los registrados en el año 2017.
- Tanto en hombres como en mujeres menores de 1 año, el mayor riesgo de muerte lo constituyen las afecciones originadas en el periodo perinatal para todo el periodo 2005 – 2018, con leve disminución en los hombres y aumento en las mujeres para el año 2018 respecto a 2017.
- Para los hombres de 1 a 4 años en todo el periodo de estudio, son las causas externas la principal causa de muerte con aumento para el 2018 respecto a 2017; mientras en las mujeres no hay un grupo que ocupe el primer lugar para todos los años, pues este varía. Para el año 2018 fueron las malformaciones congénitas. Llama la atención el importante aumento de las muertes por esta última causa en las mujeres, pues pasó de presentar una tasa de 0,70 a 5,59, es decir un incremento de 8 veces respecto a 2017.
- En los indicadores trazadores de mortalidad materna infantil, el Departamento del Valle del Cauca presenta mejores indicadores que el total nacional, con excepción de la mortalidad neonatal en la que el departamento presenta un indicador levemente superior a la nación.
- Los análisis de desigualdad que se llevaron a cabo para la mortalidad materno infantil, permitieron observar que según diferentes medidas de desigualdad, la entidad territorial que tiene el mayor índice de NBI es el Distrito de Buenaventura, este presenta algunos indicadores de mortalidad que son mayores en comparación con el Municipio de Guadalajara de Buga, que es el que presenta un menor NBI, (razón de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA y por EDA y mortalidad por desnutrición). De la misma forma, se observó que la mitad de la población con mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas, presenta para todos los indicadores anteriores, una desproporcionalidad en la mortalidad en detrimento de los menos favorecidos según el NBI.
- Se observó también que el riesgo de muerte materna es mucho mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en zonas rurales (más de dos veces superior) y también es 20 veces mayor en mujeres indígenas en comparación con las mujeres no étnicas y un 90% mayor en las afrodescendientes en comparación también con la población no étnica. La mortalidad

- neonatal es más del doble en las áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en cabeceras municipales y en la población indígena casi cuadruplica el valor de la población no étnica.
- Para el año 2018 la mortalidad infantil en la población indígena duplica ampliamente el valor de la población afrodescendiente y cuadruplica el indicador de la población no étnica.
 - Finalmente, con relación a la mortalidad por COVID-19, deben mencionarse los graves impactos de la pandemia. El Valle del Cauca ha sido uno de los departamentos más afectados por este virus, siendo las personas adultas las más afectadas por la mortalidad, aunque las mujeres tuvieron en promedio mayor edad que los hombres, pues mientras que una de cada tres mujeres fallecidas tenía 80 años y más, en los hombres uno de cada cuatro estaba en estas edades. En el Valle del Cauca, las personas fallecidas eran un poco mayores que en la totalidad de Colombia. Los hombres presentaron mayor afectación en todos los grupos quinquenales de edad. Con relación a las comorbilidades, se destaca la hipertensión y la diabetes como las enfermedades más prevalentes en las personas fallecidas y con mayor representación en el Valle en comparación con la totalidad de Colombia.

3.5. Morbilidad¹⁴

Para el año 2019, se encontró que las principales causas de morbilidad (fuente: consultas RIPS) para todos los ciclos vitales y en ambos sexos para el Departamento del Valle del Cauca, son las Enfermedades No transmisibles; con un incremento de estas a medida que aumenta la edad. Se priorizaron las condiciones mal clasificadas para primera infancia por tener incrementos para el año 2019, pero en general este grupo aumento para todos los ciclos vitales y se constituye en un obstáculo para el correcto diagnóstico y posterior tratamiento de las patologías, lo cual posiblemente incrementa los índices de mortalidad.

Respecto a la morbilidad por causas específicas, se priorizaron algunos indicadores, a saber: enfermedades musculoesqueléticas en mujeres, las cuales, aunque presentan un indicador levemente inferior al valor nacional, tiene una carga importante y con fluctuaciones en su tendencia y además entre las no transmisibles, constituyen el 13% de las consultas. También se resaltan las enfermedades neuropsiquiátricas en hombres, estas presentan un indicador que supera el valor departamental y además tiene tendencia al incremento. De la misma forma, se priorizó el uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años, pues, aunque presenta un porcentaje bajo, no deben pasarse por alto las 44 atenciones en mujeres y las 148 atenciones en hombres de estas edades.

Entre los subgrupos de morbilidad también se priorizaron las deficiencias nutricionales en población general, pues presenta tendencia al incremento en el departamento. Finalmente, se priorizaron las condiciones maternas las cuales, aunque presentan tendencia a la reducción, tienen un valor levemente superior al valor nacional y además presentan una carga importante en el grupo de las condiciones materno-perinatales.

Con relación a los indicadores propuestos para salud mental, en la población masculina se destaca el aumento para el año 2019 de la epilepsia en menores de cinco años hombres. El subgrupo denominado trastornos mentales y del comportamiento presentan incrementos en la proporción de consultas, en todos los grupos de mayores de cinco años para los hombres y en las mujeres para todos los ciclos vitales, incluyendo los menores de cinco años.

Respecto a la población extranjera el número de personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela atendida tanto en el Valle (39.935) como en Colombia (694.143) es muy alto, triplicando el número respecto al año 2018, observándose que en el Valle del Cauca la proporción de personas provenientes de dicho país respecto al total

¹⁴ Tomado textualmente del Documento presentado. Conclusiones Morbilidad. Pág. 138.

de extranjeros (73%) es levemente mayor a la observada en Colombia (72%).

Con relación a los eventos de alto costo, algunos de los indicadores estudiados presentaron valores más altos en el Valle del Cauca con relación a Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide presenta indicadores más bajos en el Valle del Cauca que en Colombia.

Con relación a los eventos precursores para el año 2018, los dos indicadores presentaron valores más elevados en el Valle del Cauca, pero sin alcanzar la significancia estadística: Prevalencia de diabetes mellitus; Prevalencia de hipertensión arterial.

La pirámide poblacional de la morbilidad por IRAG por virus nuevo permite observar que en el Valle la proporción de hombres mayores de 40 años infectados por IRAG por virus nuevo, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de hombres y mujeres menores de 20 años. La pirámide es de tipo regresivo, pues los adultos mayores y la población de menor edad representan las menores proporciones de infección.

Para el caso de las tasas de incidencia, solo la Leptospirosis presenta valores mayores en el Valle en comparación con toda Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística.

3.6. Determinantes sociales y análisis del enfoque de riesgo en salud

El departamento en su diagnóstico presenta información por área geográfica en aspectos de acceso a electricidad, alcantarillado, acueducto, IRCA, analfabetismo, bajo logro educativo, barreras de acceso a servicios de cuidado de primera infancia y a servicios de salud, desempleo de larga duración, hacinamiento, eliminación de excretas, inasistencia escolar, rezago escolar, material inadecuado de pisos, falta de acceso a agua y a aseguramiento en salud, trabajo infantil y trabajo formal. Complementariamente presenta índices de concentración según NBI para mortalidad materna, mortalidad por IRA, mortalidad por ERA, mortalidad por desnutrición, mortalidad en la niñez, razón de mortalidad neonatal y mortalidad infantil.

Para cada área geográfica se llega a las siguientes conclusiones¹⁵:

- **Área Geográfica Norte:** Contiene municipios que presentan varios indicadores sobre determinantes sociales con valores altos en comparación con el nivel departamental y el promedio del área geográfica es más alto en comparación con las demás áreas del departamento: bajo logro educativo, trabajo infantil, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, rezago escolar, inasistencia escolar, inadecuada eliminación de excretas y analfabetismo. Se resaltan acá Argelia, El Cairo y El Águila como los municipios con mayor número de problemáticas. En esta zona, algunos desenlaces adversos en salud tienen también indicadores negativos que superan el promedio de las demás zonas, es el caso de: tasa de violencia intrafamiliar, bajo peso al nacer, tasa de mortalidad infantil en zona rural, tasa de mortalidad neonatal en mujeres, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, tanto en hombres como en mujeres.
- **Área Geográfica Centro Tuluá:** Se destaca porque entre todas las zonas es el que tiene el porcentaje más alto de desempleo de larga duración, también tiene un porcentaje alto de analfabetismo, solo superada por la región Norte. Tiene los indicadores más altos de mortalidad neonatal en mujeres y

¹⁵ PTRRM presentado, pág. 146.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

mortalidad infantil también en mujeres. En las dos zonas estudiadas (Norte y Centro Tuluá) presentan también un alto índice de necesidades en salud, pues entre los 10 municipios con mayor índice, del departamento, cinco corresponden al Área Norte: El Águila, El Cairo, Ansermanuevo, Alcalá y Argelia y tres a la Centro Tuluá: Caicedonia, El Dovio, Trujillo.

- **Área Geográfica Centro Buga:** Tiene algunos indicadores sobre determinantes sociales altos como son: baja cobertura de acueducto, alto nivel de riesgo de la calidad del agua y alto porcentaje de hogares con hacinamiento crítico. Resaltándose Calima, Yotoco y Restrepo como los municipios con valores altos en esta temática. Con relación a los indicadores de resultados adversos en salud, presenta dos problemáticas a destacar: alta incidencia de mortalidad infantil y mortalidad neonatal en hombres.
- **Área Geográfica Oriente:** Se destaca porque entre todas las zonas es el que tiene el porcentaje más alto de Trabajo informal y no asegurados en salud. Pradera y Florida tienen valores especialmente altos en este grupo de indicadores. Tiene los indicadores más altos de mortalidad neonatal en mujeres y mortalidad infantil también en mujeres. Ninguno de los indicadores de resultados adversos en salud estudiados presenta en esta zona valores superiores al resto de zonas del departamento.
- **Área Geográfica Sur Occidente:** Tiene algunos indicadores sobre determinantes sociales altos como son: barreras de acceso a servicios de salud, barreras de acceso para servicios de primera infancia, bajas coberturas de alcantarillado y de electricidad, hacinamiento y material inadecuado de pisos. Se deben resaltar a Dagua y La Cumbre como dos municipios con valores especialmente altos en este grupo de indicadores. Se caracteriza por tener altos indicadores de resultados en salud adversos como son las tasas de consultas por lesiones de causa externa tanto para hombres como para mujeres y la tasa de consultas por problemas cardiovasculares también para hombres y mujeres. Igualmente presenta alta incidencia de tasa de mortalidad neonatal en hombres.

Como conclusiones presenta menciona que estos diagnósticos permitan dimensionar las necesidades de servicios, la necesidad fundamental de atención en las zonas rurales dispersas, que unida a la priorización en el desarrollo de las condiciones sociales antes descritas, relacionadas con altos índices de NBI, deberían mejorar las condiciones relacionadas con la mortalidad perinatal, materna e infantil con acciones extramurales, que potencialicen las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. También concluye que en el ASIS evidencia que el grupo de patologías de crónicas y cardiovasculares ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de las áreas geográficas, por lo tanto, se deben fortalecer actividades de promoción y mantenimiento de la salud en los prestadores primarios y seguidamente se deben organizar servicios que den respuesta a estas necesidades de la población, tanto en diagnóstico como en tratamiento complementario en salud.

4. ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

4.1. Caracterización de la Oferta de Servicios de Salud¹⁶

El documento presentado incluye información de la capacidad instalada existente en el departamento discriminando en forma separada la que tiene sede en el Distrito de Cali, el Distrito de Buenaventura y el resto del departamento (40 municipios), a partir de la información del registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS con corte octubre de 2021, incluye prestadores, sedes y servicios. El presente concepto se complementa con información con corte a 31 de agosto de 2023.

¹⁶ Documento presentado pág. 454.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Tabla 4. Evolución de prestadores en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Corte	Corte 31 de octubre de 2021						Corte 31 de agosto de 2023					
Área de influencia	Carácter	IPS	OSD	TEP	PI	Total	IPS	OSD	TEP	PI	Total	Var
Total Departamento	Publica	58	6	1	0	65	54	5	1	0	60	92%
	Privada	859	177	86	4.710	5.832	963	160	186	4747	6.056	104%
	Mixta	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	50%
	Total	918	184	87	4.710	5.899	1.018	165	187	4.747	6.117	104%
Distrito de Buenaventura	Publica	2	2	0	0	4	2	1	0	0	3	75%
	Privada	61	11	5	96	173	64	9	93	3	169	98%
	Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	63	13	5	96	177	66	10	93	3	172	97%
Distrito de Cali	Publica	11	2	0	0	13	11	2	0	0	13	100%
	Privada	579	89	50	3.265	3.983	606	76	61	3.319	4.062	102%
	Mixta	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100%
	Total	591	91	50	3.265	3.997	618	78	61	3.319	4.076	102%
Valle (40 municipios)	Publica	45	1	1	0	47	41	2	1	0	44	94%
	Privada	219	77	31	1.349	1.676	293	75	32	1.425	1.825	109%
	Mixta	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0%
	Total	264	79	32	1.349	1.724	334	77	33	1.425	1.869	108%

Fuente: PTRRM Presentado e información del REPS con corte a 31 de agosto de 2023. IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. OSD: Objeto Social Diferente. TEP: Transporte Especial de Pacientes. PI: Profesional Independiente.

Se observa disminución en cuanto a prestadores en el Distrito de Buenaventura e incrementos para el Distrito de Cali y el resto del Departamento. Mínima participación de entidades mixtas

A nivel de sedes la situación es la siguiente:

Tabla 5. Evolución de sedes de prestadores en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Fecha de Corte	Corte 31 de octubre de 2021						Corte 31 de agosto de 2023					
Área de influencia	Carácter	IPS	OSD	TEP	PI	Total	IPS	OSD	TEP	PI	Total	Var
Total Departamento	Publica	344	18	1	0	363	323	16	1	0	340	94%
	Privada	1.559	273	89	5.305	7.226	1.574	240	96	5.295	7.205	100%
	Mixta	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	50%
	Total	1.904	292	90	5.305	7.591	1.898	256	97	5.295	7.546	99%
Distrito de Buenaventura	Publica	24	2	0	0	26	19	1	0	0	20	77%
	Privada	68	13	5	98	184	71	9	3	97	180	98%
	Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	92	15	5	98	210	90	10	3	97	200	95%
Distrito de Cali	Publica	108	9	0	0	117	107	9	0	0	116	99%
	Privada	960	143	50	3.595	4.748	980	123	61	3.588	4.752	100%
	Mixta	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100%
	Total	1.069	152	50	3.595	4.866	1.088	132	61	3.588	4.869	100%
Valle (40 municipios)	Publica	212	7	1	0	220	197	6	1	0	204	93%
	Privada	531	117	34	1.612	2.294	523	108	32	1.610	2.273	99%
	Mixta	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0%
	Total	743	125	35	1.612	2.515	720	114	33	1.610	2.477	98%

Fuente: PTRRM Presentado e información del REPS con corte a 31 de agosto de 2023. IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. OSD: Objeto Social Diferente. TEP: Transporte Especial de Pacientes. PI: Profesional Independiente.

El documento presenta información detallada sobre cada grupo de capacidad instalada detallando oferta pública y privada. Un resumen consolidado y actualizado se presenta a continuación:

 Tabla 6. Capacidad Instalada de los prestadores habilitados en el Departamento de Valle del Cauca¹⁷

Área	Buenaventura			Cali			Valle del cauca			Total general	
	Privada	Pública	Total	Mixta	Privada	Pública	Total	Privada	Pública		Total
AMBULANCIAS	11	4	15		366	34	400	173	148	321	736
Básica	9	2	11	0	315	24	339	137	136	273	623
Medicalizada	2	2	4	0	51	10	61	36	12	48	113
CAMAS	126	127	253	0	4.639	1.102	5.741	1.743	854	2.597	8.591
Adultos	76	59	135	0	2.544	392	2.936	665	494	1.159	4.230
Atención del Parto	0	0	0	0	34	6	40	4	3	7	47
Cuidado Intensivo Adulto	0	8	8	0	14	22	36	11	45	56	100
Cuidado Intensivo Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	2	8	10	10
Cuidado Intermedio Adulto	0	4	4	0	4	16	20	3	8	11	35
Cuidado Intermedio Neonatal	0	0	0	0	7	0	7	0	0	0	7
Cuidado Intermedio Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Cuna Básico Neonatal	0	0	0	0	49	5	54	6	6	12	66
Cuna Intensiva Neonatal	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6
Cuna Intensiva Pediátrica	0	0	0	0	15	1	16	2	0	2	18
Cuna Intermedia Neonatal	1	0	1	0	53	10	63	16	0	16	80
Cuna Intermedia Pediátrica	0	0	0	0	10	2	12	0	0	0	12
Incubadora Básico Neonatal	0	0	0	0	7	4	11	4	1	5	16
Incubadora Intensiva Neonatal	5	0	5	0	98	19	117	24	0	24	146
Incubadora Intermedia Neonatal	5	0	5	0	26	14	40	14	0	14	59
Intensiva Adultos	10	8	18	0	527	75	602	121	0	121	741
Intensiva Pediátrica	2	0	2	0	64	6	70	2	0	2	74
Intensiva Quemado Adulto	0	4	4	0	1	2	3	0	0	0	7
Intensiva Quemado pediátrica	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	3
Intermedia Adultos	5	4	9	0	231	0	231	72	0	72	312
Intermedia Pediátrica	2	0	2	0	21	0	21	1	4	5	28
Paciente crónico con ventilador	0	0	0	0	36	0	36	6	8	14	50
Paciente crónico sin ventilador	2	0	2	0	59	16	75	6	12	18	95
Pediátrica	18	22	40	0	294	137	431	45	165	210	681
Salud Mental Adulto	0	0	0	0	160	263	423	30	0	30	453
Salud Mental Pediátrico	0	0	0	0	18	14	32	0	0	0	32
SPA Adultos	0	0	0	0	37	0	37	50	0	50	87
SPA Básico Adultos	0	0	0	0	226	37	263	499	0	499	762
SPA Básico Pediátricos	0	0	0	0	2	0	2	155	0	155	157
SPA Pediátricas	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	6
TPR	0	18	18	0	89	59	148	4	100	104	270
CAMILLAS	17	35	52	0	771	263	1.034	276	455	731	1.817
Observación Adultos Hombres	9	13	22	0	316	105	421	115	180	295	738
Observación Adultos Mujeres	5	15	20	0	331	94	425	112	183	295	740
Observación Pediátrica	3	7	10	0	120	64	184	43	92	135	329
Otras patologías	0	0	0	0	2	0	2	6	0	6	8
Salud Mental	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
CONSULTORIOS	293	105	398	0	7.733	1.259	8.994	3.272	830	4.102	13.494
Consulta Externa	290	99	389	0	7.609	1.205	8.816	3.219	736	3.955	13.160

¹⁷ Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Se debe tener en cuenta que en la capacidad reportada algunos tipos de capacidad se presentan en ítems diferentes. Incluye Distritos de Cali y Buenaventura.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Área Servicio - Ambiente \ Carácter	Buenaventura			Mixta	Cali			Valle del cauca			Total general
	Privada	Pública	Total		Privada	Pública	Total	Privada	Pública	Total	
Urgencias	3	6	9	0	124	54	178	53	94	147	334
SALAS	52	18	70	0	1.073	93	1.166	397	149	546	1.782
Partos	1	3	4	0	12	8	20	7	42	49	73
Procedimientos	44	13	57	0	785	50	835	331	90	421	1.313
Quirófano	3	0	3	0	14	4	18	4	0	4	25
Sala de Cirugía	4	2	6	0	255	28	283	55	17	72	361
Sala de Radioterapia	0	0	0	0	7	3	10	0	0	0	10
SILLAS	53	0	53	0	838	13	851	294	68	362	1.266
Ambiente de transición urgencias	10	0	10	0	68	13	81	4	68	72	163
Otras patologías	0	0	0	0	2	0	2	42	0	42	44
Salud Mental	0	0	0	0	47	0	47	20	0	20	67
Sillas de Hemodiálisis	43	0	43	0	439	0	439	162	0	162	644
Sillas de Quimioterapia	0	0	0	0	272	0	272	46	0	46	318
SPA	0	0	0	0	10	0	10	20	0	20	30
UNIDAD MOVIL	1	2	3	0	16	9	25	15	14	29	57
Unidad Móvil	1	2	3	0	16	9	25	15	14	29	57
Total general	553	291	844	2	15.436	2.773	18.211	6.170	2.518	8.688	27.743

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Fecha 31 de agosto de 2023.

Al analizar la capacidad instalada de las IPS del Departamento de Valle del Cauca (40 municipios), se observan como aspectos relevantes los siguientes: A nivel agregado existe mayor oferta privada en todos los grupos con excepción de las camillas. A nivel desagregado se observa lo siguiente: AMBULANCIAS: mayor participación del sector privado tanto en TAB como en TAM; CAMAS: Predominio público en camas pediátrica, obstetricia y cuidado intensivo adulto, en los demás ítems, se observa predominio privado. CAMILLAS: predominio público en camillas del servicio de urgencias. CONSULTORIOS: Predominio público en consultorios de urgencias y privado en consulta externa. SALAS: Se observa mayor participación en salas de partos en entidades públicas, en los demás ítems como salas de procedimientos y cirugía. SILLAS: predominio público en ambiente de transición de urgencias e inexistencia en los demás ítems. UNIDAD MOVIL. Mayor número de unidades móviles entidades privadas, sin embargo, la participación es muy similar.

El documento presenta la capacidad instalada para los 40 municipios del Departamento (sin incluir los Distritos de Buenaventura y Cali) con el total nacional por 100.000 habitantes, se encuentra que la capacidad instalada del departamento es 78% mayor en ambulancias, el 15% menor en camas, el 30% menor en quirófanos, igual en salas de parto y 29% menor en IPS. Estos resultados son coherentes ya que se descuenta la capacidad instalada de las IPS ubicadas en el Distrito de Cali que es la capital del Departamento y centro de referencia nacional para el sur occidente colombiano. Adicionalmente el departamento hace una comparación de algunos departamentos del país y del total nacional con datos del SISPRO-ASIS (2020), encontrando que el Valle del Cauca supera en la mayoría de los ítems el promedio nacional.

En forma similar presenta información sobre los servicios disponibles y hace un recuento sobre la participación pública y privada en cada grupo de servicios.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Tabla 7. Capacidad Instalada de los prestadores habilitados en el Departamento de Valle del Cauca^{18 19}:

Cód. Serv	Nombre Servicio	Buenaventura			Cali				Valle del cauca			TOT
		PRI	PU	TOT	MX	PRI	PU	TOT	PRI	PU	TOT	
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	1	0	1	0	9	1	10	5	0	5	16
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	1	0	1	0	6	1	7	2	1	3	11
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	1	1	2	0	22	2	24	10	1	11	37
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1	0	1	0	8	1	9	4	0	4	14
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	1	0	1	0	6	1	7	2	1	3	11
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1	1	2	0	20	2	22	9	1	10	34
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	0	0	0	0	9	2	11	4	2	6	17
129	HOSP ADULTOS	10	2	12	0	84	9	93	50	41	91	196
130	HOSP PEDIÁTRICA	1	2	3	0	21	7	28	12	41	53	84
131	HOSP EN SALUD MENTAL	0	0	0	0	10	3	13	2	0	2	15
132	HOSP PARCIAL	1	0	1	0	8	3	11	4	0	4	16
133	HOSP PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	4	0	4	0	27	2	29	13	0	13	46
134	HOSP PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	10	0	10	0	55	5	60	43	3	46	116
135	HOSP EN CONSUMO DE SPA	0	0	0	0	5	0	5	1	0	1	6
138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SPA	0	0	0	0	6	1	7	12	0	12	19
	Subtotal Internación	32	6	38	0	296	40	336	173	91	264	638
201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0	0	0	0	8	1	9	1	0	1	10
202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	11	1	12	4	0	4	16
203	CIRUGÍA GENERAL	3	1	4	0	42	4	46	16	7	23	73
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	2	1	3	0	27	6	33	14	7	21	57
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1	1	2	0	36	3	39	16	1	17	58
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	2	0	2	0	42	4	46	19	6	25	73
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	3	0	3	0	16	3	19	7	5	12	34
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	0	2	0	41	4	45	16	5	21	68
210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	10	1	11	1	0	1	12
211	CIRUGÍA ORAL	0	0	0	0	8	2	10	1	1	2	12
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1	0	14	2	16	6	2	8	25
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	0	0	0	0	54	3	57	16	1	17	74
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	1	0	1	0	25	2	27	7	1	8	36
215	CIRUGÍA UROLÓGICA	3	1	4	0	32	3	35	13	5	18	57
217	OTRAS CIRUGÍAS	0	0	0	0	9	2	11	1	2	3	14
218	CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	0	0	0	0	5	0	5	1	0	1	6
227	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
231	CIRUGÍA DE LA MANO	0	0	0	0	21	2	23	4	1	5	28
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	0	0	0	0	10	0	10	1	0	1	11
233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	0	0	0	0	10	3	13	4	2	6	19
234	CIRUGÍA DE TÓRAX	0	0	0	0	14	1	15	2	0	2	17
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1	0	1	0	12	1	13	3	0	3	17
237	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4
245	NEUROCIRUGÍA	1	0	1	0	24	3	27	7	1	8	36
	Subtotal Quirúrgicos	20	4	24	0	478	51	529	160	47	207	760
301	ANESTESIA	4	1	5	0	139	6	145	33	7	40	190
302	CARDIOLOGÍA	7	0	7	0	72	3	75	55	4	59	141
303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	19	1	20	6	0	6	26

¹⁸ Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Se debe tener en cuenta que en la capacidad reportada algunos tipos de capacidad se presentan en ítems diferentes. Incluye Distritos de Cali y Buenaventura.

¹⁹ HOSP: HOSPITALIZACIÓN, MED ALT Y COM: MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA, TERAP ALT Y COMP: TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, T MUESTRAS C UTERINO: TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO, SPA: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Cód. Serv	Nombre Servicio	Buenaventura			Cali			Valle del cauca			TOT	
		PRI	PU	TOT	MX	PRI	PU	TOT	PRI	PU		TOT
304	CIRUGÍA GENERAL	6	1	7	0	127	4	131	50	6	56	194
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1	0	20	3	23	8	1	9	33
308	DERMATOLOGÍA	8	0	8	0	237	24	261	95	5	100	369
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	3	0	3	0	57	2	59	16	0	16	78
310	ENDOCRINOLOGÍA	1	0	1	0	50	1	51	14	0	14	66
311	ENDODONCIA	9	0	9	0	194	11	205	105	0	105	319
312	ENFERMERÍA	30	19	49	0	191	105	296	175	183	358	703
313	ESTOMATOLOGÍA	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	3
316	GASTROENTEROLOGÍA	3	0	3	0	64	3	67	28	3	31	101
317	GENÉTICA	0	0	0	0	15	1	16	0	0	0	16
318	GERIATRÍA	2	0	2	0	18	2	20	10	0	10	32
320	GINECOBSTERICIA	24	1	25	0	245	47	292	142	23	165	482
321	HEMATOLOGÍA	0	0	0	0	27	1	28	8	0	8	36
323	INFECTOLOGÍA	0	1	1	0	33	2	35	5	0	5	41
324	INMUNOLOGÍA	0	0	0	0	7	1	8	0	0	0	8
325	MEDICINA FAMILIAR	3	0	3	0	103	36	139	70	12	82	224
326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	0	0	0	0	26	1	27	6	0	6	33
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	8	0	8	0	126	3	129	46	1	47	184
328	MEDICINA GENERAL	47	19	66	1	639	105	745	421	196	617	1.428
329	MEDICINA INTERNA	22	1	23	0	213	29	242	145	16	161	426
330	NEFROLOGÍA	7	0	7	0	59	3	62	44	0	44	113
331	NEUMOLOGÍA	5	0	5	0	49	2	51	29	1	30	86
332	NEUROLOGÍA	6	0	6	0	71	3	74	33	2	35	115
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	26	1	27	0	250	40	290	181	25	206	523
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	50	16	66	0	1.126	104	1.230	644	166	810	2.106
335	OFTALMOLOGÍA	4	0	4	0	141	6	147	50	5	55	206
336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	0	0	0	0	19	1	20	6	0	6	26
337	OPTOMETRÍA	15	0	15	0	269	25	294	233	10	243	552
338	ORTODONCIA	12	0	12	0	397	12	409	227	1	228	649
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	5	0	5	0	242	5	247	88	7	95	347
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	6	0	6	0	138	3	141	54	5	59	206
342	PEDIATRÍA	22	1	23	0	211	38	249	147	18	165	437
343	PERIODONCIA	8	0	8	0	196	10	206	93	0	93	307
344	PSICOLOGÍA	47	2	49	0	454	73	527	326	49	375	951
345	PSIQUIATRÍA	8	0	8	0	114	13	127	57	6	63	198
347	REHABILITACIÓN ORAL	8	0	8	0	205	3	208	54	0	54	270
348	REUMATOLOGÍA	1	0	1	0	40	1	41	22	1	23	65
354	TOXICOLOGÍA	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	3
355	UROLOGÍA	8	1	9	0	116	6	122	60	5	65	196
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	3	0	3	0	195	1	196	49	0	49	248
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	3	0	3	0	19	2	21	9	0	9	33
362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0	0	0	0	11	1	12	0	0	0	12
363	CIRUGÍA DE MANO	0	0	0	0	24	2	26	4	0	4	30
364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	0	0	0	0	11	1	12	2	0	2	14
365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	0	0	0	0	7	3	10	0	0	0	10
366	CIRUGÍA DE TÓRAX	0	0	0	0	15	1	16	4	0	4	20
367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	1	0	1	0	12	3	15	4	0	4	20
368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	1	0	1	0	10	1	11	2	0	2	14
369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	1	0	1	0	210	3	213	30	1	31	245
370	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4
371	OTRAS CONSULTAS GENERALES	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
372	CIRUGÍA VASCULAR	1	0	1	0	53	2	55	19	2	21	77

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Cód. Serv	Nombre Servicio	Buenaventura			Cali				Valle del cauca			TOT
		PRI	PU	TOT	MX	PRI	PU	TOT	PRI	PU	TOT	
373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	17	1	18	1	0	1	19
374	CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
375	DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	7	0	7	0	0	0	7
377	COLOPROCTOLOGÍA	0	0	0	0	23	0	23	1	0	1	24
379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	14	1	15	1	0	1	16
383	MEDICINA NUCLEAR	0	0	0	0	5	0	5	2	0	2	7
384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1	0	12	1	13	1	0	1	15
385	NEONATOLOGÍA	0	1	1	0	7	1	8	0	0	0	9
386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	0	1	0	16	1	17	6	0	6	24
387	NEUROCIRUGÍA	1	0	1	0	69	4	73	24	1	25	99
388	NEUROPEDIATRÍA	1	0	1	0	18	1	19	4	0	4	24
391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	0	0	0	0	5	1	6	0	0	0	6
393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	9	1	10	1	0	1	11
395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	4	1	5	0	0	0	5
396	ODONTOPEDIATRÍA	4	0	4	0	140	3	143	49	0	49	196
397	MEDICINA ESTÉTICA	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	10
406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	0	0	0	0	14	1	15	3	0	3	18
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	15	0	15	0	118	1	119	80	2	82	216
408	RADIOTERAPIA	0	0	0	0	4	0	4	2	0	2	6
409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	2	0	2	0	20	1	21	1	0	1	24
410	CIRUGÍA ORAL	3	0	3	0	105	3	108	42	0	42	153
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	7	1	8	0	93	3	96	35	0	35	139
412	MED ALT Y COM - HOMEOPÁTICA	0	0	0	0	92	1	93	17	0	17	110
413	MED ALT Y COM - AYURVÉDICA	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
414	MED ALT Y COM - TRADICIONAL CHINA	0	0	0	0	38	3	41	10	0	10	51
415	MED ALT Y COM - NATUROPÁTICA	0	0	0	0	27	0	27	4	0	4	31
416	MED ALT Y COM - NEURALTERAPÉUTICA	0	0	0	0	70	1	71	14	0	14	85
417	TERAP ALT Y COMP - BIOENERGÉTICA	0	0	0	0	24	0	24	6	0	6	30
418	TERAP ALT Y COMP - TERAPIA CON FILTROS	0	0	0	0	5	0	5	1	0	1	6
419	TERAP ALT Y COMP - TERAPIAS MANUALES	0	0	0	0	11	0	11	1	0	1	12
420	VACUNACIÓN	12	19	31	0	82	89	171	54	121	175	377
421	PATOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
422	MED ALT Y COMP - OSTEOPÁTICA	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3	0	3	0	22	0	22	7	0	7	32
	Subtotal Consulta Externa	476	85	561	1	8.382	880	9.263	4.277	885	5.162	14.986
706	LABORATORIO CLÍNICO	14	3	17	1	117	16	134	113	41	154	305
709	QUIMIOTERAPIA	0	0	0	0	16	1	17	5	0	5	22
711	RADIOTERAPIA	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	4
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	35	6	41	1	284	78	363	261	100	361	765
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	12	5	17	1	178	14	193	83	43	126	336
715	MEDICINA NUCLEAR	0	0	0	0	6	1	7	2	0	2	9
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	3	1	4	0	18	1	19	8	2	10	33
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
719	ULTRASONIDO	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2
728	TERAPIA OCUPACIONAL	16	0	16	0	134	14	148	117	8	125	289
729	TERAPIA RESPIRATORIA	22	1	23	0	86	13	99	89	35	124	246
731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	0	0	0	0	5	1	6	1	0	1	7
733	HEMODIÁLISIS	2	0	2	0	12	0	12	7	0	7	21
734	DIÁLISIS PERITONEAL	1	0	1	0	11	0	11	6	0	6	18
737	TERAPIA ALTERNATIVA MANUAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
739	FISIOTERAPIA	27	1	28	0	345	20	365	269	42	311	704
740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	27	1	28	0	243	16	259	166	21	187	474

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Cód. Serv	Nombre Servicio	Buenaventura			Cali			Valle del cauca			TOT	
		PRI	PU	TOT	MX	PRI	PU	TOT	PRI	PU		TOT
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	7	0	7	0	60	5	65	40	2	42	114
743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	0	0	0	0	11	1	12	5	0	5	17
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	9	3	12	0	93	12	105	58	25	83	200
745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	12	1	13	0	135	11	146	103	9	112	271
746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	1	1	2	0	30	3	33	12	6	18	53
747	PATOLOGÍA	0	0	0	0	29	2	31	3	1	4	35
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	5	0	5	0	126	30	156	52	27	79	240
749	T MUESTRAS C UTERINO Y GINECOLÓGICAS	19	10	29	0	131	99	230	150	156	306	565
	Subtotal Apoyo Diag. Y Compl. Terapéutica	213	33	246	3	2.077	339	2.419	1.551	518	2.069	4.734
817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
818	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	Subtotal Otros Servicios	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	Subtotal Procesos	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
1101	ATENCIÓN DEL PARTO	1	2	3	0	9	6	15	6	41	47	65
1102	URGENCIAS	1	3	4	0	28	11	39	14	41	55	98
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	6	3	9	0	70	5	75	50	45	95	179
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1	1	2	0	20	4	24	12	6	18	44
1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	0	0	0	0	7	1	8	4	4	8	16
	Subtotal Atención Inmediata	9	9	18	0	134	27	161	86	137	223	402
	Total general	750	137	887	4	11.368	1.337	12.709	6.249	1.678	7.927	21.523

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Fecha 31 de agosto de 2023.

4.2. Estado de la Infraestructura de la Red Publica Hospitalaria²⁰

El documento contiene un aparte en el que se registra la información de puestos de salud que alguna vez estuvieron inscritos en el registro especial de prestadores en los últimos veinte años. Identifica que fueron 566 el total de sedes que existieron en algún momento, de las cuales con corte a 2021 solo estaban habilitadas 143 (25%) en 21 municipios del Departamento, lo que indica que 19 municipios no cuentan con ninguna sede habilitada en sus áreas rurales. Menciona también que se conoce que las diferentes ESE hacen la atención extramural en las sedes rurales y comunitarias locales según la programación semanal o mensual acorde a las necesidades de la población. Con el corte de información presentado, indica que 250 de los 566 Centros y Puestos de Salud son utilizados con regularidad para estas atenciones, también indica que de los 143 Centros y Puestos de Salud habilitados solo el 71% está siendo utilizado. Por área geográfica la que tiene mayor número de puntos de atención habilitados con respecto a los existentes históricos es la Sur Oriente (53%), en las demás áreas geográficas el porcentaje de puntos de atención habilitados no supera el 25%. Información detallada sobre este aspecto que además incluye el estado de la infraestructura de los puestos de salud se incluye en el anexo denominado: "ANEXO 1. Tabla Histórico PS-CS Valle del Cauca.xlsx".

Teniendo en cuenta la necesidad de garantizar un mejor acceso a los servicios de salud y la necesidad de implementar la estrategia de atención primaria en salud, que supone una cercanía de los servicios a las comunidades, las entidades podrán determinar la forma en la que se puede utilizar esta infraestructura y realizar inversiones en el marco de la normatividad vigente.

²⁰ Este análisis no incluye los Distritos de Cali ni Buenaventura.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

El documento también incluye un resumen sobre lo registrado en la plataforma SIHO sobre estado de equipos biomédicos y presenta un inventario de los equipos reportados en mantenimiento.

4.3. Caracterización de la Demanda de Servicios de Salud²¹.

El Departamento de Valle del Cauca presenta información sobre análisis de la demanda de servicios de salud. En dicho análisis, define inicialmente la población objetivo de la red pública como la población afiliada al régimen subsidiado para 40 municipios del Departamento sin incluir los Distritos de Cali ni Buenaventura, aunque hace claridad que las ESE Departamentales ubicadas en Cali y con perfil de servicios de componente complementario de Mediana y Alta Complejidad.

Incluye la estimación de la demanda exente, a partir de las actividades incluidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta de Materno Perinatal, la Ruta de Crónicos Hipertensos, Diabéticos y Enfermedad Renal Crónica. Posteriormente incluye la demanda efectiva para recuperación de la salud, para servicios de baja, mediana y alta complejidad. Finalmente plantea en forma teórica como como estimar la demanda agregada para los diferentes servicios.

4.4. Diferenciales de Oferta y Demanda de Servicios de Salud ²².

Con la información del numeral anterior, se realiza un análisis de suficiencia del talento humano en salud para la atención de la demanda en las profesiones y especialidades priorizados, presenta un cuadro que concluye que existe déficit en odontología (49 profesionales), nutrición y dietética (8 profesionales) y medicina interna (10 especialistas) en las ESE, no obstante, advierte que a nivel de medicina general y enfermería, el análisis no incluye la demanda en los servicios de hospitalización y partos.

De otra parte, presenta análisis sobre las coberturas en el marco de la Resolución 3280 de 2019, en la que se plantea déficit en las coberturas relacionadas con actividades de consulta de medicina general de primera vez, consultas de enfermería de primera vez y seguimiento, toma de muestras cervicales y ginecológicas, consulta de control o seguimiento por nutrición y psicología y controles de seguimiento por especialistas en medicina familiar, ginecología, pediatría y medicina interna. Con respecto a servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, se encuentran déficit de cobertura en los tres aspectos.

Los análisis no incluyen o concluyen aspectos relacionados con déficit de infraestructura o dotación.

5. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El departamento cuenta con un Modelo Integral de Atención en Salud denominado “VALLE INVENCIBLE”, que integra las intervenciones individuales y colectivas en salud, que se dirige no solo a prestar servicios de salud, sino a fomentar el bienestar de las poblaciones que habitan el territorio departamental con enfoque integral para el cuidado de la salud, que garantice la participación comunitaria como una estrategia viable y eficaz. Se considera como eje transversal y fundamental la participación social en salud, la cual tiene un papel importante en la promoción de la salud, la construcción de tejido social y la organización de redes de apoyo comunitario, que se consideran factores protectores

²¹ PTRRM presentado página 344.

²² PTRRM presentado pág. 370.

Radicado No.: **202323111904511**

Fecha: **22-09-2023**

en salud. El modelo se centra en el individuo, la familia y la comunidad reconociendo el principio de diversidad étnica, cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud. El Modelo responde a las necesidades de la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

Desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la gestión integral del riesgo en salud.

En el marco del modelo la Gobernación del Valle del Cauca ha desarrollado un sistema único de gobernanza, que apunta a intervenir los determinantes de la salud con acciones intersectoriales, así como en el desarrollo de procesos que garantizan la articulación de los actores sociales y de los agentes del sistema de manera que se garantiza efectivamente el acceso de la población a los servicios de salud. En el marco del fortalecimiento de la Red Pública de Prestadores en el Plan de Desarrollo periodo 2020 – 2023: “Valle Invencible”. (Ordenanza 539 del 05 de junio de 2020) se incluyeron las siguientes Metas de producto²³:

- Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.
- Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado ESE, cuenten con Planes para el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y ambulancias (Plan Bienal en Salud aprobado).
- Lograr que el 95% de las Empresas Sociales del Estado ESE hayan implementado la Historia Clínica HC electrónica y la telemedicina

El Plan de fortalecimiento de la red pública hospitalaria está ligada a incentivar procesos formales de acreditación de las instituciones hospitalarias con mediciones permanentes de su desempeño como oportunidad para la mejora y el intercambio de mejores prácticas.

El hilo conductor del modelo de atención en salud está basado en la estrategia de Gestión Integral del Riesgo. El énfasis de la Gestión Integral del Riesgo en Salud es preventivo, para obtener un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los beneficios recibidos. La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente poblacional y colectivo a cargo de la Entidad Territorial y uno individual, función primordial de las EPS, entrelazado con la gestión clínica que realizan los prestadores de servicios de salud conformados y organizados en redes integrales, aspecto que ha sido objeto de desarrollos importantes en el Valle del Cauca, como la propuesta de conformación de una Unión Temporal de Empresas Sociales del Estado – REDVALLE UT - para ofertar servicios de salud en el componente primario y complementario a las Entidades Responsables del Pago de Servicios y entidades adaptadas.

Los propósitos del modelo son los siguientes:

- Garantizar el derecho efectivo a la salud de toda la población,
- Garantizar el mejoramiento de la calidad de vida, preservándola de los intereses del mercado,
- Garantizar la atención universal de salud, la equidad en la prestación de los servicios de salud y la salud pública, así como la promoción de entornos saludables y la prevención de enfermedades.

Tiene los siguientes objetivos específicos:

²³ Fuente: Documento presentado citando: Plan de Desarrollo 2020 – 2023 “Valle Invencible” – Planeación Áreas Funcionales

Radicado No.: **202323111904511**

Fecha: **22-09-2023**

- Mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez de la atención en salud en cada ESE del Departamento.
- Ordenar los componentes de la atención en salud a partir del reconocimiento de las necesidades de la población en el territorio que habita.
- Promover alianzas y cooperación entre los integrantes de la red pública de prestadores de servicios de salud para garantizar la atención en salud.
- Lograr un mayor nivel de eficiencia de la inversión en salud y efectividad en los resultados poblacionales.

Cuenta con las siguientes estrategias para su operación:

- Mejorar el desarrollo profesional, enmarcado en la política de talento humano en salud.
- Mejorar la capacidad resolutoria en todos los niveles de atención.
- Mejorar la calidad del servicio, orientada a la población y el cumplimiento de metas de actividades y productos de servicios de salud.
- Fortalecer la continuidad asistencial, al favorecer la coordinación entre la salud pública, las acciones de los servicios primarios y especializados y la comunidad.
- Identificación y focalización de la población (Caracterización)
- Atención con enfoque de Gestión Integral del Riesgo.
- Articulación de acciones individuales y colectivas.
- Gestión integral (administrativa y técnica) de la red existente y su complementariedad con redes externas de Nivel III y IV, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.
- Promover modelos de contratación que incluyan la totalidad de prestadores que hagan parte de la red, así como los mecanismos de pago concertados que incentiven la calidad acorde con los resultados en salud.
- Implementación de la Historia Clínica Unificada en todos los integrantes de la Red, que permita la continuidad y oportunidad en la atención en salud.

El documento presentado plantea que cada uno de los componentes de este modelo está soportado en acciones efectivas en los territorios (áreas geográficas), en las instituciones, los individuos y las comunidades a partir de la inversión de los recursos públicos.

6. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Tipologías y áreas geográficas

En su propuesta de ajuste, el Departamento de Valle del Cauca mantiene la organización regional previamente definida en cinco áreas geográficas: Norte, Centro Tuluá, Centro Buga, Sur Oriente y Sur Occidente, también plantea, a partir de lo definido en la normalidad vigente, la definición de dos componentes de prestación de servicios de salud, el componente primario y el componente complementario.

Adicionalmente menciona que teniendo en cuenta la evolución demográfica que implica reducción del número de personas menores de 15 años y aumento de la población mayor a 50 años, disminuye la incidencia de enfermedades transmisibles por un incremento de las no transmisibles (especialmente crónicas), se pretende fortalecer a los prestadores primarios para impactar en la gestión de riesgo y obtener mejores resultados en salud, en el mismo sentido, el cambio de modelo, de lo curativo a lo preventivo, implica la recuperación de puestos y centros de salud para el

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

desarrollo de la atención primaria en salud, mejorando la accesibilidad, integralidad y administración del riesgo, diagnóstico temprano, prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud, tratamientos adecuados y recuperación de la salud a menor costo.

El documento plantea que cada ESE deberá definir las modalidades de prestación de servicios (intramural, extramural, telemedicina) que más se adecuen a su situación particular y que le permitan captar a la población susceptible a las actividades con enfoque de gestión del riesgo.

De manera general se describe que en todos los municipios del departamento se deberá contar prestadores primarios que cuenten con una red conformada por Hospitales, Centros Hospitalares, Centros de Salud y Puestos de Salud, acorde con las necesidades particulares poblacionales y geográficas en cada caso. Menciona que existen centros poblados no cabeceras municipales con poblaciones mayores a 10.000 habitantes, que requieren prestadores con mayor capacidad que la que tienen actualmente, esta situación se presenta en los municipios de Candelaria (Villagorgona y Poblado Campestre), Dagua (Queremal y Borrero Ayerbe Km 30), El Cerrito (Santa Helena y El Placer), Jamundí (Terranova), Palmira (Roza) y Zarzal (Centro Poblado la Paila)²⁴, para los cuales se define una nueva tipología denominada Centro Hospital.

Se definen las siguientes tipologías para el componente primario, que aumenta sus servicios en la medida en que aumenta el área de influencia del punto de atención, después del Puesto de Salud, cada tipología incluye los servicios de la tipología anterior:

- Puesto de Salud
- Centro de Salud
- Centro Hospital
- Hospital Tipo A
- Hospital Tipo B
- Hospital Tipo C

Tabla 8. Servicios para las tipologías del Componente Primario

Tipología	Código	Servicio	Complejidad
Puesto de Salud	312	ENFERMERÍA	BAJA
	328	MEDICINA GENERAL	BAJA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	BAJA
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SIN COMPLEJIDAD
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SIN COMPLEJIDAD
Centro de Salud	420	VACUNACIÓN	BAJA
Centro Hospital	344	PSICOLOGÍA	BAJA
	1102	URGENCIAS	BAJA
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA
Hospital Tipo A	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	BAJA
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	BAJA
	337	OPTOMETRÍA	BAJA
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SIN COMPLEJIDAD
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	BAJA
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SIN COMPLEJIDAD
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SIN COMPLEJIDAD

²⁴ PTRRM presentado página 384.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Tipología	Código	Servicio	Complejidad
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	BAJA
Hospital Tipo B	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	BAJA
	320	GINECOBSTERECIA	MEDIANA
	325	MEDICINA FAMILIAR	MEDIANA
	329	MEDICINA INTERNA	MEDIANA
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA
	342	PEDIATRÍA	MEDIANA
	739	FISIOTERAPIA	SIN COMPLEJIDAD
	740	FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SIN COMPLEJIDAD
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	BAJA
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	MEDIANA
Hospital Tipo C	203	CIRUGÍA GENERAL	MEDIANA
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	MEDIANA
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	MEDIANA
	301	ANESTESIA	MEDIANA
	304	CIRUGÍA GENERAL	MEDIANA
	355	UROLOGÍA	MEDIANA
	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SIN COMPLEJIDAD
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIANA

Fuente: PTRRM Presentado.

Para las entidades del componente complementario que incluye entidades de mediana y alta complejidad, la propuesta presentada no define tipologías específicas teniendo en cuenta las condiciones variadas de contexto que tiene cada una de ellas, sus áreas de influencia, la oferta disponible de servicios privados en la red privada y los niveles de desarrollo que han alcanzado no permiten homologarlas o clasificarlas con un detalle de servicios, no obstante, se plantean características generales para los servicios ofertados según las siguientes definiciones:

- **Hospital de Mediana Complejidad:** Atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias, procedimientos de tipo ambulatorio y electivo, así como también servicios de cirugía ambulatoria y electiva, programada hospitalaria y urgente. Interconsulta a los médicos especialistas. Hospitalización de mediana complejidad, servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, de laboratorio clínico, patología e Imagenología radiológica con radiólogo, ecografía, así como servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación con fisiatra, terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje. Unidad de cuidados intermedios adultos y neonatales. Atención desconcentrada a nodos primarios, programación rotativa de especialidades básicas según perfil epidemiológico y necesidades de la población.
- **Hospital de Alta Complejidad:** Comprende los servicios descritos en el portafolio de media complejidad y servicios de todas las demás especialidades disponibles, tanto clínicas, como quirúrgicas. CLINICAS: cardiología, neumología, reumatología, gastroenterología, hematología, infectología y otras. QUIRÚRGICAS: cirugía general, traumatología/ortopedia, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía pediátrica. Incluye la atención en estancia especializada en unidad de cuidados intensivos adultos, pediátrica, neonatal y unidad de quemados. Servicios para la atención de patologías ruinosas o catastróficas, consideradas de alto costo: Trasplante y diálisis Renal, Reemplazos Articulares, Manejo del Trauma Mayor, Cirugía Cardíaca, Manejo del Gran Quemado, Manejo de Pacientes Infectados por VIH, Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y Neurocirugía Sistema Nervioso.
- **Hospital de Salud Mental:** Atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias, procedimientos de tipo ambulatorio y Hospitalario en salud mental. Hospitalización de mediana complejidad, servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, de laboratorio clínico.

Tanto para el componente primario como para el complementario de la red, el Documento plantea que los servicios que actualmente tienen las entidades (descritos en el Anexo 6. Servicios y Tipologías por ESE y Sedes) pueden ser mantenidos por las entidades, independiente de las tipologías definidas.

A partir de estas tipologías, la propuesta presentada por el departamento define la confirmación de la red para cada una de las cinco áreas geográficas definidas que en total dan cubrimiento a cuarenta y un municipios²⁵, adicionalmente, incluye dentro de su propuesta de red a cuatro entidades privadas: un operador de infraestructura pública, el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago, que opera la infraestructura pública del antiguo Hospital Departamental de Cartago hoy liquidado y tres IPS privadas, la Fundación Hospital Infantil Club Noel de Cali, el Hospital San Juan de Dios de Cali y la Fundación Hospital San José de Buga.

Tabla 9. Red de Prestadores de Servicios de Salud por Área Geográfica

Área Geográfica	Municipio	ESE / IPS	Complejidad Principal de Servicios	Naturaleza Jurídica
NORTE	Cartago	Hospital San Juan de Dios Sede Cartago	Mediana y Alta	Privado
	Cartago	IPS Municipal ESE	Baja	Municipal
	Zarzal	Hospital Departamental San Rafael ESE	Mediana	Departamental
	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de Los Caballeros ESE	Baja	Municipal
	Alcalá	Hospital San Vicente de Paul ESE	Baja	Municipal
	Argelia	Hospital Pio XII ESE	Baja	Municipal
	El Águila	Hospital San Rafael ESE	Baja	Municipal
	El Cairo	Hospital Santa Catalina ESE	Baja	Municipal
	La Victoria	Hospital Nuestra Señora de los Santos ESE	Baja	Municipal
	La Unión	Hospital Gonzalo Contreras ESE	Baja	Municipal
	Obando	Hospital Local ESE	Baja	Municipal
	Toro	Hospital Sagrada Familia ESE	Baja	Municipal
	Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz ESE	Baja	Municipal
Versalles	Hospital San Nicolás ESE	Baja	Municipal	
CENTRO TULUA	Tuluá	Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE	Mediana y Alta	Departamental
	Tuluá	Hospital Rubén Cruz Vélez ESE	Baja	Municipal
	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio ESE	Mediana	Departamental
	Sevilla	Hospital Departamental Centenario ESE	Mediana	Departamental
	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer ESE	Baja	Municipal
	Bugalagrande	Hospital San Bernabé ESE	Baja	Municipal
	Bolívar	Hospital Santa Ana ESE	Baja	Municipal
	Caicedonia	Hospital Santander ESE	Baja	Municipal
	El Dovio	Hospital Santa Lucía ESE	Baja	Municipal
	Riofrio	Hospital Kennedy ESE	Baja	Municipal
	San Pedro	Hospital Ulpiano Tascón ESE	Baja	Municipal
Trujillo	Hospital Santa Cruz ESE	Baja	Municipal	
CENTRO BUGA	Buga	Fundación Hospital San José de Buga	Mediana y Alta	Privado
	Buga	Hospital Divino Niño ESE	Baja	Municipal
	Calima-Darién	Hospital San Jorge ESE	Baja	Municipal
	Guacarí	Hospital San Roque ESE	Baja	Municipal
	Ginebra	Hospital del Rosario ESE	Baja	Municipal
	Restrepo	Hospital San José ESE	Baja	Municipal

²⁵ Incluye Distrito de Cali teniendo en cuenta que en su jurisdicción se encuentran ESE Departamentales de Valle del Cauca y no incluye Distrito de Buenaventura.

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

Área Geográfica	Municipio	ESE / IPS	Complejidad Principal de Servicios	Naturaleza Jurídica
	Yotoco	Hospital Local de Yotoco ESE	Baja	Municipal
SUR ORIENTE	Palmira	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE	Baja y Mediana	Municipal
	El Cerrito	Hospital San Rafael ESE	Baja	Municipal
	Pradera	Hospital San Roque ESE	Baja	Municipal
	Candelaria	Hospital Local ESE	Baja	Municipal
	Florida	Hospital Benjamín Barney Gasca ESE	Baja	Municipal
SUR OCCIDENTE	Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE	Alta	Departamental
	Cali	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE	Salud Mental	Departamental
	Cali	Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE	Mediana	Departamental
	Cali	Hospital Isaías Duarte Cancino ESE	Mediana	Departamental
	Cali	Hospital San Juan de Dios Sede Cali	Mediana	Privado
	Cali	Fundación Hospital Infantil Club Noel	Mediana	Privado
	Vijes	Hospital Francineth Sánchez Hurtado ESE	Baja	Municipal
	La Cumbre	Hospital Santa Margarita ESE	Baja	Municipal
	Dagua	Hospital José Rufino Vivas ESE	Baja	Municipal
	Yumbo	Hospital La Buena Esperanza ESE	Baja	Municipal
	Jamundí	Hospital Piloto ESE	Baja	Municipal

Fuente: PTRRM Presentado.

A continuación, se presenta para cada una de las áreas geográficas un mapa, diagrama de flujo de usuarios, una tabla que resume las tipologías y por último una lista de excepciones a las tipologías definidas con el objetivo de garantizar un mayor acceso a los servicios de salud por parte de la población del área de influencia. Se debe tener en cuenta que en el ANEXO 1. Tabla Histórico PS-CS Valle del Cauca, contiene una lista de los centros y puestos de salud que históricamente han existido en el Departamento.

Mapa 1. Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud de Valle del Cauca



Fuente: PTRRM Presentado.

- **ÁREA GEOGRÁFICA NORTE:**

Mapa 2. Área Geográfica Norte

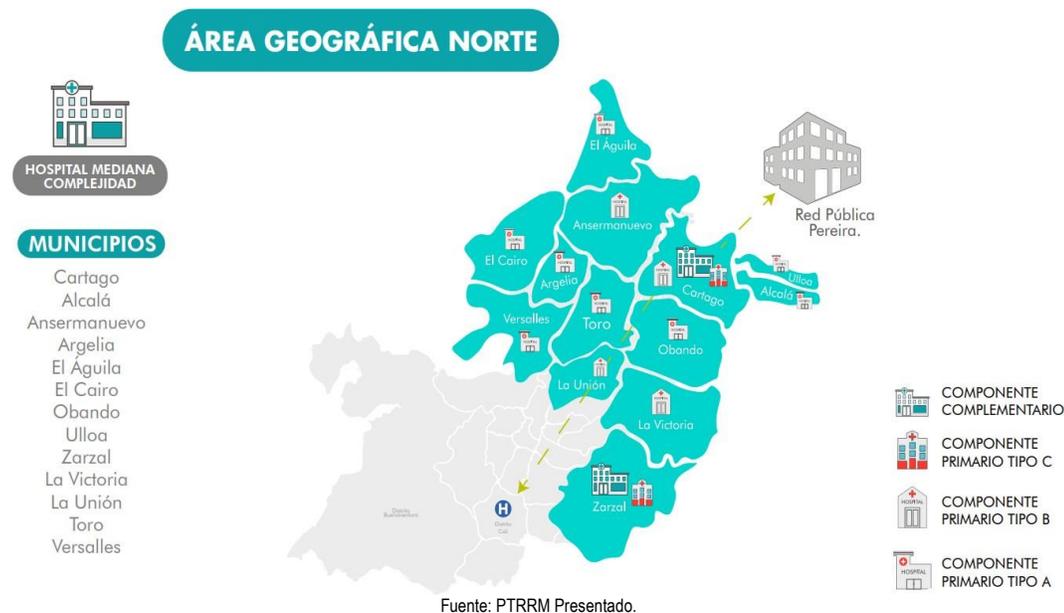
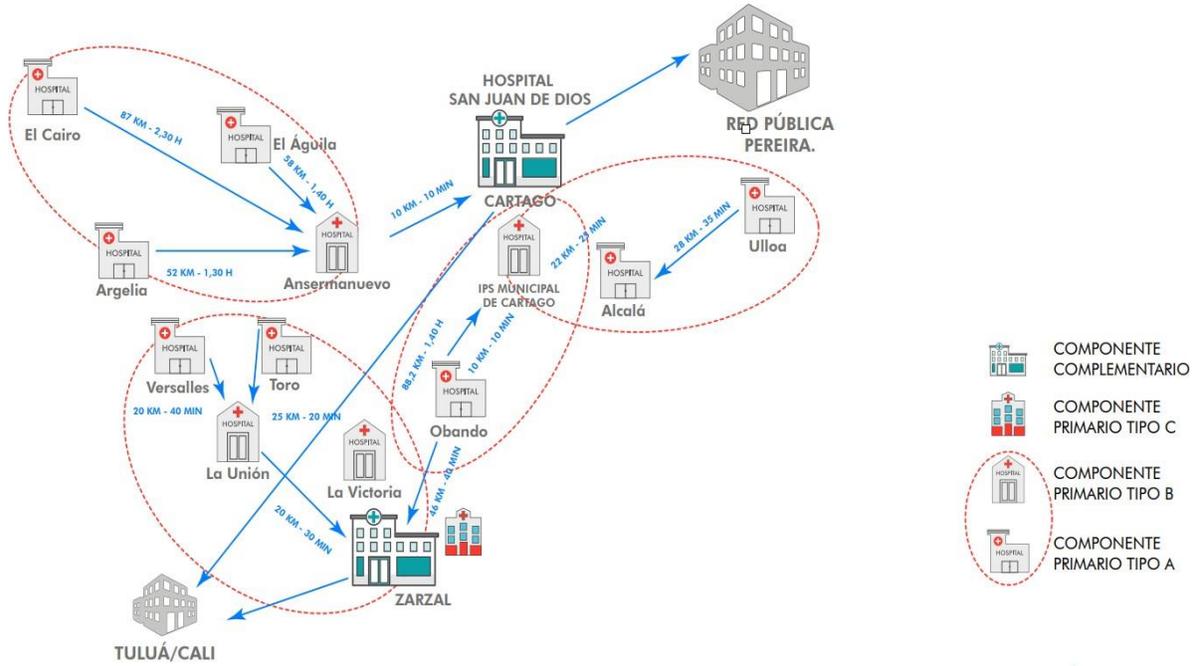


Tabla 10. Tipologías que conforman el Área Geográfica Norte

Componente Primario			Componente Complementario		
Hospital Tipo A	Hospital Tipo B	Hospital Tipo C	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Salud Mental
Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá	IPS Municipal de Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago
Hospital Local Pedro Sáenz Díaz de Ulloa				Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá	Hospital Departamental Valle Evaristo García
Hospital Local de Obando					
Hospital Pio XII de Argelia	Hospital Santa Ana de Los Caballeros de Ansermanuevo	Hospital Departamental al San Rafael de Zarcal	Hospital Departamental San Rafael de Zarcal	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
Hospital Santa Catalina de El Cairo					
Hospital San Rafael de El Águila	Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos de la Victoria	Hospital Departamental al San Rafael de Zarcal	Hospital Departamental San Rafael de Zarcal	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
Hospital Sagrada Familia de Toro					
Hospital San Nicolás de Versailles	Hospital Gonzalo Contreras de La Unión				

Fuente: PTRRM Presentado.

Diagrama 1. Flujo de usuarios Área Geográfica Norte



Fuente: PTRRM Presentado.

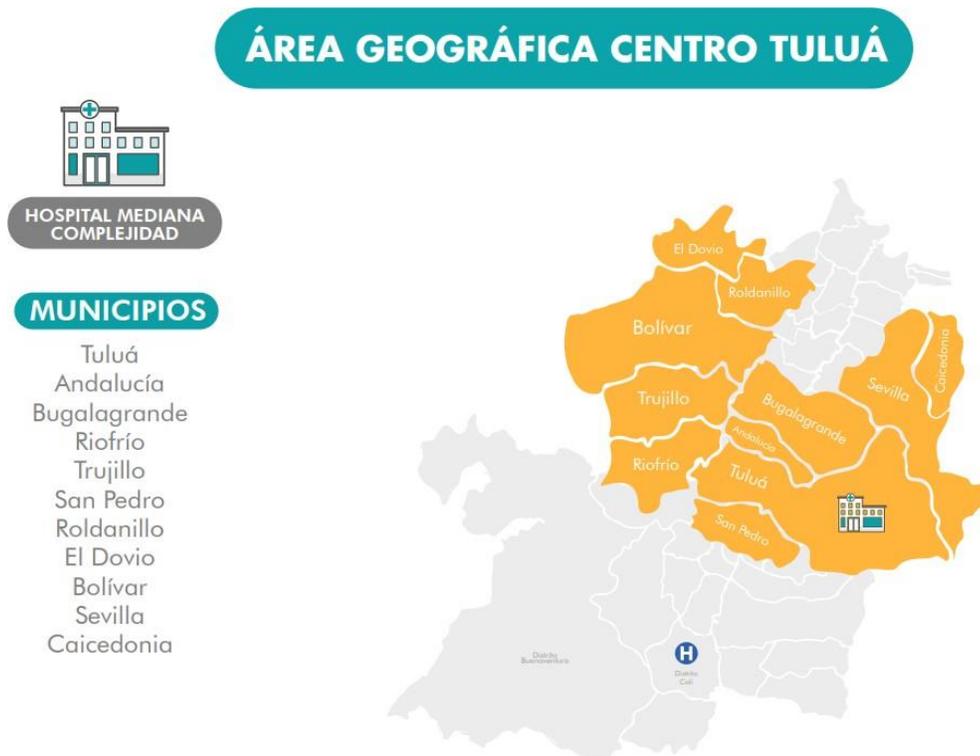
Adicional a los servicios definidos en las tipologías, en esta área geográfica se deberán tener en cuenta las siguientes excepciones:

- Las ESE del Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa de medicina especializada del componente primario bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- Las ESE del Componente Primario Hospital Tipo B, podrán implementar desarrollar servicios de consulta externa de medicina especializada de Psiquiatría (Código 342) bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- En la ESE Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa ofertará el servicio de Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas (135).
- El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tendrá el rol de complementar servicios en el Área Geográfica Norte, por lo cual ampliará el portafolio de servicios en los siguientes:
 - Consulta Externa de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Medicina física y rehabilitación (327)
 - Gastroenterología (316)
 - Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía dermatológica (233)
 - Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Imágenes diagnóstico no ionizante (745) (ecografía obstétrica y general)

- Procedimiento de endoscopia de vías digestivas.
- En la infraestructura pública operada por el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago, se propone ampliar los servicios de salud especializados con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia y ayudas diagnósticas correspondientes y Unidad de Recuperación Nutricional que incluye la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.
- Las ESE del Componente Complementario Mediana Complejidad, dispondrán de mamografía y colposcopia para fortalecer la atención integral de diagnóstico y tratamiento temprano de cáncer de mama y cérvix.
- La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán a la Unidad de Salud Mental del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago y el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali.
- En el municipio de Zarzal, el Centro Poblado La Paila contará con una sede del componente primario Centro Hospital adscrito al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE.

- **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ:**

Mapa 3. Área Geográfica Centro Tuluá



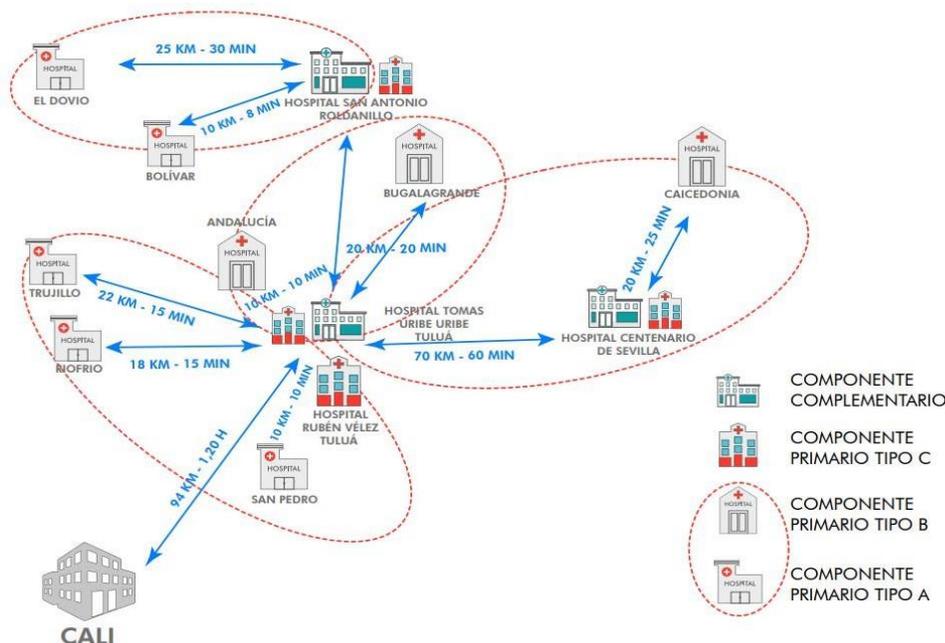
Fuente: PTRRM Presentado.

Tabla 11. Tipologías que conforman el Área Geográfica Centro Tuluá

Componente Primario			Componente Complementario		
Hospital Tipo A	Hospital Tipo B	Hospital Tipo C	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Salud Mental
Hospital Santa Lucia de El Dovio		Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo		Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá
Hospital Santa Ana de Bolívar				Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
	Hospital San Bernabé de Bugalagrande			Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	
	Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá			
Hospital Ulpiano Tascón Quintero de San Pedro		Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	
Hospital Kennedy de Riofrio					Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
Hospital Santa Cruz de Trujillo					
	Hospital Santander de Caicedonia	Hospital Centenario de Sevilla	Hospital Centenario de Sevilla		

Fuente: PTRRM Presentado.

Diagrama 2. Flujo de usuarios Área Geográfica Centro Tuluá



Fuente: PTRRM Presentado.

Adicional a los servicios definidos en las tipologías, en esta área geográfica se deberán tener en cuenta las siguientes excepciones:

Radicado No.: **202323111904511**

Fecha: **22-09-2023**

- Las ESE del Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa de medicina especializada del componente primario bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- Las ESE del Componente Primario Tipo B y Tipo C, podrán implementar desarrollar servicios de consulta externa de medicina especializada de Psiquiatría (Código 342) bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- Los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo y el Centenario ESE de Sevilla con rol de prestadores primarios y complementarios podrán ampliar su portafolio con los siguientes servicios:
 - Consulta Externa de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Gastroenterología (316)
 - Neurología (332)
 - Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía dermatológica (233)
 - Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Imágenes diagnóstico no ionizante (745) (ecografía obstetricia y general)
 - Procedimiento de endoscopia de vías digestivas.
- Las ESE del El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, definida con rol en el componente complementario de alta complejidad se fortalecerá con los siguientes servicios:
 - Consulta externa de:
 - Cirugía oncológica (373)
 - Oncología Clínica (336)
 - Ginecología Oncológica (379)
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Cirugía pediátrica (306)
 - Internación:
 - Unidad de salud mental con servicio de hospitalización (126)
 - Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía pediátrica (212)
 - Cirugía Oncológica (210)
 - Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Hemodinámica e Intervencionismo (743)
 - Quimioterapia (709)
 - Servicio Farmacéutico alta complejidad (714)
- Las ESE que cumplen el rol de servicios complementarios en mediana complejidad contarán con Unidad de Recuperación Nutricional que incluye la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.
- El Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo, tendrá el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Centro Tuluá con Unidad de Neurodesarrollo que incluye atención por Medicina General, Pediatría, Neurología, Nutrición, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo Social, y

Radicado No.: **202323111904511**

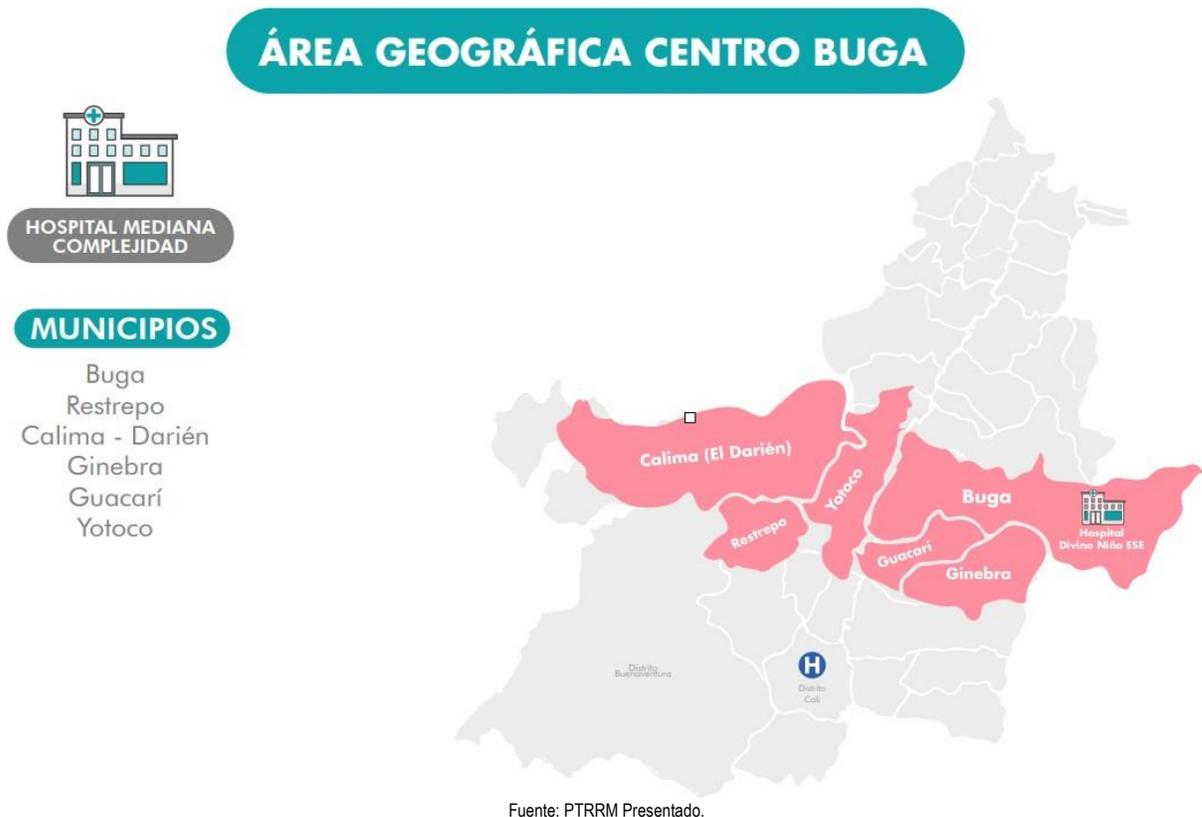
Fecha: **22-09-2023**

servicios de complementación terapéutica.

- El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, tendrá el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Centro Tuluá con Unidad de Oncología que incluye la atención con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia ambulatoria y ayudas diagnósticas correspondientes.
- Los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo, Centenario ESE de Sevilla y Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, dispondrán de mamografía y colposcopia para fortalecer la atención integral de diagnóstico y tratamiento temprano de cáncer de mama y cérvix.

- **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA:**

Mapa 4. Área Geográfica Centro Buga



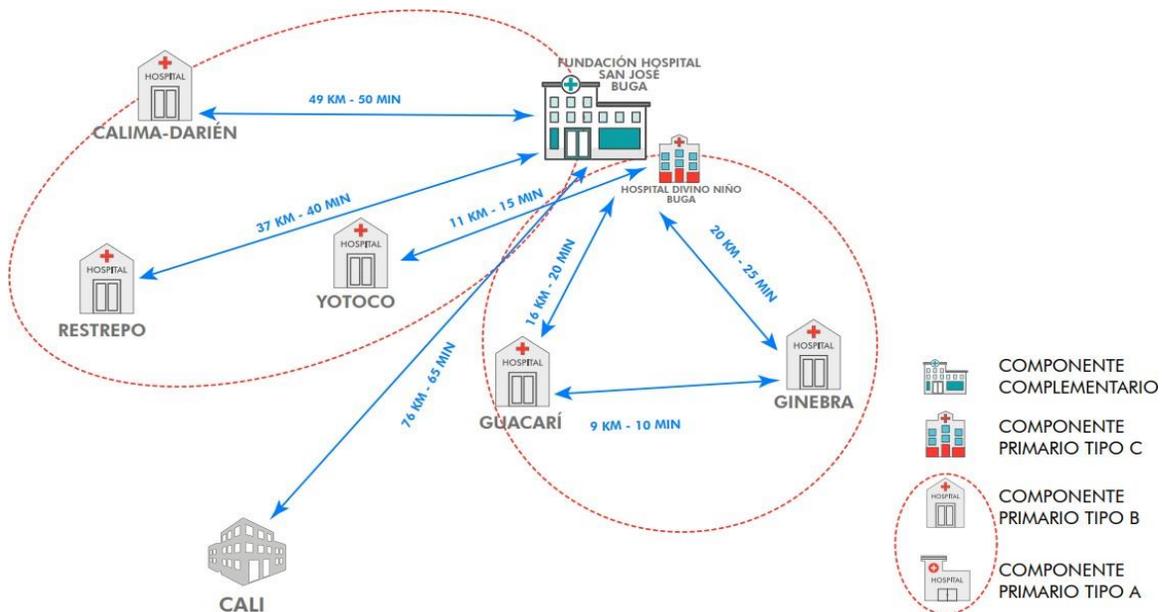
Radicado No.: **202323111904511**
Fecha: **22-09-2023**

Tabla 12. Tipologías que conforman el Área Geográfica Centro Buga

Componente Primario			Componente Complementario		
Hospital Tipo A	Hospital Tipo B	Hospital Tipo C	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Salud Mental
	Hospital San Jorge de Calima El Darién	Hospital Divino Niño de Buga	Fundación Hospital San José de Buga	Fundación Hospital San José de Buga Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Universitario del Valle Evaristo García Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
	Hospital San José de Restrepo				
	Hospital Local de Yotoco				
	Hospital San Roque de Guacarí				
	Hospital de El Rosario de Ginebra				

Fuente: PTRRM Presentado.

Diagrama 3. Flujo de usuarios Área Geográfica Centro Buga



Fuente: PTRRM Presentado.

Adicional a los servicios definidos en las tipologías, en esta área geográfica se deberán tener en cuenta las siguientes excepciones:

- Las ESE Las ESE del Componente Primario Tipo B y Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de Psiquiatría (342) bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.

- **ÁREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE:**

Mapa 5. Área Geográfica Sur Oriente



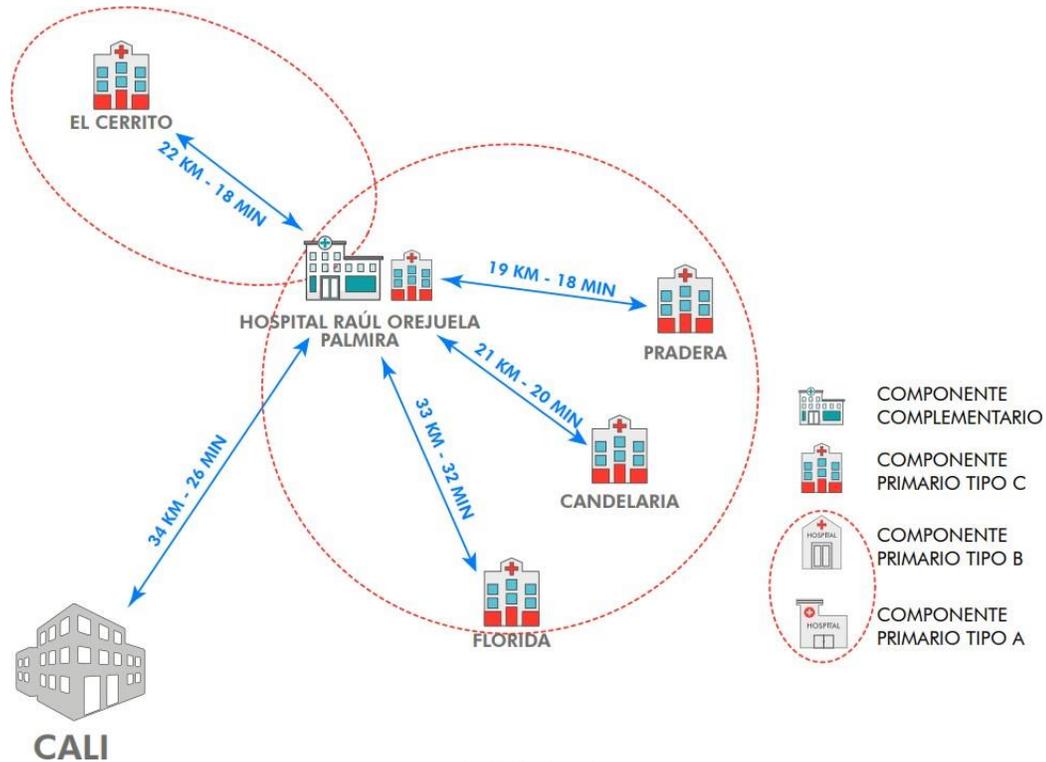
Fuente: PTRRM Presentado.

Tabla 13. Tipologías que conforman el Área Geográfica Sur Oriente

Componente Primario			Componente Complementario		
Hospital Tipo A	Hospital Tipo B	Hospital Tipo C	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Salud Mental
		Hospital San Rafael de El Cerrito	Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
		Hospital San Roque de Pradera	Hospital Isaías Duarte Cancino		Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
		Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida	Hospital San Juan de Dios Sede Cali		
		Hospital Local de Candelaria	Fundación Hospital Infantil Club Noel		

Fuente: PTRRM Presentado.

Diagrama 4. Flujo de usuarios Área Geográfica Sur Oriente



Adicional a los servicios definidos en las tipologías, en esta área geográfica se deberán tener en cuenta las siguientes excepciones:

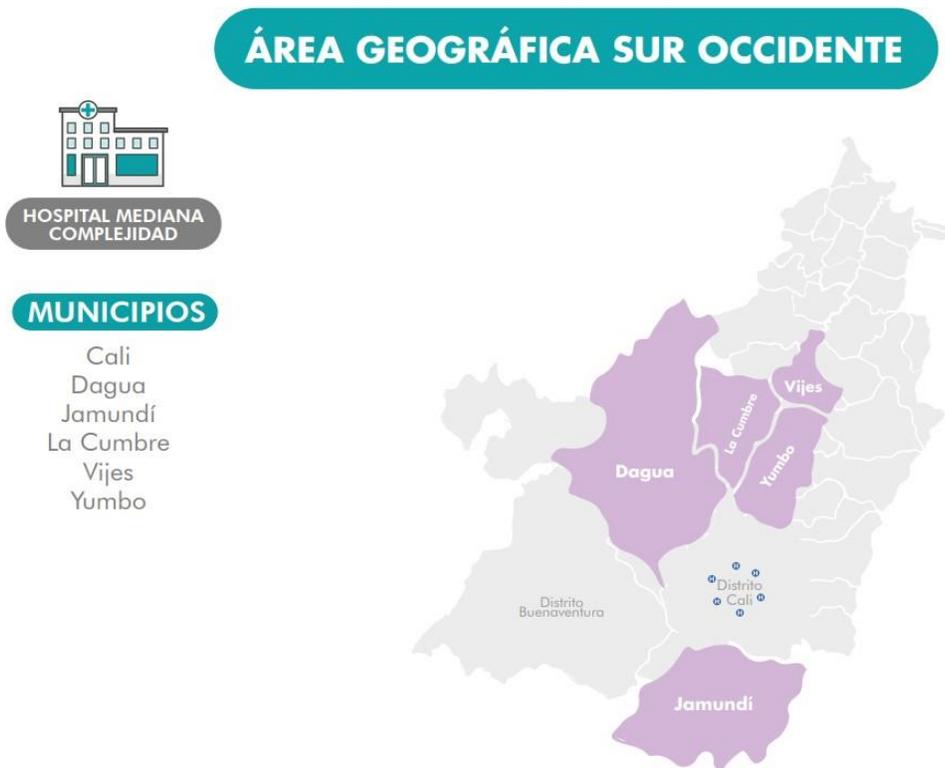
- Las ESE Las ESE del Componente Primario Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de Psiquiatría (342) bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- La ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira tendrá el rol de mediana complejidad en el componente complementario, ampliará su portafolio con los siguientes servicios:
 - Consulta externa de:
 - Cirugía oncológica (373)
 - Oncología Clínica (336)
 - Ginecología Oncológica (379)
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Cirugía pediátrica (306)
 - Gastroenterología (316)
 - Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía Oncológica (210)
 - Grupo de apoyo Diagnóstico y terapéutico:

Radicado No.: **20232311904511**

Fecha: **22-09-2023**

- Procedimiento de endoscopia de vías digestivas
 - Quimioterapia (709)
 - Servicio Farmacéutico de alta complejidad (714)
- El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de la ciudad de Palmira tendrán el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Sur Oriente, se propone que amplíe los servicios de salud especializados para fortalecer la atención en salud, entre ellos los de Oncología con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia y ayudas diagnosticas correspondientes; unidad de recuperación nutricional que incluye la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.
- **ÁREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE:**

Mapa 6. Área Geográfica Sur Occidente



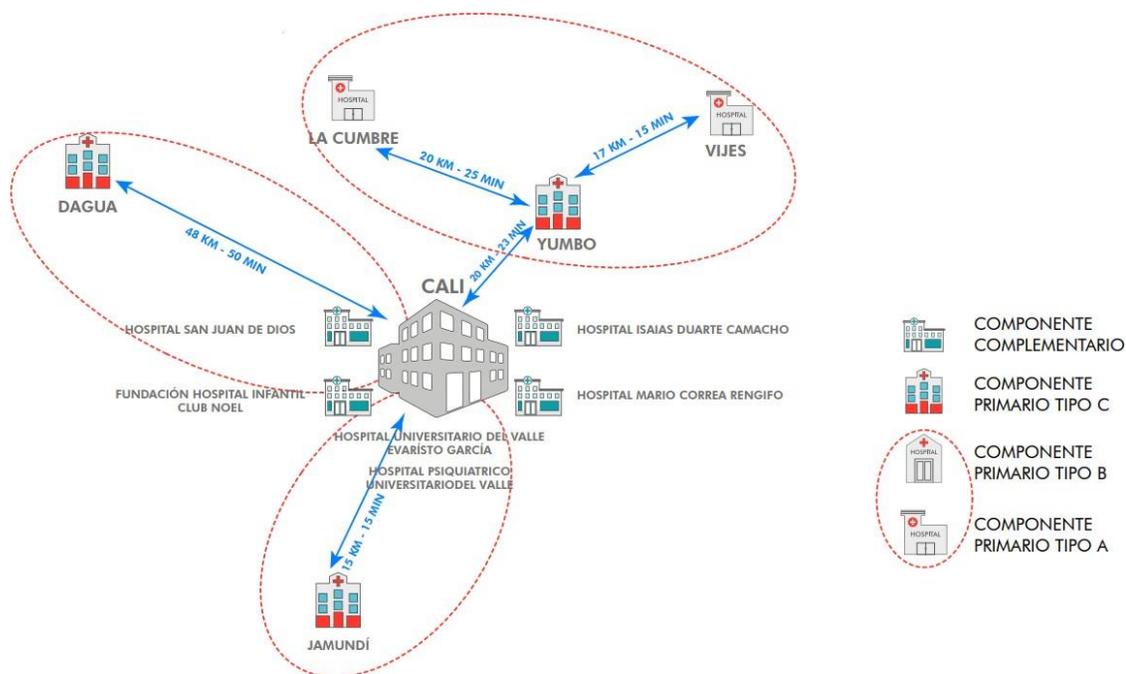
Fuente: PTRRM Presentado.

Tabla 14. Tipologías que conforman el Área Geográfica Sur Occidente

Componente Primario			Componente Complementario		
Hospital Tipo A	Hospital Tipo B	Hospital Tipo C	Mediana Complejidad	Alta Complejidad	Salud Mental
Hospital Santa Margarita de La Cumbre		Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	Hospital San Juan de Dios Sede Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
Hospital Francineth Sánchez de Vije		Hospital José Rufino Vivas de Dagua	Hospital Isaías Duarte Cancino		
		Hospital Piloto de Jamundí	Hospital departamental Mario Correa Rengifo		
			Fundación Hospital Infantil Club Noel		

Fuente: PTRRM Presentado.

Diagrama 5. Flujo de usuarios Área Geográfica Sur Occidente



Fuente: PTRRM Presentado.

Adicional a los servicios definidos en las tipologías, en esta área geográfica se deberán tener en cuenta las siguientes excepciones:

- Las ESE del Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa de medicina especializada del componente primario bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.
- Las ESE del Componente Primario Hospital Tipo B, podrán implementar desarrollar servicios de consulta

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

externa de medicina especializada de Psiquiatría (Código 342) bajo la modalidad de telemedicina y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.

- En el municipio de Jamundí, la aglomeración poblacional alrededor del barrio Terranova contará con una sede del componente primario Centro Hospital adscrito al Hospital Piloto de Jamundí.
- En el municipio de Dagua, se encuentran los centros poblados de Queremal y Borrero Ayerbe Kilómetro 30, que contarán con una sede del componente primario Centro Hospital adscritos al Hospital José Rufino Vivas de Dagua.

Redes Especiales para servicios específicos

El Departamento define las siguientes redes para servicios como: Salud mental, servicios oncológicos, trasplantes, unidades renales, hemodinamia e intervencionismo con las siguientes características generales:

- **Salud Mental:** El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es actualmente la entidad de referencia para atenciones de salud mental y cuenta con servicios de mediana y alta complejidad. El documento propone contar con unidades mentales en las entidades de referencia de las áreas geográficas Norte y Centro Tuluá, en el municipio de Cartago en la infraestructura pública operada por el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago y en la ESE Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, por último, en el municipio de Ulloa en el área geográfica Norte la ESE Hospital Pedro Sáenz ofertará el servicio de Cuidado Básico del Consumo de Sustancias Psicoactivas y servicios complementarios. Las unidades mentales de Tuluá y Cartago serán complementadas a través de la modalidad de telemedicina con centro de referencia Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario.
- **Servicios Oncológicos:** El Hospital Universitario del Valle Evaristo García es actualmente la entidad de referencia para servicios oncológicos en la red pública del Departamento, para mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento se propone el desarrollo de unidades oncológicas en las entidades de referencia de las áreas geográficas Norte (Infraestructura Pública operada por el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago), Centro Tuluá (Hospital Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá) y Sur Oriente (Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira). Adicionalmente y para fortalecer la atención integral con el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de cáncer de mama y cérvix, se dispondrá de mamografía y colposcopia en IPS de mediana complejidad ubicadas en los municipios de Zarzal (ESE), Roldanillo (ESE), Sevilla (ESE), Buga (Fundación San José de Buga) y Cali (Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, Hospital Mario Correa Rengifo ESE y Hospital San Juan de Dios de Cali).
- **Trasplantes:** Se mantiene a la ESE Hospital Universitario del Valle como única entidad pública que oferta servicios de trasplante de órganos y tejidos (Riñón y Tejidos).
- **Unidades Renales:** El Departamento plantea la necesidad de aumentar la capacidad para servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, y de laboratorio en las siguientes entidades de las áreas geográficas Centro Tuluá (Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá ESE) y Sur Oriente (Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira), complementando la ya existente en el área Sur Occidente (Hospital Universitario Evaristo García ESE)
- **Hemodinamia e Intervencionismo:** Teniendo en cuenta la carga de enfermedad y el riesgo de enfermar o morir por enfermedades de origen cardiaco, se plantea fortalecer servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento e enfermedades cardiovasculares que afectan a la población por lo que se plantea desarrollar el servicios de Hemodinamia e intervencionismo (Código 743) en el Área Geográfica Sur Occidente en Cali (Hospital Mario Correa Rengifo ESE y Hospital Isaías Duarte Cancino ESE) y en el Área Geográfica Centro Tuluá (Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá).

7. PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PTRRM

En cuanto al plan de acción para la implementación del PTRRM, el Departamento incluye información sobre lo registrado a la fecha en el Plan Bienal de Inversiones 2022 2033, discriminado por área geográfica y lo propone como una de las acciones a cumplir, estas inversiones totalizan \$698 mil millones entre infraestructura y dotación de servicios de control especial de oferta. Adicionalmente menciona la necesidad de adquirir cinco ambulancias para transporte asistencia básico y otras cinco para transporte asistencia medicalizado y equipos para Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cérvix en siete ESE del departamento. Finalmente menciona requerimientos de aproximadamente \$2.000 millones para dotación de equipos que no son de control especial de oferta.

Las actividades de seguimiento se definen de la siguiente manera y presenta un cronograma de ejecución anual:

- Actividades de Socialización del PTRRM de Redes viabilizado y publicación en la página web de la Secretaria de Salud.
- Seguimiento a las ESE con la información de la plataforma SIHO del Decreto 2193 de 2004.
- Fortalecimiento institucional con el apoyo a través de los proyectos en salud.
- Seguimiento al Plan Bienal de Inversiones en Salud.
- Seguimiento y ajuste al Portafolio de Servicios.

8. ANALISIS, CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la información desarrollada en los numerales anteriores, se presentan las siguientes consideraciones:

- Se considera pertinente mantener la conformación de la red definida en cinco áreas geográficas que vienen operando en el Departamento y a partir de las cuales se han generado capacidades en materia de prestación de servicios.
- Se consideran pertinentes las tipologías definidas para las Empresas Sociales del Estado del territorio, así como las excepciones y proyecciones de servicios definidos.
- En caso que alguna Empresa Social del Estado requiera incluir un servicio adicional a lo determinado en las tipologías aquí definidas, podrá hacerlo, para lo cual deberá presentar un estudio técnico y contar con concepto técnico de la Dirección Territorial de Salud y de este Ministerio.
- El Departamento deberá realizar seguimiento periódico del desarrollo de los servicios planteados para cada una de las áreas geográficas y generar cronogramas de implementación y priorización de inversiones, teniendo en cuenta que lo registrado en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud y otras inversiones necesarias, superarían los \$700.000 millones, cifra de recursos no disponible y que supone definir un orden en las inversiones.
- El Departamento deberá realizar el acompañamiento que requieran las ESE de su jurisdicción para que las entidades que se encuentran adelantando Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y Acuerdos de Reestructuración de Pasivos puedan implementarse adecuadamente, adicionalmente que las caracterizadas en riesgo medio y alto diseñen y logren la aprobación de los mismos, finalmente que las entidades que fueron categorizadas sin riesgo o en riesgo bajo, puedan mantenerse en esta situación financiera favorable.
- El hecho que el Departamento contemple dentro de su red entidades privadas, no les da a estas el carácter

Radicado No.: 202323111904511

Fecha: 22-09-2023

de entidades públicas.

- El modelo de atención en salud tiene como propósito orientar la respuesta del sistema de salud como aporte a lograr mejores condiciones de salud de la población en ejercicio de la función regulación del Estado que permitan lograr sinergia entre todos los actores del sistema general de seguridad social en salud, mediante acuerdos que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad en todos los entornos donde se desarrolla su proyecto de vida, integrando acciones individuales y colectivas y teniendo en cuenta las características propias del territorio y el enfoque de determinantes sociales de la salud. En este sentido se recomienda fortalecer estrategias de seguimiento, acompañamiento e intervención que incluya instrumentos/herramientas de registro con la información pertinente, así mismo, todo lo anterior implica la articulación de las acciones en salud y sociales con un abordaje transectorial coordinado; por lo que se invita a continuar trabajando de forma conjunta con los actores del sector privado bajo la dirección del Departamento como autoridad territorial para lograr el objetivo de garantizar el goce efectivo al bienestar de toda la población del territorio.

9. CONCLUSIÓN

En virtud del artículo 152 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 Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de la Red de ESE – PTRRMR presentado por la Secretaría Departamental de Salud de Valle del Cauca es VIABLE para adelantar las intervenciones propuestas y para su implementación se requiere que se tengan en cuenta, desarrollen y adopten las consideraciones planteadas en este concepto, además de acatar la normatividad aplicable para las empresas sociales del estado.

20 de septiembre de 2023.



Firmado digitalmente
por Juan Manuel
Rodriguez Gonzalez

JUAN MANUEL RODRIGUEZ GONZALEZ

Contratista Asesor Territorial

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria