



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

*Secretaría de Salud*

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DE SALUD

**Alcances al Documento de Red -  
ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE  
SALUD PÚBLICOS  
DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
- MODELO DE RED DE SERVICIOS -**



**DILIAN FRANCISCA TORO TORRES**  
GOBERNADORA

**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**  
Secretaria Departamental de Salud

Octubre de 2016



## TABLA DE CONTENIDO

### Presentación

	Pág.
I. Avances de la Organización de los Prestadores de Servicios de Salud Públicos en el Departamento del Valle del Cauca. Documento Aprobado por el Minsalud (7 de Oct.de 2013)	4
II. Situación actual de los hospitales según la categorización del riesgo y su situación jurídica	17
III. Contexto de la Dimensión Externa e Interna en el Marco de la Red de Servicios Públicos de Salud a 2015	24
3.1 Población	
3.2 Aseguramiento	
3.3 Análisis de la Situación de Salud	
3.4 Capacidad Instalada	
3.5 Producción de Servicios	
3.6 Mapa Financiero de la Red	
IV. Reorganización de la Red de Servicios del Departamento del Valle del Cauca	134
4.1 Área Geográfica Norte	
4.2 Área Geográfica Centro Tuluá	
4.3 Área Geográfica Centro Buga	
4.4 Área Geográfica Sur Oriente	
4.5 Área Geográfica Sur Occidente	
V. Acciones a Implementar	150

### Conclusiones

### ANEXOS

- Anexo 1. Relación de Puestos y Centros de Salud Departamento del Valle
- Anexo 2. Habilitación de Servicios de Salud de la Red a 31 Julio de 2016
- Anexo 3. Cronograma de Implementación



## ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

### Presentación

En la vigencia del año 2013 se presentó al Ministerio de Salud y Protección Social la propuesta de organización de la red de servicios pública del Departamento del Valle del Cauca que fue descrito como documento Técnico de *“Transformación de la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”*, aprobado el 07 de octubre de 2013, mediante concepto técnico por parte de la entidad rectora.

A partir de ese mismo año se dio inicio a la implementación descrita, logrando avances significativos, sin embargo, en la dinámica de la prestación de servicios y la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se dieron situaciones que afectaron en mayor o menor grado el avance de la implementación de las diferentes fases del documento de red propuesto inicialmente.

A tres (3) años de la etapa de ejecución, es necesario presentar los avances al Ministerio de Salud y Protección Social, con los alcances necesarios al documento de *“Transformación de la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento”*, para su respectiva revisión y aprobación.



## I. AVANCES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. DOCUMENTO APROBADO POR EL MINSALUD (7 DE OCT. DE 2013)

El documento Técnico de *“Transformación de la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”* planteo la ejecución en dos fases:

### **FASE I. LIQUIDACIÓN DE LAS ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD VALLE DEL CAUCA**

Según lo contemplado en el Documento aprobado para esta fase, fue lo siguiente:

*“En el año 2013 se realizó la liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura y el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira.*

*En la vigencia 2015 será liquidado el Hospital Departamental de Cartago y reestructurado administrativamente el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá.”*

Se avanzó en la fase I-vigencia 2013 con la liquidación del Hospital San Vicente de Paul de Palmira, del orden municipal y del Hospital Departamental de Buenaventura.

### **PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA - VALLE**

Los antecedentes de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Palmira en los últimos años reflejado en desequilibrio financiero, operacional y presupuestal, generó en el año 2000 que la entidad fuera sometida a un Proceso de Reestructuración, y en el año 2012 mediante Resolución 0751, la Superintendencia Nacional de Salud, adopto una medida cautelar preventiva de intervención forzosa administrativa, la cual mediante Resolución No. 000511 de 2013, fue levantada y en la motivación de esta última se planteó: “...Teniendo en cuenta la situación actual de la ESE, que no le permite contar con los recursos para el pago de su pasivo y que coloca en riesgo su operación corriente..”, concluye que la ESE Hospital San Vicente de Paúl, no puede continuar funcionando en las condiciones ya señaladas toda vez que no reúne los requisitos para prestar servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad debido a la crisis financiera donde la operación corriente no permite cumplir con los compromisos que se van generando y los adquiridos en vigencias anteriores, razón por la cual es evidente la necesidad de liquidar la Institución.

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resoluciones 2509 del 29 de Agosto de 2012 y 1877 del 30 de Mayo de 2013, efectuó la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial, categorizando al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE, EN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO ALTO, para ambas vigencias.

Consecuente con lo anterior el Gobierno Municipal adelantó el estudio “Justificación de Liquidación del Hospital San Vicente de Paúl de Palmira”, ESE de nivel 2, de carácter



municipal por lo cual de agosto de 2013 y en apartes de las conclusiones se expresa lo siguiente: "...Se puede concluir que la ESE San Vicente de Paúl, de Palmira, Valle del Cauca, no puede continuar funcionando en las condiciones ya señaladas toda vez que no reúnen los requisitos para prestar servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad debido a la crisis financiera donde la operación corriente no le permite cumplir con los compromisos que se van generando y los adquiridos en vigencias anteriores, razón por la cual es evidente la necesidad de la liquidación de la institución".

El Concejo Municipal de Palmira, mediante Acuerdo N° 017 del 30 de septiembre del año 2013, en su artículo primero faculta al señor Alcalde Municipal de Palmira Valle, para determinar y reorganizar la Red de Servicios de salud, garantizando los niveles de baja y mediana complejidad y en su artículo Segundo, faculta a suprimir si es del caso, y/o liquidar la Empresa Social del Estado San Vicente de Paúl. El Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud Departamental, y el Ministerio de Salud y Protección Social dieron concepto técnico de viabilidad al proceso de liquidación del Hospital San Vicente de Paúl de Palmira.

En razón a lo anterior, el Ejecutivo Municipal, expide el Decreto 218 de fecha 30 de octubre de 2013, con el cual procedió a suprimir la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, del orden municipal y ordena su liquidación; acto administrativo con publicación efectiva, de Gaceta municipal de fecha 30 de octubre de 2013.

Para el propósito anterior, se deben adelantar acciones tendientes a la reorganización, modernización y fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud de Palmira, de acuerdo al documento de la transformación de red de prestadores públicos de salud, viabilizado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, de acuerdo a los conceptos técnicos de la red de prestación de servicios de salud emitidos por el mismo Ministerio, los cuales se anexa en 22 y 17 folios respectivamente.

Para tal fin, la GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA, aportó de sus propios recursos, la suma de TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.500.000.000.00), que serán girados en su totalidad a la firma del convenio entre Gobernación del Valle – Municipio de Palmira, a favor del municipio de Palmira en una cuenta Bancaria a nombre del "Proyecto Reorganización, Modernización y Fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud del Municipio Palmira", cuenta en la cual se manejarán exclusivamente estos recursos. Cuando la Junta Asesora de la liquidación lo defina, la totalidad de los recursos o parte de ellos podrán ser manejados en un encargo fiduciario que para el efecto constituya el Liquidador de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira – Valle en liquidación, recursos que se destinarán al pago de la unidad ejecutora de la liquidación, a los costos del encargo fiduciario y a la cancelación de algunos pasivos del centro hospitalario en liquidación, hasta donde sea posible cancelar con estos recursos.

Igualmente el MUNICIPIO DE PALMIRA VALLE DEL CAUCA aportó de sus propios recursos, la suma de DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.460.000.000.00), pagados con cargo al comprobante de vigencias futuras No. 308 del 25 de octubre de 2013.



Tal como se había comprometido, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución No. 4654 de noviembre 8 de 2013, asignó recursos dentro del proyecto “Mejoramiento, fortalecimiento y ajuste en la gestión de las instituciones de la Red Pública hospitalaria del País”, para la cofinanciación de los procesos de liquidación de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Palmira y la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura por \$ 11.585.000.000 y \$ 16.060.800.000 respectivamente, para un total de \$ 27.645.800.000. Es importante resaltar que en artículo 3º. de la mencionada Resolución se define entre otros puntos, la destinación de los recursos para los siguientes conceptos: Indemnización, compensaciones, obligaciones y liquidaciones del personal a quienes se les suprime el cargo dentro del proceso liquidatorio; obligaciones por concepto de pasivos laborales, incluidos los parafiscales asociados; obligaciones por concepto de servicios personales indirectos registrados tanto en el rubro de los gastos de funcionamiento, como el de operación, comercialización y de prestación de servicios.

Con base en la anterior decisión, se efectuó la toma, con el lleno de los requisitos, denominada etapa de alistamiento, en este componente se llevó cabo el seguimiento a cada una de las actividades planteadas dentro del Plan de Contingencia definido para el “**Día D**”, y el seguimiento a la garantía de la prestación de los servicios de salud, actos que fueron realizados con total compromiso y sin tropiezos, por parte del operador Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE quien asumiría la prestación de los servicios de mediana complejidad para lo cual presento un Plan de Contingencia para la prestación de los servicios estimado en MIL NOVECIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.915.000.000.).

El Departamento del Valle de Cauca, ha monitoreado permanentemente la prestación de los servicios de salud por el operador, Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., observando que hay un incremento lento pero sostenido en la venta de servicios principalmente a las EPS del Régimen Subsidiado y a los Entes Territoriales por la atención a la Población Pobre No Asegurada, garantizándose así la prestación de los servicios de salud la mediana y alta complejidad a través del operador público, prevista en el documento de Transformación de la Organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

Finalmente el costo de la liquidación del Hospital San Vicente de Paúl de Palmira fue de **\$26.778.950.791**, los cuales tuvieron como fuentes de financiación:

LA NACION:	\$11'585.000.000
RECURSOS 4874 DE 2013:	\$ 4.445'161.177
FONSAET:	\$ 3.713'341.134
GOBERNACION DEL VALLE:	\$ 2.582.000.000
MUNICIPIO PALMIRA:	\$ 540'000.000
CUENTA GLOBAL CESANTIAS:	\$ 573'663.507
RECUPERACION CARTERA Y OTROS ING:	\$ 3.339'784.973

En la actualidad el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira se encuentra liquidado y el mandatario entregó al Municipio de Palmira los informes de su gestión y soporte documental.



## SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR EL OPERADOR

El Municipio de Palmira a través del Contrato de Operación 926 del 30 de Octubre de 2013 entregó al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE los bienes afectos a la salud del liquidado Hospital San Vicente de Paúl y se obligó a realizar la operación de los bienes muebles e inmuebles destinados a la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad que recibe del Municipio. El Contrato de Operación 926 del 30 de Octubre de 2013 fue prorrogado el 30 de Octubre de 2014 por cinco (5) años más a través de Otrosí No. 2 del 09 de Abril de 2015 se amplió el plazo del contrato de operación a doce (12) años.

## SERVICIO DE URGENCIAS

Tabla. PRODUCCION DE URGENCIAS HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO. 2011 -2015

UNIDAD FUNCIONAL		CENTRO DE COSTOS		PORTAFOLIO DE SERVICIOS							
COD	UNIDAD	COD	CENTRO	COD	SERVICIOS	2011	2012	2013	2014	2015	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO HISTÓRICO
1	URGENCIAS	1.1	Consultas y procedimientos	1.1.01	Consulta de Medicina General urgentes	31.491	33.335	48.499	51.440	52.792	103%
				1.1.03	Sala de yeso	0	0	114	1.134	1.539	136%
				1.1.05	Sala general de procedimientos menores	1.875	3.162	3.763	5.709	6.639	116%
				12.03	Pacientes en observación	1.323	2.558	4.956	3.508	3.880	111%
		2.1	Consulta Externa y procedimientos	2.1.01	Consulta de medicina general electivas	115.290	155.959	148.024	115.786	138.907	120%

Fuente: Grupo Técnico SDSV

El 01 de Mayo de 2015 se realizó la reapertura del Servicio de Urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE en la sede San Vicente observándose un mejoramiento en la productividad de los servicios.

Con una mejor infraestructura, dotación y ampliación de los servicios se mejora el flujo de los pacientes en este servicio. Durante proceso auditor de las causas de consulta en el servicio se pudo evidenciar que un alto porcentaje de los usuarios no corresponden a la categorización de TRIAGE I, II o III que corresponden al servicio de Urgencias congestionando el servicio.



## CONSULTA MÉDICA GENERAL

En Consulta Médica General se refleja la presencia del Hospital en las 33 sedes de la ESE para mejorar este indicador se crearon Ocho plazas de médicos en Servicio Social Obligatorio desde el mes de Mayo de 2015 para el fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria.

## CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

Tabla. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

COD	SERVICIOS	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO HISTORICO
2.6.01	Anestesia			153	1,885	1,567	83%
2.6.02	Cardiología			0	191	880	461%
2.6.04	Cirugía general			772	3,866	5,699	147%
2.6.06	Cirugía pediátrica			0	100	176	176%
2.6.07	Dermatología			301	2,628	2,145	82%
2.6.16	Ginecobretricia			1,021	7,576	9,058	120%
2.6.21	Medicina familiar			0	5,521	11,213	203%
2.6.24	Medicina interna			1	460	0	0%
2.6.28	Nutrición y dietética			0	20	2,287	11435%

Fuente: Grupo Técnico SDSV

COD	SERVICIOS	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO HISTORICO
2.6.29	Oftalmología			283	2,935	2,825	96%
2.6.30	Oncología clínica			0	0	0	0%
2.6.31	Optometría			0	0	0	0%
2.6.33	Ortopedia y/o traumatología			779	6,318	4,803	76%
2.6.34	Otorrinolaringología			157	1,826	2,106	115%
2.6.36	Pediatría			971	2,889	6,130	212%
2.6.38	Psicología			0	0	5,103	0%
2.6.39	Psiquiatría			0	0	0	0%
2.6.46	Urología			0	1,387	1,344	97%

Fuente: Grupo Técnico SDSV





En general se observa una buena producción de los servicios especializados básicos. Durante la vigencia 2015 no fue posible vincular la especialidad de medicina Interna y Psiquiatría a la ESE.

En general se observa una buena producción de los servicios especializados básicos.

## HOSPITALIZACION

Tabla. HOSPITALIZACIÓN

COD	CENTRO	COD	SERVICIOS	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO HISTORICO
3.3	Estancia general	3.3.01	General adultos	2,700	1,894	4,048	14,550	17,263	119%
		3.3.02	General pediátrica	885	464	1,158	3,119	3,111	100%
		3.3.03	Obstetricia	184	76	426	4,042	5,249	130%

Fuente: Grupo Técnico SDSV

Se observa un incremento en el número de días cama ocupada en los servicios de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología Obstetricia.

## SALA DE PARTOS Y CIRUGIA

Tabla. SALA DE PARTOS Y CIRUGÍA

4.1	Salas de parto	4.1.01	Partos vaginales	184	76	147	943	712	76%
4.2	Quirófanos	4.2.01	Partos cesárea			27	222	344	155%
		4.2.04	Cirugía general			124	1,741	1,523	87%
		4.2.05	Cirugía ginecológica			317	2,857	3,256	114%
		4.2.08	Cirugía ortopédica			24	742	673	91%
		4.2.09	Cirugía oftalmológica			51	549	571	104%
		4.2.10	Cirugía otorrinolaringología			9	100	143	143%
		4.2.13	Cirugía pediátrica			13	181	176	97%

Fuente: Grupo Técnico SDSV



El número de Partos Normales se redujo, lo cual puede ser deseable si refleja un menor número de mujeres en embarazo, pero adicionalmente se observa un mayor número de Cesáreas lo cual es debido a la referencia de pacientes de alto riesgo obstétrico de los Municipios vecinos del área geográfica Suroriente.

No fue posible tener una mayor productividad en este servicio porque durante seis (6) meses estuvieron en remodelación los quirófanos.

## **PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA HOY LIQUIDADO**

El Hospital Departamental de Buenaventura luego de dos procesos de reestructuración en los años 2002 y 2006, suscribió Convenio de Desempeño No. 0395 con la Nación, teniendo dificultades para cumplir con los indicadores en las tres últimas evaluaciones de manera consecutiva, fundamentalmente por la imposibilidad técnica, administrativa y financiera de soportar gastos que genera la prestación de los servicios de salud, situación que además lo tenía en alto riesgo según los lineamientos de las Resoluciones 2509 del 2012 y 1877 del 2013.

En el documento de Transformación de la Organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca, se plantea además lo siguiente: “El Hospital Departamental de Buenaventura no solo por la profunda crisis económica que afronta, sino por el incumplimiento del Convenio de Desempeño No. 395 de 2006, por tres vigencias consecutivas (2009, 2010 y 2011), para la Ejecución del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestación de Servicios de Salud, suscrito entre el Departamento del Valle del Cauca y el Ministerio de la Protección Social, debe ser liquidado”. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, emitieron concepto favorable al estudio denominado “Documento Justificación de Liquidación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura”.

Como consecuencia de la crisis financiera la ESE Hospital Departamental de Buenaventura entró en insolvencia total, dejando de cancelar las obligaciones laborales contraídas con el personal vinculado a la planta y los honorarios del personal vinculado por contratación de servicios desde abril de 2013. La iliquidez impactó negativamente en la adquisición de medicamentos y suministros y consecuentemente en la oportunidad y calidad de la prestación de servicios de salud a la población usuaria de Buenaventura y su zona de influencia. Los médicos especialistas vinculados por prestación de servicios dejaron de asistir al Hospital ante el no pago de las obligaciones, quedando abierto solo el servicio de urgencias, con limitaciones en la prestación de los servicios.

En razón a lo anterior la Gobernación del Valle haciendo uso de las disposiciones legales consagradas en la Ley 715 de 2001 en el artículo 43.2.4., que establece como competencias de los Entes Territoriales para el sector salud la de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en el Departamento y en su artículo 54 expresa frente a la organización y consolidación de las redes que el “*servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.*”



En razón a lo anterior el Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, Dr. Ubeimar Delgado Blandón, presento ante la Honorable Asamblea Departamental del Valle del Cauca, un proyecto de ordenanza, el cual se materializó mediante Ordenanza No. 381 de fecha 30 de octubre de 2013, la cual autoriza en su artículo Tercero al Gobernador del Departamento, para que con el propósito de implementar la Organización de la Red de Prestación de Servicios de Salud, desarrolle soluciones a la situación financiera, administrativa y operativa que presentan las Empresas Sociales del Estado - E.S.E., para lo cual podrá realizar acuerdos de reestructuración o de pasivos, reestructuración administrativa, fusión, supresión o liquidación de estas empresas de servicios de salud del Orden departamental. El proceso de liquidación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura, se regirá por lo definido en la anterior Ordenanza y por lo establecido en el Decreto Ley 254 de 2000 modificado por la Ley 1105 de 2006 y demás normas que regulen la materia.

La Gobernación del Valle del Cauca, mediante Decreto 1091 del 01 de noviembre de 2013, suprime la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura, con publicación efectiva en la Gaceta Departamental. La Gobernación del Valle del Cauca, aportó de sus propios recursos la suma de TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$3.500.000.000) para cofinanciar el proceso de liquidación.

Como fase de transición, la prestación de los servicios de mediana complejidad fue asumida por la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata, con un cronograma que contemplo la apertura progresiva de servicios, inicialmente el servicio de urgencias, consulta ambulatoria de baja y mediana complejidad, laboratorio clínico, y paulatinamente el resto de servicios contemplados en el documento de Transformación de la Organización de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca. La Secretaria de Salud Departamental alertó y comprometió los prestadores de servicios de salud de la red alterna para que asumieran los servicios de mediana y alta complejidad, mientras se consolidaba la transformación de la red de servicios del Municipio de Buenaventura, en proceso de transición a ente territorial del orden Distrital, teniendo como centro de prestación de servicios las instalaciones del liquidado Hospital Departamental de Buenaventura.

Tal como se mencionó, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución No. 4654 de noviembre 8 de 2013, asignó recursos dentro del proyecto “Mejoramiento, fortalecimiento y ajuste en la gestión de las instituciones de la Red Pública hospitalaria del País”, para la cofinanciación de los procesos de liquidación de la Empresa Social del Estado San Vicente de Paúl del Municipio de Palmira y la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Buenaventura por \$11.585.000.000 y \$ 16.060.800.000 respectivamente, para un total de \$ 27.645.800.000. Es importante resaltar que en artículo 3º. de la mencionada Resolución se define entre otros puntos, la destinación de los recursos para los siguientes conceptos: Indemnización, compensaciones, obligaciones y liquidaciones del personal a quienes se les suprime el cargo dentro del proceso Liquidatorio; obligaciones por concepto de pasivos laborales, incluidos los parafiscales asociados; obligaciones por concepto de servicios personales indirectos registrados tanto en el rubro de los gastos de funcionamiento, como el de operación, comercialización y de prestación de servicios.



Finalmente el costo de la liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura fue de \$43.261.487.627 los cuales tuvieron como fuentes de financiación:

LA NACION:	\$16.060'800.000
RECURSOS 4874 DE 2013:	\$10.267'624.134
GOBERNACION DEL VALLE:	\$ 3.500'000.000
GOBERNACION DEL VALLE:	\$10.061'962.975
CUENTA GLOBAL CESANTIAS:	\$ 597'651.752
RECUPERACION CARTERA Y OTROS ING:	\$ 2.773'448.766

En la actualidad el Hospital Departamental de Buenaventura se encuentra liquidado.

La Gobernación del Valle asumió la defensa de 68 procesos que se encontraban activos al momento del cierre, cuyas pretensiones ascienden aproximadamente a \$ 24.000 millones, los cuales fueron entregados mediante Acta del 11 de febrero de 2015.

Así mismo, la Entidad Territorial Departamental asumió la carga prestacional de 8 pensionados, de los cuales a 7 se realizó la conmutación actuarial, quedando el Departamento con un solo pensionado a cargo.

El acto administrativo que ordenó la supresión de la entidad, declaró los bienes de su propiedad como afectos a la prestación de servicios de salud y dentro del proceso liquidatorio se ordenó la entrega formal y material de los mismos, mediante acta de entrega con fecha de 9 de enero de 2014.

## **EL DISTRITO DE BUENAVENTURA ASUME LAS COMPETENCIAS EN SALUD**

La Gobernación del Valle y específicamente la Secretaria Departamental de Salud del Valle, durante los años 2013 a 2015 apoyo el proceso de asunción de las competencias en Salud por el Distrito recientemente conformado en aras de preservar y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud. Por ser un puerto marítimo es uno de los principales puntos de entrada y posible riesgo de enfermedades de interés en salud pública del orden internacional y objeto del Reglamento Sanitario Internacional, en el marco de la Ley 1617 de 2013 su conformación e implementación como Distrito, debía ser asumido.

Finalmente a partir de Diciembre de 2015 con la expedición del Decreto 2459 de fecha 17 de diciembre, se planeó conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social el cronograma y la entrega de información relacionadas con la Prestación de Servicios de Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales se formalizaron durante el mes de febrero del presente año.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que por la dinámica de la prestación de servicios de salud, especialmente por el déficit de la oferta de servicios en la mediana complejidad en



el Puerto y su ruta de referencia y contrarreferencia, las entidades de salud del Departamento del Valle son entidades obligadas a ser referentes de estas atenciones.

## **LIQUIDACION FORZOSA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO**

El Hospital Departamental de Cartago, como ESE Departamental ofertó servicios de mediana complejidad principalmente, en 13 municipios como parte del área de influencia en el área subregión norte, con grave desequilibrio financiero y administrativo que lo categorizó en alto riesgo financiero desde el 2012 al 2015. A finales del año 2014 y durante el primer semestre del año 2015, la crisis se agudizó a tal punto, que obligó al cierre paulatino de los servicios de salud hasta llegar al colapso total, llevando a la entidad hospitalaria a no poder continuar funcionando, toda vez que no reunió los requisitos para prestar servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad.

Para garantizar la prestación de los servicios a la población de Cartago y su zona de influencia, la Secretaria Departamental de Salud decretó la Alerta Amarilla desde mayo de 2015, con el diseño del Plan de Contingencia en Coordinación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE, el apoyo con recurso humano por parte de la IPS Municipal de Cartago y la disponibilidad de una ambulancia medicalizada 24 horas al día, con recursos a cargo del departamento.

La liquidación del Hospital Departamental de Cartago, con diferentes inconvenientes de orden político y financiero, además de las dificultades de orden jurídico relacionadas con la publicación efectiva en Gaceta de la Ordenanza No. 399 de fecha 23 diciembre de 2014, a través de la cual se prorrogaban las facultades protempore dispuesta en la Ordenanza 381 de 2013, por haberse publicado el 15 de enero de la vigencia 2015, generando riesgo en la seguridad jurídica de los actos administrativos que se derivaran a partir de ella, lo que ha dificultó la aplicación técnica del proceso.

En razón a lo anterior, la Secretaria Departamental de Salud, acudió ante las autoridades del Orden Nacional Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante el proceso de intervención forzosa, proceso que se llevó a cabo desde junio de 2015.

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 1043 del 22 de junio de 2015, ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar del Hospital Departamental de Cartago-E.S.E, por el término de cinco (5) meses, con el fin de superar los hallazgos, directamente relacionados con la toma de posesión.

Con fecha 06 de noviembre de 2015 el Agente Interventor presentó informe técnico que determinó que agotada la fase de salvamento, no se dieron las condiciones financieras del Hospital y, en consecuencia, consideró la liquidación de la Entidad con base en la grave crisis financiera.



En razón a lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2376 de noviembre de 2015, ordenó la toma de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa con fines liquidatorios del Hospital Departamental de Cartago.

Como consecuencia de lo anterior, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población de Cartago y de su área de influencia, la prestación de servicios de mediana complejidad, fueron asumidos por el Hospital San Juan de Dios (sede 2), en las instalaciones del Hospital Departamental de Cartago en liquidación, a partir de Enero de 2016, el cual fue entregado al Hospital San Juan de Dios en calidad de arriendo del inmueble y de los bienes muebles.

De acuerdo al documento de Transformación de la Red de Prestadores del Valle del Cauca y siguiendo los lineamientos de la distribución por área geográficas, a continuación presentamos el estado actual de la Red de prestadores y el respectivo cronograma 2013-2014-2015:

Tabla. PROCESO DE TRANSFORMACIÓN de 2013 a la Fecha

ÁREA GEOGRAFICA	MUNICIPIOS	2013	2014	2015	ESTADO ACTUAL
NORTE	Cartago	H. Departamental de Cartago	Se inicia Proceso Liquidación del Hosp. Dptal de Cartago	Intervención Administrativaforzosa por la SUPERSALUD desde junio de 2015. Proceso Liquidatorio del HDC desde Noviembre de 2015	Proceso Liquidatorio.  Operación de Servicios por parte del Hospital San Juan de Dios.
		IPS Municipal – ESE	1 ESE	1 ESE	1 ESE – Sin Riesgo Financiero
	El Cairo	H Santa Catalina	H Santa Catalina	H Santa Catalina	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Argelia	H Pio XII	H Pio XII	H Pio XII	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	El Águila	H San Rafael	H San Rafael	H San Rafael	IGUAL
	Ansermanuevo	H Santa Ana de los Caballeros	H Santa Ana de los Caballeros	H Santa Ana de los Caballeros	IGUAL
	Alcalá	H San Vicente de Paul	H San Vicente de Paul	H San Vicente de Paul	IGUAL
	Ulloa	H Pedro Saenz Díaz	H Pedro Saenz Díaz	H Pedro Saenz Díaz	EN RIESGO ALTO. SIN PSFF VIABILIZADO 2015. REPORTADO A SUPERSALUD
	Obando	H Local	H Local	H Local	IGUAL
	La Unión	H Gonzalo Contreras	H Gonzalo Contreras	H Gonzalo Contreras	IGUAL
	La Victoria	H Nuestra Señora de Todos los S	H Nuestra Señora de Todos los S.	H Nuestra Señora de Todos los S.	IGUAL
	Toro	H Sagrada Familia	H Sagrada Familia	H Sagrada Familia	CON PROGRAMA VIABILIZADO Y EN SEGUIMIENTO AÑO 2
Versalles	H San Nicolás	H San Nicolás	H San Nicolás	IGUAL	
Zarzal	H San Rafael	H San Rafael	H San Rafael	CON PROGRAMA VIABILIZADO Y EN SEGUIMIENTO AÑO 3	
CENTRO TULUÁ	Tuluá	H Tomás Uribe Uribe H Rubén Cruz Vélez	Reestructuración de Hospital Tomas Uribe Uribe	Continua por 4 año en riesgo Alto, con PSFF	CON PSFF VIABILIZADO EN SEGUIMIENTO AÑO 3. REPORTADO A SUPERSALUD
		H Rubén Cruz Vélez	H Rubén Cruz Vélez	H Rubén Cruz Vélez	IGUAL
	Andalucía	H San Vicente Ferrer	H San Vicente Ferrer	H San Vicente Ferrer	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Bugalagrande	H San Bernabé	H San Bernabé	H San Bernabé	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

	Riofrío	H Kennedy	H Kennedy	H Kennedy	IGUAL
	Trujillo	H Santa Cruz	H Santa Cruz	H Santa Cruz	IGUAL
	San Pedro	H Ulpiano Tascón Q	H Ulpiano Tascón Q	H Ulpiano Tascón Q	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Roldanillo	H San Antonio	H San Antonio	H San Antonio	PSFF VIABILIZADO Y SEGUIMIENTO AÑO 3
	El Dovio	H Santa Lucia	H Santa Lucia	H Santa Lucia	IGUAL
	Bolívar	H Santa Ana	H Santa Ana	H Santa Ana	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Sevilla	H Centenario	H Centenario	H Centenario	IGUAL
	Caicedonia	H Santander	H Santander	H Santander	IGUAL
<b>CENTRO BUGA</b>	Buga	H San José (Privado)	H San José (Privado)	H San José (Privado)	IGUAL
		H Divino Niño	H Divino Niño	H Divino Niño	IGUAL
	Restrepo	H San José	H San José	H San José	IGUAL
	Calima – Darién	H San Jorge	H San Jorge	H San Jorge	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Ginebra	H Del Rosario	H Del Rosario	H Del Rosario	IGUAL
	Guacarí	H San Roque	H San Roque	H San Roque	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
	Yotoco	H Local	H Local	H Local	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
<b>SURORIENTE</b>	Palмира	H. Raúl Orejuela B	H. Raúl Orejuela B	H. Raúl Orejuela B	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
		H. San Vicente de Paúl (Proceso de Liquidación)	Liquidado	Liquidado	En actividades postcierre
	Candelaria	H Local	H Local	H Local	IGUAL
	El Cerrito	H. San Rafael	H. San Rafael	H. San Rafael	IGUAL
	Florida	H. Benjamín Barney	H. Benjamín Barney	H. Benjamín Barney	IGUAL
	Pradera	H. San Roque	H. San Roque	H. San Roque	IGUAL
<b>SUR OCCIDENTE</b>	<b>CALI</b>	H Universitario del Valle	H Universitario del Valle	H Universitario del Valle	En PSFF Viabilizado y avance año 2. REPORTADO A SUPERSALUD
		H Psiquiátrico del Valle	H Psiquiátrico del Valle	H Psiquiátrico del Valle	IGUAL
		H Mario Correa Rengifo	H Mario Correa Rengifo	H Mario Correa Rengifo	PSFF VIABILIZADO 2014. EN SEGUIMIENTO POR EL DEPTO
		H Isaías Duarte Cancino	H Isaías Duarte Cancino	H Isaías Duarte Cancino	En PSFF Viabilizado y avance año 2. REPORTADO A SUPERSALUD
		ESE Red de Salud Ladera	ESE Red de Salud Ladera	ESE Red de Salud Ladera	IGUAL
		ESE Red de Salud Centro	ESE Red de Salud Centro	ESE Red de Salud Centro	IGUAL
		ESE Red de Salud Suroriente	ESE Red de Salud Suroriente	ESE Red de Salud Suroriente	IGUAL
		ESE Red de Salud Oriente	ESE Red de Salud Oriente	ESE Red de Salud Oriente	IGUAL
		ESE Red de Salud Norte	ESE Red de Salud Norte	ESE Red de Salud Norte	IGUAL
	Yumbo	H La Buena Esperanza	H La Buena Esperanza	H La Buena Esperanza	IGUAL



	Jamundí	H Piloto	H Piloto	H Piloto	PEGIR (pendiente aprobación Supersalud)
	Vijes	H Local	H Local	H Local	IGUAL
	La Cumbre	H Santa Margarita	H Santa Margarita	H Santa Margarita	IGUAL
	Dagua	H Rufino Vivas	H Rufino Vivas	H Rufino Vivas	IGUAL

Fuente: Equipo Técnico SDSV

La reestructuración del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, fue planteada en el documento de red para el año 2015, la cual no se dio por el incumplimiento de las medidas del PSFF viabilizado en el año 2014 y en seguimiento hasta el año 2015, las cuales pretendían lograr el equilibrio financiero y administrativo de la Entidad. A inicios del año 2016 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público reporto

El resultado del año 2015, según lo reportado en el SIHO, muestra una entidad inviable, lo que conlleva a implementar las medidas de reestructuración hospitalaria para 2016, como último recurso.

## FASE II. CREACIÓN DE LAS ESE REGIONALES

En el documento de “Transformación de la red de servicios públicos del departamento vigente, planteó la creación de las ESE Regionales así:

*“La propuesta de ESE Regional obedece al interés del Departamento de garantizar la continuidad de la prestación de servicios, conforme a sus competencias, en aquellos municipios donde el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda o la Superintendencia Nacional de Salud dispongan la liquidación de las ESE por ser inviables desde el punto de vista fiscal y financiero, disposición que debe ser adoptada por el Ente Territorial competente. Es decir, que de conformarse una ESE Regional, los puestos de salud, centros y hospitales pertenecientes a las ESE declaradas inviables seguirán funcionando en el área de influencia, y harán parte funcional de la ESE Regional”.*

La creación de las ESE Regionales implicaba actos como la liquidación o fusión de las ESE inviables, con una nueva estructura organizacional que le permitiera garantizar la prestación de servicios de salud, y disposición de recursos financieros suficientes para los procesos de liquidación de las plantas de cargos, el pago de pasivos, entre otras situaciones, escenario no viable en el contexto del Departamento del Valle del Cauca, teniendo en cuenta que se encuentra en Ley 550.

Así mismo, las ESE Regionales fueron condicionadas a la inviabilidad de los PSFF de las ESE categorizadas en riesgo Medio o Alto, determinado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y puestas a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su intervención forzosa con fines de liquidación, situación que no se presentó durante la fase de implementación y sólo hasta finales del año 2015 con el Hospital Departamental de Cartago, de lo cual se ha hecho mención en este capítulo.





No obstante, es necesario tener en cuenta que el Gobierno Nacional adoptó la Política de Atención Integral de Salud - PAIS – según Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, y redefinió las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS que deben operar en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS – con lo cual pretende generar mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales responsables de garantizar la atención en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Todo este despliegue normativo, sugiere una reorganización de los servicios de salud en el departamento, situación a la cual nos referiremos mas adelante.

Por lo anterior, el alcance al documento de Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud pública del Valle del Cauca, no contempla la creación de ESE Regionales.



## II. Situación actual de los hospitales según la categorización del riesgo y su situación jurídica

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

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

Para la vigencia 2014, 2015 y 2016 se realiza la categorización de riesgo mediante Resoluciones 2090, 1893 y 2184 respectivamente. En cada nueva Resolución se va incrementando el número de ESE categorizadas en Riesgo lo cual ha sido analizado por el Gobierno Nacional quien reconoce fallas estructurales en el sistema que afectan a la Red Pública y Privada en todo el País.

Tabla. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
2012 – 2016

#	MUNICIPIO	INSTITUCIONES	NIVEL	RIESGO RESOL. 2509 2012	RIESGO RESOL. 1877 2013	RIESGO RESOL. 2090 2014	RIESGO RESOL. 1893 2015	RIESGO RESOL. 2184 2016
1	ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
2	ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	SIN RIESGO	ALTO	ALTO	SIN RIESGO	BAJO
3	ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
4	ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	BAJO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	MEDIO
5	BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	SIN RIESGO	MEDIO	MEDIO	BAJO	SIN RIESGO
6	BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	SIN RIESGO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO
7	CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
8	CALI	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
9	CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	2	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

10	CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
11	CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	2	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
12	CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	3	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
13	CALI	RED DE SALUD DE LADERA	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
14	CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
15	CALI	RED DE SALUD DEL NORTE	1	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
16	CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
17	CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
18	CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
19	CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
20	CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
21	DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
22	EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	BAJO
23	EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	SIN RIESGO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO
24	EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
25	EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA DE EL DOVIO VALLE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	MEDIO
26	FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	MEDIO
27	GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	MEDIO
28	GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE	1	SIN RIESGO	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO
29	GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
30	JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	SIN RIESGO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
31	LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
32	LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
33	LA VICTORIA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
34	OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
35	PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	ALTO	MEDIO	MEDIO
36	PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
37	RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
38	RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	BAJO	BAJO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO



39	ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	2	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
40	SEVILLA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	2	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
41	SAN PEDRO	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	1	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
42	TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
43	TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO
44	TULUÁ	E.S.E HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	2	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
45	TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
46	ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	ALTO	ALTO
47	VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO	BAJO	ALTO
48	VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1	MEDIO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
49	YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	MEDIO	MEDIO	MEDIO	SIN RIESGO	BAJO
50	YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	1	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
51	ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	2	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO

Fuente: Área Financiera SDSV

No Incluye las ESE del Distrito de Buenaventura y las ESE Liquidadas.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público definió los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial, categorizadas en riesgo medio o alto (**Decreto 1141 del 31 de Mayo de 2013**) y elaboro la **Guía Metodológica** para la elaboración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) y de fortalecimiento Institucional de las Empresas Sociales del Estado.

El Ministerio de Hacienda emitió conceptos técnicos de viabilidad el 04 de Enero de 2014 y el 29 de Abril de 2014 para (13) Trece Programas de Saneamiento Fiscal; el 14 de Mayo se recibió concepto favorable al Hospital Mario Correa Rengifo y en el mes de Julio de 2014 se recibió concepto técnico de viabilidad de los Programas de Saneamiento de los Hospitales Tomas Uribe Uribe de Tulua y Hospital Pio XII de Argelia.

Dos (2) ESE se encontraban en causal de Liquidación: Hospital Departamental de Buenaventura y Hospital San Vicente de Paul de Palmira y fueron liquidadas en el 2013.

Los Programas de Saneamiento de Cuatro (4) ESE de Baja Complejidad no fueron viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de las cuales dos (2) ESE serán objeto de intervención por la Superintendencia Nacional de Salud en la vigencia 2014 Hospital Piloto de Jamundí, Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel de Cali y dos (2) ESE, Hospital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura y Hospital San Agustín de Puerto Merizalde de Buenaventura, sufrirán la Transformación en ESE Distrital del Distrito de Buenaventura, de acuerdo a oficios recibidos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



En el caso de los Hospitales Piloto de Jamundí y ESE Hospital Departamental de Cartago, los documentos presentados no se ajustan a los contenidos y condiciones mínimas exigidas en la Guía Metodológica, por lo cual se remiten a la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 que establece que “*cuando una Empresa Social del Estado no adopte el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos, será causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud*” (negrilla fuera de texto).

En consecuencia con lo anterior, la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en oficio con radicación 2-2013-048264, de fecha 13 de diciembre de 2013, al Superintendente Nacional de Salud, documento de remisión de concepto de Inviabilidad del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, conforme con el artículo 9 del Decreto 1141 de 2013, artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes, determinando que las Hospitales Piloto de Jamundí y ESE Hospital Departamental de Cartago, no adoptaron el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos y condiciones previstos por las disposiciones legales citadas, informándole para que el Despacho a su cargo adelante las actuaciones previstas en los artículos citados con base en sus competencias funcionales y anexa los conceptos técnicos de evaluación adelantados a las ESE, citadas.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la **Resolución 2090 del 29 de mayo de 2014**, efectuó la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales Del Estado del nivel territorial y en su artículo 4, anexo técnico No. 3, categorizo al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira en riesgo fiscal y financiero alto y en consecuencia, la ESE, elaboro y adoptar su Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en concordancia con lo establecido en las normas legales vigentes el cual fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 11 de Marzo de 2015.

En el marco de la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud del Departamento del Valle fueron viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero realizando la distribución de recursos del nivel Nacional según Resolución 4874 de 2013, modificada por la Resolución 3248 de 2014, por valor de **Cuarenta y Dos Mil Seiscientos Setenta y Seis Millones Seiscientos Cuarenta y Dos Mil Pesos (\$42.676'642.000) Moneda Legal y Corriente**, de los cuales se han ejecutado durante las tres últimas vigencias cerca de \$30.115 millones y del nivel departamental \$3.500, recursos orientados al pago de los pasivos de los Hospitales reportados dentro de sus programas, propendiendo por el mejoramiento de los estados financieros y la viabilidad técnica y financiera de cada institución.

Así mismo, la SDSV ha invertido en el fortalecimiento de las ESE en los ítems de infraestructura, equipos y ambulancias en la vigencia 2012 a 2014 por un valor de \$17.021 millones, cuya fuente corresponde a recursos propios departamentales – Rentas Cedidas, así:



Tabla. RESUMEN DE INVERSION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE PERIODO 2012-2104

	Infraestructura	Equipos	Traslado asistencial	Total
<b>Norte</b>	423.000.000	2.714.065.663	185.000.000	<b>3.322.065.663</b>
<b>Centro - Tuluá</b>	290.563.444	3.014.056.869	241.000.000	<b>3.545.620.313</b>
<b>Centro - Buga</b>	-	532.565.340	-	<b>532.565.340</b>
<b>Sur Oriente</b>	1.600.000.000	1.027.554.039	37.000.000	<b>2.664.554.039</b>
<b>Sur Occidente</b>	164.605.506	5.633.671.229	260.000.000	<b>6.058.276.735</b>
<b>Pacífico</b>	-	898.469.980	-	<b>898.469.980</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.478.168.950</b>	<b>13.820.383.119</b>	<b>723.000.000</b>	<b>17.021.552.069</b>

Fuente: Oficina de Planeación SDSV

## **PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO REMITIDAS A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Respecto de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF de las Empresas Sociales del Estado, que fueron remitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Superintendencia Nacional de Salud, por no haber sido viabilizados, al no ceñirse al cumplimiento de los parámetros generales determinados en la Guía Metodológica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de los PSFF.

En razón a lo anterior la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en concordancia con lo establecido en el artículo 81 de la ley 1438 de 2011, y en el marco de sus competencias adeco la Guía Metodológica del Programa de Gestión Integral del Riesgo-PGIR de las ESE con base en lo aprobado en la Red definida por esta Entidad Territorial y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En razón a ello la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Guía metodológica para la elaboración del plan de Gestión Integral del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado con la condición anteriormente expuesta; y plantean que a partir del marco legal vigente y con base en las herramientas propuestas, la E.S.E Hospital Piloto de Jamundí debía efectuar la formulación del Plan Integral del Riesgo, programa presentado por la entidad hospitalaria, el cual en la actualidad se encuentra desde el mes de marzo de 2015 en proceso de revisión ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Para el caso de la ESE Hospital Geriátrico San Miguel, la evolución en el marco de los PSFF es favorable, pasando de riesgo alto en los años 2013 y 2014, a riesgo medio en 2015 y finalmente en riesgo bajo en el reporte del año 2016.



## **INTERVENCION FORZOSA PARA ADMINISTRAR**

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 1043 del 22 de junio de 2015, ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar del Hospital Departamental de Cartago-E.S.E, por el término de cinco (5) meses, con el fin de superar los hallazgos, directamente relacionados con la toma de posesión.

El comité de medidas especiales designa como agente interventor al Dr. Eduar Francisco Padilla Martínez y como contralor a la Dra. Yadira Mayerly Blanco Hernández.

Con fecha 06 de noviembre de 2015 el Agente Interventor presentó informe técnico que determinó que agotada la fase de salvamento, no se dieron las condiciones financieras del Hospital y, en consecuencia, consideró la liquidación de la Entidad con base en la grave crisis financiera.

## **INTERVENCION FORZOSA PARA LIQUIDAR**

Una vez vencido el plazo de la intervención forzosa para administrar las condiciones del Hospital Departamental de Cartago, persisten. La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 2376 de fecha 20 de noviembre de 2015, ordena la liquidación del Hospital Departamental de Cartago.

## ***DECISIONES DE LA DIRECCION DE APOYO FISCAL ANTE LA NO ADOPCION DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y/O EL RESTABLECIMIENTO DE LA SOLIDEZ ECONOMICA***

En diciembre de 2015, mediante radicado No. 2-2015-049926 la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa al Superintendente Nacional de Salud, que las Empresas Sociales del Estado Isaías Duarte Cancino y Tomas Uribe Uribe de Tuluá categorizadas en riesgo alto en la Resolución 2090 de 2014, no lograron categorizarse en riesgo medio en la Resolución no. 1893 de 2015 y en consecuencia haciendo uso de lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, lo deja a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud.

Posteriormente el 21 de diciembre de 2015, mediante oficio No. 2-2015-050383 de fecha 21 de diciembre de 2015, la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa al Superintendente Nacional de Salud, informan sobre la evaluación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, con corte a 30 de septiembre de 2015 preparo informe de evaluación del mismo y determino el incumplimiento, por considerar que el mecanismo adoptado no derivo el restablecimiento de la solidez económica y financiera y ordena el traslado a la Superintendencia Nacional de Salud.

En el mes de abril de 2016, mediante radicado No. 2-2016-013257 la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa a la señora Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca que el PSFF presentado por el Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa Valle, no se adoptó en los términos y condiciones previstos, y en razón a ello será



causal de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con la evaluación presentada.

Tabla.RESUMEN DE LA SITUACION ACTUAL DE PSFF  
MAYO 2016

MUNICIPIO	ESE	2016	SITUACION ACTUAL DE 2016
		RESOL. 2184	
PALMIRA	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	MEDIO	EN SEGUIMIENTO PSFF
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	ALTO	EN SEGUIMIENTO PSFF
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	MEDIO	EN SEGUIMIENTO PSFF
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"	ALTO	Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA Dic 2015. Actualmente en etapa de toma de decisión para Ley 550
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	ALTO	Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA Dic 2015
TULUA	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	ALTO	Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA Dic 2015
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	ALTO	MINHACIENDA no viabilizó el PSFF 2015. Remitido a SUPERSALUD por MINHACIENDA Abril de 2016
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII	MEDIO	Este año entra en PSFF.
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	ALTO	Este año entra en PSFF.
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA DE EL DOVIO VALLE	MEDIO	Este año entra en PSFF.
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	MEDIO	Este año entra en PSFF.
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	MEDIO	Este año entra en PSFF.

Fuente: Oficina Financiera SDSV





### III. CONTEXTO DE LA DIMENSIÓN EXTERNA E INTERNA EN EL MARCO DE LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

#### a. Población

Para hacer una revisión del comportamiento, en sus primeros tres años, de la organización de prestadores de servicios de salud pública del Valle del Cauca es necesario también cotejar las variaciones de la población del departamento, tanto total como la población objeto de la red pública conformada por la población pobre no asegurada y la afiliada al régimen subsidiado. Esta última debe ser atendida por la red pública por lo menos en el 60%.

Para el año 2015, las proyecciones DANE, indican que el Valle del Cauca cuenta con un total de 4.613.377 habitantes, el 82% habita en las zonas urbanas y el 18% en zonas rurales, por lo general muy extensas y de difícil acceso. En cuanto a la composición por género, 48% son hombres y 52% son mujeres.

#### 3.1.1 Variación población DANE

La población total del Valle del Cauca en los últimos tres años, según las proyecciones DANE ha tenido un incremento del 2.1% , y en todas las áreas geográficas en que el departamento ha organizado su red de prestadores públicos, la población muestra una leve tendencia al incremento, la más notoria en el área geográfica Pacífico ( Buenaventura) con un 3,9%, le sigue el área Suroccidente con el 2,34% y la más moderada en el área Centro Buga con un 0.6%.

Tabla. VARIACIÓN POBLACIÓN POR ÁREAS. VALLE DEL CAUCA 2013 - 2015

Área geográfica	Municipio	Población DANE 2013	Población DANE 2015	Variación
Norte	Cartago	130.820	132.251	1,09%
	Alcalá	20.512	21.352	4,10%
	Ansermanuevo	19.771	19.557	-1,08%
	Argelia	6.493	6.440	-0,82%
	El Aguila	10.987	11.069	0,75%
	El Cairo	9.847	9.976	1,31%
	Obando	14.837	14.980	0,96%
	Ulloa	5.520	5.457	-1,14%
	Zarzal	44.342	45.227	2,00%
	La Victoria	13.426	13.247	-1,33%
	La Unión	36.452	37.703	3,43%
	Toro	16.277	16.394	0,72%
	Versalles	7.411	7.214	-2,66%
<b>Subtotal población</b>		<b>336.695</b>	<b>340.867</b>	<b>1,24%</b>
Centro Tuluá	Tuluá	206.610	211.581	2,41%



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

	Andalucía	17.865	17.811	-0,30%
	Bugalagrande	21.264	21.167	-0,46%
	Riofrío	15.193	14.716	-3,14%
	Trujillo	18.223	18.100	-0,67%
	San Pedro	17.644	18.128	2,74%
	Roldanillo	33.153	32.778	-1,13%
	El Dovio	8.701	8.508	-2,22%
	Bolívar	13.827	13.474	-2,55%
	Sevilla	45.696	45.142	-1,21%
	Caicedonia	30.032	29.824	-0,69%
<b>Subtotal Población</b>		<b>428.208</b>	<b>431.229</b>	0,71%
Centro Buga	Buga	115.609	115.249	-0,31%
	Restrepo	16.145	16.227	0,51%
	Calima – Darién	15.278	15.763	3,17%
	Ginebra	20.665	21.055	1,89%
	Guacarí	33.955	34.522	1,67%
	Yotoco	16.119	16.263	0,89%
<b>Subtotal población</b>		<b>217.771</b>	<b>219.079</b>	0,60%
Suroriente	Palmira	300.707	304.763	1,35%
	Candelaria	79.297	81.697	3,03%
	El Cerrito	56.892	57.463	1,00%
	Florida	57.699	58.122	0,73%
	Pradera	53.804	55.137	2,48%
<b>Subtotal población</b>		<b>548.399</b>	<b>557.182</b>	1,60%
Suroccidente	Cali	2.319.684	2.369.829	2,16%
	Dagua	36.151	36.400	0,69%
	Jamundí	114.707	119.532	4,21%
	La Cumbre	11.418	11.512	0,82%
	Vijes	10.784	11.010	2,10%
	Yumbo	111.753	117.118	4,80%
<b>Subtotal población</b>		<b>2.604.497</b>	<b>2.665.401</b>	2,34%
Pacífico	Buenaventura	384.504	399.619	3,93%
<b>Subtotal población</b>		<b>384.504</b>	<b>399.619</b>	3,93%
<b>TOTAL VALLE</b>		<b>4.520.074</b>	<b>4.613.377</b>	2,06%

Fuente: Secretaría de Salud del Valle, cálculos propios



**b. Aseguramiento – Valle del Cauca**

Los datos referenciados corresponden al corte del 31 de marzo de 2016, encontrando que en el departamento están afiliados al SGSSS el 95,3% de la población es decir, 4.442.004 personas. De ese porcentaje, corresponde al régimen contributivo el 50.6%, al régimen subsidiado el 40.1% y a regímenes especiales el 4.6%.

El restante 4.7%, corresponde a población sin asegurar.



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

Tabla. ASEGURAMIENTO POBLACION DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. MARZO 2016

FECHA CORTE: 31/03/2016		INTERPRETACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO CON RELACIÓN A LA ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN DANE 2016 Y BDUA 2016											
DATOS DEL MUNICIPIO		DANE 2016		AFILIADOS CARGADOS EN BDUA MARZO 2016				Estimación MINSALUD		COBERTURA TOTAL		POBLACION SIN ASEGURAR	
Código	Nombre	Estimación y Proyección		RÉG. CONTRIBUTIVO		RÉG. SUBSIDIADO		RÉG. EXCEPCIÓN		Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje
		Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje	Cobertura	Porcentaje				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
76001	Cali	2,394,870	51.39%	1,473,376	61.52%	718,529	30.00%	110,164	4.60%	2,302,069	96.13%	92,801	3.87%
76020	Alcalá	21,779	0.47%	1,566	7.19%	9,178	42.14%	1,002	4.60%	11,746	53.93%	10,033	46.07%
76036	Andalucía	17,789	0.38%	6,276	35.28%	10,318	58.00%	818	4.60%	17,412	97.88%	377	2.12%
76041	Ansermanuevo	19,450	0.42%	3,314	17.04%	14,610	75.12%	895	4.60%	18,819	96.75%	631	3.25%
76054	Argelia	6,421	0.14%	463	7.21%	4,746	73.91%	295	4.60%	5,504	85.72%	917	14.28%
76100	Bolívar	13,302	0.29%	1,330	10.00%	11,191	84.13%	612	4.60%	13,133	98.73%	169	1.27%
76109	Buenaventura	407,539	8.74%	89,419	21.94%	218,998	53.74%	18,747	4.60%	327,164	80.28%	80,375	19.72%
76111	Buga	115,028	2.47%	74,953	65.16%	51,446	44.72%	5,291	4.60%	131,690	114.49%	(16,662)	-14.49%
76113	Bugalagrande	21,127	0.45%	8,034	38.03%	12,063	57.10%	972	4.60%	21,069	99.72%	58	0.28%
76122	Caicedonia	29,726	0.64%	8,198	27.58%	20,095	67.60%	1,367	4.60%	29,660	99.78%	66	0.22%
76126	Calima	15,794	0.34%	3,613	22.88%	10,960	69.39%	727	4.60%	15,300	96.87%	494	3.13%
76130	Candelaria	82,898	1.78%	39,494	47.64%	31,504	38.00%	3,813	4.60%	74,811	90.25%	8,087	9.75%
76147	Cartago	132,966	2.85%	66,937	50.34%	65,975	49.62%	6,116	4.60%	139,028	104.56%	(6,062)	-4.56%
76233	Dagua	36,524	0.78%	7,948	21.76%	27,273	74.67%	1,680	4.60%	36,901	101.03%	(377)	-1.03%
76243	El Águila	11,115	0.24%	591	5.32%	7,310	65.77%	511	4.60%	8,412	75.68%	2,703	24.32%
76246	El Cairo	10,050	0.22%	563	5.60%	5,606	55.78%	462	4.60%	6,631	65.98%	3,419	34.02%
76248	El Cerrito	57,749	1.24%	25,220	43.67%	25,933	44.91%	2,656	4.60%	53,809	93.18%	3,940	6.82%
76250	El Dovio	8,407	0.18%	901	10.72%	9,201	109.44%	387	4.60%	10,489	124.76%	(2,082)	-24.76%
76275	Florida	58,342	1.25%	28,664	49.13%	32,445	55.61%	2,684	4.60%	63,793	109.34%	(5,451)	-9.34%
76306	Ginebra	21,241	0.46%	6,849	32.24%	12,264	57.74%	977	4.60%	20,090	94.58%	1,151	5.42%
76318	Guacarí	34,796	0.75%	13,308	38.25%	15,677	45.05%	1,601	4.60%	30,586	87.90%	4,210	12.10%
76364	Jamundí	122,030	2.62%	52,031	42.64%	49,426	40.50%	5,613	4.60%	107,070	87.74%	14,960	12.26%
76377	La Cumbre	11,562	0.25%	1,583	13.69%	8,581	74.22%	532	4.60%	10,696	92.51%	866	7.49%
76400	La Unión	38,351	0.82%	9,225	24.05%	21,275	55.47%	1,764	4.60%	32,264	84.13%	6,087	15.87%
76403	La Victoria	13,167	0.28%	3,419	25.97%	8,385	63.68%	606	4.60%	12,410	94.25%	757	5.75%
76497	Obando	15,059	0.32%	2,774	18.42%	7,612	50.55%	693	4.60%	11,079	73.57%	3,980	26.43%
76520	Palmira	306,727	6.58%	186,038	60.65%	121,350	39.56%	14,109	4.60%	321,497	104.82%	(14,770)	-4.82%
76563	Pradera	55,831	1.20%	21,519	38.54%	24,513	43.91%	2,568	4.60%	48,600	87.05%	7,231	12.95%
76606	Restrepo	16,272	0.35%	4,560	28.02%	11,329	69.62%	749	4.60%	16,638	102.25%	(366)	-2.25%
76616	Riofrio	14,489	0.31%	3,371	23.27%	11,641	80.34%	666	4.60%	15,678	108.21%	(1,189)	-8.21%
76622	Roldanillo	32,597	0.70%	10,715	32.87%	22,053	67.65%	1,499	4.60%	34,267	105.12%	(1,670)	-5.12%
76670	San Pedro	18,383	0.39%	4,025	21.90%	7,396	40.23%	846	4.60%	12,267	66.73%	6,116	33.27%
76736	Sevilla	44,876	0.96%	8,217	18.31%	31,820	70.91%	2,064	4.60%	42,101	93.82%	2,775	6.18%
76823	Toro	16,458	0.35%	2,066	12.55%	11,478	69.74%	757	4.60%	14,301	86.89%	2,157	13.11%
76828	Trujillo	18,041	0.39%	1,757	9.74%	14,981	83.04%	830	4.60%	17,568	97.38%	473	2.62%
76834	Tuluá	214,081	4.59%	103,507	48.35%	114,759	53.61%	9,848	4.60%	228,114	106.55%	(14,033)	-6.55%
76845	Ulloa	5,421	0.12%	806	14.87%	3,052	56.30%	249	4.60%	4,107	75.77%	1,314	24.23%
76863	Versalles	7,118	0.15%	1,093	15.36%	6,281	88.24%	327	4.60%	7,701	108.20%	(583)	-8.20%
76869	Vijes	11,147	0.24%	2,803	25.15%	5,348	47.98%	513	4.60%	8,664	77.72%	2,483	22.28%
76890	Yotoco	16,345	0.35%	4,065	24.87%	7,920	48.46%	752	4.60%	12,737	77.93%	3,608	22.07%
76892	Yumbo	119,889	2.57%	55,615	46.39%	41,778	34.85%	5,515	4.60%	102,908	85.84%	16,981	14.16%
76895	Zarzal	45,681	0.98%	19,003	41.60%	22,115	48.41%	2,101	4.60%	43,219	94.61%	2,462	5.39%
100%	TOTAL	4,660,438	100%	2,359,209	50.62%	1,868,415	40.09%	214,380	4.60%	4,442,004	95.31%	218,434	4.69%



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

 Departamento del Valle del Cauca Gobernación	<b>COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS</b>														CÓDIGO	FO-SP-M3-P6-01-05
	<b>DETALLE ESTADÍSTICO MENSUAL DE LA POBLACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO</b>														VERSIÓN	01
	<b>ACTIVOS - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA</b>														FECHA	22/07/2015
															PÁGINA	

PERÍODO REPORTADO: **MARZO DE 2016**

FECHA DE PUBLICACIÓN: **06/04/2016**

FECHA CORTE 31/03/2016	EPSI03 A.I.C.	EPSI05 MALLAMAS	EPSM03 CAFESALUD MOVILIDAD	EPSS02 SALUD TOTAL	EPSS03 CAFESALUD SUBSIDIADA	EPSS05 SANITAS	EPSS10 SURA	EPSS12 COMPEN ALCO	EPSS16 COOMEVA	EPSS17 FAMI SANAR	EPSS18 S.O.S.	EPSS23 CRUZ BLANCA	EPSS33 SALUD VIDA EPSS	EPSS37 NUEVA EPSS	EPSS41 NUEVA EPSS	ESS024 COOSALUD	ESS062 ASMET SALUD	ESS076 AMBUQ	ESS118 EMSSANAR	Total general
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
001 CALI	-	1,574	5,291	3,574	22,786	445	3,635	6,749	6,230	4	11,021	1,140	1	5,438	73	185,138	11,069	-	454,361	718,529.00
020 ALCALÁ	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-	107	-	-	89	2	-	-	8,971	-	9,178.00
036 ANDALUCÍA	-	-	21	-	-	-	-	-	160	-	102	-	-	78	-	-	-	-	9,957	10,318.00
041 ANSERMANUEVO	-	-	7	-	10,556	-	-	-	117	-	195	-	-	33	-	-	-	3,702	-	14,610.00
054 ARGELIA	-	-	6	-	3,213	-	-	1	-	-	29	-	-	19	1	1,477	-	-	-	4,746.00
100 BOLÍVAR	1,071	-	17	-	6,102	-	-	-	43	-	42	-	-	21	2	-	-	3,893	-	11,191.00
109 BUENAVENTURA	-	2,614	1,332	1	-	21	-	1,393	2,321	-	2,522	2	-	1,179	8	63,063	45,883	-	98,659	218,998.00
111 BUGA	-	-	314	-	9,184	5	57	-	551	-	1,484	1	-	648	11	-	-	-	39,191	51,446.00
113 BUGALAGRANDE	-	-	21	-	6,369	-	-	-	162	-	82	-	-	167	-	-	-	-	5,262	12,063.00
122 CAICEDONIA	-	-	587	-	7,641	-	-	-	147	1	38	-	-	41	-	-	-	-	11,640	20,095.00
126 CALIMA	-	-	10	-	6,844	-	-	-	171	-	138	-	-	38	-	-	3,413	346	-	10,960.00
130 CANDELARIA	-	-	95	86	-	3	-	-	560	-	906	2	-	507	4	-	4,497	-	24,844	31,504.00
147 CARTAGO	-	-	641	1	-	40	-	-	903	-	1,514	-	-	365	6	27,003	-	35,502	-	65,975.00
233 DAGUA	-	-	166	-	15,099	-	-	-	181	-	311	-	-	101	2	11,413	-	-	-	27,273.00
243 EL ÁGUILA	-	-	1	-	4,173	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,136	-	-	-	7,310.00
246 EL CAIRO	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	41	1	1,272	-	4,279	-	5,606.00
248 EL CERRITO	-	-	14	-	-	6	-	-	503	-	370	-	-	434	2	-	6,165	-	18,439	25,933.00
250 EL DOVIO	3,722	-	12	1	-	-	-	-	-	-	69	-	-	37	-	-	-	-	5,360	9,201.00
275 FLORIDA	2,842	-	26	37	-	-	-	-	280	-	573	-	-	257	2	9,297	13,486	-	5,645	32,445.00
306 GINEBRA	-	-	8	-	4,234	-	-	-	93	-	139	-	-	75	4	-	2,153	-	5,558	12,264.00
318 GUACARÍ	-	-	27	-	-	-	-	1	238	-	295	-	-	231	1	-	3,709	777	10,398	15,677.00
364 JAMUNDÍ	1,213	-	374	95	15,546	1	53	214	177	-	346	-	-	228	3	27,839	3,330	-	7	49,426.00
377 LA CUMBRE	-	-	5	-	8,474	-	-	1	-	-	63	-	-	38	-	-	-	-	-	8,581.00
400 LA UNIÓN	-	-	136	3	10,668	-	-	-	337	-	165	1	-	56	3	-	-	9,905	1	21,275.00
403 LA VICTORIA	-	-	5	1	5,896	-	-	-	55	-	79	-	-	38	1	2,310	-	-	-	8,385.00
497 OBANDO	-	-	15	-	-	-	-	-	76	-	181	-	-	59	1	-	-	7,280	-	7,612.00
520 PALMIRA	-	-	651	698	7,618	110	204	675	2,604	-	1,993	3	-	1,445	8	-	-	-	105,341	121,350.00
563 PRADERA	-	-	17	50	-	-	-	-	471	-	425	1	-	356	1	-	3,480	-	19,712	24,513.00
606 RESTREPO	-	-	15	-	7,960	-	-	-	174	-	111	-	-	60	-	-	-	-	3,009	11,329.00
616 RIOFRIO	-	-	21	-	7,160	-	-	-	54	-	77	1	-	32	-	-	-	-	4,296	11,641.00
622 ROLDANILLO	-	-	56	-	6,162	-	-	-	322	-	173	1	-	98	1	15,240	-	-	-	22,053.00
670 SAN PEDRO	-	-	12	-	-	-	-	-	83	-	128	-	-	74	-	1,342	-	-	5,757	7,396.00
736 SEVILLA	-	-	294	-	5,514	-	-	-	115	1	68	1	-	38	2	-	-	-	25,787	31,820.00
823 TORO	-	-	13	-	2,676	-	-	-	104	-	57	-	-	33	4	-	-	8,591	-	11,478.00
828 TRUJILLO	-	-	13	-	8,222	-	-	-	53	1	71	-	-	27	-	-	-	-	6,594	14,981.00
834 TULUÁ	-	-	1,414	-	28,671	42	-	-	2,140	1	1,293	-	-	1,268	9	-	6,988	-	72,933	114,759.00
845 ULLOA	-	-	2	-	1,999	-	-	-	-	-	28	-	-	7	-	1,016	-	-	-	3,052.00
863 VERSALLES	-	-	1	-	-	-	-	-	23	-	49	-	-	8	-	-	-	-	6,200	6,281.00
869 VIJES	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	144	-	-	52	-	5,147	-	-	-	5,348.00
890 YOTOCO	-	-	23	-	-	-	-	-	94	-	215	-	-	91	1	-	-	-	7,496	7,920.00
892 YUMBO	-	-	185	207	-	7	-	355	262	-	1,123	4	-	431	5	-	39,197	-	2	41,778.00
895 ZARZAL	-	-	22	3	-	-	-	-	568	-	218	-	-	655	4	3,498	-	-	17,147	22,115.00
Total general	8,848	4,188	11,884	4,757	212,767	681	3,949	9,390	20,372	8	26,955	1,157	1	14,893	162	358,191	143,370	83,246	963,596	1,868,415



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	<b>COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>FO-SP-M3-P6-01-06</b>
	<b>DETALLE ESTADÍSTICO MENSUAL DE LA POBLACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ACTIVOS - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>01</b>
			<b>FECHA</b>	<b>22/07/2015</b>
			<b>PÁGINA</b>	

PERÍODO REPORTADO: **MARZO DE 2016**

FECHA DE PUBLICACIÓN: **06/04/2016**

FECHA CORTE 31/03/2016	FERROC. NACLES EAS027	ALIANS ALUD EPS001	SALUD TOTAL EPS002	CAFÉ SALUD EPS003	EPS SANITAS EPS005	COMPEN SAR EPS EPS008	EPS SURA EPS010	COMPENA LCO VALLE EPS012	COOMEVA EPS EPS016	FAMI SANAR EPS LTDA EPS017	S.O.S. EPS018	CRUZ BLANCA EPS023	NUEVA EPS EPS037	EPS041 NUEVA EPS	CAFÉ SALUD MOVIL. EPSC03	MALLA MAS MOVIL. EPSC15	EMSSANA R MOVIL. ESSC18	COOSALU D MOV. ESSC24	ASMET SALUD MOV. ESSC62	AMBUQ MOVIL. ESSC76	Total general
1	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	24	25
001 CALI	5,727	5	73,926	156,985	79,182	1	152,057	199,135	245,784	43	332,451	47,801	160,007	1	1,271	23	12,087	5,792	1,097	1	1,473,376
020 ALCALÁ	-	-	1	76	1	-	-	-	-	-	1,002	5	447	-	-	-	-	-	6	28	1,566
036 ANDALUCÍA	-	-	-	238	1	-	-	1	2,954	-	1,137	-	1,795	-	-	-	150	-	-	-	6,276
041 ANSERMANUEVO	-	-	-	28	-	-	-	-	904	-	1,994	-	277	-	88	-	-	-	-	23	3,314
054 ARGELIA	-	-	-	8	2	-	-	-	-	-	352	-	57	-	32	-	-	12	-	-	463
100 BOLÍVAR	-	-	-	29	2	-	-	-	434	-	511	-	321	-	30	-	-	-	-	3	1,330
109 BUENAVENTURA	3,596	-	9	12,537	922	1	-	10,927	26,042	1	22,595	5	11,223	-	1	2	815	598	145	-	89,419
111 BUGA	113	-	-	7,206	734	-	2,948	19	17,073	2	32,186	3	13,661	-	217	-	789	-	2	-	74,953
113 BUGALAGRANDE	-	-	-	125	7	-	-	1	3,001	-	1,563	-	3,170	-	97	-	69	-	1	-	8,034
122 CAICEDONIA	-	-	1	4,981	2	-	-	-	2,304	-	490	2	288	-	69	-	61	-	-	-	8,198
126 CALIMA	-	-	-	49	5	-	-	1	1,782	-	1,230	1	438	-	70	-	-	-	35	2	3,613
130 CANDELARIA	-	-	847	1,198	297	-	-	14	11,399	5	16,185	44	8,723	-	-	-	648	-	134	-	39,494
147 CARTAGO	140	-	4	8,152	2,309	-	-	6	18,263	1	30,106	2	7,358	-	5	-	-	275	7	309	66,937
233 DAGUA	219	-	-	1,709	6	-	-	8	2,003	-	2,800	4	930	-	130	-	-	139	-	-	7,948
243 EL ÁGUILA	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	456	-	63	-	33	-	-	14	-	-	591
246 EL CAIRO	-	-	-	8	-	-	-	1	-	-	420	1	82	-	-	-	-	13	-	38	563
248 EL CERRITO	-	-	-	183	315	-	-	3	10,976	-	5,925	2	7,482	-	1	-	277	-	56	-	25,220
250 EL DOVIO	-	-	7	8	-	-	-	1	-	-	746	-	137	-	-	-	2	-	-	-	901
275 FLORIDA	-	-	407	245	145	-	-	6	7,018	-	14,152	2	6,365	-	-	-	78	130	116	-	28,664
306 GINEBRA	-	-	-	91	8	-	-	-	1,458	-	3,341	-	1,751	-	46	-	111	-	43	-	6,849
318 GUACARÍ	-	-	1	143	8	-	-	1	4,986	-	4,148	-	3,801	-	1	-	163	-	55	1	13,308
364 JAMUNDÍ	-	-	1,488	8,864	892	-	2,011	8,171	8,404	1	14,969	73	5,931	-	243	-	6	908	70	-	52,031
377 LA CUMBRE	-	-	-	75	1	-	-	3	-	-	863	-	496	-	141	-	-	-	4	-	1,583
400 LA UNIÓN	-	-	-	1,366	5	-	-	2	5,082	-	1,857	-	778	-	97	-	-	-	-	38	9,225
403 LA VICTORIA	-	-	2	26	2	-	-	-	1,259	-	1,541	-	519	-	49	-	-	20	1	-	3,419
497 OBANDO	-	-	-	139	1	-	-	-	770	-	1,378	20	423	-	-	-	-	-	1	42	2,774
520 PALMIRA	292	-	7,434	11,561	7,263	-	4,114	14,682	62,198	1	43,299	60	33,152	-	106	-	1,844	-	32	-	186,038
563 PRADERA	-	-	401	147	9	-	-	4	9,133	1	5,712	3	5,766	-	-	-	304	-	39	-	21,519
606 RESTREPO	-	-	2	83	1	-	-	-	2,583	-	1,253	-	522	-	88	-	28	-	-	-	4,560
616 RIOFRIO	-	-	-	60	-	-	-	-	901	-	1,508	1	761	-	83	-	57	-	-	-	3,371
622 ROLDANILLO	-	-	1	454	5	-	-	-	5,107	-	3,083	-	1,845	-	30	-	-	190	-	-	10,715
670 SAN PEDRO	-	-	-	140	1	-	-	-	1,320	-	1,403	-	1,013	-	3	-	124	18	3	-	4,025
736 SEVILLA	-	-	1	4,719	2	-	-	1	1,933	-	721	2	433	-	79	-	324	-	2	-	8,217
823 TORO	-	-	-	50	2	-	-	-	1,188	-	566	-	225	-	15	-	-	-	-	20	2,066
828 TRUJILLO	-	-	-	98	8	-	-	-	550	-	735	-	253	-	54	-	59	-	-	-	1,757
834 TULLUA	228	-	11	15,958	2,804	-	-	19	40,703	1	24,373	5	17,787	-	517	-	1,014	-	87	-	103,507
845 ULLOA	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	625	-	107	-	54	-	-	9	-	-	806
863 VERSALLES	-	-	-	12	-	-	-	-	579	-	429	1	45	-	-	-	27	-	-	-	1,093
869 VIJES	-	-	-	48	2	-	-	2	-	-	2,154	2	484	-	-	-	-	106	5	-	2,803
890 YOTOCO	-	-	4	141	1	-	-	1	1,017	3	1,713	-	1,041	-	1	-	139	-	4	-	4,065
892 YUMBO	161	-	3,479	2,919	982	-	-	9,166	4,668	-	24,034	140	9,282	-	1	-	4	-	779	-	55,615
895 ZARZAL	69	-	3	99	3	-	-	1	8,881	-	2,329	-	7,229	-	-	-	323	64	2	-	19,003
<b>Total general</b>	<b>10,545</b>	<b>5</b>	<b>88,029</b>	<b>240,994</b>	<b>95,930</b>	<b>2</b>	<b>161,130</b>	<b>242,176</b>	<b>512,657</b>	<b>59</b>	<b>608,335</b>	<b>48,179</b>	<b>316,468</b>	<b>1</b>	<b>3,652</b>	<b>25</b>	<b>19,503</b>	<b>8,288</b>	<b>2,726</b>	<b>505</b>	<b>2,359,209</b>



### 3.2.1 Población objeto

La población objeto de la red de prestadores públicos del departamento, está conformada por los afiliados al régimen subsidiado (1.863.995), población sin asegurar (203.979) y PPNA (111.563), para un total de 2.179.000, es decir el 46% de la población total del departamento.

Tabla. POBLACIÓN OBJETIVO POR ÁREAS GEOGRÁFICAS  
VALLE DEL CAUCA 2015

Subregión	Proyección DANE	RÉG. SUBSIDIADO	POBLACION SIN ASEGURAR	POBLACION POBRE NO ASEGURADA -PPNA	POBLACION OBJETIVO
Norte	340.867	186.560	25.828	12.778	225.166
Centro Tuluá	431.229	265.761	-12.047	13.520	267.234
Centro Buga	219.079	109.218	-6.724	7.129	109.623
Suroriente	557.182	234.857	-3.221	13.130	244.766
Suroccidente	2.665.401	847.590	130.582	49.709	1.027.881
Pacífico	399.619	220.009	69.561	15.297	304.867
TOTAL	4.613.377	1.863.995	203.979	111.563	2.179.000

Fuente: BDUA Valle del Cauca

Las áreas geográficas que tienen el mayor número de personas como población objetivo son el área Suroccidente, con gran peso de la ciudad de Cali, y el área Pacífico. El área con menor población objetivo es la de Centro Buga.

### 3.2.2 Variación población objeto

La población objeto de la red pública de prestadores con respecto a la del año 2013, cuando se definió la reestructuración de la Red, ha tenido una disminución poco significativa (1%) en total. Es notoria la disminución de la población pobre no asegurada, 33%.

Tabla. VARIACIÓN POBLACIÓN OBJETIVO  
VALLE DEL CAUCA 2013 - 2015

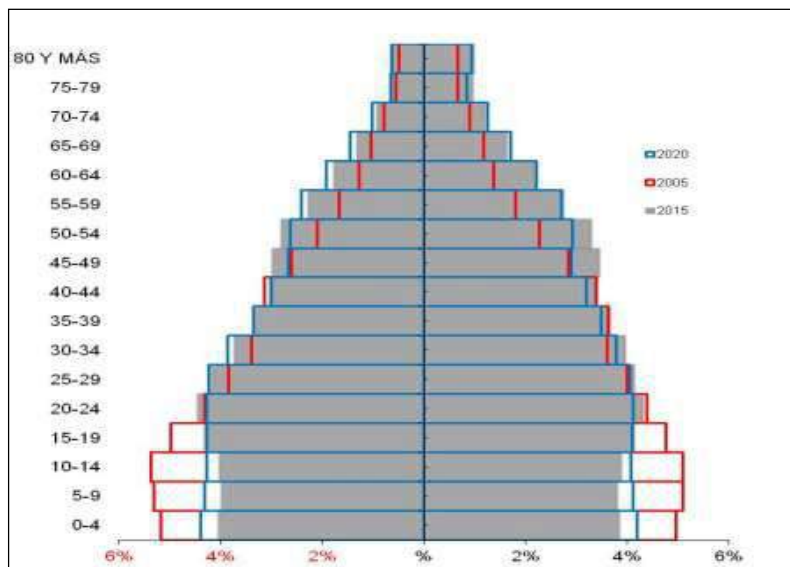
	DANE (Estimación y Proyección)	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA DICIEMBRE 2014	POBLACION SIN ASEGURAR	PPNA	Total población objeto
		SUBSIDIADO			
2013	4.520.480	1.823.069	469.469	228.175	2.520.713
2014	4.566.875	1.826.559	450.156	159.016	2.435.731
2015	4.613.377	1.859.395	265.015	159.016	2.283.426

Fuente: BDUA Valle del Cauca

### c. Análisis de la Situación de Salud



Pirámide Poblacional Departamento Valle del Cauca, Años 2005, 2015, 2020.



Fuente: DANE - ASIS Valle del Cauca 2015

La Pirámide poblacional que actualmente presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, es decir que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del Departamento.

Analizando los ciclos vitales se puede observar una tendencia a la disminución en la población de la primera infancia, infancia y adolescencia, que corresponde de los 0 a los 18 años, fluctuando de aportar un 37% en el año 2005 a un 30% en el 2015.

### 3.3.1. Índices Demográficos – Interpretación y Resultados – Valle del Cauca 2015

\*Relación hombres/mujer Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2015 por cada 100 mujeres hay 93,99 hombres.

\*Razón niños mujer. Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) hay 29,18 niños y niñas entre 0 y 4 años.

\*Índice de infancia. Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas 23,54 eran población menor de 15 años.





\*Índice de juventud Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.

\*Índice de vejez Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de cada 100 personas, 8,32 tienen 65 años o más.

\*Índice de envejecimiento. Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 35,36 personas mayores de 65 años

\*Índice demográfico de dependencia. Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 46,79 menores de 15 y mayores de 65 años

\*Índice de dependencia infantil Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 34,56 personas menores de 15 años.

\*Índice de dependencia mayores Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 12,22 tienen más de 65 años.

\*Índice de Friz 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. 2005=137,2015=117 y 2020=110, lo muestra que el Valle del Cauca tiene una población madura

### **3.3.2. Dinámica Demográfica – Valle del Cauca 2015**

\*Tasa de Crecimiento Natural: En el Valle del Cauca para el periodo 2010 – 2015 por cada 1000 habitantes de su población total, su tamaño crece en 10,37 personas, siendo este valor más bajo que el de Colombia (13,07)

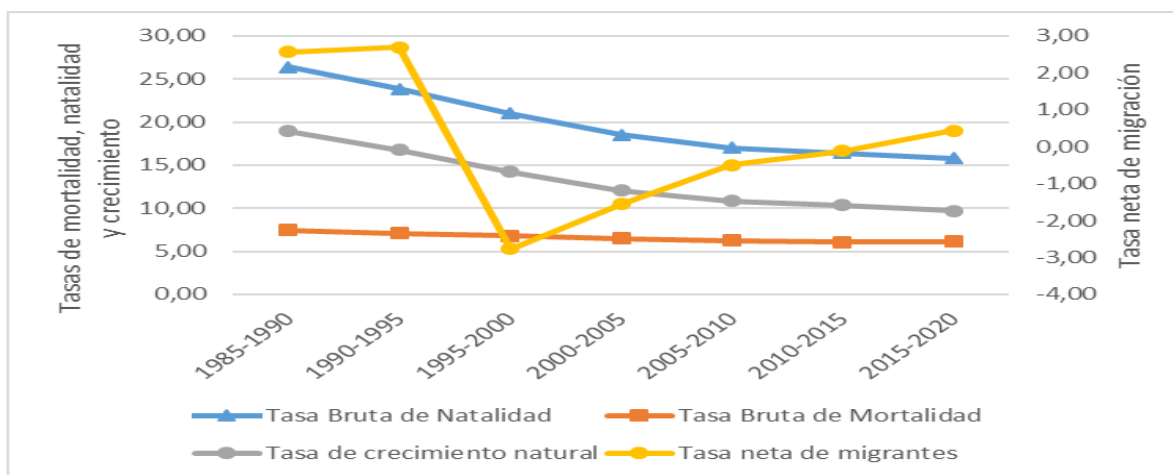
\*Tasa Bruta de Natalidad: En el Valle del Cauca para el periodo 2010 – 2015 por cada 1000 personas de la población, se presentan 16,44 número de nacidos vivos. En Colombia son 18,88 nacidos vivos

\*Tasa Bruta de Mortalidad: Por cada 1000 habitantes de la población del Valle, para el periodo 2010 – 2015, mueren en un año 6,07 personas.



\*Tasa Neta de Migración: Para el periodo 2010 – 2015 la tasa neta de migración es de -0,12 en el Departamento, es decir por cada mil personas del Valle salen 0,12 (o 12 por cada 100.000). En Colombia es -1,59. Esto significa que tanto en Colombia como en el Valle son más las personas que salen (emigrantes) que los que llegan (inmigrantes), aunque la nación presenta un indicador superior al del Valle.

Figura. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE MIGRANTES DEL DEPARTAMENTO, PERIODO 1985 – 2020.



Fuente: DANE

La Tasa Bruta de Natalidad viene disminuyendo paulatinamente a través del tiempo, alcanzando un valor máximo de 26,41 por mil habitantes en el quinquenio 85 – 90, mientras para el quinquenio 2010 – 2015 es 16,44 lo cual se traduce en una disminución de 37% en la tasa de natalidad. De otro lado la Tasa Bruta de Mortalidad en el Valle ha tenido una leve tendencia a la disminución alcanzando su punto más bajo en el quinquenio 2010 – 2015 (6,07) y el más alto en el quinquenio 85 – 90 (7,46), lo que se traduce en una disminución del 18%. Es decir, al haber menos muertes y menos nacimientos en la población, se corrobora la pirámide poblacional que muestra una población con tendencia al envejecimiento.



Figura. COMPARACIÓN ENTRE TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. 1985 – 2020



Fuente: DANE

### 3.3.3. Esperanza de Vida

La esperanza de vida expresa el número de años que en promedio esperaríamos vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad observadas en el período bajo observación.

El Valle del Cauca, tiene para los hombres una expectativa de vida para el quinquenio del 2010 al 2015 de 70,95 años (72,07 en Colombia) y en las mujeres de 79,96 (78,54 en Colombia), lo que nos permite establecer que tanto en el Valle como en la nación las mujeres presentan una mayor expectativa de vida que los hombres y también que los hombres del Valle presentan menor expectativa de vida que en el total de la nación. Esto se explica posiblemente por las altas tasas de homicidio en hombres del departamento.



Figura. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO. VALLE DEL CAUCA.1985-2020



Fuente: DANE

### 3.3.4. Análisis de la mortalidad

#### Tasas ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas en el Valle del Cauca

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 191,36 por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,04).

El grupo denominado como las demás causas ocupa el segundo lugar, alcanzando un punto máximo de 146,19 por 100.000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2012 con 122,64. Este evento también presenta una tendencia a la reducción en el tiempo. Las causas externas ocupan el tercer lugar en la incidencia según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 127,08 por cada 100.000 habitantes y un mínimo de 104,08 en el año 2013. La tendencia de esta causa de muerte es a la reducción sostenida.

Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,41 por 100.000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2011 (100,39). El comportamiento de la tendencia en el tiempo es a la reducción.



Tabla. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN POBLACIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 2005 – 2013

CAUSAS MORTALIDAD	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermedades transmisibles	50.8	48.25	48.41	39.16	38.2	37.46	36.61	38.73	36.46
Neoplasias	111.41	109.56	108.02	103.64	107.29	105.95	100.39	101.3	101.18
Enfermedades sistémicas circulatorias	191.37	182.66	176.21	167.68	168.83	160.67	153.03	150.04	151.11
Afecciones perinatales	9.99	9.15	9.61	10.02	7.59	6.78	7.38	7.69	6.68
Causas externas	127.08	124.68	120.55	110.76	113.03	112.75	114.35	110.73	104.08
Las demás causas	145.22	146.19	140.34	145.56	135.12	133.81	125.21	122.64	125.43
Signos y síntomas mal definidos	3.88	4.21	4.56	5.84	5.94	6.43	11.44	5.37	5.41

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales - Defunciones del SISPRO

#### d. Capacidad Instalada

##### 3.4.1 Área geográfica Norte

Según la base de datos de habilitación de la Secretaría Departamental de Salud, a continuación se detalla la oferta pública y privada del Área Norte, a diciembre de 2015. Están habilitados 12 hospitales de baja complejidad, uno de baja – media complejidad, 4 centros de salud y 22 puestos de salud.

En este estudio no se alcanzó a contabilizar el cierre de servicios de mediana complejidad en el hospital Departamental de Cartago, por la liquidación posterior a la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud en esta entidad.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES ÁREA NORTE 2015

	Hospital	Centros De Salud	Puestos De Salud
Cartago	IPS Del Municipio De Cartago E.S.E. Guadalupe	Centro de Salud San Joaquín	Puesto De Salud Piedra De Moler
	Hospital Departamental De Cartago E.S.E.	Centro de Salud El Ciprés	Puesto De Salud Modin
		Centro de Salud Zaragoza	Puesto De Salud De Oriente
			Puesto De Salud Cauca
		Puesto De Salud Coloradas	
Alcalá	E.S.E. Hospital San Vicente De Paúl		
Ansermanuevo	E.S.E. Hospital Santa Ana De Los Caballeros		



Argelia	E.S.E. Hospital Pío XII		Puesto De Salud El Raizal
			Puesto De Salud La Aurora
			Puesto De Salud Tarritos
			Puesto De Salud La Palma
			Puesto De Salud Maracaibo
El Águila	Hospital San Rafael Ese		
El Cairo	E.S.E. Hospital Santa Catalina		Puesto De Salud El Pacifico
			Puesto De Salud Bellavista
			Puesto De Salud La Guardia
			Puesto De Salud Guadualito
La Unión	E.S.E Hospital Gonzalo Contreras		
La Victoria	E.S.E. Hospital Nuestra Señora De Los Santos		Puesto De Salud Corregimiento San Pedro
Obando	E.S.E. Hospital Local De Obando		Puesto De Villarrodas
			Puesto De Salud Juan Díaz
			Puesto De Salud Puerto Molina
Toro	E.S.E. Hospital Local Sagrada Familia		
Ulloa	E.S.E. Hospital Pedro Sáenz Díaz		
Versalles	E.S.E. Hospital San Nicolás		
Zarzal	E.S.E. Hospital Departamental San Rafael	Centro De Salud La Paila	Puesto De Salud Barrio Bolivar
			Puesto De Salud Vallejuelo
			Puesto De Salud Quebrada Nueva
			Puesto De Salud Limones

Fuente : REPS Valle del Cauca

Las ESE del área Norte tienen habilitadas en diciembre de 2015, 135 camas adulto, 53 pediátricas y 45 obstétricas. 31 ambulancias básicas, 3 medicalizadas, 13 salas de parto y 4 quirófanos, la mayoría en los municipios de Cartago y Zarzal.



Tabla.PRESTADORES PÚBLICOS CAMAS, SALAS, AMBULANCIAS. ÁREA NORTE 2015  
ÁREA NORTE ESEs

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	Procedimi
CARTAGO	14	45	15	4	2	1	2	1
ALCALÁ	3	8	2	2		1		
ANSERMANUEVO	3	6	1	3		1		
ARGELIA	3	10	2	2		1		
EL ÁGUILA	2	4	2	1		1		
EL CAIRO	2	7	3			1		
LA UNIÓN	3	10	2	4		1		
LA VICTORIA	4	6	2	3		1		
OBANDO	4	4	2	3		1		2
TORO	3	4	3	3		1		
ULLOA	2	4	1	2		1		
VERSALLES	2	5	2	3		1		
ZARZAL	8	22	8	1	1	1	2	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>135</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Fuente: REPS Valle del Cauca

Hay en el área Norte 102 IPS privadas habilitadas y 146 profesionales independientes.

Tabla.PRESTADORES PRIVADOS. ÁREA NORTE 2015  
ÁREA NORTE

PROFESIONALES INDEPENDIENTES		IPS PRIVADAS	
CARTAGO	97	CARTAGO	74
ALCALÁ	2	ALCALA	1
ANSERMANUEVO	0	ANSERMANUEVO	0
ARGELIA	0	ARGELIA	0
EL AGUILA	0	EL AGUILA	0
EL CAIRO	0	EL CAIRO	0
LA UNIÓN	17	LA UNIÓN	12
LA VICTORIA	3	LA VICTORIA	2
OBANDO	1	OBANDO	0
TORO	2	TORO	1
ULLOA	0	ULLOA	0
VERSALLES	1	VERSALLES	0
ZARZAL	23	ZARZAL	11
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>Total</b>	<b>101</b>

Fuente: REPS Valle del Cauca



Las IPS privadas que prestan sus servicios en el área Norte, tiene habilitadas 83 camas adulto, 5 pediátricas y 6 obstétricas. 6 ambulancias básicas y 1 medicalizada. 6 quirófanos y 3 salas de parto.

TABLA.PRESTADORES PRIVADOS. CAMAS, SALAS Y AMBULANCIAS ÁREA NORTE 2015  
ÁREA NORTE  
IPS PRIVADAS

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	Procedimier
CARTAGO	3	77	4	5	1	2	6	2
ALCALA								1
LA UNION	2	6	2	1		1		
ZARZAL								1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Fuente: REPS Valle del Cauca

En cuanto a los cuidados especiales sólo se encuentran habilitadas 25 camas en el sector privado y 16 sillas de hemodiálisis, todas en el municipio de Cartago.

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS CUIDADOS ESPECIALES. ÁREA NORTE 2015

CUIDADOS ESPECIALES				
MUNICIPIOS	Uci adulto	UCI pediatría	C.intermedio adulto	Sillas hemodiálisis
CARTAGO	14		11	16
ALCALA				
LA UNION				
ZARZAL				
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>16</b>

Fuente: REPS Valle del Cauca

### Variación Capacidad Instalada -Área Norte 2012 - 2013

En las siguientes tablas se puede ver la variación que ha tenido la capacidad instalada pública y privada del área norte en los últimos tres años.

Se ha mantenido el número de hospitales, la oferta de sus centros de salud se ha reducido de 6 a 4 y de los puestos de salud que estaban habilitados 38, hoy solo aparecen 22. Con gran peso del municipio de Versalles que no tiene habilitados para el 2015 los 14 centros de salud que figuraban en 2013.





Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA ESE. ÁREA NORTE - 2013 - 2015

Municipio	IPS Publicas	Complejidad	2013			2015		
			Hos pital	C S	P S	Hos pital	C S	P S
Cartago	IPS del municipal	Baja	1	4	5	1	3	5
Alcalá	Hospital San Vicente de Paul	Baja	1			1		
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	Baja	1		1	1		
Argelia	Hospital Pio XII	Baja	1		5	1		5
El Águila	Hospital San Rafael	Baja	1		1	1		0
El Cairo	Hospital Santa Catalina	Baja	1		4	1		4
La Unión	Hospital Gonzalo Contreras	Baja	1			1		
La Victoria	Hospital Nuestra Señora	Baja	1		1	1		1
Obando	Hospital Local	Baja	1		3	1		3
Toro	Hospital Sagrada Familia	Baja	1			1		
Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz	Baja	1			1		
Versalles	ESE Hospital San Nicolás	Baja	1		14	1		
Zarzal	Hospital D. san Rafael	Media- Baja	1	2	4	1	1	4
<b>total</b>			<b>13</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>22</b>

Fuente: SDS Valle. Base de servicios habilitados. Cálculos propios

En cuanto a habilitación de salas, el sector público ha reducido sus quirófanos y salas de parto y ha aumentado sus ambulancias básicas significativamente, 10 unidades.

El sector privado redujo su oferta de quirófanos, salas de parto y ambulancias.

En cuanto a camas se han reducido significativamente las habilitadas por las ESE y ha reducido su participación en el total de camas de la región del 80% al 66%, mientras que el sector público aumentó sus camas habilitadas para casi mantener el mismo total de la región en el 2013



Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA SALAS- CAMAS.  
ÁREA NORTE - 2013 - 2015

2013			2015			
Salas	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Quirófanos	5	8	13	4	6	10
Sala de Partos	14	4	18	13	3	16
Ambulancias básicas	20	12	32	31	6	37
Ambulancias Medicalizadas	2	1	3	3	1	4
Camas	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Pediátricas	58	8	66	53	5	58
Adultos	161	44	205	135	83	218
Obstetricias	56	10	66	45	6	51
Cuidado Intermedio Neonata	4		4			0
Cuidado Intermedio Adulto	3	3	6		11	11
UCI Adulto	3	7	10		14	14
<b>Total Camas</b>	285	72	357	233	119	352
<b>Participación Total Camas</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>	66%	34%	100%

Fuente REPS SDS Valle

### 3.4.2 Área Geográfica Centro Tuluá

Según la base de datos de habilitación de la Secretaría Departamental de Salud, a continuación se detalla la oferta pública y privada del Área Centro Tuluá, a diciembre de 2015.

Están habilitados 9 hospitales de baja complejidad, 3 de mediana y 77 puestos de salud.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES. CENTRO TULUÁ 2015

Municipio	Hospital	Centro De Salud	Puesto De Salud
Tuluá			Puesto De Salud San Antonio
			Puesto De Salud Victoria
			Puesto De Salud Barragán



			Puesto De Salud De Tres Esquinas
			Puesto De Salud San Pedro Claver
			Puesto De Salud Portales Del Río
			Puesto De Salud La Independencia
			Puesto De Salud De Aguacalara
			Puesto De Salud La Marina
			Puesto De Salud Santa Lucía
			Puesto De Salud De La Cruz
			Puesto De Salud Nariño
			Puesto De Salud San Rafael
			Puesto De Salud Nuevo Farfan
			Puesto De Salud Puerto Frazadas
	E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe De Tuluá		Puesto de Salud Monteloro
	E.S.E. Hospital Rubén Cruz Vélez Empresa Social Del Estado		Puesto de Salud Bosques de Maracaibo
Andalucía	E.S.E. Hospital San Vicente Ferrer		Puesto De Salud Campoalegre
			Puesto De Salud Zabaletas
			Puesto De Salud San José De Piedras
			Puesto De Salud El Salto
			Puesto De Salud Mestizal



Bugalagrande	E.S.E. Hospital San Bernabé Empresa Social Del Estado		Puesto De Salud Guayabo
			Puesto De Salud San Antonio
			Puesto De Salud Uribe
			Puesto De Salud Overo El Poblado
			Puesto De Salud Galicia
			Puesto De Salud Tetillal
			Puesto De Salud Paila Arriba
			Puesto De Salud Ceilán
			Puesto De Salud Chicoral
			Puesto De Salud Alto Bonito
			Puesto De Salud El Rocío
			Puesto De Salud El Placer
			Puesto De Salud El Overo La María
Puesto De Salud Chorreras			
Riofrío	Hospital Kennedy Ese		
Trujillo	E.S.E. Hospital Local Santa Cruz		
San Pedro	E.S.E. Hospital Ulpiano Tascón Quintero		
Roldanillo	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Roldanillo		Puesto De Salud El Retiro
			Puesto De Salud Higuercito
			Puesto De Salud De La Asunción



			Puesto De Salud De Remolino
			Puesto De Salud De Bélgica
			Puesto De Salud Morelia
			Puesto De Salud De San Isidro
			Puesto De Salud De Cajamarca
			Puesto De Salud De El Hobo
			Puesto De Salud De Paramillo
			Puesto De Salud El Aguacate
			Puesto De Salud Santa Rita
			Puesto De Salud Mateguadua
			Puesto De Salud Isugu
			Puesto De Salud El Rey
			Puesto De Salud Las Cruces Y La Soledad
			Puesto De Salud Montañuela
			Puesto De Salud Llanitos
			Puesto De Salud San Sebastian
			Puesto De Salud Ipira
			Puesto De Salud Tierrablanca
El Dovio	E.S.E. Hospital Santa Lucia Empresa Social Del Estado		



Bolívar	E.S.E. Hospital Santa Ana		Puesto De Salud La Herradura
			Puesto De Salud Primavera
			Puesto De Salud Naranjal
			Puesto De Salud Aguas Lindas
			Puesto De Salud Punta Larga
			Puesto De Salud La Tulia
			Puesto De Salud La Aguada
			Puesto De Salud La Aguada
Puesto De Salud Guare			
Sevilla	E.S.E. Hospital Departamental Centenario De Sevilla		Puesto De Salud El Lago
Caicedonia	E.S.E. Hospital Santander		Puesto De Salud Aures
			Puesto De Salud La Rivera
			Puesto De Salud Burila
			Puesto De Salud La Camelia
			Puesto De Salud De Barragán
			Puesto De Salud Montegrande
			Puesto De Salud Crucero
Puesto De Salud Samaria			



			Puesto De Salud San Gerardo
			Fundadores

Fuente SDS, base habilitación

Las ESE del área Centro Tuluá tienen habilitadas en diciembre de 2015 180 camas adulto, 56 pediátricas y 57 obstétricas. 35 ambulancias básicas, 2 medicalizadas, 11 salas de parto y 49 quirófanos, la mayoría en el municipio de Tuluá, le siguen Sevilla y Roldanillo, que también tienen hospitales de media complejidad

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CAMAS, SALAS, AMBULANCIAS  
ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ 2015

ÁREA CENTRO TULUÁ

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	Procedimientos
TULUÁ	24	99	28	8		2	4	
ANDALUCÍA		10		4		1		
BUGALAGRA	4	6	1	2		1		
Friofrío	2	6	2	3				
TRUJILLO	3	4	2	2		1		
SAN PEDRO	4	3	3			1		
ROLDANILLO	6	16	6	2	1	1	2	
EL DOVIO	2	3	2	3				
BOLÍVAR	2	3	2	4		2		
SEVILLA	5	19	6	3	1	1	2	
CAICEDONIA	4	11	5	4		1	1	
Total	56	180	57	35	2	11	9	0

Hay en el área Centro Tuluá 111 IPS privadas habilitadas y 269 profesionales independientes.



Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. ÁREA CENTRO TULUÁ 2015  
ÁREA CENTRO TULUÁ

PROFESIONALES INDEPENDIENTES	IPS PRIVADAS	
TULUÁ	214	76
ANDALUCÍA	3	3
BUGALAGRANDE	5	4
RIOFRÍO		2
TRUJILLO	2	1
SAN PEDRO		1
ROLDANILLO	17	11
EL DOVIO		
BOLÍVAR	4	
SEVILLA	17	7
CAICEDONIA	7	6
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>111</b>

Fuente REPS SDS Valle

Las IPS privadas que prestan sus servicios en el área Centro Tuluá, tiene habilitadas 243 camas adulto, 20 pediátricas y 22 obstétricas. 19 ambulancias básicas y 4 medicalizadas. 18 quirófanos y 3 salas de parto

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS - CAMAS, SALAS Y AMBULANCIAS  
ÁREA CENTRO TULUÁ 2015

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicaliza	Partos	Quirófanos	Procedimient
TULUÁ	20	239	22	13	4	3	16	5
ANDALUCÍA								
BUGALAGRANDE				1				
Friofrío				1				
TRUJILLO								
SAN PEDRO								
ROLDANILLO		4		1			2	
EL DOVIO								
BOLÍVAR								
SEVILLA				2				
CAICEDONIA				1				1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>243</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>6</b>

Fuente REPS SDS Valle

En cuanto a los cuidados especiales solo se encuentran habilitadas 83 camas en el sector privado, 68 sillas de hemodiálisis, 4 de quimioterapia. 17 camas de psiquiatría y 2 de cuidado agudo mental, todas en el municipio de Tuluá.





Tabla. PRESTADORES PRIVADOS - CUIDADOS ESPECIALES  
ÁREA CENTRO TULUÁ 2015

ÁREA CENTRO TULUÁ												
IPS PRIVADAS	CUIDADOS ESPECIALES											
MUNICIPIOS	Uci adulto	UCI pedia tria	C.inte rmedi o adulto	C. Interm edio pediatria	Cuidad o Intensi vo Neonat al	Cuidad o Interm edio Neonat al	Cuidado básico neonatal	Sillas hemo diálisis	Sillas de Quimi oterap ia	Psiquia tría	Cuidad o Agudo Mental	
Tuluá	36	4	23	1	10	7	2	68	4	17	2	
Andalucía												
Bugalagrande												
Friofrío												
Trujillo												
San pedro												
Roldanillo												
El dovio												
Bolívar												
Sevilla												
Caicedonia												
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>68</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	

Fuente REPS SDS Valle

### Variación Capacidad Instalada -Área Centro Tuluá 2012 – 2013

En las siguientes tablas se puede ver la variación que ha tenido la capacidad instalada pública y privada de la región Centro Tuluá en los últimos tres años.

Se ha mantenido el número de hospitales pero estos ya no tienen habilitados los 9 centros de salud que figuraban en 2013, y han habilitado 6 nuevos puestos de salud.

Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA - ÁREA CENTRO TULUÁ 2013 – 2015

Municipio	IPS Publicas	emplejod	2013			2015		
			Hospital	C S	P S	Hospital	C S	P S
Tuluá	Hospital Rubén Cruz Vélez	Baja/med	2	3	10	2		17
Andalucia	Hospital San Vicente Ferrer	Baja	1		4	1		4
Bolívar	Hospital Santa Ana	Baja	1		10	1		9
Bugalagrande	Hospital San Bernabé	Baja	1		15	1		15
Caicedonia	Hospital Santander	Baja	1		9	1		10
El Dovia	Hospital Santa Lucia del D	Baja	1			1		
Riofrío	Hospital Kennedy	Baja	1			1		
Roldanillo	Hospital Departamental Sa	Mediana	1	2	23	1		21
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tas	Baja	1		3	1		
Sevilla	Hospital Departamental C	Mediana	1		1	1		1
Trujillo	Hospital Santa Cruz	Baja	1			1		
<b>Total</b>			<b>12</b>	<b>9</b>	<b>71</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>77</b>

Fuente REPS SDS Valle

En cuanto a habilitación de salas, el sector público ha mantenido estable el número de sus quirófanos y habilitado una nueva sala de partos y ha aumentado sus ambulancias básicas significativamente, 10 unidades, y habilitado 2 nuevas ambulancias medicalizadas.



El sector privado aumentó sus quirófanos de 14 a 18, deshabilitó una sala de parto y redujo su número de ambulancias medicalizadas.

En cuanto camas, las ESE habilitaron una nueva cama, mientras que el privado tiene más de 50 camas nuevas habilitadas. El sector público bajó su participación del 48% al 44%



Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA - SALAS- CAMAS ÁREA CENTRO TULUÁ - 2013 – 2015

Area Centro tuluá						
Salas	2013			2015		
	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Quirófanos	9	14	23	9	18	27
Sala de Partos	10	4	14	11	3	14
Ambulancias básicas	25	19	44	35	19	54
Ambulancias Medicalizadas		7	7	2	4	6
Camas	Publica	Privada	Camas	Publica	Privada	Total
Pediátricas	59	20	79	56	20	76
Adultos	171	204	375	180	243	423
Obstetricias	62	25	87	57	22	79
Cuidado Intermedio Neonatal		9	9		7	7
UCI Neonatal		12	12			0
Cuidado Intermedio Pediátrico		1	1			0
UCI Pediátrica		4	4		4	4
Cuidado Intermedio Adulto		9	9		23	23
UCI Adulto		34	34		36	36
Unidad de Quemados Adulto			0			0
Psiquiatría		0	0		17	17
Farmacodependencia			0			0
Unidad de Quemados Pediátrico			0			0
Cuidado Agudo Mental			0		2	2
Cuidado Intermedio Mental		1	1			0
<b>Total Camas</b>	<b>292</b>	<b>319</b>	<b>611</b>	<b>293</b>	<b>374</b>	<b>667</b>
<b>Participación Total Camas</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>	<b>44%</b>	<b>56%</b>	<b>100%</b>

Fuente SDS, base habitación



### 3.4.3 Área Geográfica Centro Buga

Según la base de datos de habilitación de la Secretaría Departamental de Salud, a continuación se detalla la oferta pública y privada del Área Centro Buga, a diciembre de 2015.

Están habilitados 6 hospitales de baja complejidad, 8 centros de salud y 9 puestos de salud.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES CENTRO BUGA - 2015

Municipio	Hospital	Centro de Salud	Puesto de salud
BUGA	E.S.E. Hospital Divino Niño Empresa Social Del Estado	Centro de Atención Básica La Habana	
		Centro de Atención Básica Pueblo Nuevo	
		Centro de Atención Básica El Vinculo	
		Centro de Atención Básica Chambimbal San Antonio	
		Centro de Atención Básica Zanjon Hondo	
		Centro de Salud Luis Eduardo Domínguez	
		Centro de Atención de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles	
		Alto Bonito	
RESTREPO	E.S.E. Hospital San José Empresa Social Del Estado		
CALIMA DARIÉN	E.S.E. Hospital San Jorge		
GINEBRA	E.S.E. Hospital Del Rosario		
GUACARÍ			Puesto de Salud de Sonso



	E.S.E. Hospital San Roque Empresa Social Del Estado Guacarí		Puesto de Salud de Guabas
			Puesto de Salud Santa Rosa de Tapias
			Puesto de Salud Canangua
YOTOCO	E.S.E. Hospital Local		Puesto de Salud Media Canoa
			Puesto de Salud Puente Tierra
			Puesto de Salud El Dorado
			Puesto de Salud Miravalle
			Puesto de Salud San Juan

Fuente REPS SDS Valle

Las ESE del área Centro Buga tienen habilitadas en diciembre de 2015, 27 camas adulto, 19 pediátricas y 15 obstétricas. 17 ambulancias básicas, 6 salas de parto y 1 quirófano, aunque la mayoría están en Buga, están bien repartidos en los 6 municipios.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CAMAS, SALAS, AMBULANCIAS - ÁREA CENTROBUGA 2015

ÁREA CENTRO BUGA ESES

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		Procedimientos
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	
BUGA	6	7	2	3		1	1	
RESTREPO	3	4	3	1		1		
CALIMA DARIÉN	3	6	2	3		1		
GINEBRA	3	4	4	4		1		
GUACARÍ	2	4	2	3		1		
YOTOCO	2	2	2	3		1		
total	19	27	15	17	0	6	1	0

Fuente REPS SDS Valle

Hay en el área Centro Buga 63 IPS privadas habilitadas y 118 profesionales independientes.



Tabla PRESTADORES PRIVADOS - ÁREA CENTRO BUGA 2015  
ÁREA CENTRO BUGA

PROFESIONALES INDEPENDIENTES		IPS PRIVADAS	
BUGA	102	BUGA	46
RESTREPO	1	RESTREPO	2
CALIMA		CALIMA	
DARIÉN	2	DARIÉN	3
GINEBRA	6	GINEBRA	2
GUACARÍ	4	GUACARÍ	10
YOTOCO	3	YOTOCO	
total	118	total	63

Fuente REPS SDS Valle

Las IPS privadas que prestan sus servicios en el área Centro Buga, tienen habilitadas 156 camas adulto, 23 pediátricas y 26 obstétricas. 11 ambulancias básicas y 3 medicalizadas. 16 quirófanos y 4 salas de parto

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. CAMAS, SALAS Y AMBULANCIAS  
ÁREA CENTRO BUGA 2015

ÁREA CENTRO BUGA								
IPS PRIVADAS								
MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	Procedimientos
BUGA	23	156	26	10	3	4	16	10
RESTREPO								
CALIMA DARIÉN								
GINEBRA								
GUACARÍ				1				1
YOTOCO								
Total	23	156	26	11	3	4	16	11

Fuente : REPS SDS Valle

En cuanto a los cuidados especiales solo se encuentran habilitadas 60 camas en el sector privado y 2 sillas de hemodiálisis.

No hay sillas de quimioterapia, ni camas de salud mental en el área Centro Buga.



Tabla. PRESTADORES PRIVADOS.CUIDADOS ESPECIALES. ÁREA CENTRO BUGA 2015

MUNICIPIOS	CUIDADOS ESPECIALES								
	Uci adulto	UCI pediatría	C.intermedio adulto	C. intermedio pediatria	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal	Sillas hemodiálisis	Sillas de Quimioterapia
BUGA									
RESTREPO	32		17		5	6		2	
CALIMA DARIÉN									
GINEBRA									
GUACARÍ									
YOTOCO									
Total	32		17		5	6		2	

Fuente: REPS SDS Valle

### Variación Capacidad Instalada - Área Centro Buga 2013- 2015

En las siguientes tablas se puede ver la variación que ha tenido la capacidad instalada pública y privada de la región Centro Buga en los últimos tres años.

En el sector público se ha mantenido el número de hospitales pero estos bajaron su número de Centros de Salud habilitados de 15 a 8 y los puestos de salud de 21 a 9.

Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA ESE. ÁREA CENTRO BUGA - 2013 – 2015

MUNICIPIO	IPS PUBLICAS	2013			2015		
		HOSPITAL	CS	PS	HOSPITAL	CS	PS
GUADALAJARA	HOSP. DIVINO NIÑO	1	5	6	1	8	
CALIMA	HOSP. SAN JORGE	1	7	8	1		
GINEBRA	HOSP. DEL ROSARIO	1		1	1		
GUACARI	HOSP. SAN ROQUE	1	3	4	1		4
RESTREPO	HOSP. SAN JOSE	1		1	1		
YOTOCO	HOSP. LOCAL	1		1	1		5
Total		6	15	21	6	8	9

Fuente: REPS SDS Valle

En cuanto a habilitación de salas, el sector público pasó de 2 a 1 quirófano habilitado, mantuvo sus 6 salas de partos y ha aumentado sus ambulancias básicas significativamente, 7 unidades y no tiene medicalizadas.

El sector privado redujo significativamente sus quirófanos de 36 a 16, salas de parto de 6 a 4.



Las ESE del área aumentaron su número de camas totales de 55 a 61 y las privadas decrecieron de 287 a 265. Pese a esto el sector público sigue con una participación limitada en el total de camas de la región del 19%

Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA SALAS – CAMAS TOTALES  
ÁREA CENTRO BUGA - 2013 – 2015

Salas	20013			2015		
	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Quirófano	2	36	38	1	16	17
Sala de Partos	6	6	12	6	4	10
Ambulancias básicas	12	10	22	17	11	28
Ambulancias Medicalizadas		4	4		3	3
Camas	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Pediátricas	18	35	53	19	23	42
Adultos	26	144	170	27	156	183
Obstetricias	11	40	51	15	26	41
Cuidado Intermedio Neonatal		6	6		6	6
UCI Neonatal		5	5		5	5
Cuidado Intermedio Pediátrico			0			0
UCI Pediátrica			0			0
Cuidado Intermedio Adulto		26	26		17	17
UCI Adulto					32	32
<b>Total Camas</b>	<b>55</b>	<b>287</b>	<b>342</b>	<b>61</b>	<b>265</b>	<b>326</b>
<b>Participación Total Camas</b>	<b>16%</b>	<b>84%</b>	<b>100%</b>	<b>19%</b>	<b>81%</b>	<b>100%</b>

Fuente REPS SDS Valle Cálculos propios

#### 3.4.4 Área Geográfica Suroriente

Según la base de datos de habilitación de la Secretaría Departamental de Salud, a continuación se detalla la oferta pública y privada del Área Suroriente, a diciembre de 2015.





Están habilitados 5 hospitales de baja complejidad, 6 centros de salud y 50 puestos de salud. Se liquidó en 2013 el hospital San Vicente de Paúl de Palmira, de mediana complejidad, de orden municipal, después de ser declarada su inviabilidad luego de dos procesos de reorganización y la intervención de La Súper Intendencia Nacional de Salud.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES - SURORIENTE 2015

Municipio	Hospital	Centro de Salud	Puesto de salud
PALMIRA	E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno		Puesto de Salud Municipal
			Puesto de Salud Matapalo
			Puesto de Salud Caucaseco
			Puesto de Salud La Torre
			Puesto de Salud Palmaseca
			Puesto de Salud La Buitrera
			Puesto de Salud Tienda Nueva
			Puesto de Salud Tablones
			Puesto de Salud Juanchito
			Puesto de Salud Bolo San Isidro
			Puesto de Salud Zamorano
			Puesto de Salud Obando
			Puesto de Salud Amaime
			Puesto de Salud Barrancas
			Puesto de Salud Combia
			Puesto de Salud La Acequia
Puesto de Salud La Nevera			
Puesto de Salud La Orlidia			



			Puesto de Salud La Quisquina
			Puesto de Salud Los Libertadores
			Puesto de Salud De Potrerillo
			Puesto de Salud Tenjo
			Puesto de Salud La Herradura
		Centro de Salud San Pedro	Puesto de Salud La Pampa
		Centro de Salud San Pedro	Puesto de Salud La Dolores
		Centro de Salud Sesquicentenario	Puesto de Salud De Guanabanal
		Centro de Salud Rozo	Puesto de Salud De Boyaca
		Centro de Salud Rozo	Puesto de Salud Bolo La Italia
CANDELARIA	E.S.E. Hospital Local Candelaria Valle		Puesto de Salud Villagorgona
			Puesto de Salud El Carmelo
			Puesto de Salud Cabuyal
			Puesto de Salud El Tiple
			Puesto de Salud Cauca Seco
			Puesto de Salud Lauro
			Puesto de Salud San Joaquín
			Puesto de Salud Poblado Campestre
			Puesto de Salud Madre Vieja
			Puesto de Salud Buchitolo
			Puesto de Salud La Regina
CERRITO	E.S.E. Hospital San Rafael		Puesto de Salud El Placer
			Puesto de Salud Santa Elena



			Puesto de Salud De Tenerife
			Puesto de Salud El Castillo
			Puesto de Salud El Pomo
			Puesto de Salud Carrizal
			Puesto de Salud De Auji
			Puesto de Salud San Antonio
			Puesto de Salud El Moral
			Puesto de Salud Santa Luisa
FLORIDA	E.S.E. Hospital Benjamin Barney Gasca	Centro de Salud De San Antonio	
PRADERA	E.S.E. Hospital San Roque		Puesto de Salud Vereda Potrerito

Fuente SDS, base habilitación

Las ESE del Área Suroriente tienen habilitadas en diciembre de 2015, 65 camas adulto, 33 pediátricas y 24 obstétricas. 17 ambulancias básicas y 2 medicalizadas 5 salas de parto y 4 quirófanos, aunque la mayoría están en Palmira, los otros municipios aportan equitativamente.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CAMAS, SALAS, AMBULANCIAS ÁREA SURORIENTE 2015

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizac	Partos	Quirófanos	Proced
PALMIRA	15	36	24	4	2	1	3	
CANDELARIA	5	7	4	3		1		
CERRITO	4	9	2	3		1		
FLORIDA	5	7	4	4		1	1	
PRADERA	4	6	6	3		1		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Hay en el área Suroriente 128 IPS privadas habilitadas y 343 profesionales independientes.



Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. ÁREA SURORIENTE 2015  
ÁREA SURORIENTE

Municipios	Profesionales independientes	IPS PRIVADAS
PALMIRA	274	82
CANDELARIA	17	11
CERRITO	19	10
FLORIDA	24	19
PRADERA	9	6
Total	343	128

Fuente SDS, base habilitación

Las IPS privadas que prestan sus servicios en el área Suroriente, tienen habilitadas 152 camas adulto, 16 pediátricas y 13 obstétricas. 29 ambulancias básicas, 13 medicalizadas y 3 áreas medicalizadas, 12 quirófanos y 2 salas de parto.

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. CAMAS, SALAS Y AMBULANCIAS  
ÁREA SURORIENTE - 2015

ÁREA SURORIENTE								
IPS PRIVADAS	Camas			Ambulancias		Salas		
MUNICIPIOS	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizad	Partos	Quirófano	Procedimi
PALMIRA	12	141	13	18	13	2	11	20
CANDELARIA				3				
CERRITO				2				
FLORIDA	4	11		6			1	
PRADERA								
Total	16	152	13	29	13	2	12	20

Fuente: REPS SDS Valle

En cuanto a los cuidados especiales se encuentran habilitadas 56 camas en el sector privado y 45 sillas de hemodiálisis. No hay sillas de quimioterapia ni camas de cuidado mental pero si hay 11 camas de Farmacodependencia.



Tabla. PRESTADORES PRIVADOS CUIDADOS ESPECIALES - ÁREA SURORIENTE 2015

AREA SURORIENTE													
IPS PRIVADAS	CUIDADOS ESPECIALES										Psiquiatría		
	Uci adulto	UCI pediatria	C.inter medio adulto	C. Inter medio pediatria	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal	Sillas hemodiálisis	Sillas de Quimioterapia	Psiquiatría	Cuidado Agudo Mental	Farmacodependencia	
MUNICIPIOS													
PALMIRA	27		12		6	7	4	45					11
CANDELARIA													
CERRITO													
FLORIDA													
PRADERA													
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

Fuente: REPS SDS Valle

### Variación Capacidad Instalada Área Suroriente 2013- 2015

En las siguientes tablas se puede ver la variación que ha tenido la capacidad instalada pública y privada del área Suroriente en los últimos tres años.

En el sector público se ha mantenido el número de hospitales pero estos habilitaron 2 nuevos Centros y redujeron de 53 a 50 sus puestos de salud.

Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA ÁREA SURORIENTE - 2013 – 2015

Suroriente		2013			2015		
MUNICIPIO	IPS PUBLICAS	Hospital	CS	PS	Hospital	CS	PS
Palmira	Hospital Raúl Orej	1	3	30	1	5	28
Candelaria	ESE Hospital Local	1		11	1		11
El Cerrito	ESE Hospital San F	1		10	1		10
Florida	ESE Hospital Benja	1	1		1	1	
Pradera	ESE Hospital San F	1		2	1		1
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>50</b>

Fuente: REPS SDS Valle



En cuanto a habilitación de salas, el sector público pasó de 3 a 4 quirófanos habilitados, mantuvo sus 5 salas de partos y ha aumentado sus ambulancias básicas significativamente, 12 unidades, y las medicalizadas pasaron de 1 a 2.

El sector privado redujo su número de quirófanos y salas de partos ambos en 6 unidades. Aumentó de 3 a 13 sus ambulancias medicalizadas.

ESE de la región aumentaron su número de camas totales significativamente de 93 a 138 y las privadas decrecieron de 275 a 181. El sector público aumentó su participación en el total de camas del área Suroriente del 26% al 43%.

Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA SALAS – CAMAS TOTALES  
AREA SURORIENTE - 2013 – 2015

Salas	2013			2015		
	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Quirófanos	3	18	21	4	12	16
Sala de Partos	5	8	13	5	2	7
Ambulancias básicas	5	32	37	17	29	46
Ambulancias Medicalizada	1	3	4	2	13	15
<b>Camas</b>	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Total</b>	<b>Pública</b>	<b>Privada</b>	<b>Total</b>
Pediátricas	33	29	62	33	16	49
Adultos	37	167	204	65	152	217
Obstetricias	23	12	35	40	13	53
Cuidado Intermedio Neonatal		4	4			
UCI Neonatal		13	13			
Cuidado Intermedio Pediátrico						
UCI Pediátrica						
Cuidado Intermedio Adulto		12	12			
UCI Adulto		27	27			
Quemados Adulto						
Psiquiatría						
Farmacodependencia		11	11			
Unidad de Quemados Pediátrico		275				
Cuidado Agudo Mental						
Cuidado Intermedio Mental		275	368			
<b>Total Camas</b>	<b>93</b>	<b>275</b>	<b>368</b>	<b>138</b>	<b>181</b>	<b>319</b>
<b>Participación Total Camas</b>	<b>26%</b>	<b>74%</b>	<b>100%</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>100%</b>

Fuente: REPS SDS Valle



### 3.4.5 Área Geográfica Suroccidente

Según la base de datos de habilitación de la Secretaría Departamental de Salud, a continuación se detalla la oferta pública y privada del Área Suroccidente, a diciembre de 2015.

En algunos aspectos y por el volumen de información se tomará la ciudad de Cali separadamente del resto el área.

Están habilitados en el área 5 hospitales de baja complejidad, 1 centro de salud y 12 puestos de Salud.

Cali cuenta con 9 hospitales de media, baja y alta complejidad, 21 centros de salud y 70 puestos de salud.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES  
ÁREA SUROCCIDENTE CALI - 2015

Municipio	Hospital	Centro De Salud	Puesto de Salud
Yumbo	E.S.E. Hospital La Buena Esperanza		Puesto de Salud Barrio Guacanda
			Puesto de Salud Barrio La Estancia
			Puesto de Salud de Bellavista
			Puesto de Salud Américas
			Puesto de Salud Puerto Isaacs
			Puesto de Salud De Las Cruces
			Puesto de Salud San Jorge
			Puesto de Salud de Mulalo
Jamundí	E.S.E. Hospital Piloto Jamundí		
Vijes	E.S.E. Hospital Local De Vijes	Centro de Salud El Tambor	



La Cumbre	E.S.E. Hospital Santa Margarita		
Dagua	E.S.E. Hospital Local Rufino Vivas		Puesto de Salud Borrero Ayerbe
			Puesto de Salud Loboguerrero
			Puesto de Salud El Palmar
			Puesto de Salud El Queremal

Fuente SDS, base habilitación

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CON SEDES. CALI 2015

Municipio	Hospital	Centro de Salud	Puesto de salud
CALI	E.S.E. Hospital Carlos Carmona Montoya IPS	Centro de Salud Antonio Nariño IPS	Puesto de Salud Mariano Ramos IPS
			Puesto de Salud Unión De Vivienda Popular IPS
	E.S.E. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle		
	E.S.E. Hospital Universitario del Valle Evaristo García		
	E.S.E. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo		
	E.S.E. Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado Hospital Joaquín Paz Borrero	Centro de Salud Puerto Mallarino	Puesto de Salud Alfonso López III
			Puesto de Salud 7 De Agosto
			Puesto de Salud Las Ceibas
			Puesto de Salud La Campiña
			Puesto de Salud Popular
		Puesto de Salud Calima	





			Puesto de Salud La Isla	
			Centro de Salud La Rivera	
			Centro de Salud San Luis II	
			Puesto de Salud Petecuy III	
			Puesto de Salud Petecuy II	
			Puesto de Salud San Luis I	
			Centro de Salud Floralia	
			Puesto de Salud Floralia	
			Puesto de Salud Porvenir	
	E.S.E. Red De Salud Del Oriente Empresa Social Del Estado Hospital Carlos Holmes Trujillo		Puesto de Salud Ricardo Balcázar	
			Puesto de Salud Los Lagos	
			Puesto de Salud Ulpiano Lloreda	
			Puesto de Salud Comuneros II	
			Puesto de Salud Poblado II	
			Puesto de Salud El Vergel	
			Puesto de Salud Charco Azul	
			Puesto de Salud Alfonso Bonilla Aragón	
			Puesto de Salud Alirio Mora Beltran	
			Centro de Salud El Diamante	Puesto de Salud Intervenidas
			Centro de salud Marroquín Cauquita	Puesto de Salud Naranjos
			Centro de Salud Manuela Beltrán	Puesto de Salud Pizamos
			Centro de Salud Decepaz	Puesto de Salud Comuneros I
		Centro de Salud El Vallado	Puesto de Salud El Retiro	
		Centro de Salud Potrero Grande	Puesto de Salud Ciudad Córdoba	
		Calipso	Puesto de Salud Navarro	
	E.S.E. Red De Salud Del Centro Empresa Social Del Estado Hospital Primitivo Iglesias		Centro de Salud Diego Lalinde	
			Centro de Salud Obrero	
			Centro de Salud Belalcazar	
			Centro de Salud El Rodeo	
			Centro de Salud Santiago Rengifo	Puesto de Salud Primitivo Crespo



		Centro de Salud Luis H. Garcés	Puesto de Salud Doce De Octubre
		Centro de Salud Agua Blanca	Puesto de Salud La Primavera
		Centro de Salud Panamericano	Puesto de Salud Cristóbal Colon
		Centro de Salud Alfonso Young Valero	Puesto de Salud El Divino Niño
	E.S.E. Red de Salud de Ladera Empresa Social Del Estado  Hospital Cañaveralejo		Puesto de Salud Sultana
			Puesto de Salud Sirena
			Puesto de Salud Brisas De Mayo
			Puesto de Salud Estrella
			Puesto de Salud Vista Hermosa
			Puesto de Salud Lourdes
			Puesto de Salud Nápoles
			Puesto de Salud Polvorine
			Puesto de Salud Alto Nápoles
			Puesto de Salud Montebello
			Puesto de Salud Cascajal
			Puesto de Salud Hormiguero
			Puesto de Salud La Buitrera
			Puesto de Salud Saladito
			Puesto de Salud Felidia
			Puesto de Salud Bella Vista
			Puesto de Salud La Paz
			Puesto de Salud Fray Damián
			Puesto de Salud Belén
			Puesto de Salud Pance
			Puesto de Salud Villacarmelo
			Puesto de Salud La Voragine
			Puesto de Salud La Leonera
			Puesto de Salud Peñas Blancas
			Puestode Salud Pichinde
		Puesto de Salud Golondrinas	
		Puesto de Salud La Castilla	
		Puesto de Salud La Paz Rural	
		Puesto de Salud Los Andes	
		Centro de Salud Terrón Colorado	Puesto de Salud La Elvira



		Centro de Salud Melendez	Puesto de Salud Alto Aguacatal
		Centro de Salud Primero de Mayo	Puesto de Salud Alto Polvorines
	E.S.E. Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel		
	Hospital Isaías Duarte Cancino		

Fuente: REPS SDS Valle

Las ESE del Área Suroccidente tienen habilitadas en diciembre de 2015, 419 camas adulto (217 en HUV) , 167 pediátricas (81 en HUV) y 116 obstétricas (60 en HUV). 39 ambulancias básicas y 6 medicalizadas, 13 salas de parto y 33 quirófanos 31 en total Cali(19 en HUV)

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CAMAS, SALAS, AMBULANCIAS  
ÁREA SUROCCIDENTE 2015

ÁREA SUROCCIDENTE

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	Quirófanos	Procedir
CALI	145	377	96	23	6	8	31	10
YUMBO	6	13	6	3		1	1	
JAMUNDI	9	14	7	5		1	1	
VIJES	2	4	2			1		
LA CUMBRE	2	6	2	2		1		1
DAGUA	3	5	3	6		1		
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>419</b>	<b>116</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>11</b>

Fuente: Habilitación cálculos propios

Sólo en el área Suroccidente el sector público tiene habilitados servicios de cuidados especiales, como muestra la siguiente tabla.

Tabla. PRESTADORES PÚBLICOS CUIDADOS ESPECIALES  
ÁREA SUROCCIDENTE 2015

CUIDADOS ESPECIALES									
Uci adulto	UCI pediatría	C.intermedio adulto	C. Intermedio pediatría	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal	Psiquiatría	Unidad de quemados adulto	Unidad de quemados pediatría
38	9	16		15	30		220	7	7



Hay en el área Suroccidente 709 IPS privadas habilitadas y 2.600 profesionales independientes.

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. ÁREA SUROCCIDENTE 2015

ÁREA SUROCCIDENTE

PROFESIONALES INDEPENDIENTES	IPS PRIVADAS	
CALI	2521	654
YUMBO	23	21
JAMUNDI	50	29
VIJES	2	
LA CUMBRE		
DAGUA	4	5
Total	2600	709

Fuente: REPS SDS Valle

Las IPS privadas que prestan sus servicios en el área Suroccidente, tienen habilitadas 2.319 camas adulto, 250 pediátricas y 169 obstétricas. 149 ambulancias básicas, 41 medicalizadas, 266 quirófanos y 21 salas de parto y 125 de procedimientos.

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS CAMAS, SALAS Y AMBULANCIAS  
ÁREA SUROCCIDENTE 2015

ÁREA SUROCCIDENTE  
IPS PRIVADAS

MUNICIPIOS	Camas			Ambulancias		Salas		
	Pediátrica	Adultos	Obstetricia	Básica	Medicalizada	Partos	quirófanos	Procedimientos
CALI	250	2319	169	144	41	21	266	115
YUMBO				2				6
JAMUNDI				2				2
VIJES								1
LA CUMBRE								
DAGUA				1				1
Total	250	2319	169	149	41	21	266	125

Fuente: REPS SDS Valle

En el área Suroccidente, el sector privado tiene habilitadas 1.053 camas de cuidados especiales, 111 sillas de hemodiálisis y 30 sillas de quimioterapia.



Tabla. PRESTADORES PRIVADOS. CUIDADOS ESPECIALES  
ÁREA SUROCCIDENTE 2015

Area Suroccidente IPS privadas

MUNICIPIOS	CUIDADOS ESPECIALES								Sillas hemodíalisis	Sillas de Quimioterapia
	Uci adulto	UCI pediatria	C.intermedio adulto	C. Intermedio pediatria	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal			
CALI	500	65	217	21	100	128	22	111	30	
YUMBO										
JAMUNDI										
VIJES										
LA CUMBRE										
DAGUA										
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>65</b>	<b>217</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>22</b>	<b>111</b>	<b>30</b>	

Fuente: REPS SDS Valle

Adicionalmente, el área Suroccidente tiene habilitadas las siguientes camas de psiquiatría y paciente crónico, en IPS privadas.

Tabla. PRESTADORES PRIVADOS PSIQUIATRÍA  
ÁREA SUROCCIDENTE 2015

Área Suroccidente

MUNICIPIOS	Psiquiatría			Institución Paciente Crónico
	Psiquiatría	Cuidado Agudo Mental	Farmacodependencia	
CALI				
YUMBO	79	12	7	58
JAMUNDI	66	22		
VIJES	60			139
LA CUMBRE				
DAGUA				
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>197</b>

Fuente: REPS SDS Valle

### Variación Capacidad Instalada Área Suroccidente 2013- 2015

En las siguientes tablas se puede ver la variación que ha tenido la capacidad instalada pública y privada del área Suroccidente en los últimos tres años.

En el sector público se ha mantenido el número de hospitales pero estos habilitaron un centro de salud más que en el 2013 y 4 puestos de salud adicionales. Especialmente el municipio de Yumbo aumentó su oferta de puestos de salud.



Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA  
ÁREA SUROCCIDENTE - 2013 – 2015

Suroccidente

Municipio	IPS Publicas	Complejidad	2013			2015		
			Hospital	C S	P S	Hospital	C S	P S
Cali	Hospital Universitario Evaristo G	Alta	1			1		
	Hospital Departamental Mario C	Mediana	1			1		
	Hospital Isaías Duarte Cancino	Mediana	1			1		
	Hospital Departamental Psiquiá	Mediana	1			1		
	Hospital Geriátrico Ancianato Sa	Baja	1			1		
	Red De Salud Centro	Baja	1	21	72	1	21	70
	Red De Salud Ladera	Baja	1			1		
	Red De Salud Norte	Baja	1			1		
	Red De Salud Oriente	Baja	1			1		
	Red De Salud Suroriente	Baja	1			1		
Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas	Baja	1		4	1		4
Jamundí	Hospital Piloto Jamundí	Baja	1			1		
La Cumbre	Hospital Santa Margarita	Baja	1			1		
Vijes	Hospital Local de Vijes	Baja	1		1	1	1	
Yumbo	Hospital La Buena Esperanza	Baja	1		1	1		8
<b>Sub Total</b>	-	-	15	21	78	15	22	82

Fuente: REPS SDS Valle

En cuanto a habilitación de salas, el sector público pasó de 28 a 33 quirófanos habilitados, redujo 1 sala de parto y ha aumentado sus ambulancias básicas y medicalizadas cada una en 3 unidades.

El sector privado redujo su número de quirófanos 12 unidades y salas partos ambos en 6 unidades. Redujo sus ambulancias medicalizadas en 19 unidades.

ESE de la región redujeron levemente su número de camas totales y las IPS aumentaron significativamente su oferta de camas (481). El sector público redujo levemente su participación en el total de camas del área Suroccidente del 22% al 20%.



Tabla. VARIACIÓN CAPACIDAD INSTALADA, SALAS – CAMAS TOTALES  
ÁREA SUROCCIDENTE 2013 – 2015

Suroccidente

Salas	2013			2015		
	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Quirófano	28	278	306	33	266	299
Sala de Partos	14	27	41	13	21	34
Ambulancias básicas	36	102	138	39	149	188
Ambulancias Medicalizadas	3	60	63	6	41	47
Camas	Publica	Privada	Total	Publica	Privada	Total
Pediátricas	143	306	449	167	250	417
Adultos	432	2216	2648	419	2319	2738
Obstetricias	142	223	365	116	169	285
Cuidado Intermedio Neonatal	33	170	203	30	128	158
UCI Neonatal	20	104	124	15	100	115
Cuidado Intermedio Pediátrico	2	16	18		21	21
UCI Pediátrica	9	59	68	9	65	74
Cuidado Intermedio Adulto	21	245	266	16	217	233
UCI Adulto	42	392	434	38	500	538
Unidad de Quemados Adulto	1	0	1	7		7
Psiquiatría	216		216	220	205	425
Farmacodependencia			0		7	7
Unidad de Quemados Pediátrico			0	7		7
Cuidado Agudo Mental			0		34	34
Cuidado paciente crónico					197	197
<b>Total Camas</b>	<b>1.060</b>	<b>3.731</b>	<b>4.791</b>	<b>1.044</b>	<b>4.212</b>	<b>5256</b>
<b>Participación Total Camas</b>	<b>22%</b>	<b>78%</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

Fuente: REPS SDS Valle



### e. Producción de Servicios

La transformación de la organización de prestadores de servicios de salud pública del Valle del Cauca, con enfoque regional y por áreas geográficas, fue aprobada en el 2013 y planeada para ejecutarse escalonadamente entre 2013 y 2015.

El objeto de la presente evaluación es determinar los efectos que ha tenido la reorganización de la red en la producción de servicios de salud en el departamento y por tanto su impacto en el bienestar de la población.

Para hacer el análisis de la variación de la producción de las ESE, de cada una de las áreas geográficas y el total Valle del Cauca, este capítulo se basará en la información entregada por el SIHO Decreto 2193, y procesos y cálculos propios.

#### 3.5.1. Variación Producción Total Valle del Cauca 2012- 2015

La producción de servicios de las ESE del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 49.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

Se puede observar un incremento de producción en el 2015 vs el 2012 en: Días estancia en cuidados intensivos en un 44% , controles de enfermería PyP en un 41%, Otras consultas electivas diferentes a médico, enfermero y odontólogo en un 64%, número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas en un 67% y en número de sesiones de talleres colectivos –PIC- en un 84%. Este incremento muestra la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en el departamento, pero lamentablemente este aumento sólo refleja la situación del área Suroccidente.

En contraste, se puede ver disminución en la producción de servicios de:

Partos vaginales -29%

Partos por cesárea -34%

Total de egresos -29%

Total de días estancia de los egresos -14%

Total de días cama ocupados -12%

Total de días cama disponibles -8%

Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) -7%





# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

Tabla. VARIACIÓN PRODUCCION 2012 – 2015  
ESE TOTAL VALLE DEL CAUCA

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	INCREM 2015/2012
Dosis de biológico aplicadas	1.262.852	1.244.850	1.191.538	992.192	-21%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	273.352	291.491	305.320	291.482	7%
Otros controles de enfermería de PYP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	358.928	375.224	474.576	506.794	41%
Citologías cervicovaginales tomadas	252.573	225.180	222.664	221.392	-12%
Consultas de medicina general electivas realizadas	3.010.962	3.078.379	3.013.807	2.917.331	-3%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1.124.084	1.159.875	1.184.262	1.238.283	10%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	467.258	468.670	533.929	489.084	5%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	79.682	76.437	84.077	51.266	-36%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	102.989	113.729	138.994	168.458	64%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	389.373	424.364	441.852	455.681	17%
Número de sesiones de odontología realizadas	1.291.026	1.234.119	1.366.638	1.373.167	6%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	256.071	304.646	274.322	253.889	-1%
Sellantes aplicados	592.858	538.377	559.971	600.293	1%
Superficies obturadas (cualquier material)	948.900	1.008.652	999.531	1.000.463	5%
Exodoncias (cualquier tipo)	126.081	128.122	128.181	117.328	-7%
Partos vaginales	14.029	11.523	10.172	9.898	-29%
Partos por cesárea	3.400	2.596	2.571	2.241	-34%
Total de egresos	108.712	89.415	96.759	77.497	-29%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	27.311	21.842	21.308	20.132	-26%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	16.183	16.455	20.882	11.359	-30%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	61.777	47.977	51.099	42.452	-31%
...Egresos salud mental	3.441	3.141	3.470	3.554	3%
Pacientes en Observación	102.915	103.283	116.398	109.209	6%
Pacientes en Cuidados Intermedios	3.440	2.526	2.469	439	-87%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.487	1.921	2.278	1.709	15%
Total de días estancia de los egresos	468.467	403.998	413.745	403.908	-14%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	53.205	45.824	44.018	46.127	-13%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	111.105	114.426	114.174	75.995	-32%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	241.066	178.961	190.875	211.649	-12%
...Días estancia de los egresos salud mental	63.091	64.787	64.678	70.137	11%
Días estancia Cuidados Intermedios.	15.420	20.514	19.766	5.907	-62%
Días estancia Cuidados Intensivos	14.376	18.212	20.172	20.674	44%
Total de días cama ocupados	441.444	358.645	399.247	390.669	-12%
Total de días cama disponibles	673.308	598.538	642.197	617.101	-8%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	63.589	57.560	65.912	58.864	-7%
...Cirugías grupos 2-6	29.874	28.372	30.526	27.066	-9%
...Cirugías grupos 7-10	24.860	20.906	25.397	22.671	-9%
...Cirugías grupos 11-13	6.261	5.955	7.325	6.267	0%
...Cirugías grupos 20-23	2.594	2.327	2.664	2.860	10%
Exámenes de laboratorio	5.016.311	5.312.262	5.526.990	5.333.777	6%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	418.427	440.154	492.404	474.287	13%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	170.441	201.405	201.411	188.357	11%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	276.013	331.833	377.109	323.518	17%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	44.908	57.869	67.984	74.884	67%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	226.125	185.183	201.606	260.826	15%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	115.906	230.961	119.291	213.083	84%
FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios					



A continuación se presenta y analiza la variación de producción de servicios total para cada una de las 6 áreas geográficas en que la reorganización de prestadores de salud dividió el Departamento.

### **3.5.2. Variación Producción total Área Norte 2012- 2015**

La producción de servicios de las ESE del área Norte del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 50.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

En cuanto a dosis de biológicos aplicados en la región Norte se observa una disminución del 34% en los años estudiados.

Las consultas de medicina general electiva tuvieron un leve incremento del 6%.

En exámenes de laboratorio hubo un incremento del 10%.

En otros servicios importantes se presentaron las siguientes disminuciones en los servicios producidos:

Consultas de medicina especializada electivas realizadas -30%

Número de sesiones de odontología realizadas -25%

Partos vaginales -46%

Partos por cesárea -54%

Total de egresos -50%

Total de días estancia de los egresos -48%

Total de días cama ocupados -41%

Total de días cama disponibles -28%

Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) -55%

Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- - 36%

Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- -44%



Tabla. VARIACIÓN PRODUCCION 2012 – 2015  
AREA NORTE

CONCEPTO	TOTAL AREA NORTE				INCREM 2015/2012
	2012	2013	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	136.436	118.117	98.943	89.643	-34%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	34.193	30.114	27.515	24.697	-28%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	45.148	41.798	39.095	40.349	-11%
Citologías cervicovaginales tomadas	20.947	19.364	19.719	20.687	-1%
Consultas de medicina general electivas realizadas	400.637	406.224	412.675	425.427	6%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	146.862	140.401	140.355	153.016	4%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	29.389	23.622	24.123	20.711	-30%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	1.866	1.776	1.635	1.931	3%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	3.394	4.202	9.520	9.655	184%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	43.742	42.384	41.700	39.638	-9%
Número de sesiones de odontología realizadas	193.991	173.735	147.511	145.952	-25%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	28.269	29.288	24.005	20.335	-28%
Sellantes aplicados	37.159	32.690	34.898	50.452	36%
Superficies obturadas (cualquier material)	122.679	117.857	113.983	114.637	-7%
Exodoncias (cualquier tipo)	11.716	11.228	10.942	9.040	-23%
Partos vaginales	1.789	1.287	1.225	973	-46%
Partos por cesárea	507	445	395	231	-54%
Total de egresos	16.345	12.380	11.509	8.141	-50%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.844	3.243	2.968	1.763	-54%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.726	2.148	1.801	1.042	-72%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	8.775	6.989	6.739	5.336	-39%
...Egresos salud mental	-	-	1	-	
Pacientes en Observación	2.860	5.189	6.966	7.263	154%
Pacientes en Cuidados Intermedios	47	17	8	1	-98%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	44	10	16	6	-86%
Total de días estancia de los egresos	43.640	31.591	30.784	22.739	-48%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.978	5.217	5.219	3.227	-46%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	11.498	5.663	4.459	2.080	-82%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	26.164	20.711	21.100	17.432	-33%
...Días estancia de los egresos salud mental	-	-	6	-	
Días estancia Cuidados Intermedios.	98	67	56	6	-94%
Días estancia Cuidados Intensivos	197	79	117	35	-82%
Total de días cama ocupados	44.489	32.521	35.682	26.110	-41%
Total de días cama disponibles	99.452	96.186	94.569	72.066	-28%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.151	7.155	5.787	3.998	-51%
...Cirugías grupos 2-6	4.117	3.921	2.755	1.870	-55%
...Cirugías grupos 7-10	2.993	2.570	2.566	1.839	-39%
...Cirugías grupos 11-13	757	587	412	224	-70%
...Cirugías grupos 20-23	284	77	54	65	-77%
Exámenes de laboratorio	534.960	535.916	562.971	587.967	10%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	44.148	45.323	47.747	42.726	-3%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	12.151	16.980	17.012	16.903	39%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	37.754	37.223	42.854	36.664	-3%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	3.516	2.656	2.164	2.653	-25%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	33.592	20.679	18.599	21.574	-36%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	6.175	5.911	3.598	3.488	-44%
FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios					



### **3.5.3. Variación Producción total Área Centro Tuluá 2012- 2015**

La producción de servicios de las ESE del área Centro Tuluá del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 51.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

Se encuentra incremento de producción en: Controles de enfermería de PyP (diferentes a control prenatal, crecimiento y desarrollo) 63%, consultas de medicina general urgentes realizadas 34%, Consultas de medicina especializadas urgentes realizadas 42%, Total consultas de odontología realizadas (valoración) 18%, número de sesiones de odontología realizadas 32%, Pacientes en observación 110% número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- 15%

En otros servicios importantes se presentaron las siguientes disminuciones en los servicios producidos:

Dosis de biológicos aplicados -21%.

La consultas de medicina general electiva tuvieron un leve incremento del 2%

Partos vaginales -39%

Partos por cesárea -40%

Total de egresos -23%

Total de días estancia de los egresos -12%

Total de días cama ocupados -10%

Total de días cama disponibles -3%

Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas) -32%

Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- -9%



Tabla. VARIACIÓN PRODUCCIÓN 2012 – 2015  
ÁREA CENTRO TULUÁ

CONCEPTO	TOTAL AREA CENTRO TULUA				INCREM 2015/2012
	2012	2013	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	151.989	143.643	135.836	120.692	-21%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	39.252	40.971	43.508	40.976	4%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	41.480	58.158	65.688	67.514	63%
Citologías cervicovaginales tomadas	32.184	32.711	33.160	29.286	-9%
Consultas de medicina general electivas realizadas	502.373	530.828	511.340	477.188	-5%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	188.409	208.510	220.058	253.147	34%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	67.048	76.099	77.508	68.444	2%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	6.543	5.814	7.889	9.261	42%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	12.881	12.512	13.781	14.429	12%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	50.271	58.571	64.925	59.398	18%
Número de sesiones de odontología realizadas	145.424	193.349	189.396	192.343	32%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	43.150	41.985	41.192	35.221	-18%
Sellantes aplicados	91.275	84.534	70.624	84.279	-8%
Superficies obturadas (cualquier material)	141.730	143.188	143.568	131.713	-7%
Exodoncias (cualquier tipo)	16.820	14.736	13.565	12.049	-28%
Partos vaginales	1.806	1.460	1.095	1.095	-39%
Partos por cesárea	717	512	499	430	-40%
Total de egresos	15.591	14.069	12.184	11.985	-23%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.961	3.255	2.384	2.390	-40%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.554	2.485	2.257	1.861	-27%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.076	8.329	7.543	7.734	-15%
...Egresos salud mental	-	-	-	-	-
Pacientes en Observación	6.091	10.761	11.895	12.784	110%
Pacientes en Cuidados Intermedios	-	-	-	-	-
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-	-	-	-
Total de días estancia de los egresos	43.234	40.122	36.907	38.095	-12%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.745	5.437	3.689	3.641	-37%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	8.428	7.338	5.841	5.439	-35%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	29.061	27.347	27.377	29.015	-0%
...Días estancia de los egresos salud mental	-	-	-	-	-
Días estancia Cuidados Intermedios.	-	-	-	-	-
Días estancia Cuidados Intensivos	-	-	-	-	-
Total de días cama ocupados	42.495	39.989	36.834	38.217	-10%
Total de días cama disponibles	94.894	94.428	92.339	92.331	-3%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	12.664	11.877	10.508	8.645	-32%
...Cirugías grupos 2-6	7.142	7.031	6.070	4.995	-30%
...Cirugías grupos 7-10	4.708	4.157	3.867	3.211	-32%
...Cirugías grupos 11-13	695	562	435	346	-50%
...Cirugías grupos 20-23	119	127	136	93	-22%
Exámenes de laboratorio	688.559	745.694	759.288	776.931	13%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	66.446	71.559	64.398	66.229	-0%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	11.514	12.161	12.054	11.290	-2%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	46.985	53.465	63.943	57.328	22%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	3.119	3.302	4.058	4.152	33%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	38.428	41.490	36.001	44.335	15%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	5.528	6.922	11.937	5.012	-9%
FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios					



### 3.5.4. Variación Producción total Área Centro Buga 2012- 2015

La producción de servicios de las ESE del área Centro Buga del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 52.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

En primer lugar, hubo un considerable incremento en el servicio de medicina especializada electiva, de 73 en el 2012 a 5.828 en el 2015, concentrado en el Hospital Divino Niño de Buga con 4.217 y el hospital Local de Yotoco con 1.611 consultas. Adicionalmente, podemos ver incremento de producción en: todo lo que tiene que ver con odontología excepto exodoncias, número de imágenes diagnósticas realizadas con incremento del 22% y número de terapias respiratorias del 360%, concentradas estas últimas en los hospitales de Restrepo y de Guacarí.

En otros servicios importantes se presentaron las siguientes disminuciones en los servicios producidos:

Dosis de biológicos aplicados -18%

Partos vaginales -49%

Total de egresos -31%

Total de días estancia de los egresos -8%

Total de días cama ocupados -10%

Total de días cama disponibles -18%

Exámenes de laboratorio -3%

Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- - 64% Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- -30%



Tabla. VARIACIÓN PRODUCCIÓN 2012 – 2015  
ÁREA CENTRO BUGA

CONCEPTO	TOTAL AREA CENTRO BUGA				INCREM 2015/2012
	2012	2013	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	75.487	63.271	67.829	62.077	-18%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	18.657	19.275	15.510	14.807	-21%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	26.530	16.727	14.952	14.209	-46%
Citologías cervicovaginales tomadas	16.241	12.701	14.059	12.941	-20%
Consultas de medicina general electivas realizadas	211.958	221.594	236.434	217.571	3%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	87.346	79.038	75.603	78.302	-10%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	73	1.210	1.910	5.828	7884%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	-	-	-	-	
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	4.009	4.389	5.901	4.320	8%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	20.588	24.443	34.198	28.147	37%
Número de sesiones de odontología realizadas	72.752	83.449	108.813	91.451	26%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	16.246	19.937	23.760	21.914	35%
Sellantes aplicados	34.993	26.420	53.023	41.362	18%
Superficies obturadas (cualquier material)	56.610	68.688	70.851	58.901	4%
Exodoncias (cualquier tipo)	5.838	6.426	5.700	5.362	-8%
Partos vaginales	326	297	189	167	-49%
Partos por cesárea	-	-	8	-	
Total de egresos	3.242	3.307	2.757	2.235	-31%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	442	496	333	241	-45%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	-	-	-	-	
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.800	2.809	2.410	1.991	-29%
...Egresos salud mental	-	2	14	3	
Pacientes en Observación	3.137	3.231	1.968	2.638	-16%
Pacientes en Cuidados Intermedios	-	-	-	-	
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-	-	-	
Total de días estancia de los egresos	7.959	8.542	8.098	7.309	-8%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	603	828	532	416	-31%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	-	-	-	-	
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	7.356	7.709	7.512	6.881	-6%
...Días estancia de los egresos salud mental	-	5	54	12	
Días estancia Cuidados Intermedios.	-	-	-	-	
Días estancia Cuidados Intensivos	-	-	-	-	
Total de días cama ocupados	8.080	8.357	8.070	7.250	-10%
Total de días cama disponibles	25.940	22.146	23.258	21.170	-18%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	-	-	1.090	1.036	
...Cirugías grupos 2-6	-	-	1.090	1.036	
...Cirugías grupos 7-10	-	-	-	-	
...Cirugías grupos 11-13	-	-	-	-	
...Cirugías grupos 20-23	-	-	-	-	
Exámenes de laboratorio	273.404	273.851	277.373	264.839	-3%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	11.977	14.205	14.105	14.594	22%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	1.336	8.615	7.024	6.147	360%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	38.692	40.902	29.041	23.445	-39%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	2.177	1.219	1.363	1.094	-50%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	2.060	1.430	314	748	-64%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	4.706	8.145	3.294	3.308	-30%

FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios



### 3.5.5. Variación Producción total Área Suroriente 2012- 2015

La producción de servicios de las ESE del área Suroriente del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 53.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

Se encuentra incremento de producción en: Consultas de medicina general electivas, con 9%, consultas de medicina general urgentes realizadas 27%, consultas de medicina especializadas electivas realizadas con el 68%, consultas de medicina especializada urgentes realizadas con 152%, Sesiones de odontología realizadas, con un 57%, total cirugías realizadas con el 52%, pacientes en observación 48% y otros controles de enfermería PyP (diferentes a control prenatal desarrollo y crecimiento) crecimiento.

Esta es una de las regiones que muestra mayor incremento de producción de servicios esenciales, a pesar de haber vivido la liquidación del hospital San Vicente de Paúl.

En otros servicios importantes se presentaron las siguientes disminuciones en los servicios producidos:

Dosis de biológicos aplicados -46%.

Partos vaginales -45%

Total de egresos -16%

Total de días cama disponibles -7%

Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC- - 59%

Número de sesiones de talleres colectivos -PIC- -73%





Tabla. VARIACIÓN PRODUCCIÓN 2012 – 2015  
ÁREA SURORIENTE

CONCEPTO	TOTAL AREA SUR ORIENTE				INCREM 2015/2012
	2012	2013	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	176.419	147.955	126.301	95.287	-46%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	31.823	31.965	28.905	28.802	-9%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	27.922	49.441	50.984	49.616	78%
Citologías cervicovaginales tomadas	23.255	22.342	18.166	17.785	-24%
Consultas de medicina general electivas realizadas	263.629	310.626	261.889	286.982	9%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	110.869	139.607	132.209	140.628	27%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	25.840	6.856	35.411	43.307	68%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	3.993	1.564	6.163	10.056	152%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	19.297	5.555	6.357	10.261	-47%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	41.163	46.865	39.311	40.473	-2%
Número de sesiones de odontología realizadas	88.359	108.068	141.985	138.845	57%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	27.307	25.106	20.785	21.651	-21%
Sellantes aplicados	63.195	65.957	58.544	54.311	-14%
Superficies obturadas (cualquier material)	113.830	132.001	105.785	139.444	23%
Exodoncias (cualquier tipo)	9.419	10.016	8.198	8.356	-11%
Partos vaginales	1.770	463	999	979	-45%
Partos por cesárea	354	27	222	346	-2%
Total de egresos	9.743	4.271	7.309	8.206	-16%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.612	562	2.007	2.515	-30%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.715	538	1.176	926	-46%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.416	3.171	4.126	4.765	8%
...Egresos salud mental	-	-	-	-	
Pacientes en Observación	6.012	7.866	5.504	8.878	48%
Pacientes en Cuidados Intermedios	-	-	-	-	
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	-	-	-	-	
Total de días estancia de los egresos	29.379	10.301	24.815	30.462	4%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	6.555	916	4.487	5.972	-9%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	8.147	1.780	3.086	4.857	-40%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	14.677	7.605	17.242	19.633	34%
...Días estancia de los egresos salud mental	-	-	-	-	
Días estancia Cuidados Intermedios.	-	-	-	-	
Días estancia Cuidados Intensivos	-	-	-	-	
Total de días cama ocupados	26.204	11.194	26.077	31.092	19%
Total de días cama disponibles	47.520	25.615	41.272	44.070	-7%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	4.627	565	6.719	7.037	52%
...Cirugías grupos 2-6	2.327	284	2.780	2.829	22%
...Cirugías grupos 7-10	1.835	232	3.202	3.542	93%
...Cirugías grupos 11-13	458	40	726	646	41%
...Cirugías grupos 20-23	7	9	11	20	186%
Exámenes de laboratorio	447.324	438.803	458.655	542.850	21%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	44.229	41.822	41.210	56.898	29%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	3.750	1.549	2.963	4.648	24%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	28.736	24.223	36.329	28.727	-0%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	2.618	949	3.178	1.329	-49%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	98.059	21.261	16.145	40.185	-59%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	4.464	4.330	1.959	1.205	-73%
FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios					



### 3.5.6. Variación Producción total Área Suroccidente 2012- 2015

La producción de servicios de las ESE del área Suroccidente del departamento, oferta institucional pública, en los primeros tres años de ejecución de la transformación de la red de prestadores, se muestra en la tabla 54.

A continuación se analizarán algunos hallazgos importantes:

Se encuentra incremento de producción en: Sesiones de odontología realizadas, con un 4%, Total de cirugías realizadas con 0% y exámenes de laboratorio, con un 3%, días de estancia en cuidados intensivos, un 46%, otras consultas electivas diferentes a médico, enfermero u odontólogo en un 101%, controles de enfermería (atención prenatal, crecimiento y desarrollo) 36% y otros controles de enfermería de PyP diferentes a atención prenatal, crecimiento y desarrollo 53%.

Es importante resaltar un incremento en actividades –PIC- en la región suroccidente. Las visitas domiciliarias incrementaron un 185% y las sesiones de talleres colectivos un 110%. Este incremento muestra la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en esta región, como debería ser en todo el departamento.

En otros servicios importantes se presentaron las siguientes disminuciones en los servicios producidos:

Dosis de biológicos aplicados -14%.

Consultas de medicina general -7%

Partos vaginales -19%

Partos por cesárea -32%

Total de egresos -27%

Total de días estancia de los egresos -11%

Total de días cama ocupadas -10%

Total de días cama disponibles -5%

Consultas de medicina especializada electivas, con -2%

Consultas de medicina especializada urgentes realizadas, con el -55%



Tabla. VARIACIÓN PRODUCCION 2012 – 2015  
AREA SUROCCIDENTE

CONCEPTO	TOTAL AREA SUR OCCIDENTE				INCREM 2015/2012
	2012	2013	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	611.574	650.273	633.667	524.352	-14%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	121.731	146.618	164.396	165.317	36%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	213.463	206.802	285.126	326.681	53%
Citologías cervicovaginales tomadas	128.421	110.679	113.443	124.788	-3%
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.492.493	1.453.501	1.447.429	1.394.829	-7%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	541.507	547.248	551.551	547.099	1%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	344.908	360.883	384.482	337.764	-2%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	67.280	67.283	68.390	30.018	-55%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	63.310	85.079	100.611	127.410	101%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	209.491	229.864	245.628	275.105	31%
Número de sesiones de odontología realizadas	743.462	648.746	745.883	771.638	4%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	132.777	175.832	157.495	149.445	13%
Sellantes aplicados	297.250	284.766	319.202	351.463	18%
Superficies obturadas (cualquier material)	491.670	532.005	531.719	509.102	4%
Exodoncias (cualquier tipo)	76.756	81.461	86.337	78.697	3%
Partos vaginales	6.985	6.304	5.223	5.640	-19%
Partos por cesárea	1.822	1.612	1.447	1.234	-32%
Total de egresos	59.693	51.585	59.946	43.324	-27%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14.088	12.541	12.190	12.153	-14%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	8.188	11.284	15.648	7.530	-8%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	33.976	24.621	28.653	20.090	-41%
...Egresos salud mental	3.441	3.139	3.455	3.551	3%
Pacientes en Observación	55.908	66.989	79.620	74.606	33%
Pacientes en Cuidados Intermedios	3.393	2.509	2.461	438	-87%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.443	1.911	2.262	1.703	18%
Total de días estancia de los egresos	337.482	307.664	307.930	299.459	-11%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	32.665	31.312	27.588	31.605	-3%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	83.032	99.645	100.788	63.619	-23%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	158.694	111.925	114.936	134.110	-15%
...Días estancia de los egresos salud mental	63.091	64.782	64.618	70.125	11%
Días estancia Cuidados Intermedios.	15.322	20.447	19.710	5.901	-61%
Días estancia Cuidados Intensivos	14.179	18.133	20.055	20.639	46%
Total de días cama ocupados	314.686	260.879	288.517	283.172	-10%
Total de días cama disponibles	395.364	349.062	378.086	374.344	-5%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	38.113	37.963	41.808	38.148	0%
...Cirugías grupos 2-6	16.254	17.136	17.831	16.336	1%
...Cirugías grupos 7-10	15.324	13.947	15.762	14.079	-8%
...Cirugías grupos 11-13	4.351	4.766	5.752	5.051	16%
...Cirugías grupos 20-23	2.184	2.114	2.463	2.682	23%
Exámenes de laboratorio	2.856.666	3.080.633	3.214.117	2.941.692	3%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	243.241	260.759	313.493	282.607	16%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	141.600	162.100	162.345	149.361	5%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	123.846	176.020	204.942	177.354	43%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	33.478	49.743	57.221	65.656	96%
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	53.986	98.856	130.547	153.984	185%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	95.033	205.535	98.503	199.766	110%

FUENTE: SIHO Decreto 2193 y cálculos propios



## f. MAPA FINANCIERO DE LA RED

Este capítulo está basado en la información oficial de las Empresas Sociales del Estado consignadas en el sistema de información hospitalaria SIHO según requerimientos del Decreto 2193 en el cierre fiscal de los años 2012, 2013, 2014 y 2015.

### 3.6.1. Situación Financiera de los Hospitales del Valle del Cauca, con Corte Año 2012

Tabla. SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD DEL VALLE DEL CAUCA AÑO 2012

CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	RECAUDO / COMPROMISO	CARTERA	GLOSAS	PASIVOS	DEUDA LABORAL / TOTAL PASIVO	PASIVO LABORAL
ÁREA CENTRO BUGA	26.281	21.114	25.620	82,4%	7.550	208	4.642	29,7%	1.378
ÁREA CENTRO TULLÁ	116.213	80.641	96.669	83,4%	33.594	5.112	21.939	20,8%	4.556
AREA NORTE	75.781	56.493	72.273	78,2%	25.145	2.693	24.332	42,2%	10.263
AREA PACÍFICO	36.040	22.698	32.045	70,8%	16.619	1.152	7.574	13,1%	996
AREA SUR OCCIDENTE	511.516	331.260	458.739	72,2%	294.959	9.597	214.341	20,2%	43.281
AREA SURORIENTE	52.149	37.399	41.431	90,3%	20.520	125	3.994	8,8%	351
TOTAL VALLE DEL CAUCA	817.980	549.604	726.776	75,6%	398.387	18.888	276.822	22,0%	60.824

Fuente SIHO - Decreto 2193 y cálculos propios

En el año 2012 los ingresos reconocidos en las instituciones de salud pública del Valle del Cauca fueron de \$ 818 mil millones mientras los gastos comprometidos fueron de \$ 727 mil millones, donde se resalta que todas las áreas tuvieron un comportamiento de superávit en la relación ingresos reconocidos vs gastos comprometidos por valor de \$ 92 mil millones. Observado recaudo sobre compromiso se genera déficit de 24.4%, encontrándose el porcentaje más alto en la región Pacífico

#### Área Sur Oriente 2012

El Área Suroriente presentó el mayor superávit con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012, mostrando \$10.7 mil millones que representaron el 20,6% de sus ingresos. Todas las ESE del área presentaron superávit primario como se muestra a continuación:

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SURORIENTE 2012.

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	8.743	6.643	6.637	2.106	5
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	5.933	4.862	5.242	690	-(380)
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	10.376	7.032	5.232	5.144	1.800
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	19.553	13.629	18.670	883	-(5.040)
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	7.544	5.233	5.650	1.894	-(417)
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>52.148,66</b>	<b>37.399,09</b>	<b>41.430,84</b>	<b>10.718</b>	<b>-(4.032)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios



El recaudo del Área Suroriente representó el 71% de los ingresos, alcanzando a cubrir el 90,3% de los compromisos e incrementando las cuentas por pagar en \$4.0 mil millones, siendo la ESE más crítica el Hospital Raúl Orejuela Bueno de la ciudad de Palmira que recaudó el 70% de los ingresos reconocidos y logro cubrir el 73% de los gastos comprometidos.

### Área Centro Tuluá 2012

El Área Centro Tuluá presentó un superávit primario con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012 de \$19.5 mil millones que representaron el 16.8% de sus ingresos. Solo tres ESE del área presentaron déficit primario, las de los municipios de Andalucía, Bugalagrande y Roldanillo como se muestra a continuación:

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL - ÁREA CENTRO TULUÁ 2012.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMI ENTO	RECAUDO	COMPROMI SO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	2.994	2.570	3.158	-(165)	-(589)
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	3.215	2.944	3.114	101	-(170)
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	4.710	3.308	4.742	-(32)	-(1.434)
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	8.925	6.437	6.711	2.214	-(275)
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCÍA ESE DE EL DOVIO	3.081	2.616	2.523	558	93
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	3.593	2.994	3.375	219	-(381)
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	13.091	8.447	13.154	-(64)	-(4.707)
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN	2.241	1.725	2.015	225	-(290)
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENO	16.220	9.740	11.061	5.159	-(1.321)
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	3.821	2.633	3.198	623	-(565)
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	24.577	17.951	16.452	8.125	1.499
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	29.746	19.276	27.164	2.581	-(7.889)
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>116.212,87</b>	<b>80.641,11</b>	<b>96.668,81</b>	<b>19.544</b>	<b>-(16.028)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El recaudo del Área Centro Tuluá representó el 69% de los ingresos, alcanzando a cubrir el 83.4% de los compromisos e incrementando las cuentas por pagar en \$16 mil millones, siendo la ESE más crítica el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá que recaudó el 64.8% de los ingresos reconocidos y logro cubrir el 71% de los gastos comprometidos.

### Área Pacífico 2012

El Área Pacífico presentó un superávit primario con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012 de \$4.0 mil millones que representaron el 11.1% de sus ingresos. Las dos ESE del área presentaron Superávit primario como se muestra a continuación:



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA PACÍFICO 2012.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMI ENTO	RECAUDO	COMPROMI SO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	32.525	20.149	29.180	3.344	-(9.031)
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	3.516	2.549	2.864	652	-(316)
<b>ÁREA PACÍFICO</b>		<b>36.040,43</b>	<b>22.698,02</b>	<b>32.044,71</b>	<b>3.996</b>	<b>-(9.347)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El recaudo del Área Pacífico representó el 63% de los ingresos, alcanzando a cubrir el 70,8% de los compromisos e incrementando las cuentas por pagar en \$9.3 mil millones, siendo la ESE más crítica el Hospital Luis Ablanque de la Plata que recaudó el 62% de los ingresos reconocidos y logro cubrir el 69.1% de los gastos comprometidos.

**Área Suroccidente 2012.**

El Área Suroccidente presentó un superávit primario con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012 de \$52.8 mil millones que representaron el 10,3% de sus ingresos. Todas ESE del área presentaron Superávit primario como se muestra a continuación:

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SUROCCIDENTE 2012.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMI ENTO	RECAUDO	COMPROMI SO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	3.811	3.457	3.032	779	424
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E. S. E.	267.311	139.029	261.636	5.676	-(122.607)
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	12.567	8.119	12.108	458	-(3.989)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	13.573	7.901	12.869	704	-(4.968)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	43.469	22.909	23.347	20.122	-(437)
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	28.765	26.031	27.581	1.184	-(1.550)
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	25.880	23.796	19.173	6.707	4.623
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	17.985	16.008	17.374	611	-(1.366)
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	51.246	47.638	40.023	11.223	7.615
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	8.472	7.327	7.967	505	-(639)
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	7.002	4.668	5.907	1.095	-(1.240)
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	13.352	8.876	11.504	1.848	-(2.629)
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.558	1.902	2.282	276	-(381)
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.947	1.506	1.461	486	46
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	13.578	12.092	12.474	1.103	-(382)
<b>ÁREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>511.516,27</b>	<b>331.259,55</b>	<b>458.739,36</b>	<b>52.777</b>	<b>-(127.480)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

La situación más crítica del Área Suroccidente la tiene el Hospital Universitario Evaristo García de la ciudad de Cali, el cual solo tuvo un recaudo del 52% de los ingresos reconocidos con lo cual cubrió el 53.1% de los gastos comprometidos, aumentando sus cuentas por pagar



en \$ 122.6 mil millones que representa el 96.2% del total de incremento de la cuentas por pagar el Área Suroccidente. Otros hospitales con bajo recaudo fueron Hospital Psiquiátrico con el 52.7% de sus ingresos, Mario Correa Rengifo con el 58.2%, el Isaías Duarte Cancino con el 64.6%, El Hospital piloto Jamundí con el 66.5% y el José Rufino Vivas de Dagua con el 66.7%.

### Área Norte 2012.

El Área Norte presentó un superávit primario con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012 de \$3.5 mil millones que representaron el 4,6% de sus ingresos. Solo el Hospital Departamental de Cartago presentó déficit primario como se muestra a continuación:

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA NORTE 2012.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2.729	2.238	2.479	249	-(241)
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	4.593	3.536	3.645	948	-(109)
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1.857	1.436	1.738	120	-(302)
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	13.387	8.327	17.006	-(3.620)	-(8.680)
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	12.773	11.802	11.378	1.394	424
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	2.574	2.444	2.296	279	149
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1.783	1.705	1.703	80	2
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.810	5.327	4.960	1.850	366
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	3.735	3.031	2.881	853	150
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	3.006	2.484	2.695	311	-(210)
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	2.849	2.131	2.708	141	-(577)
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1.844	1.522	1.641	204	-(118)
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	2.325	1.764	2.177	148	-(413)
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	15.516	8.746	14.966	550	-(6.220)
<b>ÁREA NORTE</b>		<b>75.780,97</b>	<b>56.492,77</b>	<b>72.272,92</b>	<b>3.508</b>	<b>-(15.780)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

La situación más crítica le Área Norte la tienen el Hospital Departamental de Cartago, el cual solo tuvo un recaudo del 62.2% de los ingresos reconocidos con lo cual cubrió el 49% de los gastos comprometidos y lo sigue la ESE de Zarzal que recaudó el 56.4% de los ingresos y cubrió el 56.4% de los gastos comprometidos. Entre estas dos ESE incrementaron \$14.0 mil millones las cuentas por pagar que representaron el 94.4% del incremento de las cuentas por pagar del Área Norte en dicho año.

### Área Centro Buga 2012.

El Área Centro Buga fue la que presentó el menor superávit primario con respecto a sus ingresos reconocidos en el 2012 en la Red del Valle del Cauca, fue de \$661 millones que representaron el 2.5% de sus ingresos como se muestra a continuación:



TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA CENTRO BUGA 2012.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	9.976	8.074	9.878	98	-(1.804)
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	3.346	2.486	3.080	266	-(594)
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	3.538	3.149	3.300	238	-(151)
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE GUACARÍ	4.225	2.978	4.239	-(14)	-(1.261)
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	2.787	2.566	2.583	204	-(17)
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	2.408	1.860	2.540	-(132)	-(679)
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>26.281</b>	<b>21.114</b>	<b>25.620</b>	<b>661</b>	<b>-(4.506)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El recaudo del Área Centro Buga representó el 69% de los ingresos, alcanzando a cubrir el 83.4% de los compromisos e incrementando las cuentas por pagar en \$4.5 mil millones, Fue el área con mayor recaudo de la región, logrando recuperar el 80.3% de los ingresos reconocidos lo cual les permitió cubrir el 82.4% de los gastos comprometidos gracias a las gestiones de los hospitales de Restrepo que recaudó el 92.1% de los ingresos para poder cubrir el 99.3% de los gastos comprometidos, seguido por el hospital de Ginebra que logró un recaudo del 89% con lo que Cubrió el 95.4% de los gastos comprometidos.

El total del Valle del Cauca en el año 2012 solo logró cubrir con sus recaudos el 75,6% de sus gastos comprometidos, donde el área Pacífico muestra el menor desempeño cubriendo solamente el 70,8% de sus compromisos.

### 3.6.2. Situación Financiera de los Hospitales del Valle del Cauca, con Corte Año 2013

Tabla. SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD DEL VALLE DEL CAUCA AÑO 2013  
Cifras en Millones de \$

	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	RECAUDO / COMPROMISO	CARTERA	GLOSAS	PASIVOS	DEUDA LABORAL / TOTAL PASIVO	PASIVO LABORAL
ÁREA CENTRO BUGA	30.018	22.407	27.340	82,0%	7.421	104	5.147	24,2%	1.245
ÁREA CENTRO TULUÁ	118.133	82.840	98.288	84,3%	27.723	4.379	20.513	21,5%	4.404
AREA NORTE	96.211	65.793	82.064	80,2%	31.543	2.374	29.115	45,2%	13.174
AREA PACÍFICO	35.221	27.656	32.975	83,9%	18.172	-	6.764	10,8%	729
AREA SUR OCCIDENTE	569.919	370.374	517.055	71,6%	294.645	8.221	223.101	19,4%	43.281
AREA SURORIENTE	63.053	43.058	56.244	76,6%	12.662	215	10.996	9,0%	992
<b>TOTAL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>912.554</b>	<b>612.127</b>	<b>813.966</b>	<b>75,2%</b>	<b>392.166</b>	<b>15.293</b>	<b>295.636</b>	<b>21,6%</b>	<b>63.825</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios





En el año 2013 los ingresos reconocidos en las instituciones de salud pública del Valle del Cauca fueron de \$ 912 mil millones incrementándose en un 11.6% con respecto al 2012, mientras los gastos comprometidos fueron de \$ 814 mil millones, aumentando un 12%, donde se resalta que todas las áreas tuvieron un comportamiento de superávit en la relación ingresos reconocidos vs gastos comprometidos por valor de \$ 99 mil millones excepto el Área Pacífico que presentó un déficit de \$ 2.3 mil millones que representa una reducción con respecto al 2012 del 2.3%.

Tabla. VARIACIÓN PRESUPUESTAL 2013 VS 2012  
Cifras en millones de pesos

	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	CARTERA	PASIVOS	PASIVO LABORAL
ÁREA CENTRO BUGA	14,2%	6,1%	6,7%	-1,7%	10,9%	-9,6%
ÁREA CENTRO TULUÁ	1,7%	2,7%	1,7%	-17,5%	-20,8%	-40,8%
AREA NORTE	27,0%	16,5%	13,5%	23,6%	19,7%	28,4%
AREA PACÍFICO	-2,3%	21,8%	2,9%	9,3%	-10,7%	-26,7%
AREA SUR OCCIDENTE	11,4%	11,8%	12,7%	-0,1%	4,1%	0,0%
AREA SURORIENTE	20,9%	15,1%	35,8%	-38,3%	175,3%	182,6%
TOTAL VALLE DEL CAUCA	11,6%	11,4%	12,0%	-1,7%	5,3%	0,2%

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El Área Norte es la que muestra el mejor comportamiento de la región, incrementó sus ingresos reconocidos en un 27%, mientras que sus gastos comprometidos crecieron solo un 13.5% con respecto al año 2012. El Área Suroccidente mostró un incremento de sus ingresos en un 20.9% pero aumentó los gastos comprometidos en un 35.8%. El Área Centro Tuluá mantuvo el mismo incremento de ingresos como en gastos del 1.7% con respecto al 2012. También se destaca el área Centro Buga que presentó un crecimiento de sus ingresos del 14,2%, mientras que sus gastos solo se incrementaron en un 6,7%. No pasa lo mismo con las Áreas Suroriente que mientras sus ingresos crecieron un 20.9%, sus gastos comprometidos lo hicieron en un 35,8% y el Área Suroccidente que sus ingresos se incrementaron un 11,4%, mientras sus gastos lo hicieron en un 12.7%.

Todas las áreas incrementaron el recaudo con respecto al año 2012, se destacan el Área Pacífico que incrementó su recaudo en un 21.8%, el Norte que mejoró un 16.5%, el Área Suroriente con el 15.1% y el Área Suroccidente con el 11.8%. Esto se ve reflejado en una disminución en las Cuentas por Cobrar (Cartera) del 1.7% en el total de la Región a pesar de que el Área Norte y el Área Pacífico la incrementaron un 23.6% y 93% respectivamente.

Las Cuentas por Pagar (Pasivos) se incrementaron un 5.3% en la región. Los casos más llamativos fueron el Área Suroriente que los incrementó un 175.3%, seguidos por el Área Norte con un incremento del 19.7%, el Área Centro Buga con un 10.9% y el Área Suroccidente con el 4.1%.



Se resalta el incremento del pasivo laboral en las Áreas Suroriente y Norte con un incremento del 182.6% y 28.4% respectivamente. Mientras que las otras áreas presentaron una reducción en este rubro.

### Área Suroriente 2013.

El Área Suroriente presentó un superávit primario de \$6.8 mil millones en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit excepto el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira que presentó un déficit primario de \$ 3.0 mil millones como se muestra a continuación:

Tabla. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SURORIENTE 2013  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	9.899	7.329	7.114	2.785	215
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	7.494	5.846	6.196	1.298	-(351)
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	11.662	6.079	7.156	4.506	-(1.077)
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	26.034	18.037	29.039	-(3.005)	-(11.002)
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	7.963	5.767	6.738	1.225	-(971)
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>63.052,96</b>	<b>43.057,72</b>	<b>56.243,93</b>	<b>6.809</b>	<b>-(13.186)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Los recaudos del Área Suroriente representaron el 68.3% de los ingresos reconocidos, con lo cual les permitió cubrir el 68.3% de los gastos comprometidos, como consecuencia los pasivos pasaron de \$4.0 mil millones en el 2012 a \$11.0 mil millones en el 2013. El hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira fue la ESE que mostró el menor desempeño del área, mientras su ingresos reconocidos crecieron un 33% con respecto al año anterior, sus gastos comprometidos lo hicieron en un 56%; adicionalmente sus recaudos se mantienen en niveles del 69% de los ingresos, lo que lo deja a la institución en una situación de déficit recurrente.

Los hospitales de Florida y Pradera presentan una situación similar al incrementar sus gastos comprometidos en una mayor proporción a sus ingresos reconocidos.

Las ESE de Candelaria y El Cerrito mostraron un desempeño positivo en el 2013, sus ingresos se incrementan más que sus gastos y sus recaudos se incrementaron con respecto a los logrados en el año anterior en un 10% y 20% respectivamente.



TABLA. VARIACION DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013  
ÁREA SURORIENTE  
Cifras en millones de pesos

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	2014	2015	VARIACIÓN	2014	2015	VARIACIÓN
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELA	2.995	9.779	226%	237	411	73%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	2.319	12.223	427%	264	471	78%
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	4.453	10.478	135%	389	456	17%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUE	9.084	49.486	445%	13.070	20.132	54%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1.669	4.033	142%	1.177	1.635	39%
<b>ÁREA SURORIENTE</b>		<b>20.520</b>	<b>86.000</b>	<b>319%</b>	<b>15.138</b>	<b>23.104</b>	<b>53%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El incremento de los pasivos del Área Suroriental en el 2013 fueron de \$ 7.0 mil millones originado casi en su totalidad por el Hospital Raúl Orejuela Bueno, con el agravante que es la única ESE del Área que no alcanza a cubrirlos con las cuentas por cobrar (cartera) al cierre del año. Las otras entidades no tendrían problema para cancelar sus pasivos con el recaudo de la cartera.

### Área Centro Tuluá 2013.

En el año 2013 el Área Centro Tuluá presentó un superávit primario de \$19.8 mil millones, impulsado principalmente por el hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá con \$8.4 mil millones, el hospital Departamental Centenario de Sevilla con \$4.7 mil millones y el hospital Santander de Caicedonia con \$2.8 mil millones. En dicho año la única ESE que tuvo déficit primario fue el hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, como se muestra a continuación:

TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA CENTRO TULUÁ 2013  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	4.135	3.004	3.736	399	-(732)
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	3.686	3.088	3.265	421	-(177)
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	5.448	3.667	5.059	389	-(1.392)
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	9.404	6.624	6.587	2.816	37
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO V	3.161	2.404	2.566	596	-(162)
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	3.648	2.893	3.152	497	-(259)
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	12.193	8.228	12.427	-(234)	-(4.199)
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QU	2.047	1.641	1.772	275	-(131)
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENAR	17.728	11.380	13.035	4.692	-(1.655)
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	4.108	3.361	3.425	683	-(64)
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	26.819	21.522	18.411	8.408	3.111
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	25.758	15.030	24.854	904	-(9.825)
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>118.133,22</b>	<b>82.840,15</b>	<b>98.287,78</b>	<b>19.845</b>	<b>-(15.448)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Adicional al superávit primario del hospital Rubén Cruz Vélez, esta ESE logró un alto nivel de recaudo (80.2% de los ingresos reconocidos) con lo cual lograron cubrir sus gastos



comprometidos. Situación similar pero a menor nivel sucedió con el hospital Santander del Dovio.

La situación más crítica de caja se observa en los hospitales Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá que al recaudar el 58.4% de los ingresos reconocidos no logro cubrir los gastos comprometidos en \$ 9.8 mil millones y la otra ESE fue el hospital San Antonio de Roldanillo que recaudó el 67.5% de los ingresos reconocidos y no cubrió con su operación \$4.2 mil millones de sus gastos comprometidos.

El hospital San Bernabé de Bugalagrande y el Departamental Centenario de Sevilla con un recaudo del 67,3% y 64.2% respectivamente dejaron de cubrir \$1.4 mil millones y \$1.7 mil millones respectivamente en el 2013.

TABLA VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013  
ÁREA CENTRO TULUÁ  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2012	CARTERA 2013	VARIACION	PASIVOS 2012	PASIVOS 2013	VARIACION
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	601	904	50,5%	720	673	-6,5%
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	218	637	191,8%	307	221	-27,9%
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	665	1.254	88,7%	1.022	1.329	30,0%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	-	5	0,0%	782	714	-8,7%
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO V	730	764	4,6%	262	405	54,3%
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1.150	726	-36,9%	120	158	32,3%
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	5.090	3.915	-23,1%	4.241	3.062	-27,8%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUI	834	429	-48,6%	289	274	-5,3%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENAR	6.231	4.987	-20,0%	1.439	1.252	-13,0%
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1.362	699	-48,7%	401	117	-70,9%
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	5.869	4.162	-29,1%	395	565	43,0%
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	10.845	9.241	-14,8%	11.961	11.744	-1,8%
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>33.594</b>	<b>27.723</b>	<b>-17,5%</b>	<b>21.939</b>	<b>20.513</b>	<b>-6,5%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El total del Área Centro Tuluá presenta reducción de su cartera durante el 2013 del 17.5% con respecto a la presentada en el 2012. Las ESE de Andalucía, Bolívar, Bugalagrande y El Dovio presentaron detrimento en sus cuentas por cobrar (cartera) en el 2013 donde se resalta la el Hospital Santa Ana que incrementó dicho rubro en un 191.8% y el hospital San Bernabé que lo hizo en un 88.7%. El hospital Santa Cruz de Trujillo fue la institución del Área Centro Tuluá que presentó la mayor reducción en este rubro al disminuir la cartera en un 48.7% al pasar de presentar una cartera de \$1.3 mil millones en el 2012 a \$699 millones en el 2013, seguida por el hospital Local Ulpiano Tascón de San Pedro que pasó de unas cuentas por cobrar de \$843 millones en el 2012 a \$429 millones en el 2013.

El Área Centro Tuluá Redujo sus pasivos en \$1.4 mil millones en el año 2013 (el 6.5%), impulsada por la reducción de \$1.2 mil millones del hospital Departamental San Antonio de Roldanillo. Los hospitales de Bugalagrande, El Dovio, Riofrío y el Rubén Cruz Vélez de Tuluá incrementaron sus cuentas por pagar.

Los hospitales de Andalucía y de Bolívar cubren sus cuentas por pagar con su cartera, situación que no pasaba en el 2012 mostrando mejora en el 2013. El hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá incrementó en el 2013 su cubrimiento de pasivos con sus cuentas



por cobrar al pasar de un no cubrimiento de \$ 1.1 mil millones en el 2012 a \$2.5 mil millones en el 2013.

### Área Pacífico 2013

El Área Pacífico presentó un superávit primario de \$2.2 mil millones en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit como se muestra a continuación:

TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA PACÍFICO 2013.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	31.407	25.363	29.699	1.708	-(4.336)
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	3.814	2.292	3.275	538	-(983)
<b>ÁREA PACÍFICO</b>		<b>35.220,52</b>	<b>27.655,75</b>	<b>32.974,78</b>	<b>2.246</b>	<b>-(5.319)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Sin embargo los recaudos realizados en el año, no alcanzan a cubrir los gastos comprometidos, situación similar a la mostrada en el año 2012. El déficit de caja entre los recaudos y los gastos comprometidos en el 2013 fue de \$5.3 mil millones, mientras que en el año 2012 fue de \$10.6 mil millones, mostrando una mejora sustancial en cubrimiento de sus pasivos con los recaudos, pero continúa en una situación de déficit de caja.

TABLA VARIACION DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013 ÁREA PACÍFICO.  
Cifras en millones de pesos.

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2012	CARTERA 2013	VARIACION	PASIVOS 2012	PASIVOS 2013	VARIACION
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	15.756	17.931	13,8%	7.237	5.952	-17,7%
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	863	241	-72,1%	338	812	140,6%
<b>ÁREA PACÍFICO</b>		<b>16.619</b>	<b>18.172</b>	<b>9,3%</b>	<b>7.574</b>	<b>6.764</b>	<b>-10,7%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar (cartera) se incrementó en un 9.3% con respecto al 2012. Dicho incremento fue originado en su totalidad por el hospital Luis Ablanque de la Plata, pasando de \$15.8 mil millones en el 2012 a \$17.9 mil millones en el 2013.

Los pasivos del Área Pacífico presentaron una reducción del 10.7% en el 2013 con respecto al año anterior, concentrado en el hospital Luis Ablanque de la Plata que redujo sus pasivos en \$ 1.3 mil millones en el 2013.



### Área Suroccidente 2013

El Área Suroccidente presentó un superávit primario de \$52.8 mil millones en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit como se muestra a continuación:

TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SUROCCIDENTE 2013.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	3.376	2.991	3.188	187	-(198)
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	284.391	143.162	276.928	7.463	-(133.766)
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	12.043	8.659	12.016	27	-(3.357)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	26.282	15.219	23.228	3.053	-(8.009)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	41.684	23.086	26.093	15.591	-(3.007)
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	36.112	31.687	35.250	863	-(3.563)
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	33.665	31.106	27.980	5.685	3.126
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	22.404	20.285	21.067	1.337	-(782)
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	57.580	52.778	46.758	10.822	6.021
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	10.109	8.595	9.973	136	-(1.377)
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	6.976	5.377	5.727	1.249	-(350)
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	15.192	10.583	12.765	2.427	-(2.181)
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	4.429	3.681	2.597	1.832	1.084
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.883	1.515	1.521	362	-(7)
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	13.793	11.648	11.964	1.829	-(316)
<b>ÁREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>569.918,61</b>	<b>370.373,52</b>	<b>517.055,47</b>	<b>52.863</b>	<b>-(146.682)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

La situación de caja del Área Suroccidente es de déficit, en el año 2013 le faltaron \$ 147 mil millones de recaudo para cubrir sus gastos comprometidos. Este déficit se centra en el hospital Universitario Evaristo García que concentra el 91% del área Suroccidente. Solo tres hospitales logran tener superávit de caja al poder cubrir sus gastos comprometidos con el recaudo, ellos son:

Red de Salud del Centro con \$ 3.1 mil millones, Red de Salud Oriente con \$6 mil millones y El hospital Santa Margarita de la Cumbre con \$1 mil millones.

TABLA VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013  
ÁREA SUROCCIDENTE.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2012	CARTERA 2013	VARIACION	PASIVOS 2012	PASIVOS 2013	VARIACION
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	258	258	-0,2%	1.355	1.243	-8,3%
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	204.366	212.097	3,8%	153.009	154.976	1,3%
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	5.700	3.485	-38,9%	8.325	8.585	3,1%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	16.096	11.337	-29,6%	12.998	15.479	19,1%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	33.241	31.005	-6,7%	16.866	18.408	9,1%
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.351	6.360	0,1%	3.062	6.467	111,2%
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	4.261	4.736	11,2%	6.116	7.057	15,4%
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.095	2.606	24,4%	2.721	3.043	11,9%
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	6.263	8.049	28,5%	3.282	3.840	17,0%
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	2.592	2.809	8,4%	2.044	1.782	-12,8%
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	2.694	2.434	-9,7%	651	193	-70,4%
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	4.613	4.411	-4,4%	3.353	1.465	-56,3%
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	605	613	1,3%	120	235	95,8%
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	683	456	-33,3%	0	0	0,0%
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	5.141	3.988	-22,4%	438	329	-25,0%
<b>ÁREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>294.959</b>	<b>294.645</b>	<b>-0,1%</b>	<b>214.341</b>	<b>223.101</b>	<b>4,1%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios



Las cuentas por cobrar al cierre del año 2013 del Área Suroccidente permaneció similar a la del cierre del 2012, sin embargo se resalta el buen desempeño en este rubro de las ESE Isaías Duarte Cancino con una disminución del 39%, el hospital Local de Vijes con el 33%, el hospital Departamental Mario Correa Rengifo con una disminución del 30% y el hospital La Buena Esperanza de Yumbo con el 22%. El mayor incremento en la cartera lo tuvo la Red de Salud Oriente con un crecimiento del 29% con respecto a lo reportado en el 2012 seguido por la Red de Salud del Norte con un incremento del 24% y la Red de Salud Centro con el 11% de aumento con respecto al cierre del año anterior.

Los pasivos del Área Suroccidente se incrementaron en \$ 9 mil millones al cierre del 2013 con respecto al mismo período del 2012, lo que representó un crecimiento del 4%. El mayor incremento lo tuvieron la Red de Salud Ladera que pasó de mostrar pasivos al cierre del 2012 por valor de \$3 mil millones, mientras que al cierre del 2013 fueron de \$6.4 mil millones equivalente a un aumento del 111%, seguido por el hospital Santa Margarita de la cumbre que cerró el 2012 con pasivos por \$120 millones, pasando al cierre de 2013 con un monto de \$235 millones equivalente al 95% de crecimiento.

El cubrimiento de los pasivos con las cuentas por cobrar presenta déficit en las siguientes instituciones:

TABLA ESE DEFICITARIAS EN EL CUBRIMIENTO DE LOS PASIVOS CON LA CARTERA DEL ÁREA SUROCCIDENTE.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA MENOS PASIVOS 2012	CARTERA MENOS PASIVOS 2013
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	-(1.097 )	-(985 )
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	-(2.625 )	-(5.100 )
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	3.097	-(4.141 )
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3.289	-(107 )
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	-(1.855 )	-(2.321 )
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-(626 )	-(437 )

Fuente Cálculos propios

El caso más crítico se presentó en hospital Departamental Mario Correa Rengifo, mientras que en el 2012 lograba que la cartera cubriera la totalidad de los pasivos y le sobraban \$3 mil millones, para el cierre del 2013 le quedaría faltando \$4.1 mil millones si recupera la totalidad de sus cuentas por cobrar. El hospital Isaías Duarte no solo tuvo un déficit para el pago de sus pasivos con la cartera en el 2012 de \$2.6 mil millones y para el 2013 este déficit subió a \$5.1 mil millones.

### Área Norte 2013.

El Área Norte presentó un superávit primario de \$14.1 mil millones en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit primario como se muestra a continuación:



TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA NORTE 2013.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2.954	1.932	2.497	457	(-565)
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	4.430	3.498	3.802	628	(-304)
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	2.062	1.107	1.716	345	(-609)
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	19.130	13.101	15.502	3.628	(-2.401)
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	13.871	12.636	13.817	54	(-1.181)
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	2.746	2.198	2.529	217	(-332)
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	2.190	1.484	1.796	395	(-311)
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.271	3.993	4.080	2.191	(-87)
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	5.658	4.245	2.849	2.809	1.396
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	4.838	3.764	4.239	600	(-475)
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	3.643	2.224	2.937	706	(-713)
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1.691	1.182	1.529	162	(-347)
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	2.623	2.105	2.261	361	(-156)
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	24.104	12.325	22.510	1.594	(-10.185)
<b>AREA NORTE</b>		<b>96.210,63</b>	<b>65.792,84</b>	<b>82.064,06</b>	<b>14.147</b>	<b>(-16.271)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El Área Norte presentó un incremento en sus ingresos reconocidos del 27% con respecto a los obtenidos en el 2012 pasando de \$75.8 mil millones en el 2012 a \$96.2 mil millones en el 2013, donde se resaltan el hospital local de Obando con un crecimiento del 61%, el hospital Departamental San Rafael de Zarzal con un incremento del 55%, el hospital Nuestra Señora de los Santos de La Victoria con el 51% de incremento y el hospital Departamental de Cartago con el 43%.

Las ESE que presentaron decrecimiento en sus ingresos reconocidos en el 2013 con respecto a los obtenidos en el 2012 fueron: El hospital Pedro Saenz Diaz de Ulloa con una reducción del 8% con respecto al año anterior, el hospital Gonzalo Contreras de la Unión en el mismo porcentaje y el hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo con una disminución de sus ingresos reconocidos del 4% con respecto a los logrados en el 2012.

Los recaudos del Área Norte en el 2013 se incrementaron en un 16% con respecto a los logrados en el 2012 al pasar de \$56.5 mil millones en el 2012 a \$65.8 mil millones en el 2013. Se destacaron: el hospital Departamental de Cartago que presento un incremento de sus recaudos del 57% con respecto a los logrados en el 2012, el hospital Local de Obando con un crecimiento del 51% en sus recaudos, el hospital Departamental San Rafael de Zarzal con un 41% y el hospital Nuestra Señora de los Santos de la Victoria con un incremento del 40%. Esto en concordancia con el incremento de sus ingresos reconocidos.





TABLA VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013  
ÁREA NORTE.

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2012	CARTERA 2013	VARIACION	PASIVOS 2012	PASIVOS 2013	VARIACION
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	594	830	39,8%	309	225	-27,3%
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	752	1.128	49,9%	499	613	22,7%
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	126	677	437,5%	108	403	275,0%
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	7.226	7.141	-1,2%	12.074	10.350	-14,3%
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	942	804	-14,7%	1.074	902	-16,0%
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.010	1.196	18,4%	3	397	11768,9%
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	748	862	15,2%	238	527	121,9%
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	2.249	1.708	-24,0%	38	85	122,6%
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	976	1.108	13,5%	23	41	74,9%
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1.114	1.092	-1,9%	24	228	833,8%
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	864	1.226	41,9%	745	869	16,6%
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	466	487	4,6%	72	306	323,1%
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	703	818	16,3%	511	172	-66,4%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	7.375	12.466	69,0%	8.612	13.997	62,5%
<b>AREA NORTE</b>		<b>25.145</b>	<b>31.543</b>	<b>25,4%</b>	<b>24.332</b>	<b>29.115</b>	<b>19,7%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar del Área Norte se incrementaron en un 25.4% con respecto a la reportada en el 2012 lo que implicó un incremento de \$6.4 mil millones en el 2013.

Las ESE que presentaron reducción de su cartera fueron: El hospital Gonzalo Contreras de la Unión en un 24%, la IPS del Municipio de Cartago en un 14.7%, el hospital Local de Obando en un 2% y el hospital Departamental de Cartago en un 1%.

Las instituciones que presentaron mayor deterioro en las cuentas por cobrar fueron: el hospital Pio XII de Argelia que pasó de tener \$126 millones en el 2012 a \$677 millones en el 2013, el hospital San Rafael de Zarzal que incrementó el 69% equivalente a un aumento de \$5 mil millones en este rubro, el hospital Santa Ana de los Caballeros de Ansermanuevo con un incremento del 50%, el hospital Sagrada Familia de Toro con un crecimiento del 42% y el hospital San Vicente de Paul con un 40% de incremento.

Este incremento de las cuentas por cobrar llevó a que los pasivos del Área Norte se incrementaron un 20% con respecto a los presentados en el cierre del 2012. Pasaron de \$24.3 mil millones en el 2012 a \$29.1 mil millones al cierre del 2013, donde el hospital Departamental San Rafael que incremento sus cuentas por pagar en \$5.4 mil millones en el 2013.

### Área Centro Buga 2013.

El Área Centro Buga presentó un superávit primario de \$2.7 mil millones en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit primario como se muestra a continuación:

TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA CENTRO BUGA 2013.



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
GUADALAJARA DE BUGA	ESE E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	10.803	8.147	10.795	8	(-2.649)
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	3.938	2.730	3.385	553	(-655)
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	4.186	3.238	3.495	691	(-256)
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA	4.962	3.345	4.603	358	(-1.258)
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	2.881	2.592	2.368	513	224
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	3.248	2.354	2.693	555	(-339)
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>30.018</b>	<b>22.407</b>	<b>27.340</b>	<b>2.678</b>	<b>(-4.933)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Los ingresos reconocidos del Área Centro Buga se incrementaron un 14% con respecto a los registrados en el 2012, donde se destaca el hospital Local de Yotoco con un incremento del 35% y los hospitales San Jorge de Calima, el hospital del Rosario de Ginebra con un crecimiento del 18% y el hospital San Roque de Guacarí con el 17% de incremento.

El recaudo del Área Centro Buga se incrementó en un 6%, donde se destaca nuevamente el hospital Local de Yotoco con un 27% de incremento con respecto al 2012.

Los gastos comprometidos crecieron en un 7% con respecto a lo mostrado en el 2012, siendo el hospital San Jorge de Calima el de mayor incremento en gastos con respecto al año anterior en un 10%. Cabe destacar que el hospital San José de Restrepo presentó una disminución del 8% en sus gastos comprometidos vs el año anterior.

TABLA VARIACION DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2012 – 2013  
ÁREA CENTRO BUGA.

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2012	CARTERA 2013	VARIACION	PASIVOS 2012	PASIVOS 2013	VARIACION
GUADALAJARA DE BUGA	ESE E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	2.809	3.255	15,9%	2.544	3.078	21,0%
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	505	914	81,0%	435	570	31,1%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1.035	654	-36,8%	203	106	-47,8%
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA	1.398	1.522	8,9%	790	671	-15,0%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	455	296	-35,1%	216	307	42,1%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1.348	781	-42,1%	455	415	-8,7%
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>7.550</b>	<b>7.421</b>	<b>-1,7%</b>	<b>4.642</b>	<b>5.147</b>	<b>10,9%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar del Área Centro Buga se redujeron un 2% con respecto a lo registrado en el 2012, resaltando la labor realizada en el hospital Local de Yotoco con una reducción del 42%, el hospital del Rosario de Ginebra con una reducción del 37% y el hospital San José de



Restrepo con el 35% de disminución en sus cuentas por cobrar. El mayor incremento lo realizó el Hospital San Jorge de Calima en un 81% y el hospital Divino Niño de Buga con el 16% de incremento de su cartera con respecto a la registrada en el 2012.

Las cuentas por pagar del Área Centro Buga se incrementaron en \$500 millones que representó un 11% con respecto al año anterior. El hospital Divino Niño con \$534 millones de aumento de sus pasivos fue el que mas aportó a este crecimiento de los pasivos.

En esta Área, los hospitales Divino Niño de Buga y el hospital San José de Restrepo no pueden responder el pago de sus pasivos con la cartera al cierre del 2013.

### 3.6.3. Situación Financiera de los Hospitales del Valle del Cauca, con Corte Año 2014.

TABLA SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS INSTITUCIONES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD DEL VALLE DEL CAUCA AÑO 2014

CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	COMPROMISO / RECAUDO	CARTERA	GLOSAS	PASIVOS	DEUDA LABORAL / TOTAL PASIVO	PASIVO LABORAL
ÁREA CENTRO BUGA	33.451	21.444	29.834	71,9%	8.464	38	5.268	29,2%	1.539
ÁREA CENTRO TULUÁ	130.524	87.902	101.099	86,9%	38.963	5.400	22.394	24,6%	5.507
AREA NORTE	91.381	61.420	81.798	75,1%	25.551	2.861	23.968	42,3%	10.139
AREA PACÍFICO	43.175	32.418	41.829	77,5%	15.897	-	9.470	26,6%	2.522
AREA SUR OCCIDENTE	660.034	402.850	569.508	70,7%	296.351	9.697	255.470	17,5%	44.773
AREA SURORIENTE	70.826	46.375	58.097	79,8%	20.520	125	15.138	2,5%	373
TOTAL VALLE DEL CAUCA	1.029.391	652.410	882.166	74,0%	405.746	18.120	331.708	19,6%	64.854

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

En el año 2014 los ingresos reconocidos en las instituciones de salud pública del Valle del Cauca fueron de \$ 1.029 mil millones incrementándose en un 12.8% con respecto al 2013, mientras los gastos comprometidos fueron de \$882 mil millones, aumentando un 8.4%, donde se resalta que todas las áreas tuvieron un comportamiento de superávit primario (ingresos reconocidos vs gastos comprometidos) por valor de \$147 mil millones que representaron el 14.3% de los ingresos reconocidos.

El déficit de liquidez es de 26%.



TABLA VARIACIÓN PRESUPUESTAL 2014 VS 2013

	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	CARTERA	PASIVOS	PASIVO LABORAL
ÁREA CENTRO BUGA	11,4%	-4,3%	9,1%	14,1%	2,4%	23,6%
ÁREA CENTRO TULUÁ	10,5%	6,1%	2,9%	40,5%	9,2%	25,0%
AREA NORTE	-5,0%	-6,6%	-0,3%	-19,0%	-17,7%	-23,0%
AREA PACÍFICO	22,6%	17,2%	26,9%	-12,5%	40,0%	245,9%
AREA SUR OCCIDENTE	15,8%	8,8%	10,1%	0,6%	14,5%	3,4%
AREA SURORIENTE	12,3%	7,7%	3,3%	62,1%	37,7%	-62,4%
TOTAL VALLE DEL CAUCA	12,8%	6,6%	8,4%	3,5%	12,2%	1,6%

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El Área Pacífico presentó el mayor incremento en los ingresos reconocidos al pasar de registrar \$35.2 mil millones en el 2013 a \$43.2 mil millones en el 2014 lo que representó un incremento del 22.6%, seguida por el Área Suroccidente que pasó de mostrar ingresos reconocidos en el 2013 por \$570 mil millones a \$660 mil millones en el 2014 correspondiente a un incremento del 15.8%. El Área Suroriente creció sus ingresos en \$7.8 mil millones equivalente al 12.3%, El Área Centro Buga incrementó sus ingresos en \$3.4 mil millones y el Área centro Tuluá en \$12.4 mil millones con respecto al 2013.

Los gastos comprometidos del Valle del Cauca se incrementaron en un 8.4% al pasar de \$814 mil millones en el 2013 a \$882 mil millones en el 2014. El Área Pacífico fue la que tuvo el mayor incremento de gastos con un 26.9%, mientras sus ingresos solo crecieron el 22.6% y el recaudo lo hizo en 17.2%. Las otras áreas presentaron crecimiento de los gastos comprometidos menores a logrado en los ingresos reconocidos. Se destacan: el Área Suroriente que solo creció sus gastos en un 3.3% mientras que sus ingresos y recaudo lo hicieron en el 12.3% y 7.7% respectivamente y el Área Centro Tuluá que con incremento de ingresos del 10.5% sus gastos solo crecieron 2.9%.

En el mismo período, las cuentas por cobrar (cartera) se incrementaron en el departamento el 3.5%, impulsados por las reducciones presentadas en el Área Pacífico (-12.5%) y el Área Norte con disminución del 19%. El Área Suroriente presentó el mayor crecimiento en este rubro, al pasar de tener una cartera en el 2012 de \$12.6 mil millones a \$20.5 mil millones en el 2014. El Área Centro Tuluá incrementó su cartera en \$11.2 mil millones (40.5%) en el 2014.

Los pasivos aumentaron \$36 mil millones en el 2014 equivalente al 12.2% de incremento con respecto a los registrados en el 2013. Las Áreas Pacífico y Suroriente fueron las que mostraron los mayores incrementos 40% y 37.7% respectivamente, como consecuencia de los incrementos en las cuentas por cobrar. Las áreas Centro Buga y Centro Tuluá presentaron incrementos moderados de sus pasivos 2.4% y 9.2% respectivamente, sin embargo el pasivo laboral creció en mayor proporción lo que implica que el mayor pago de deudas se hizo a proveedores externos.



### Área Suroriente 2014.

El Área Suroriente presentó un superávit primario de \$12.7 mil millones en el 2014 mostrando un crecimiento del 87% con respecto al 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit como se muestra a continuación:

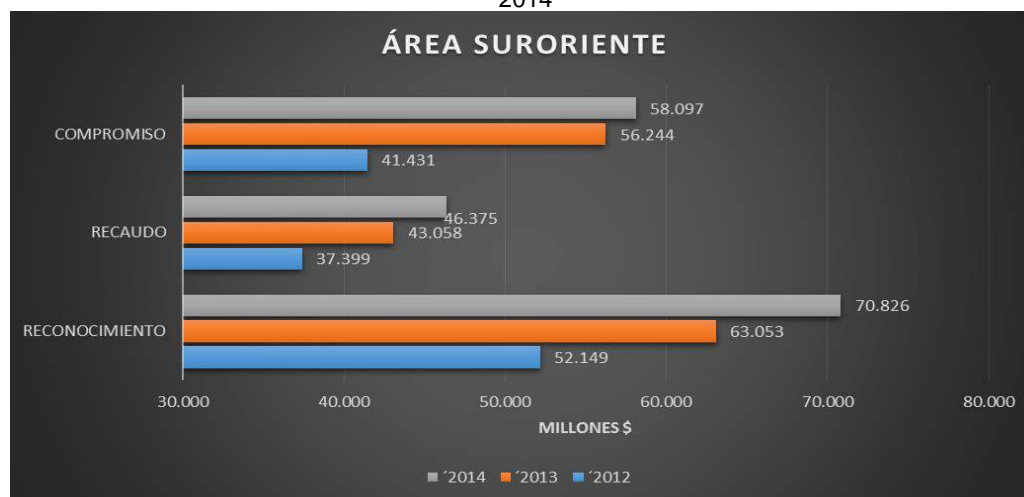
TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SURORIENTE 2014.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	9.792	6.666	6.594	3.199	72
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	7.515	5.340	6.159	1.356	-(819)
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	9.253	5.403	5.837	3.415	-(435)
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	36.315	23.284	32.890	3.425	-(9.606)
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	7.950	5.682	6.617	1.333	-(935)
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>70.825,75</b>	<b>46.375,48</b>	<b>58.097,45</b>	<b>12.728</b>	<b>-(11.722)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El mejor comportamiento del Área en 2014, lo presentó el hospital Local de Candelaria, presentando un superávit primario de \$3.1 mil millones y su recaudo de cartera superó sus compromisos en \$72 millones. El comportamiento más modesto fue el del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, recaudando el 64% de los ingresos reconocidos logrando cubrir el 71% de sus gastos comprometidos.

GRÁFICA EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA SURORIENTE 2012 - 2014





Los ingresos reconocidos del Área Suroriente vienen creciendo a niveles superiores a los gastos comprometidos, sin embargo, el nivel de los recaudos son bajos con respecto a los ingresos y no logran cubrir los gastos comprometidos llevando a un incremento en las cuentas por cobrar (cartera). Se debe hacer un mayor énfasis en el proceso de facturación para aumentar el nivel de recaudo.

TABLA. VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 – 2014 ÁREA SURORIENTE.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	2.532	2.995	18,3%	126	237	89,0%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1.423	2.319	63,0%	56	264	367,5%
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	3.797	4.453	17,3%	223	389	74,3%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	3.940	9.084	130,5%	9.998	13.070	30,7%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	970	1.669	72,1%	592	1.177	98,8%
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>12.662</b>	<b>20.520</b>	<b>62,1%</b>	<b>10.996</b>	<b>15.138</b>	<b>37,7%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

El Área Suroriente presentó un incremento de la cartera de un 62% en el 2014, donde el hospital Raúl Orejuela Bueno mostró el mayor crecimiento de este rubro y continúa sin poder cubrir los pasivos con sus cuentas por cobrar, aunque la situación era más crítica en el 2013 que solo cubría el 39% de sus pasivos, pasando a poder cubrir el 70% en el 2014. Las demás ESE del Área cubren con suficiencia sus pasivos con las cuentas por cobrar.

### Área Centro Tuluá 2014.

En el año 2014 el Área Centro Tuluá presentó un superávit primario de \$29.4 mil millones, impulsado principalmente por el hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá con \$11 mil millones, el hospital Departamental Centenario de Sevilla con \$6 mil millones, el hospital Departamental Tomás Uribe Uribe con \$4 mil millones y el hospital Santander de Caicedonia con \$3.3 mil millones. En dicho año la única ESE que tuvo déficit primario fue el hospital Departamental San Antonio de Roldanillo con un déficit primario de \$1 mil millones, como se muestra a continuación:



TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA CENTRO TULUÁ 2014.  
Cifras en millones de pesos

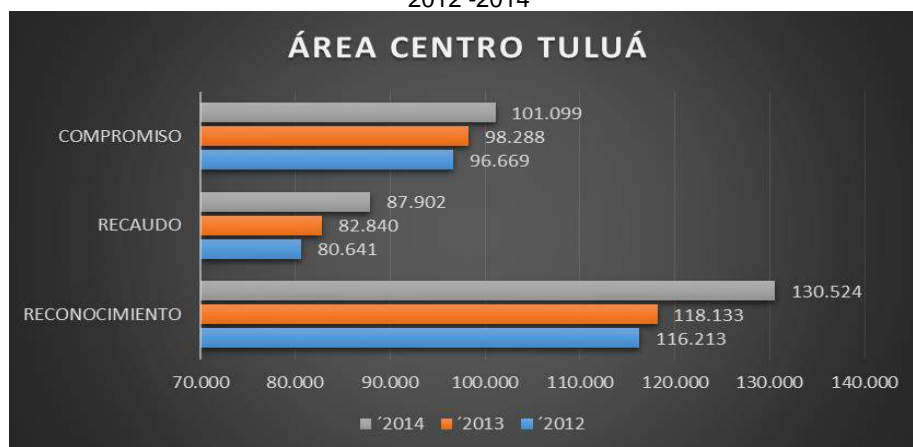
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	5.329	3.099	4.277	1.051	-(1.179)
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	4.133	3.321	3.846	287	-(525)
BUGALAGRAN	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	6.360	3.663	5.561	798	-(1.898)
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	10.151	6.817	6.852	3.299	-(35)
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	3.583	2.627	2.775	808	-(147)
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	4.250	3.205	3.631	619	-(427)
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	11.655	7.261	12.666	-(1.012)	-(5.405)
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	2.924	2.080	1.956	968	124
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	20.040	10.546	14.042	5.998	-(3.496)
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	4.913	3.562	3.425	1.488	137
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	28.700	25.220	17.614	11.086	7.606
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	28.487	16.502	24.454	4.033	-(7.952)
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>130.524</b>	<b>87.902</b>	<b>101.099</b>	<b>29.424</b>	<b>-(13.197)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Solo tres ESE lograron cubrir sus gastos comprometidos con los recaudos: El Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá que presentó un excedente de \$7.6 mil millones, el hospital Santa Cruz de Trujillo con \$137 millones y el hospital Local Ulpiano Tascón Quintero con \$124 millones.

El hospital Departamental Tomás Uribe Uribe presentó el mayor déficit de caja debido a que sus recaudos cubrieron el 67.5% de sus gastos, seguido por el hospital Departamental San Antonio de Roldanillo que solo cubrió el 57.3% de sus gastos comprometidos. Situación similar pasa con el hospital Departamental Centenario de Sevilla que cubrió el 75% de sus gastos con los recaudos del 2014 y el hospital San Bernabé que cubrió el 66% de sus gastos con los recaudos.

GRÁFICA EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA CENTRO TULUÁ 2012 -2014





Similar situación presenta el Área Centro Tuluá con respecto al Área Suroriente, donde los ingresos reconocidos vienen creciendo a un ritmo importante, más que los gastos comprometidos. Los recaudos aunque se vienen recuperando no logran cubrir los gastos, incrementando los déficit de caja que se traducen en un incremento de los pasivos.

TABLA VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 – 2014  
ÁREA CENTRO TULUÁ.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	904	1.729	91,2%	673	670	-0,4%
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	637	663	4,1%	221	137	-38,2%
BUGALAGRAN	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1.254	1.762	40,5%	1.329	1.303	-2,0%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	5	2.698	53262,2%	714	711	-0,4%
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	764	730	-4,4%	405	297	-26,5%
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	726	1.150	58,4%	158	187	18,0%
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3.915	5.090	30,0%	3.062	4.967	62,2%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	429	834	94,4%	274	218	-20,3%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	4.987	6.231	24,9%	1.252	300	-76,1%
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	699	1.362	94,8%	117	117	0,0%
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBÉN CRUZ VELEZ	4.162	5.869	41,0%	565	1.334	136,2%
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMÁS URIBE URIBE	9.241	10.845	17,4%	11.744	12.154	3,5%
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>27.723</b>	<b>38.963</b>	<b>40,5%</b>	<b>20.513</b>	<b>22.394</b>	<b>9,2%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

La cartera del Área Centro Tuluá se incrementó en \$10.2 mil millones en el 2014, un incremento del 40.5% con respecto al año anterior

La única ESE que redujo sus cuentas por cobrar fue el hospital Santa Lucía de El Dovio y el hospital Santa Ana de Bolívar logró un bajo crecimiento de este rubro en el 2014.

En el año 2013 los hospitales de Bugalagrande, Caicedonia y el Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá no cubrían sus pasivos con sus cuentas por cobrar. Para el año 2014 solo el Departamental de Tuluá no alcanza a cubrir sus pasivos con la cartera, pero redujo el faltante de \$2.5 mil millones en el 2013 a \$1.3 mil millones en el 2014.

### Área Pacífico 2014

El Área Pacífico presentó un superávit primario de \$1.3 mil millones en el 2014 reduciendo en \$900 millones el del 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit como se muestra a continuación:





TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA PACÍFICO 2014.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA S	39.439	29.863	38.216	1.222	(-8.353)
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	3.736	2.555	3.613	123	(-1.058)
<b>AREA PACÍFICO</b>		<b>43.174,65</b>	<b>32.417,59</b>	<b>41.829,48</b>	<b>1.345</b>	<b>(-9.412)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Sin embargo los recaudos realizados en el año, no alcanzan a cubrir los gastos comprometidos, situación similar a la mostrada en los años 2012 y 2013. El déficit de caja entre los recaudos y los gastos comprometidos en el 2014 fue de \$9.4 mil millones, mientras que en el año 2013 fue de \$5.3 mil millones, perdiendo el terreno ganado en el 2013 e incrementando la compleja situación de déficit de caja.

GRÁFICA EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA PACÍFICO 2012 -2014



El nivel de gastos comprometidos del Área Pacífico está muy cercano a sus ingresos reconocidos, sin embargo el débil recaudo coloca a esta Área en una situación compleja en relación a su flujo de caja. En el año 2014 perdieron lo que habían recuperado en el 2013 y el incremento en el gasto fue superior al de sus ingresos.



TABLA VARIACION DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 – 2014  
ÁREA PACÍFICO.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA S	17.931	15.611	-12,9%	5.952	8.957	50,5%
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	241	285	18,3%	812	513	-36,8%
<b>AREA PACÍFICO</b>		<b>18.172</b>	<b>15.897</b>	<b>-12,5%</b>	<b>6.764</b>	<b>9.470</b>	<b>40,0%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar (cartera) se redujo en un 12.5% con respecto al 2013. Dicha disminución fue originado en su totalidad por el hospital Luis Ablanque de la Plata, pasando de \$17.9 mil millones en el 2013 a \$15.6 mil millones en el 2013.

Los pasivos del Área Pacífico presentaron un incremento del 40% en el 2014 con respecto al año anterior, concentrado en el hospital Luis Ablanque de la Plata que incrementó sus pasivos en \$ 3 mil millones en el 2014, situación contraria se presentó en el hospital San Agustín que logro reducir sus pasivos en \$300 millones.

#### Área Suroccidente 2014.

El Área Suroccidente presentó un superávit primario de \$90.5 mil millones en el 2014, superando los \$52.8 mil millones del 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit como se muestra a continuación:



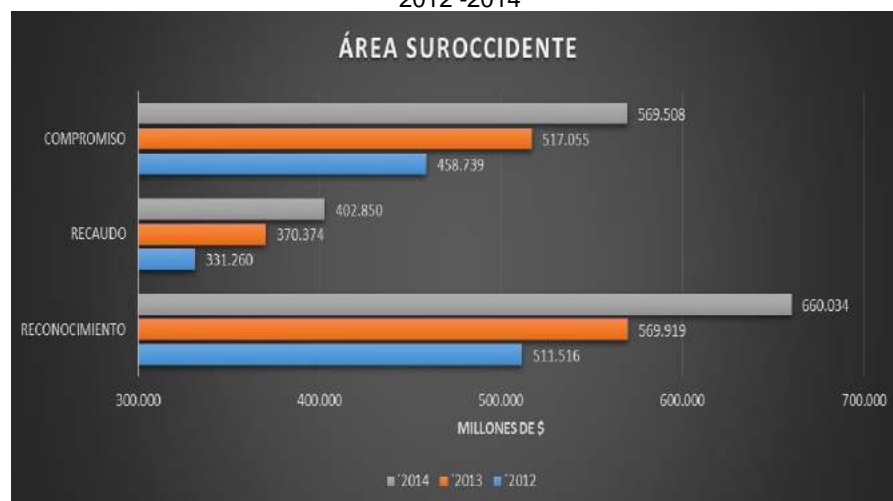
TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA SUROCCIDENTE 2014.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN	3.505	3.126	3.191	313	(-65)
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.	317.511	137.024	276.455	41.056	(-139.430)
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	12.740	7.745	11.573	1.168	(-3.827)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA P	44.253	23.692	40.368	3.884	(-16.677)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UN	48.235	27.748	28.796	19.439	(-1.048)
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL	44.899	39.268	44.825	74	(-5.557)
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	35.660	31.167	32.634	3.026	(-1.467)
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL	28.821	25.837	27.105	1.717	(-1.267)
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	68.844	63.072	56.437	12.407	6.635
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	11.280	10.201	11.049	231	(-848)
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	7.539	5.787	6.371	1.167	(-584)
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	14.774	11.206	12.459	2.315	(-1.253)
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	4.819	3.949	4.616	203	(-668)
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	2.387	1.828	1.788	599	39
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	14.766	11.199	11.840	2.926	(-641)
<b>AREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>660.033,54</b>	<b>402.850,10</b>	<b>569.507,88</b>	<b>90.526</b>	<b>(-166.658)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

La situación de caja del Área Suroccidente es de déficit, en el año 2013 le faltaron \$ 147 mil millones de recaudo para cubrir sus gastos comprometidos y en el año 2014 le faltaron \$167 mil millones. Este déficit se sigue centrando en el hospital Universitario Evaristo García que concentra el 84% del área Suroccidente. Mientras que en el 2013 tres hospitales logran tener superávit de caja al cubrir sus gastos comprometidos con el recaudo (Red de Salud del Centro con \$ 3.1 mil millones, Red de Salud Oriente con \$6 mil millones y El hospital Santa Margarita de la Cumbre con \$1 mil millones) en el 2014 solo permanece la Red de Salud Oriente \$6.6 mil millones y el hospital Local de Vijes con \$39 millones. El resto de instituciones presentaron déficit de caja en el 2014.

GRÁFICA. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA SUROCCIDENTE 2012 -2014





Nuevamente se aprecia que el crecimiento de los ingresos reconocidos marchan a un mayor ritmo que los gastos comprometidos, sin embargo persiste el flojo comportamiento de los recaudos. La institución más crítica es el hospital Universitario Evaristo García que por ser el único hospital de tercer nivel del Valle del Cauca, maneja cifras considerables y es la que mayor esfuerzo debe realizar en el recaudo de su cartera.

TABLA VARIACION DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 - 2014 ÁREA SUROCCIDENTE.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	258	1.673	549,3%	1.243	1.143	-8,1%
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	212.097	204.366	-3,6%	154.976	183.438	18,4%
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	3.485	5.677	62,9%	8.585	7.651	-10,9%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	11.337	16.096	42,0%	15.479	17.418	12,5%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO	31.005	33.241	7,2%	18.408	16.374	-11,0%
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.360	6.351	-0,1%	6.467	8.689	34,4%
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	4.736	4.261	-10,0%	7.057	8.335	18,1%
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.606	2.095	-19,6%	3.043	3.526	15,9%
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	8.049	6.263	-22,2%	3.840	3.955	3,0%
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	2.809	2.592	-7,7%	1.782	1.887	5,9%
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	2.434	2.694	10,7%	193	156	-18,9%
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	4.411	4.613	4,6%	1.465	1.742	18,9%
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	613	605	-1,3%	235	431	83,3%
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	456	683	50,0%	0	0	0,0%
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	3.988	5.141	28,9%	329	723	119,7%
<b>AREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>294.645</b>	<b>296.351</b>	<b>0,6%</b>	<b>223.101</b>	<b>255.470</b>	<b>14,5%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar al cierre del año 2014 del Área Suroccidente permaneció similar a la del cierre del 2013, sin embargo se resalta el buen desempeño en este rubro de las ESE Red de Salud Oriente con una disminución del 22%, la Red de Salud Norte con el 20%, la Red de salud Centro con una disminución del 10% y la Red de Salud Suroriente con el 10%. El mayor incremento en la cartera lo tuvo el Ancianato San Miguel con un crecimiento del 549% con respecto a lo reportado en el 2013, seguido por el hospital Isaías Duarte Cancino con el 63%, Local de Vijes con un incremento del 50% y el hospital Departamental Mario Correa Rengifo con el 42% de aumento con respecto al cierre del año anterior.

Los pasivos del Área Suroccidente se incrementaron en \$ 32 mil millones al cierre del 2014 con respecto al mismo período del 2013, lo que representó un crecimiento del 14.5%. El mayor incremento lo tuvieron el hospital La Buena Esperanza de Yumbo del 120%, seguido por el hospital Santa Margarita de la Cumbre que cerró el 2012 con el 83% de crecimiento.

El cubrimiento de los pasivos con las cuentas por cobrar presenta déficit en las siguientes instituciones:



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

TABLA ESE DEFICITARIAS EN EL CUBRIMIENTO DE LOS PASIVOS CON LA CARTERA DEL ÁREA SUROCCIDENTE.

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA MENOS PASIVOS 2013	CARTERA MENOS PASIVOS 2014
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	-(5.100)	-(1.974)
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	-(4.141)	-(1.322)
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD	-(107)	-(2.338)
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	-(2.321)	-(4.075)
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD	-(437)	-(1.431)

Fuente: Cálculos propios

El hospital Isaías Duarte Cancino y el Departamental Mario Correa Rengifo presentaron disminución importante es su déficit durante el 2014, no pasa lo mismo con las Redes de Salud Ladera, Centro y Norte.

**Área Norte 2014.**

El Área Norte presentó un superávit primario de \$9.6 mil millones en el 2014, inferior a los \$14.1 mil millones presentados en el 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit primario excepto la IPS del Municipio de Cartago que quedó en punto de equilibrio como se muestra a continuación:

TABLA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA NORTE 2014.

Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3.291	2.554	2.817	474	-(263)
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	4.641	3.493	4.123	518	-(630)
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	2.022	1.436	1.676	345	-(241)
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	16.414	9.228	15.299	1.115	-(6.070)
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	14.530	13.708	13.773	757	-(65)
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	2.249	1.734	2.240	9	-(506)
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	2.514	1.659	2.033	481	-(374)
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.272	4.533	4.944	1.328	-(411)
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	5.609	4.435	4.580	1.029	-(145)
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	5.019	3.804	4.484	535	-(679)
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	4.045	2.583	3.831	214	-(1.248)
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1.413	995	1.433	-(21)	-(438)
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	2.829	2.198	2.212	618	-(13)
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	20.534	9.058	18.354	2.181	-(9.295)
<b>AREA NORTE</b>		<b>91.381,49</b>	<b>61.420,45</b>	<b>81.798,02</b>	<b>9.583</b>	<b>-(20.378)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios



El Área Norte presentó un decrecimiento en sus ingresos reconocidos del 5% con respecto a los obtenidos en el 2012 pasando de \$96.2 mil millones en el 2013 a \$91.4 mil millones en el 2014, donde se resaltan el hospital Departamental San Rafael de Zarzal con una disminución en sus ingresos reconocidos de \$3.6 mil millones equivalente a una reducción del 15%, el hospital Departamental de Cartago con ingresos inferiores en \$2.7 mil millones en el 2014 a los obtenidos en el 2013 equivalente a una reducción del 14%.

Las ESE que presentaron crecimiento en sus ingresos reconocidos en el 2014 con respecto a los obtenidos en el 2013 fueron: El hospital Santa Catalina de Ulloa El Cairo con un incremento del 15% con respecto al año anterior, el hospital Sagrada Familia de Toro en un 11% y el hospital San Vicente de Paúl de Alcalá con un incremento de sus ingresos reconocidos del 11% con respecto a los logrados en el 2013.

Esta disminución en los ingresos reconocidos se vió reflejada en una caída de los recaudos del 7% con respecto a los reportados en el 2013. Las ESE que más redujeron sus recaudos fueron: El hospital Departamental de Cartago con una reducción del 30%, el hospital Departamental San Rafael Zarzal con menores recaudos del 27% y el hospital San Rafael de EL Águila con el 21%.

El comportamiento de los gastos comprometidos en el 2014 estuvieron al mismo nivel de los presentados en el 2013. Resalta el incremento de los gastos comprometidos del Hospital Departamental San rafael de Zarzal que se incrementaron en \$4.2 mil millones (18%) con respecto a los mostrados en el año anterior.

La reducción de sus ingresos reconocidos no tuvo la consecuencia de reducción en los gastos comprometidos, por lo cual se incrementa el déficit de caja de la región, principalmente en el hospital de Zarzal.

GRÁFICA. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA NORTE 2012 -2014



Los ingresos reconocidos del Área Norte se incrementaron \$15.5 mil millones, mientras que los gastos comprometidos lo hicieron en \$9.5 mil millones, sin embargo los recaudos solo



crecieron \$5 mil millones en el mismo período, incrementando su déficit de caja en \$4.5 mil millones.

TABLA. VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 – 2014 ÁREA NORTE.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	830	1.086	30,8%	225	103	-54,4%
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	1.128	769	-31,8%	613	501	-18,3%
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	677	126	-81,4%	403	0	-100,0%
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	7.141	7.226	1,2%	10.350	11.834	14,3%
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	804	840	4,5%	902	665	-26,4%
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.196	1.010	-15,6%	397	256	-35,5%
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	862	748	-13,2%	527	341	-35,3%
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1.708	2.249	31,6%	85	78	-8,3%
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1.108	976	-11,9%	41	28	-32,5%
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1.092	1.114	2,0%	228	147	-35,3%
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1.226	864	-29,5%	869	787	-9,4%
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	487	466	-4,4%	306	486	58,9%
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	818	703	-14,0%	172	88	-48,7%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	12.466	7.375	-40,8%	13.997	8.656	-38,2%
<b>AREA NORTE</b>		<b>31.543</b>	<b>25.551</b>	<b>-19,0%</b>	<b>29.115</b>	<b>23.968</b>	<b>-17,7%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar del Área Norte se redujeron en un 19% con respecto a la reportada en el 2013 lo que implicó una disminución de \$6 mil millones en el 2014.

Las ESE que presentaron reducción de su cartera fueron: El hospital Pio XII de Argelia en un 81%, el hospital Departamental San Rafael de Zarzal en un 41%, el hospital Local de Obando en un 2%, el hospital Santa Ana de los Caballeros en un 31% y el hospital Sagrada Familia de Toro con una reducción en sus cuentas por cobrar del 30%

Las instituciones que presentaron mayor deterioro en las cartera fueron: el hospital Gonzalo Contreras de la Unión que pasó de tener \$1.7 mil millones en el 2013 a \$2.2 mil millones en el 2014, el hospital San de Paúl de Alcalá que incrementó el 31% equivalente a un aumento de \$250 millones en este rubro,

Esta disminución de las cuentas por cobrar conllevó a que los pasivos del Área Norte se redujeran un 18% con respecto a los presentados en el cierre del 2013. Pasaron de \$29.1 mil millones en el 2012 a \$24 mil millones al cierre del 2013, donde se resalta la recuperación del hospital Departamental San Rafael que redujo sus cuentas por pagar en \$5.4 mil millones en el 2014. El hospital Departamental de Cartago incrementó sus pasivos en \$1.4 mil millones en el 2014 correspondiente a un incremento del 14.3%, mientras que su cartera solo se incrementó en un 1.2% en el mismo año.



## Área Centro Buga 2014

El Área Centro Buga presentó un superávit primario de \$3.6 mil millones en el 2014, mejorando los \$2.7 mil millones del 2013. Todas las ESE que la conforman estuvieron en superávit primario como se muestra a continuación:

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ÁREA CENTRO BUGA 2014  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	COMPROMISO	Reconocido Menos Comprometido SUPERÁVIT PRIMARIO	Recaudo menos Compromiso
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	11.889	6.881	11.885	5	-(5.003)
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	3.733	2.746	3.392	342	-(645)
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	4.583	2.921	3.940	643	-(1.019)
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE GUACARÍ	5.187	3.031	4.680	508	-(1.649)
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	3.671	3.145	2.706	965	439
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	4.387	2.720	3.232	1.155	-(512)
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>33.451</b>	<b>21.444</b>	<b>29.834</b>	<b>3.618</b>	<b>-(8.390)</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Los ingresos reconocidos del Área Centro Buga se incrementaron un 11% con respecto a los registrados en el 2013, donde se destaca el hospital Local de Yotoco con un incremento del 35% y el hospital San José de Restrepo con un incremento del 35% de sus ingresos reconocidos.

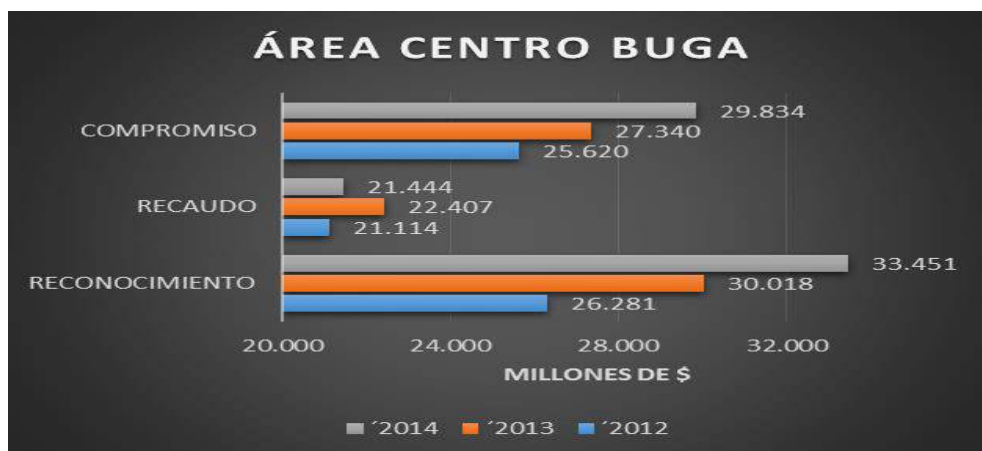
El recaudo del Área Centro Buga decreció un 4% con una reducción de 963 millones, donde resaltan el hospital Divino Niño de Buga con una disminución del 16% (\$1,3 mil millones), el hospital del Rosario de Ginebra con una caída en el recaudo del 10% (\$317 millones) contra el 2013 y el hospital San Roque de Guacarí con una disminución de sus recaudos del 9% (315 millones).

Los gastos comprometidos crecieron en un 9% con respecto a lo mostrado en el 2013 (\$2.5 mil millones), Donde los hospitales: El Divino Niño de Buga incrementó sus gastos comprometidos en \$1.1 mil millones con respecto al año anterior equivalente a un incremento del 10%, el hospital Del Rosario de Ginebra aumentó sus gastos en \$445 millones (13%), el hospital Local de Yotoco tuvo aumento de sus gastos en \$539 millones (20%, sin embargo sus ingresos aumentaron el 35%, pero sus recaudos el 16%) y el hospital San José de Restrepo que lo hizo en \$338 millones (14%).





GRÁFICA. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, RECAUDO Y COMPROMISOS DEL ÁREA CENTRO BUGA 2012 -2014



Los ingresos reconocidos del Área Centro Buga vienen creciendo a niveles superiores a los gastos comprometidos, sin embargo, el nivel de los recaudos son bajos con respecto a los ingresos y no logran cubrir los gastos comprometidos llevando a un incremento en las cuentas por cobrar (cartera). Se debe hacer un mayor énfasis en el proceso de facturación para aumentar el nivel de recaudo.

TABLA VARIACIÓN DE LA CARTERA Y LOS PASIVOS 2013 – 2014  
ÁREA CENTRO BUGA.  
Cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	CARTERA 2013	CARTERA 2014	VARIACION	PASIVOS 2013	PASIVOS 2014	VARIACION
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	3.255	3.723	14,4%	3.078	3.391	10,2%
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	914	505	-44,8%	570	371	-34,9%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	654	1.035	58,2%	106	273	158,1%
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE	1.522	1.398	-8,2%	671	567	-15,5%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	296	455	54,0%	307	349	13,5%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	781	1.348	72,7%	415	316	-23,8%
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>7.421</b>	<b>8.464</b>	<b>14,1%</b>	<b>5.147</b>	<b>5.268</b>	<b>2,4%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Las cuentas por cobrar del Área Centro Buga se incrementaron en un 14% con respecto a la reportada en el 2013 lo que implicó que aumentara en \$1 mil millones en el 2014.

Las ESE que presentaron reducción de su cartera fueron: El San Jorge de Calima en un 45% y el hospital San Roque de Guacarí en un 8%.



Las instituciones que presentaron mayor deterioro en la cartera fueron: el hospital Local de Yotoco que paso de tener cuentas por cobrar de \$781 millones en el 2013 a \$1.3 mil millones en el 2014 (73% de incremento), el hospital Del Rosario de Ginebra con un 58% de aumento de sus cartera y el hospital San José de Restrepo con un incremento del 54% con respecto al año anterior.

Las cuentas por pagar del área Centro Buga al cierre del 2014, se incrementaron un 2.4 % con respecto al 2013, por debajo del incremento del 9% que presentaron los gastos comprometidos lo que es favorable para el Área.

El hospital Del Rosario de Ginebra presentó un aumento considerable de sus cuentas por pagar al pasar de \$106 millones en el 2013 a \$ 273 millones en el 2014 en consecuencia con el incremento de sus cuentas por cobrar, sin embargo con la cartera que presentó al cierre del 2014 lograr cubrir más de 4 veces sus pasivos.

Las ESE que conforman el Área Suroriente tienen la cartera suficiente para cubrir sus pasivos al cierre del 2014.

### 3.6.4. Situación Financiera de los Hospitales del Valle del Cauca, con Corte a Diciembre de 2015

El análisis realizado al presupuesto total del año 2015 no incluye las inversiones en el cálculo de superávit (déficit) primario. Algunas instituciones muestran déficit primario en el presupuesto (por no corresponder a la operación), el cuál puede ser originado por un menor saldo de caja inicial al que esperan terminar el 2014 cuando elaboraron el presupuesto.

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LAS INSTITUCIONES DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD DEL VALLE DEL CAUCA AÑO 2015

	RECONOCIMIENTO A DIC 2015	COMPROMISO A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO TOTAL 2015	PPTO COMPROMISO TOTAL 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
ÁREA CENTRO BUGA	28.141	27.343	799	29.854	28.031	1.823
ÁREA CENTRO TULUÁ	95.318	88.944	6.374	92.062	80.788	11.273
AREA NORTE	52.928	41.706	11.222	51.318	41.427	9.892
AREA PACÍFICO	25.944	26.450	- 505	26.762	32.821	- 6.058
AREA SUR OCCIDENTE	520.058	451.534	68.524	488.957	438.995	49.961
AREA SURORIENTE	53.025	50.716	2.309	55.339	52.970	2.369
<b>TOTAL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>775.415</b>	<b>686.693</b>	<b>88.722</b>	<b>744.293</b>	<b>675.033</b>	<b>69.260</b>

Fuente SIHO decreto 2193



La red del Valle del Cauca presentó a diciembre de 2015 superávit primario de \$88.7 mil millones, concentrado en el Área Suroccidente que mostro un superávit de \$68.5 mil millones. El Área Pacífico es la única con déficit primario al cierre de diciembre del 2015. El superávit operacional presentó una mejora de \$ 19.5 mil millones contra lo presupuestado, donde se resalta el área sur occidente que aportó el 95.4% de la mejora.

Llama la atención que el Área Pacífico presentó déficit presupuestal para el año 2015.

Las instituciones de salud del Valle del Cauca presentaron una reducción del 24.7% de los ingresos reconocidos con respecto al 2014, donde el Área Pacífico mostro la mayor reducción al lograr en el 2015 el 60.1% de los ingresos reconocidos obtenidos en el 2014, seguida por el Área Norte con el 67.9% de los ingresos logrados en el 2014 y el área Centro Tuluá logro el 73% de los ingresos del año anterior.

Los gastos comprometidos en el año 2015 de las instituciones de saludo del Valle del Cauca fueron inferiores en el 22.3% a los registrados en el 2014, donde se resalta el Área Norte con una reducción del 49%, seguida por el área Pacífico con una disminución del 36.8% como se muestra a continuación:

TABLA. DISMINUCIÓN PORCENTUAL REAL 2014 VS 2015.

	<b>INGRESOS RECONCIDOS 2014 VS 2015</b>	<b>GASTOS COMPROMETIDOS 2014 VS 2015</b>
ÁREA CENTRO BUGA	-15,9%	-8,3%
ÁREA CENTRO TULUÁ	-27,0%	-12,0%
AREA NORTE	-42,1%	-49,0%
AREA PACÍFICO	-39,9%	-36,8%
AREA SUR OCCIDENTE	-21,2%	-20,7%
AREA SURORIENTE	-25,1%	-12,7%
<b>TOTAL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>-24,7%</b>	<b>-22,2%</b>

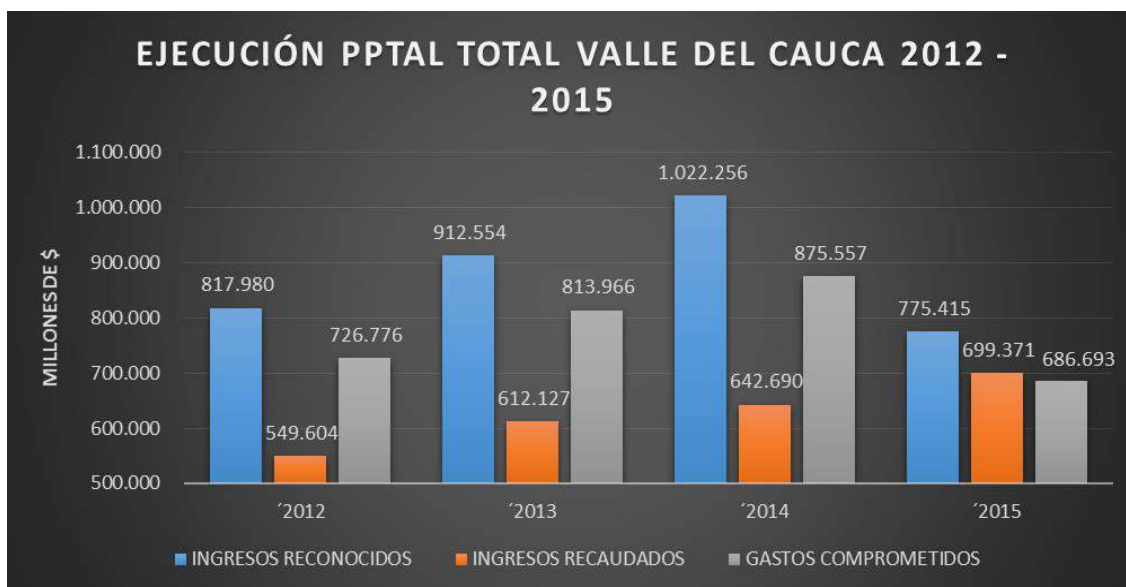
Fuente: Cálculos propios.

El año 2015 la Red de Salud del Valle presentó una situación de ingresos recaudados superior a los ingresos reconocidos, cambiando la tendencia que traía en los últimos tres años, superando los gastos reconocidos en \$12.7 mil millones con los recaudos. Otra tendencia que fue revertida en el 2015 fueron la disminución de la brecha entre los ingresos reconocidos vs los ingresos recaudados, en el 2012 esta diferencia fue de \$268.4 mil millones, en el 2013 fue de \$300.4 mil millones, en el 2014 fue de \$379.6 mil millones y en el 2015 fue de \$76.0 mil millones.



Los gastos comprometidos también se redujeron en el 2015, mientras que venían en ascenso desde el 2012 con \$726.8 mil millones, en el 2013 con \$813.9 mil millones, en el 2014 con 875.6 mil millones, para el 2015 se situaron en \$686.7 mil millones, la cifra más baja del período como podemos apreciar en la siguiente gráfica.

GRÁFICA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL TOTAL VALLE DEL CAUCA 2012 –2015



### Área Suroriente, ejecución presupuestal a Diciembre de 2015.

Las entidades de salud del Área Suroriente en su conjunto, presentaron un superávit primario (ingresos reconocidos menos gastos comprometidos) de \$2.3 mil millones al cierre del 2015, Originado principalmente por el hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, que tenía presupuestado un déficit primario de \$3.5 mil millones y logró un superávit primario de 679 millones en dicho año. Otro destacado fue el Hospital San Roque de Pradera que cumplió el 124% del presupuesto de superávit primario. Las demás ESEs de la región, no cumplieron con el superávit primario presupuestado.



TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE DE 2015  
ÁREA SURORIENTE.

Cifras en millones de \$

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	INGRESOS RECONOCIDOS A DIC 2015	GASTOS COMPROMETIDOS A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO 2015	PPTO COMPROMIS O 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE	7.441	6.930	511	7.804	5.768	2.037
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAE	6.247	6.101	147	6.764	5.352	1.412
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARN	7.113	7.077	36	8.033	6.321	1.712
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJU	26.600	25.922	679	27.742	31.291	- 3.548
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	5.623	4.687	937	4.996	4.239	756
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>53.025</b>	<b>50.716</b>	<b>2.309</b>	<b>55.339</b>	<b>52.970</b>	<b>2.369</b>

Fuente: SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los ingresos reconocidos del Área Suroriente se redujeron en el 2015 un 25% con los registrados en el 2014, el Hospital San Roque de Pradera fue la institución que tuvo el mayor decrecimiento del área, con el 29%, seguida por el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira con una disminución de sus ingresos del 27% y el Hospital local de Candelaria con una reducción del 24%. La institución que menos se redujo fue el Hospital San Rafael de El Cerrito con el 17% menos que el año anterior.

Los gastos comprometidos del Área Suroriente solo se redujeron un 13%, donde se resalta la labor realizada por el Hospital San Roque de Pradera que redujo sus gastos en un 29%, el mismo porcentaje de reducción que tuvieron sus ingresos. Los Hospitales Benjamín Barney de Florida y el Hospital Local de Candelaria incrementaron sus gastos comprometidos en un 21% y 5% respectivamente contra los registrados el año anterior.

A pesar de la reducción en los ingresos reconocidos, la cartera se incrementó en un 35% con respecto a la mostrada en el 2014 donde los únicos hospitales que disminuyeron este rubro fueron el Hospital Benjamín Barney de Florida (-22%) y el Hospital San Roque de Pradera con un 19% de disminución con respecto a la mostrada en el 2014. La demás ESEs del área, no solo disminuyeron sus ingresos sino que incrementaron su cartera, el caso de mayor relevancia lo tuvo el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira con un incremento de sus cuentas por cobrar el 82%, seguido por el Hospital San Rafael de El Cerrito con un crecimiento del 38%.



TABLA. COMPARATIVO 2014 VS 2014 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA SURORIENTE.

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	'2014	'2015	VARIACIÓN	'2014	'2015	VARIACIÓN
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELA	2.995	3.260	9%	237	411	73%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	2.319	3.199	38%	264	471	78%
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	4.453	3.493	-22%	389	456	17%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUE	9.084	16.495	82%	13.070	20.132	54%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1.669	1.344	-19%	1.177	1.635	39%
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>20.520</b>	<b>27.791</b>	<b>35%</b>	<b>15.138</b>	<b>23.104</b>	<b>53%</b>

Fuente: SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los pasivos del Área Suroriente se incrementaron el \$ 8.0 mil millones en el 2015 respecto a los registrados en el 2014, lo que representó un 53% de crecimiento, de los cuales \$7.0 mil millones correspondieron al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira y \$460 millones al Hospital San Roque de Pradera. Los Hospitales San Rafael de El Cerrito y el Hospital Local de Candelaria presentaron incremento de sus pasivos en el 78% y 73% respectivamente.

TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA SURORIENTE

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	643	84	303	504	1.726	3.260	158
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	469	551	219	475	1.485	3.199	184
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1.180	1.145	809	225	134	3.493	177
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	2.834	647	2.139	4.704	6.172	16.495	223
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	424	66	203	244	407	1.344	86
<b>AREA SURORIENTE</b>		<b>5.550</b>	<b>2.492</b>	<b>3.674</b>	<b>6.152</b>	<b>9.924</b>	<b>27.791</b>	<b>189</b>

Fuente: SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

La rotación de cartera del Área Suroriente pasó de 104 días en el 2014 a 189 días al cierre del 2015. El Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira pasó de tener una rotación de 90 días de la cartera a 223 días siendo el caso más crítico en el área. La cartera con vencimiento mayor a un año representa el 36% del total de la cartera y solamente el 42% se encuentra con vencimientos menores a 180 días. Se destaca el Hospital Benjamín Barney de Florida que tiene el 90% de su cartera con vencimiento menor a 180 días. Las ESEs de Candelaria, El Cerrito y Palmira tienen su cartera vencida mayor a 180 días en el 68%, 61% y 67% respectivamente, la cual es de difícil recuperación.



### Área Centro Tuluá, ejecución presupuestal a Diciembre 2015

Las entidades de salud del Área Centro Tuluá en su conjunto, presentaron un superávit primario (ingresos reconocidos menos gastos comprometidos) de \$6.4 mil millones al cierre del 2015, \$4.9 mil millones menos de lo presupuestado; originado principalmente por el hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá que aportó \$2.5 mil millones de superávit a la región. El hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá y el Hospital Departamental Centenario de Sevilla presentaron déficit primario de \$216 millones y 35 millones respectivamente, como se muestra a continuación:

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE DE 2015  
ÁREA CENTRO TULUÁ

Cifras En Millones De \$

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIEN TO A DIC 2015	COMPROMISO A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO TOTAL 2015	PPTO COMPROMISO TOTAL 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	5.267	4.463	804	4.625	3.642	983
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	3.316	3.230	87	2.704	2.544	160
BUGALAGR	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	4.694	4.186	508	4.991	4.459	533
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	6.891	6.227	664	6.549	5.349	1.199
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALL	2.811	2.686	124	3.321	2.026	1.296
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	4.201	3.520	682	3.413	2.930	483
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	11.167	10.747	421	11.247	11.105	143
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTE	2.244	1.946	298	2.189	1.593	596
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO D	13.143	13.179	- 35	15.705	11.426	4.278
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	3.711	3.194	517	3.865	2.580	1.285
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	20.053	17.532	2.521	16.010	15.132	878
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	17.820	18.036	- 216	17.443	18.003	- 560
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>95.318</b>	<b>88.944</b>	<b>6.374</b>	<b>92.062</b>	<b>80.788</b>	<b>11.273</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Los ingresos reconocidos del Área Centro Tuluá se redujeron en el 2015 un 27% con los registrados en el 2014, el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá fue la institución que tuvo el mayor decrecimiento del área, con el 37%, seguida por el Hospital Departamental Centenario de Sevilla con una disminución de sus ingresos del 34%, el Hospital Santander de Caicedonia con una reducción del 32% y el Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá con el 30% menos de ingresos que en el 2014. La institución que menos se redujo fue el Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía con ingresos similares al año anterior

Los gastos comprometidos del entro Tuluá solo se redujeron un 12%, donde se resalta la labor realizada por el Hospital San Bernabé de Bugalagrande que redujo sus gastos en un 25%. Los Hospitales San Vicente Ferre de Andalucía y el Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá mantuvieron los gastos similares a los registrado el año anterior



A pesar de la reducción en los ingresos reconocidos, la cartera se redujo en un 11% con respecto a la mostrada en el 2014 donde los únicos hospitales que presentaron incremento en este rubro fueron el Hospital Santa Lucia de El Dovio con un incremento del 70% en sus cuentas por cobrar, El Hospital Departamental Centenario de Sevilla con el 37% de incremento y el Hospital Santa Ana de Bolívar con el 9% de aumento con respecto a la mostrada en el 2014. La demás ESEs del área, presentaron disminución en su cartera donde se resalta el Hospital Santa Cruz de Trujillo que logró reducirla en un 51% con respecto a la registrada en el 2014.

TABLA. COMPARATIVO 2014 VS 2014 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA CENTRO TULUÁ

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	'2014	'2015	VARIACIÓN	'2014	'2015	VARIACIÓN
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1.729	1.358	-21%	670	664	-1%
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	663	720	9%	137	69	-50%
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1.762	1.280	-27%	1.303	1.469	13%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	2.698	1.998	-26%	711	656	-8%
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL D	730	1.242	70%	297	394	33%
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1.150	887	-23%	187	94	-50%
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN AN	5.090	4.311	-15%	4.967	3.564	-28%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASC	834	576	-31%	218	199	-9%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CEN	6.231	8.537	37%	300	526	76%
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1.362	671	-51%	117	0	-100%
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	5.869	5.371	-8%	1.334	547	-59%
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIB	10.845	7.895	-27%	12.154	13.405	10%
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>38.963</b>	<b>34.848</b>	<b>-11%</b>	<b>22.394</b>	<b>21.587</b>	<b>-4%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Los pasivos del Área Centro Tuluá se redujeron en \$ 807 millones en el 2015 respecto a los registrados en el 2014, lo que representó un 4% de disminución, de los cuales \$1.4 mil millones correspondieron al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo y \$787 millones al Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá. El Hospital Santa Lucia de El Dovio incrementó su cartera un 70% con respecto a la presentada en el 2014 seguido por el Hospital Departamental de Sevilla que lo hizo en un 37%.





TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA CENTRO TULUÁ

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	814	84	249	47	164	1.358	93
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	58	29	44	210	379	720	78
BUGALAGRAMA	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	351	76	224	190	439	1.280	98
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	542	66	83	485	823	1.998	104
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO	175	64	320	511	172	1.242	159
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	236	48	128	138	337	887	76
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1.328	323	588	480	1.593	4.311	139
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QU	75	42	92	105	262	576	92
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENAR	747	949	2.167	2.287	2.387	8.537	234
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	83	19	130	98	340	671	65
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	356	1	299	737	3.977	5.371	96
TULUÁ	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	1.717	874	589	500	4.216	7.895	160
<b>ÁREA CENTRO TULUÁ</b>		<b>6.482</b>	<b>2.576</b>	<b>4.912</b>	<b>5.788</b>	<b>15.090</b>	<b>34.848</b>	<b>132</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios

Larotación de cartera del Área Centro Tuluá pasó de 107 días en el 2014 a 132 días al cierre del 2015. El Hospital Centenario de Sevilla pasó de tener una rotación de 12 días de la cartera a 234 días siendo el caso más críticos en el área el Hospital Centenario de Sevilla con una rotación de cartera de 234 días. Cabe resaltar el comportamiento de los hospitales Santa Cruz de Trujillo con una rotación de 65 días, el Hospital Kennedy de Riofrío con 76 días de rotación y el Hospital Santa Ana de Bolívar con 78 días.

En cuanto a la calidad de la cartera solo se destaca el Hospital San Vicente Ferre de Andalucía que presenta el 85% de la cartera menor a 180 días. Los Hospitales con menor calidad de la cartera son el Hospital Rubén Cruz Vélez con 88% de la cartera mayor a 180 días, seguido por el Hospital Santa Ana de Bolívar con el 82%.

### Área Pacífico, ejecución presupuestal a Diciembre de 2015

El Área Pacífico fue la única que presentó déficit primario, por un monto de 505 millones, sin embargo tenían presupuestado un déficit de \$6.0 mil millones para el 2015. Contrario al presupuesto, el mayor déficit lo presentó el Hospital San Agustín con \$ 346 millones:

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2015 ÁREA PACÍFICO  
Cifras en millones de \$

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIENTO A DIC 2015	COMPROMISO A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO TOTAL 2015	PPTO COMPROMISO TOTAL 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRE	22.826	22.985	- 159	24.664	29.735	- 5.072
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	3.118	3.464	- 346	2.099	3.085	- 987
<b>AREA PACÍFICO</b>		<b>25.944</b>	<b>26.450</b>	<b>- 505</b>	<b>26.762</b>	<b>32.821</b>	<b>- 6.058</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.



Los ingresos reconocidos del Área Pacífico se redujeron en el 2015 un 40% con los registrados en el 2014, el Hospital Luis Ablanque de la Plata fue la institución que tuvo el mayor decrecimiento del área, con el 42%, seguida por el Hospital San Agustín con una disminución de sus ingresos del 17%.

Los gastos comprometidos del Área Pacífico se redujeron un 37%, donde se resalta la labor realizada por el Hospital Luis Ablanque de la Plata que redujo sus gastos en un 40% contra lo presentado en el 2014. El Hospital San Agustín disminuyó sus gastos solamente en un 4%, cifra inferior a la caída en ingresos.

A pesar de la reducción en los ingresos reconocidos, la cartera incrementó en el 17% con respecto a la mostrada en el 2014 donde el Hospital Luis Ablanque la aumentó en \$1.2 mil millones (14%) y el Hospital San Agustín en \$546 millones (191%).

Los pasivos del Área Pacífico se incrementaron durante el 2015 en \$4.7 mil millones (50%), los cuales se concentraron en el Hospital Luis Ablanque de la plata que aumentó sus pasivos en \$4.4 mil millones en el 2015 como se muestra a continuación:

TABLA. COMPARATIVO 2014 VS 2015 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA PACÍFICO.

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	'2014	'2015	VARIACIÓN	'2014	'2015	VARIACIÓN
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	15.611	17.776	14%	8.957	13.390	49%
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	285	831	191%	513	813	58%
<b>AREA PACÍFICO</b>		<b>15.897</b>	<b>18.607</b>	<b>17%</b>	<b>9.470</b>	<b>14.203</b>	<b>50%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA PACÍFICO

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
BUENAVENTURA	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE	140	1.628	38	2.598	13.373	17.776	280
BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	287	24	-	343	177	831	96
<b>AREA PACÍFICO</b>		<b>426</b>	<b>1.652</b>	<b>38</b>	<b>2.940</b>	<b>13.550</b>	<b>18.607</b>	<b>258</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.



La cartera sufrió un deterioro significativo, al pasar de tener una rotación de 133 días en el 2014 a 258 días en el 2015. El Hospital Luis Ablanque de la Plata pasó de tener una rotación de 143 días en el 2014 a 281 días en el 2015, con el agravante de que el 90% de dicha cartera tiene vencimientos mayores a 180 días y el 75% mayor a un año. El Hospital San Agustín incrementó su rotación de 27 días en el 2014 a 95 días en el 2015 y el 41% de dicha cartera se encuentra con vencimiento mayor a 180 días y menor a un año y el 21% muestra vencimiento mayor a 360 días.

### Área Suroccidente, ejecución presupuestal a Diciembre de 2015.

Las entidades de salud del Área Suroccidente en su conjunto, presentaron un superávit primario (ingresos reconocidos menos gastos comprometidos) de \$68.5 mil millones al cierre del 2015, \$19.6 mil millones por encima de lo presupuestado; originado principalmente por el hospital Universitario Evaristo García que aportó \$14.3 mil millones del superávit a la región, El Hospital Mario Correa Rengifo con \$10.5 mil millones, la Red de Salud Oriente con \$8.1 mil millones y el Isaías Duarte Cancino con \$2.9 mil millones. Los hospitales Departamental Psiquiátrico Universitario y la Red de Salud ladera presentaron déficit primario de \$1.8 mil millones y \$13 millones respectivamente como se muestra a continuación

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2015  
ÁREA SUROCCIDENTE.  
Cifras en millones de \$

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIEN TO A DIC 2015	COMPROMISO A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO TOTAL 2015	PPTO COMPROMISO TOTAL 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	6.002	4.811	1.191	3.631	3.544	87
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.	248.343	220.930	27.414	255.872	242.729	13.143
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	6.767	5.226	1.541	6.738	8.161	- 1.422
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	38.231	27.054	11.177	32.737	26.098	6.638
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIV	19.500	21.295	- 1.794	25.733	18.069	7.664
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL D	34.430	34.443	- 13	26.265	29.437	- 3.173
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	32.225	26.031	6.194	24.453	19.859	4.594
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL D	25.624	22.756	2.868	28.821	17.691	11.130
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	61.410	47.263	14.147	44.095	38.086	6.009
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	10.041	9.423	619	6.887	7.902	- 1.016
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	6.962	6.512	450	5.566	5.039	528
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	12.572	10.462	2.110	11.454	8.698	2.756
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.093	1.841	252	2.406	2.433	- 27
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.836	1.733	102	1.664	1.379	285
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ES	14.020	11.754	2.266	12.635	9.870	2.765

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los ingresos reconocidos del Área Suroccidente se redujeron en el 2015 un 21% con los registrados en el 2014, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario fue el que presentó la mayor reducción en sus ingresos con respecto a lo registrado en el 2014 equivalente al 60%, seguido por el Departamental Santa Margarita de La Cumbre con una reducción en sus ingresos reconocidos del 57% y le sigue el Hospital seguida por el Isaías Duarte Cancino con una disminución del 47%. La única institución que presentó incremento en sus ingresos con respecto al período anterior fue el Hospital Geriátrico y Ancianato San miguel que logro un aumento del 71% en el 2015 con respecto a lo logrado en el 2014. Los Hospitales La Buena Esperanza de Yumbo y el José Rufino Vivas de Dagua tuvieron decrementos inferiores al 9% en el mismo período.



A pesar de la reducción en los ingresos reconocidos, la cartera se incrementó en \$70.7 mil millones con respecto al cierre del 2014, lo que representó un incremento del 24% con respecto a la mostrada en el 2014 donde los únicos hospitales que presentaron disminución en la rotación de cartera fueron los Hospitales Geriátrico y Ancianato San Miguel en 129 días, el Hospital Local de Vijes en 14 días y el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo en 13 días de reducción; las demás ESEs incrementaron sus días de cobro de cartera, donde resalta el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle que incremento su rotación en 460 días y el Isaías Duarte Cancino con incremento de 157 días de recaudo de cartera. Ambas instituciones presentan una rotación superior a 1 año.

TABLA COMPARATIVO 2014 VS 2014 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA SUROCCIDENTE.

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	2014	2015	VARIACIÓN	2014	2015	VARIACIÓN
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIAN	1.673	713	-57%	1.143	2.613	129%
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo C	204.366	268.212	31%	183.438	256.294	40%
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E	5.677	5.310	-6%	7.651	10.369	36%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO C	16.096	15.667	-3%	17.418	15.877	-9%
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIA	33.241	38.374	15%	16.374	21.177	29%
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRES	6.351	7.252	14%	8.689	7.503	-14%
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	4.261	4.560	7%	8.335	7.714	-7%
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRES	2.095	2.656	27%	3.526	4.319	22%
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	6.263	7.465	19%	3.955	2.318	-41%
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	2.592	2.470	-5%	1.887	2.090	11%
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	2.694	2.767	3%	156	156	0%
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	4.613	6.208	35%	1.742	1.531	-12%
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	605	598	-1%	431	498	15%
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	683	456	-33%	0	0	-100%
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE	5.141	4.372	-15%	723	1.155	60%
<b>AREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>296.351</b>	<b>367.079</b>	<b>24%</b>	<b>255.470</b>	<b>333.614</b>	<b>31%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Al cierre del 2015 los pasivos de la Red Suroccidente se situaron en \$333,6 mil millones presentando un incremento del 31% con respecto a los registrados en el 2014. El 77% de los pasivos de la región los tiene el Hospital Universitario del Valle Evaristo García. Las instituciones que presentaron mayor disminución en sus pasivos fueron: Red de salud oriente en \$1.6 mil millones, el Hospital Mario Correa Rengifo en \$1.5 mil millones, la Red de Salud Ladera en \$1.2 mil millones y la red de Salud Centro en \$621 millones.



TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA SUROCCIDENTE

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO	95	45	60	126	386	713	43
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia	40.494	19.816	25.455	54.212	128.235	268.212	389
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E.	735	458	1.043	923	2.151	5.310	282
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORRE	3.411	1.639	3.479	3.304	3.834	15.667	148
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO	3.142	1.500	3.950	8.393	21.388	38.374	708
CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOC	1.732	346	619	362	4.193	7.252	76
CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	938	611	92	127	2.792	4.560	51
CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOC	1.819	260	175	191	210	2.656	37
CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1.622	322	376	869	4.275	7.465	44
CALI	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E	210	55	53	2.062	90	2.470	89
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	317	4	138	182	2.126	2.767	143
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	965	425	621	1.275	2.922	6.208	178
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	106	86	228	77	101	598	103
VIJES	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	89	43	88	88	149	456	89
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO	840	173	467	288	2.603	4.372	112
<b>AREA SUR OCCIDENTE</b>		<b>56.517</b>	<b>25.782</b>	<b>36.845</b>	<b>72.479</b>	<b>175.456</b>	<b>367.079</b>	<b>254</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

La calidad de las cuentas por cobrar del Área Suroccidente es complicada, tienen \$247.9 mil millones vencida a más de 180 días (68% de las cuentas por cobrar) y el 48% de la cartera está con vencimiento mayor a 1 año. Solo se rescatan la Red de salud del centro que tiene el 15% de la cartera con vencimiento mayor a 6 meses y el Hospital Santa Margarita de La Cumbre con el 30% de cartera con vencimiento superior a 180 días.

### Área Norte, ejecución presupuestal a Diciembre de 2015.

Las entidades de salud del Área Norte en su conjunto, presentaron un superávit primario (ingresos reconocidos menos gastos comprometidos) de \$3.3 mil millones al cierre del 2015, \$6.6 mil millones por debajo de lo presupuestado; originado principalmente por el hospital Departamental San Rafael de Zarzal que presentó un déficit primario de \$1.6 mil millones a diciembre de 2015 contra un superávit presupuestado de \$10.4 mil millones. El Hospital Departamental de Cartago ayudó al Área Norte con un superávit de \$2.5 mil millones por encima de los presupuestado, lo mismo que la IPS del Municipio de Cartago que aportó \$1.8 mil millones por encima del presupuesto, como se muestra a continuación



TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2015 ÁREA NORTE  
Cifras en millones de \$

CIFRAS EN MILLONES DE \$

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	INGRESOS RECONOCIDOS A DIC 2015	GASTOS COMPROMETIDOS A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO 2015	PPTO COMPROMIS O 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3.178	2.888	289	3.148	2.556	592
ANSERMANU	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	3.971	3.595	376	3.060	3.008	52
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1.278	1.227	51	1.129	1.220	- 91
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO	2.882	2.645	237	5.224	7.539	- 2.315
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	14.482	13.663	818	12.001	12.960	- 959
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	2.162	2.060	102	1.745	1.738	7
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	2.162	2.060	102	1.707	1.554	153
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.041	4.566	1.475	4.550	3.684	866
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	3.343	2.982	361	2.998	2.330	668
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	3.601	2.528	1.073	3.324	2.221	1.103
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	3.111	3.095	16	2.233	2.461	- 228
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	1.137	1.149	- 12	1.029	1.390	- 361
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	2.136	2.175	- 38	1.853	1.834	19
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	3.445	5.014	- 1.570	7.318	3.068	10.386
<b>AREA NORTE</b>		<b>52.928</b>	<b>49.647</b>	<b>3.280</b>	<b>51.318</b>	<b>41.427</b>	<b>9.892</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los ingresos reconocidos del Área Norte se redujeron un 42% en el 2015 versus los logrados en el 2014, equivalente una caída en ingresos del \$38.4 mil millones. Las ESEs que más redujeron sus ingresos fueron: el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con una reducción del 83% de sus ingresos, seguido por el Hospital departamental de Cartago con una reducción del 82% con respecto al 2014 y el Hospital Nuestra Señora de los Santos de La Victoria con un decrecimiento del 40%.

Los gastos comprometidos se redujeron en un 39% en el mismo período. Al pasar de \$81.7 mil millones en el 2014 a \$49.6 mil millones en el 2015. El Hospital Departamental de Cartago en el 2015 redujo sus gastos comprometidos un 83%, seguido por el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con una disminución del 73%, El Hospital Local de Obando con el 44% de menores gastos.

A pesar de la disminución en los ingresos del Área Norte, las cuentas por cobrar pasaron de \$25.6 mil millones en el 2014 a 29.3 mil millones en el 2015, lo que implicó que la rotación de cartera pasara de 101 días en el 2014 a 199 días en el 2015. Las ESEs que presentaron mayor rotación de las cuentas por cobrar al cierre del 2015 fueron: El Hospital Departamental San Rafael con un promedio de recuperación de 997 días, el Hospital Departamental de Cartago con 952 días de recuperación y el Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá con 232 días de rotación de cartera. Las otras instituciones presentaron rotaciones inferiores a 180 días y seis de ellas por debajo de los 90 días.



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

TABLA. COMPARATIVO 2014 VS 2015 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA NORTE.

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	'2014	'2015	VARIACIÓN	'2014	'2015	VARIACIÓN
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1.086	2.048	89%	103	348	239%
ANSERMANUEVI	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	769	725	-6%	501	925	85%
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	126	362	187%	0	278	
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO	7.226	7.623	5%	11.834	20.699	75%
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	840	2.188	161%	665	544	-18%
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.010	517	-49%	256	5	-98%
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	748	535	-29%	450	450	0%
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	2.249	2.157	-4%	78	0	-100%
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS CAJONES	976	951	-3%	28	0	-100%
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1.114	1.162	4%	147	176	19%
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	864	768	-11%	787	643	-18%
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	466	365	-22%	486	587	21%
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	703	339	-52%	88	136	54%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	7.375	9.539	29%	8.656	9.428	9%
<b>AREA NORTE</b>		<b>25.551</b>	<b>29.281</b>	<b>15%</b>	<b>24.077</b>	<b>34.217</b>	<b>42%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los pasivos del Área Norte presentaron un incremento de \$10.1 mil millones en el 2015, de los cuales \$8.9 mil millones corresponden al incremento de los pasivos del Hospital Departamental de Cartago, adicionalmente esta institución posee el 60% de los pasivos del Área Norte y un 28% pertenece al hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

Si logran recaudar el 100% de la cartera no lograrían cubrir el total de pasivos que presenta el Área a diciembre de 2015.

TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA NORTE

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1.272	113	133	221	309	2.048	232
ANSERMANUEVI	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	161	44	110	144	265	725	66
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	174	68	20	12	88	362	102
CARTAGO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO	65	169	449	1.696	5.245	7.623	952
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	523	209	914	230	313	2.188	54
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	28	8	10	31	440	517	86
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	21	43	57	78	336	535	89
LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	173	116	275	469	1.125	2.157	129
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS CAJONES	145	56	108	125	517	951	102
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	109	59	174	165	655	1.162	116
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	107	21	55	126	458	768	89
ULLOA	PEDRO SAENZ DIAZ	83	10	39	28	205	365	116
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	66	86	32	11	143	339	57
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	935	1.004	1.516	2.450	3.635	9.539	997
<b>AREA NORTE</b>		<b>3.862</b>	<b>2.003</b>	<b>3.892</b>	<b>5.787</b>	<b>13.736</b>	<b>29.281</b>	<b>199</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.



La calidad de las cuentas por cobrar del Área Norte, no es diferente al área Suroccidental, tienen \$19.5 mil millones vencida a más de 180 días (67% de las cuentas por cobrar) y el 47% de la cartera está con vencimiento mayor a 1 año. Solo se rescatan la IPS del Municipio de Cartago que tiene el 25% de la cartera con vencimiento mayor a 6 meses y el Hospital Pio XII de Argelia con el 28% de cartera con vencimiento superior a 180 días. Las demás ESEs del Área Norte tienen cifras superiores al 70% con vencimiento mayor a 180 días.

### Área Centro Buga, ejecución presupuestal a Diciembre de 2015.

Las entidades de salud del Área Centro Buga en su conjunto, presentaron un superávit primario (ingresos reconocidos menos gastos comprometidos) de \$799 millones al cierre del 2015, contra los \$1.8 mil millones presupuestados, donde el hospital Local de Yotoco solo logró cumplir el 21% del superávit presupuestado. El hospital San Roque de Guacarí logró estar en equilibrio cuando tenía presupuestado un déficit de \$158 millones para el 2015.

TABLA. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2015  
ÁREA CENTRO BUGA

Cifras en millones de

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	RECONOCIMIEN TO A DIC 2015	COMPROMISO A DIC 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) A DIC 2015	PPTO RECONOCIMIENTO TOTAL 2015	PPTO COMPROMISO TOTAL 2015	SUPERAVIT (DÉFICIT) PPTO 2015
BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	10.406	10.426	- 20	12.606	12.603	3
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	3.255	3.017	238	2.929	2.787	142
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	3.859	3.719	140	4.323	3.763	561
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE	4.010	4.004	6	3.738	3.896	- 158
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	3.105	2.916	190	2.665	2.538	127
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	3.506	3.261	245	3.594	2.445	1.149
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>28.141</b>	<b>27.343</b>	<b>799</b>	<b>29.854</b>	<b>28.031</b>	<b>1.823</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los ingresos reconocidos presentaron una reducción del 16% con respecto a los mostrados en el 2014. Los hospitales que mostraron mayor decrecimiento fueron los de Guacarí con una reducción del 23% y el de Yotoco con el 20% menos. El Hospital de Buga mostró la menor reducción con el 12%.

Los gastos comprometidos de la región se redujeron un 8% con respecto a los presentados en el 2014. Los municipios que presentaron mayor disminución fueron Guacarí con el 14%, Buga con el 12% y Calima con el 11%. Yotoco tuvo el menor comportamiento dado que sus ingresos se redujeron en el 20% mientras que sus gastos solo lo hicieron en el 1%.

El Área Centro Buga fue la única que mostró una recuperación en la rotación de cartera al pasar de 91 días promedio de rotación en el 2014 a 57 días en el 2015. La única institución





que desmejoró en este punto fue el hospital Divino Niño de Buga que pasó de tener una rotación de 113 días en el 2014 a 152 días en el 2015. Las cuentas por cobrar se redujeron en \$1.9 mil millones con respecto al cierre del 2014 como se muestra a continuación:

TABLA. COMPARATIVO 2014 VS 2015 DE CARTERA Y PASIVOS  
ÁREA CENTRO BUGA

MILLONES DE \$		CARTERA			PASIVOS		
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	'2014	'2015	VARIACIÓN	'2014	'2015	VARIACIÓN
BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	3.723	2.145	-42%	3.391	2.537	-25%
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	505	493	-2%	371	339	-9%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1.035	1.062	3%	273	343	26%
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MU	1.398	1.230	-12%	567	546	-4%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	455	553	21%	349	98	-72%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1.348	1.113	-17%	316	94	-70%
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>8.464</b>	<b>6.596</b>	<b>-22%</b>	<b>5.268</b>	<b>3.957</b>	<b>-25%</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

Los pasivos del Área Centro Buga se redujeron en \$1.3 mil millones en el 2015, principalmente en las ESEs de los municipios de Buga, Restrepo y Yotoco. La institución que incremento sus pasivos fue el hospital El Rosario de Ginebra en un 26% con respecto al cierre del 2014.

TABLA. COMPOSICIÓN DE LA CARTERA POR EDADES  
ÁREA CENTRO BUGA

CIFRAS EN MILLONES DE \$		2015					TOTAL CARTERA A DIC DE 2015	DIAS DE CARTERA
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360		
BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	188	24	236	594	1.103	2.145	74
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	141	27	189	18	119	493	55
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	489	254	184	58	77	1.062	99
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPI	294	73	204	287	373	1.230	110
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	212	34	100	49	158	553	64
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	456	78	149	174	256	1.113	114
<b>ÁREA CENTRO BUGA</b>		<b>1.591</b>	<b>465</b>	<b>825</b>	<b>586</b>	<b>983</b>	<b>4.451</b>	<b>57</b>

Fuente SIHO decreto 2193 y cálculos propios.

El 35% de las cuentas por cobrar del Área Centro Buga se encuentran a más de 180 días, la cifra más baja del Valle del Cauca, solamente el hospital Divino Niño de Buga y el hospital San Roque de Guacarí presentan una cartera mayor a 180 días equivalente al 79% y 53% del total de la cartera respectivamente.



## **CONCLUSIONES**

En el periodo estudiado la población ha crecido el 2.1%, en el departamento según proyecciones DANE. Observado este proceso por áreas geográficas, el crecimiento es notorio en el área geográfica Pacífico (3,9%) Suroccidente (2,34%) y la más moderada en el área Centro Buga (0.6%).

15 de 42 municipios muestran decrecimiento poblacional siendo los más notorios Riofrío (-3,14%), Versalles (-2,66%) Bolívar (-2,55%) y El Dovio (-2,22%).

El Departamento del Valle logró el aseguramiento universal de su población al Sistema General de Seguridad Social en Salud en 2015: 96%. El 46% son población objeto de servicios de la Red Pública. 44% de los cuales están afiliados al régimen subsidiado y 2% son población pobre no asegurada PPNA.

Observado la población objeto de prestación de servicios por la Red Pública encontramos que el área geográfica que tienen el mayor número de personas es el área suroccidente, con gran peso de la ciudad de Cali, seguida del área Pacífico. El área con menor población objetivo es la Centro Buga.

La población pobre no asegurada, responsabilidad en la financiación de la prestación de servicios de la Secretaría Departamental de Salud está en franco descenso. En los últimos tres años decrecido el 33%.

La capacidad instalada de la oferta de prestación de servicios en el departamento se ve claramente afectada por la liquidación de tres ESE de mediana complejidad: Hospital San Vicente de Paul de Palmira, Hospital Departamental de Cartago, Hospital Departamental de Buenaventura. La oferta de mediana complejidad empieza a compensarse a finales del año 2015 con la apertura de servicios en el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira. En el primer semestre del año 2016 se deben reabrir los servicios de mediana complejidad en el Distrito de Buenaventura y en la ciudad de Cartago.

Es notorio el incremento en el parque automotor de ambulancia de la Red pública. Se pasó de 106 en 2013 a 158 en 2015. Siendo básicas el 91%.

El comportamiento de la oferta pública en el periodo en estudio se sintetiza en la siguiente tabla:



TABLA. VARIACIÓN OFERTA PÚBLICA TOTAL  
VALLE DEL CAUCA 2013 – 2015

Salas	Norte		Centro Tuluá		Centro Buga		Suroriente		Suroccidente		Pacífico		Total Valle		Variación
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015	
Quirófano	5	4	9	9	2	1	3	4	28	33	3		50	51	2%
Sala de Partos	14	13	10	11	6	6	5	5	14	13	4	2	53	50	-6%
Ambulancias básicas	20	31	25	35	12	17	5	17	36	39	3	6	101	145	44%
Ambulancias Medicalizadas	2	3		2			1	2	3	6		2	6	15	150%
<b>Camas</b>															
Pediátricas	58	52	59	56	18	19	33	33	143	167	35	11	346	338	-2%
Adultos	161	135	171	180	26	27	37	65	432	419	46	30	873	856	-2%
Obstetricias	56	45	62	57	11	15	23	40	142	116	23	8	317	281	-11%
Cuidado Intermedio Neonatal									33	30			33	30	-9%
UCI Neonatal									20	15			20	15	-25%
Cuidado Intermedio Pediátrico									2				2	0	-100%
UCI Pediátrica									9	9			9	9	0%
Cuidado Intermedio Adulto									21	16			21	16	-24%
UCI Adulto									42	38			42	38	-10%
Unidad de Quemados Adulto									1	7			1	7	600%
Psiquiatría									216	220			216	220	2%
Farmacodependencia													0	0	
Unidad de Quemados Pediátrico										7			0	7	100%
Cuidado Agudo Mental													0	0	
Cuidado Intermedio Mental													0	0	
<b>Total Camas</b>	<b>285</b>	<b>232</b>	<b>292</b>	<b>293</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>93</b>	<b>138</b>	<b>1061</b>	<b>1044</b>	<b>104</b>	<b>49</b>	<b>1890</b>	<b>1817</b>	<b>-4%</b>

Fuente REPS Valle del Cauca



El comportamiento de la producción de servicio muestra una tendencia general hacia el decrecimiento siendo notoria la disminución en servicios de la baja complejidad, las acciones de prevención de la enfermedad y la consulta ambulatoria.

Crecen algunas actividades de promoción de la salud y las atenciones en cuidado especial y el uso de medios diagnósticos, laboratorio e imágenes.

La disminución de la producción no se relaciona con el incremento de la oferta, si con la disminución de la de población pobre no asegurada.

Sin embargo, dado que la población pobre migra hacia el aseguramiento del régimen subsidiado, la producción no debería verse afectada.

Este comportamiento hace notorio que las ESE de baja complejidad no logran producir los servicios de salud requeridos por la población, es probable que se esté perdiendo contratación de empresas administradoras de planes de beneficio con la Red pública.

Desde el punto de vista financiero se observa un desmejoramiento de la situación partiendo del año 2012, donde se produjo superávit general de 92 mil millones de pesos observado reconocimiento contra compromisos. Si el ejercicio se hace sobre recaudo se observa un déficit financiero del 24.4% de la liquidez requerida para funcionar en equilibrio financiero.

En el año 2013 la relación reconocimientos compromisos genera superávit de 99 mil millones. El ejercicio de equilibrio recaudo compromisos genera déficit de 24.8%, incrementándose el déficit en .0.4% en la iliquidez institucional general.

Es de anotar que mientras que los ingresos se incrementaron en 11.6% los gastos crecieron en 12%.

En 2014 se observa superávit en la comparación de recursos ingresos reconocidos contra gastos comprometidos de 147 mil millones de pesos. En la relación de liquidez se observa que el reconocimiento solo cubre 74%. El déficit se incrementa a 26%. Los ingresos generales subieron en 12.8% mientras los gastos el 8,4%

Para 2015 no hay información a la fecha de hacer este estudio.

Entre 2014 y 2015 se observó disminución general del presupuesto, cercano al 30% estopor disminución en igual proporción de la población pobre no asegurada, lo que permite comprobar que las ESE no compensaron esta pérdida con aumento en la contratación de atención a régimen subsidiado.

El comportamiento de la Red muestra incremento en sus ingresos, disminución en los gastos, en camino hacia el equilibrio.

El gran problema de la Red está dado por la iliquidez.



Nos permitimos recomendar:

- Mejoramiento en las condiciones de contratación con las empresas administradoras de planes de beneficios promotoras de régimen subsidio.
- Incremento en la prestación de servicios, incluidos en el POS a la población objeto de la Red, con administración del riesgo en salud.
- Trabajo en calidad de atención e incremento de la capacidad resolutive de las ESE de baja complejidad, especialmente en patologías obstétricas, pediátricas y de medicina interna. Es importante recuperar la capacidad de intervención del médico general.
- Continuar con las políticas de disminución del gasto.
- Fuerte gestión de cartera que permita el flujo de recursos en el sistema.



#### IV. REORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

La voluntad política del departamento está centrada en recuperar la autoridad sanitaria, actualizar la red de prestadores de servicios de salud, garantizar atención integral en servicios de baja, mediana y alta complejidad en todo el departamento, en una organización regional, que permita fortalecer el sistema de referencia y contra referencia adecuados a las necesidades de la población y con poco gasto de bolsillo de los Vallecaucanos.

El documento de reorganización de los prestadores de servicios de salud del departamento del Valle del Cauca presentado a la nación, es la respuesta al arduo trabajo de un equipo técnico que analizó la situación de cada ESE pero se concentró en el conjunto de la población.

El marco general regulatorio para la presentación del Documento de Reorganización de la Red de Servicios de Salud en el Valle del Cauca necesariamente debe tener en cuenta la Resolución 000429 del 17 de Febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la “Política de Atención Integral en Salud” y la Resolución 1441 del 21 de Abril de 2016 por medio de la cual *“Se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la Habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”*.

La **POLITICA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (PAIS) – “Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente”**, desarrolla el **MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS)** que tienen como eje articulador la conformación de **REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** que se definen como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud.

La **RED** se define a partir de: **1.** Las necesidades de la población ubicada en un ámbito territorial; **2.** La caracterización de riesgo de las aseguradoras para su población afiliada en el respectivo entorno territorial y consecuente con: **3.** Los requerimientos de las RIAs y **4.** Los resultados de la definición de grupos poblacionales y grupos de riesgo del territorio donde esté autorizada para operar la red. Esto implica que las redes, para su planificación, dimensionamiento, desarrollo e implementación, deben tener explícitos los criterios y procesos que propicien una prestación de servicios de salud configurada desde los requerimientos de la demanda y su correspondiente arreglo institucional y no al arbitrio de los agentes institucionales del Sistema.

Cada RED debe consolidarse para una población y un entorno territorial de referencia, su conformación debe sustentarse en los resultados del ASIS del territorio, la caracterización de las aseguradoras y debe atender las prioridades del Plan Territorial de Salud. Por esta razón, su proceso de configuración debe incorporar los conceptos del Asegurador en cuanto a los riesgos individuales de la población asegurada, los de la entidad territorial frente a los determinantes y riesgos colectivos de las poblaciones y del conjunto de prestadores en lo



concerniente a los procesos de gestión clínica de pacientes, referencia y contra referencia dentro de la propia red.

Toda red integral deberá tener dos componentes prestacionales:

**COMPONENTE PRIMARIO DE PRESTACIÓN.** Encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad. Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver mínimo el 80% de los problemas de salud de la población

El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos. Toda persona que esté afiliada al sistema de seguridad social debe estar adscrita en un prestador primario y adscrito a un equipo de salud que dentro de ese prestador garantice la cobertura de los riesgos asignados al prestador primario dentro de las Rutas Integrales de Atención.

En el ámbito individual presta servicios definidos como primarios, que incluyen promoción de la salud, protección específica y detección temprana, prevención de la enfermedad, urgencias y cirugía de baja y mediana complejidad, consulta externa de odontología general, medicina general, medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía. De acuerdo con las necesidades de la población, los prestadores primarios podrán incluir otras especialidades básicas.

**COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE PRESTACIÓN.** Encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario las cuales son garantizadas por **prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad.**

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

El modelo debe garantizar la atención integral a la población según las siguientes responsabilidades:



✓ **Servicios de Baja Complejidad**

Cuenta con tres tipos de prestadores:

- **Primer Nodo de Atención.** Se caracterizan por:
  - **Recurso humano:** De formación básica, liderados por el médico general. Incluye auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera, odontología general, con soporte de laboratorio clínico básico. Trabajo coordinado con otros actores sociales como red Juntos e ICBF.
  - **Ámbito:** Espacios sociales, con los diversos actores e instituciones locales – participación comunitaria e intersectorial.
  - **Referente espacial:** Puesto de salud.
  - **Portafolio:** La oferta corresponde a actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de riesgos de enfermedad y atenciones para control de riesgos y recuperación de la salud (asistenciales básicas con apoyo de toma de muestras).
  
- **Segundo Nodo de Atención. Caracterizado por:**
  - **Recurso Humano:** De formación básica, liderados por el médico general y que incluye auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera odontología general, con soporte de laboratorio clínico básico.
  - **Ámbito:** diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
  - **Referente Espacial:** Centros hospital
  - **Portafolio:** La oferta corresponde a actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de riesgos de enfermedad y atenciones para control de riesgos y recuperación de la salud, con Laboratorio Clínico. Los servicios asistenciales o de recuperación incluyen atención obstétrica de bajo riesgo –partos-, urgencias 12/24 horas, y camas de observación y post parto y hospitalización general de corta estancia.
  
- **Tercer Nodo de Atención. Caracterizado por:**
  - **Recurso Humano:** De formación básica, liderados por el médico general y que incluye odontología general, enfermería, auxiliares de salud pública, con soporte de laboratorio clínico básico y RX.
  - **Ámbito:** diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
  - **Referente Espacial:** Hospital local
  - **Portafolio:** La oferta corresponde a actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de riesgos de enfermedad y atenciones para control de riesgos y recuperación de la salud, con Laboratorio Clínico y RX. Los servicios asistenciales o de recuperación incluyen atención obstétrica de bajo riesgo –partos-, urgencias 24 horas, camas de observación y post parto y hospitalización con servicios diferenciados entre hombres, mujeres y niños, servicios de ayuda diagnóstica completa de baja complejidad en laboratorio clínico y radiología, rehabilitación con terapia física y terapia respiratoria.





✓ **Servicios de Mediana Complejidad**

Corresponden a servicios a ofertar en complementariedad a la baja complejidad con desarrollo de la alta complejidad según perfil de morbilidad, con servicios especializados y de apoyo diagnóstico a la red primaria de atención.

- **Recurso Humano:** De formación básica, liderados por el médico general y que incluye odontología general, enfermería, bacteriólogas, terapistas, médicos especializados de Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía general, Medicina interna y Ortopedia/traumatología.
- **Ámbito:** diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
- **Referente Espacial:** Hospital de mediana complejidad.
- **Portafolio:** 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 también 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, específicamente gineco-obstetricia y medicina interna para el Valle del Cauca.

✓ **Servicios de Alta Complejidad**

Corresponden a servicios a ofertar de alta complejidad tanto en prestación de servicios ambulatoria y hospitalaria, clínica y quirúrgica, como en medios diagnósticos y rehabilitación específica en complementariedad a la baja y media complejidad según perfil de morbilidad.

- **Recurso Humano:** Especializado y sub especializado, complementado por recurso de formación básica.
- **Ámbito:** diversos actores e instituciones locales y de mediana complejidad, participación comunitaria e intersectorial.
- **Referente Espacial:** Hospital de alta complejidad.
- **Portafolio:** 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.



- Atenciones requeridos 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, Manejo de pacientes en UCI, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y Neurocirugía Sistema Nervioso.

En este marco normativo y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del Departamento, la morbimortalidad y las prioridades en salud pública, el monitoreo y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de los hospitales categorizados en Riesgo Fiscal y financiero Medio o Alto, la situación compleja de los Hospitales Departamentales y Universitario del Valle, la categorización de Buenaventura como Distrito Especial, entre otras situaciones, dan curso a la implementación de acciones en el marco de la organización funcional y operativa de la Red de Servicios de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

Teniendo en cuenta que la creación del Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de *Buenaventura*, no es competencia de la Gobernación del Valle establecer su organización de red, en consecuencia el Área Geográfica Pacífico desaparece en la nueva estructura de red del Departamento. Es necesario tener en cuenta que por la dinámica de la prestación de servicios de salud, especialmente por el déficit de la oferta de servicios en la mediana complejidad en el Puerto Marítimo y su ruta de referencia y contrarreferencia, las entidades de salud del Departamento del Valle son entidades obligadas a ser referentes de estas atenciones.

Ante la liquidación de la ESE del Orden Departamental, Hospital Departamental de Buenaventura, el Distrito quedó con dos ESE de Baja Complejidad y en el Documento de Red aprobado en 2013 por el Ministerio de Salud se incluyó la propuesta de tener una sola institución de prestación de servicios pública de carácter distrital, que funcionara en las instalaciones físicas del liquidado Hospital, decisión que hoy es competencia del Distrito.

Así mismo, cabe mencionar que en la implementación del Documento de Red aprobado en octubre del año 2013, se liquidó también, el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira. En el año 2015 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación del Hospital Departamental de Cartago, como se relacionó al inicio de este documento.

Es importante tener en cuenta que de los 41 municipios del Valle sólo once (11) municipios (28.6%) están descentralizados en salud y educación.



TABLA. MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS, VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA	CATEGORIA
Buga	Decreto No 2689	Diciembre 26 /94	3
Cali	Resolución Ministerial 1514-19	Diciembre 16 /91	Especial
Candelaria	Decreto No 3874	Diciembre 12/ 97	4
El Cerrito	Decreto No 3875	Diciembre 12/ 97	6
Jamundí	Decreto No 3878	Diciembre 12 /97	3
Palmira	Decreto No 3067	Diciembre 30 /96	1
Sevilla	Decreto No 3872	Diciembre 12/97	6
Vijes	Decreto No 3885	Diciembre 12/97	6
Yotoco	Decreto No 3886	Diciembre 12/ 97	6
Pradera	Decreto No 0739	Diciembre 13 de 2000	6
La Cumbre	Decreto No 0742	Diciembre 13 de 2000	6

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle

En la prestación de servicios de salud de los municipios descentralizados se encontraron las siguientes situaciones particulares:

- El Municipio de Sevilla se descentralizó, sin embargo la prestación de servicios de baja complejidad la realiza la ESE Departamental que presta servicios de baja y media complejidad.
- Los Municipios de Zarzal y Roldanillo no se descentralizaron y en cada uno se encuentra ubicada una ESE Departamental que presta los servicios de baja y media complejidad del municipio.
- Los Municipios de Cartago y Tuluá no se descentralizaron.

Teniendo claridad sobre estos puntos, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca estructura la Red de Prestación de Servicios Públicos de Salud en **cinco (5) Áreas Geográficas, conformada por 51 ESE**, para su implementación a partir del año 2016, con la salvedad de que **los puntos de atención que conforman las 5 áreas geográficas CONTINUARAN CON LOS MISMOS SERVICIOS DE SALUD** aprobados desde el año 2013.

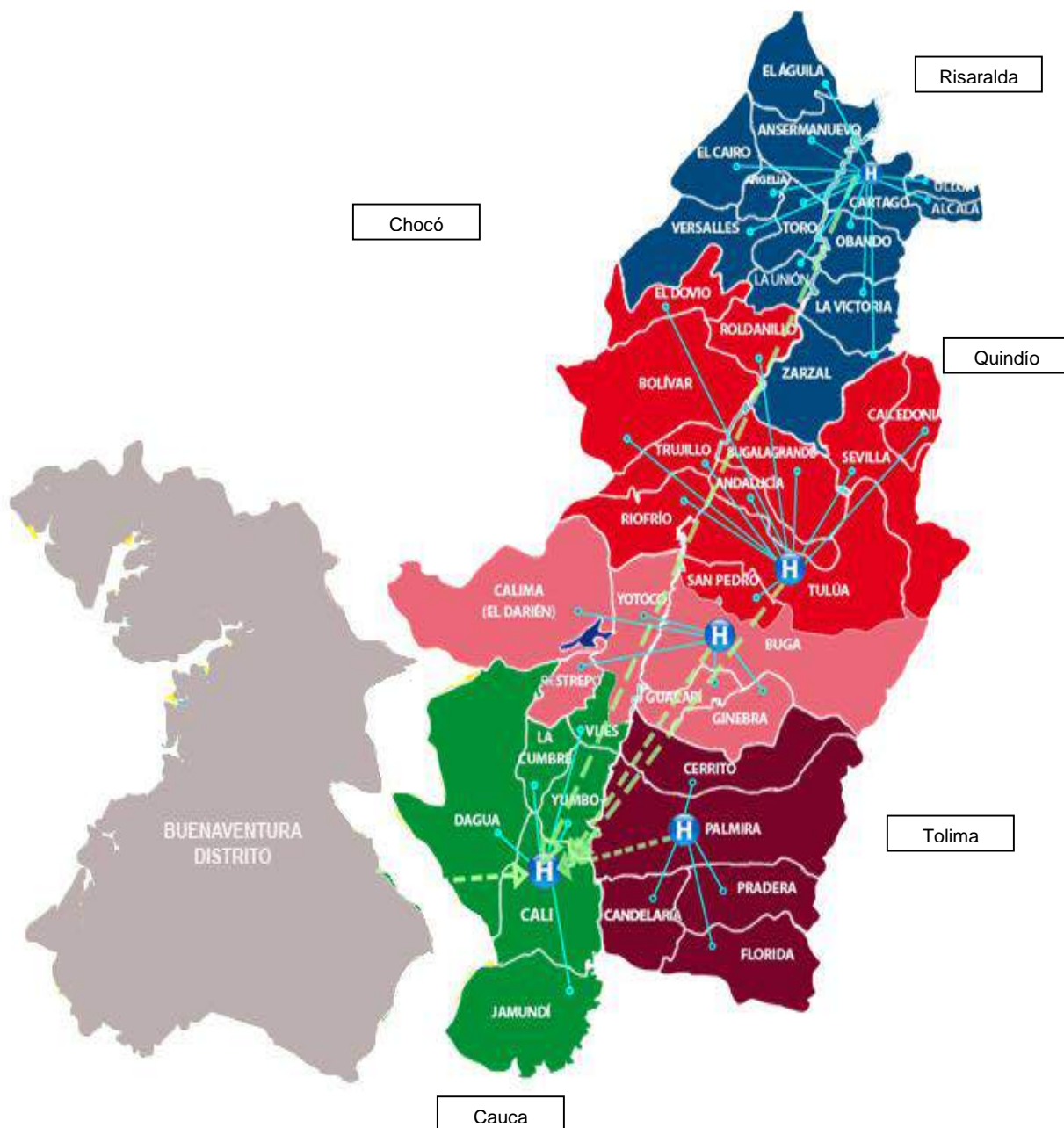
La conformación de las áreas Geográficas será la siguiente:

- 3.1. AREA GEOGRAFICA NORTE
- 3.2. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA
- 3.3. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA
- 3.4. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE
- 3.5. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE



**MAPA**

**REORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS POR AREAS GEOGRAFICAS  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
2016**



Fuente: Diseño Grupo Técnico SDSV



Para toda la red de servicios se cuenta con un marco general así:

- Evaluación a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilizados a las ESE que no superaron el riesgo, según la categorización realizada por el Ministerio de Salud según Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016.
- Seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilizados a ESE que superaron el Riesgo según la categorización realizada por el Ministerio de Salud según Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016.
- Acompañamiento en la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, según el marco normativo que se expida sobre la materia; donde hay una clara dirección y fortalecimiento del primer nivel; para el caso de los Puestos y Centros de Salud que se presentan en el ANEXO 1. de este documento, en el momento de su implementación serán objeto del seguimiento por parte de esta Entidad Territorial.
- Las ESE de nivel I, continuaran con los servicios de atención de baja complejidad y los servicios habilitados a la fecha (31 de Julio de 2016). Ver ANEXO 2.
- Los portafolios de servicios actuales de las ESE e IPS de la red pública del Departamento del Valle, corresponden a los inscritos en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social, que para el caso de este documento corresponde a 2024 servicios habilitados, los cuales se relacionan en el ANEXO 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE, **con corte a 31 de Julio de 2016.**
- El portafolio de servicios a implementar por los integrantes de la red, los cuales se describen en los cuadros siguientes en cada Área Geográfica, continúan igual y corresponde a los contemplados en el marco del estudio de red presentados en el año 2013, que responde al perfil epidemiológico de la población del Valle del Cauca.
- Cuando sea necesaria la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de Red actual, las ESE demostrarán mediante un estudio de factibilidad y de mercado su necesidad a implementar, estudio que debe ser presentado ante la Entidad Territorial para su respectivo análisis y conducta a seguir.
- Esta Dirección Territorial de Salud hace control permanente sobre la habilitación de los servicios de los integrantes de la Red, a través del estudio de las novedades que presenten ante el REPS, los cuales son revisados frente al marco del documento de red aprobado y posteriormente son autorizados o no para su respectivo registro.

A continuación se describe la conformación de los puntos de atención en cada área geográfica:



### 3.1. AREA GEOGRAFICA NORTE

Después de la situación de intervención forzosa administrativa del Hospital Departamental de Cartago por la Superintendencia Nacional de Salud desde junio de 2015, que se dio por terminada ante la liquidación del Hospital ordenada por el Ente de Vigilancia y la operación de servicios por un Hospital Privado, como es el Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Cali desde Enero de 2016, con la apertura de una Sede 2 en el marco del Sistema Único de Habilitación; la crisis financiera del Hospital Pedro Sáenz Días de Ulloa, y la subsecuente categorización en riesgo fiscal y financiero alto en el año 2015, con un Programa presentado ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sin obtener su viabilización, por lo cual fue reportado ante la SUPERSALUD el 13 de Abril de 2016, se constituye el marco general de esta área:

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

En la organización de los servicios en la Área Geográfica Norte, continúa con el siguiente portafolio:

TABLA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFERTAR. AREA GEOGRAFICA NORTE

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					<b>Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE</b>	
1	Cartago	Hospital San Juan de Dios	II	Privado	Servicios de baja, mediana y alta complejidad	Los servicios de Alta complejidad: UCI adultos, UCI Neonatal, Neurocirugía con UCI, alto riesgo obstétrico, unidad renal, Unidad de Salud Mental, servicios de apoyo diagnóstico, TAM. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).



		IPS del Municipio de Cartago ESE	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de medicina especializadas actualmente ofertadas: Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Laboratorio Clínico, TAM.	Sigue igual
2	Alcalá	Hospital San Vicente de Paúl	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad.	Sigue igual
3	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	I	Público		
4	Argelia	Hospital Pio XII	I	Público		
5	El Águila	Hospital San Rafael	I	Público		
6	El Cairo	Hospital Santa Catalina	I	Público		
7	Obando	Hospital Local	I	Público		
8	Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz	I	Público		
9	La Unión	Hospital Gonzalo Contreras	I	Público		
10	La Victoria	Hospital Nuestra Señora	I	Público		
11	Toro	Hospital Sagrada Familia	I	Público		
12	Versalles	Hospital San Nicolás	I	Público		
13	Zarzal	Hospital San Rafael	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja y mediana complejidad.	Servicios ambulatorios con especialidades básicas diurnas.

Fuente: SDSV – Equipo Técnico

Los puntos de atención de Puestos y Centros de Salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO 1 de este documento.

### 3.2. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

El Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, a pesar de haber suscrito un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito en Abril de 2014, no supero los indicadores que le permitieran mejorar su condición de riesgo por lo cual esta cartera lo remitió a la Superintendencia Nacional de Salud en Diciembre de 2015. En consecuencia, la Secretaria Departamental de Salud continuará con el seguimiento al PSFF, con la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud porque fue reportado a esta entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en Diciembre de 2015.

En la organización de los servicios en la Área Geográfica Centro Tuluá, continúa con el siguiente portafolio:



TABLA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFERTAR. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE	
1	Tuluá	Hospital Departamental Tomas Uribe	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja y mediana complejidad	Servicios de alta complejidad como: Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Adulto, Pediátrico y Neonatal, Servicio de Oncología. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
	Tuluá	Hospital Rubén Cruz Vélez	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Sigue igual
2	Andalucia	Hospital San Vicente Ferrer	I	Público		
3	Bolívar	Hospital Santa Ana	I	Público		
4	Bugalagrande	Hospital San Bernabé	I	Público		
5	Caicedonia	Hospital Santander	I	Público		
6	El Dovio	Hospital Santa Lucia	I	Público		
7	Riofrio	Hospital Kennedy	I	Público		
8	San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Q	I	Público		
9	Trujillo	Hospital Santa Cruz	I	Público		
10	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio	II	Público	Servicios de baja y mediana complejidad	Servicios de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas y Unidad de Salud Mental
11	Sevilla	Hospital Departamental Centenario	II	Público	Servicios de baja complejidad y de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas.	Sigue igual

Fuente: SDSV – Equipo Técnico

Continuará con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.

Los puntos de atención de Puestos y Centros de Salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO 1 de este documento.





### 3.3. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

En esta área Geográfica se cuenta con la Fundación San José de Buga, entidad privada que es referente en el área geográfica Centro en la mediana y alta complejidad, la oferta de servicios de los Hospitales locales continuara igual y no habría cambios en el planteamiento inicial.

TABLA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFERTAR. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE	
1	BUGA	HOSPITAL SAN JOSE	II	Privado	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja, mediana y alta complejidad	Sigue Igual
		HOSP. DIVINO NIÑO	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Sigue Igual
2	CALIMA	HOSP. SAN JORGE	I	Público		
3	GINEBRA	HOSP. DEL ROSARIO	I	Público		
4	GUACARI	HOSP. SAN ROQUE	I	Público		
5	RESTREPO	HOSP. SAN JOSE	I	Público		
6	YOTOCO	HOSP. LOCAL	I	Público		

Fuente: SDSV – Equipo Técnico

Continuará con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.

Los puntos de atención de Puestos y Centros de Salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO 1 de este documento.

### 3.4. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

En esta área Geográfica la oferta de servicios continuara igual y no habría cambios en el planteamiento inicial.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira continuara con el PSFF en seguimiento. Actualmente cuenta con servicios tercerizados de alta complejidad como la UCI, Unidad Renal y Hemodinamia.



TABLA. PORTAFOLIO DE SERVICIOS A OFERTAR. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

No	MPIO	ESE	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. <b>HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE</b>	
1	Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	I	Público	Servicios de Baja, Mediana y Alta complejidad.	Otros servicios de alta complejidad: Hemodinámia y cardiología, Oncología ambulatoria y Unidad Renal. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
2	Candelaria	HOSPITAL LOCAL	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Sigue igual
3	El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	I	Público		
4	Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	I	Público		
5	Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	I	Público		

Fuente: SDSV – Equipo Técnico

Continuará con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.

Los puntos de atención de Puestos y Centros de Salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO de este documento.

### 3.5. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

La oferta de servicios de salud para los municipios aledaños a Cali, se mantienen según el documento anteriormente planteado.

El Municipio de Cali, por ser la capital del departamento con alta concentración de población, con una red propia conformada por cinco (5) Empresas Sociales del Estado de baja complejidad, queda a la espera de conocer el alcance de la Organización de la prestación de servicios que la actual administración municipal realice, para definir conjuntamente con el Departamento la dinámica del diseño de un modelo de red de servicios de salud.



Es importante reconocer que las ESE de Cali se encuentran Sin Riesgo Fiscal y financiero según la categorización del Riesgo realizada por el Ministerio de Salud y solo la ESE Norte quedo categorizada en Riesgo Bajo para la presente vigencia.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO es el referente más importante del Componente Complementario de prestación de servicios en la Alta Complejidad para la Red del Valle del Cauca y el Suroccidente Colombiano (Cauca, Nariño y Chocó) principalmente a la Población Pobre No Asegurada y Población afiliada al Régimen Subsidiado para atender sus afiliados en el Valle y en estos departamentos y otros referidos desde cualquier parte del país como ocurre con la Unidad de Quemados reconocida a nivel nacional por su excelente servicio y resultados.

El Gobierno Nacional a través de la **Resolución 2509 de 2012** categorizó a la ESE en **RIESGO FISCAL Y FINANCIERO MEDIO**, al evaluar el comportamiento financiero, administrativo y de prestación de servicios de la ESE con corte al 31 de Diciembre de 2011, lo que resume los grandes problemas para su operación adecuada y que visibiliza las dificultades para garantizar la calidad, oportunidad, integralidad, seguridad en los servicios y para garantizar la solidez financiera que requiere para su proyección futura. Ante esta calificación el Hospital elaboro, aprobó y presentó su Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de acuerdo a la metodología definida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público obteniendo la viabilidad del mismo el 28 de Abril de 2014.

Al incumplir parcialmente el Programa y su reiteración en la categorización del riesgo pasando de Riesgo Medio (**Resolución 2509 de 2012, Resolución No. 1877 de 2013 y Resolución 2090 de 2014**) a Riesgo Alto (**Resolución 1893 de 2015**) el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, toma la determinación de remitirlo a la **Superintendencia Nacional de Salud** para que lo de su competencia (Oficio de Diciembre de 2015) lo que puede ser la antesala a eventuales procesos de reestructuración o en el peor de los casos de intervención e incluso liquidación, situación que impactaría seriamente la situación de la salud en el suroccidente colombiano, la práctica Universitaria y de Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

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

Para lograr que el HUV sea una institución viable, es necesario realizar un diagnóstico situacional y su contexto en el mercado, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que continuan los esfuerzos de acompañamiento con la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud, que a la fecha se está trabajado en los avances que permitan acogerlo a un acuerdo de reestructuración de pasivos-Ley 550 de 1999.



No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE	
1	Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	III	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja, Mediana y Alta complejidad	Sigue igual
		Hospital Mario Correa Rengifo	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja y Mediana complejidad. Cuenta con servicios tercerizados de UCI y de apoyo a la unidad.	Sigue igual
		Hospital Isaías Duarte Cancino	II	Público	Servicios de Hospitalización, urgencias, ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja y Mediana complejidad	Servicios de alta complejidad como UCI o quirúrgicos y demás servicios que por la interdependencia se requieran
		Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle	II	Público	Servicios de mediana y alta complejidad en Salud Mental.	Sigue igual
		Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel	I	Público	Servicios de Promoción y Prevención, baja complejidad dirigidos al adulto mayor	Sigue igual
		Red de Salud Centro	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de Medicina Especializada de Mediana complejidad de tipo ambulatorio.	Sigue igual
		Red de Salud Ladera	I	Público		
		Red de Salud Norte	I	Público		
		Red de Salud Suroriente	I	Público		
2	Jamundí	Hospital Piloto Jamundí	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. En servicios de mediana complejidad algunas especialidades médicas y quirúrgicas habilitadas.	Sigue igual
3	Yumbo	Hospital La Buena Esperanza	I	Público		
4	Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Sigue igual
5	La Cumbre	Hospital Santa Margarita	I	Público		
6	Vijes	Hospital Local de Vijes	I	Público		

Fuente: SDSV – Equipo Técnico



Continuará con el seguimiento a los PSFF de las ESE que conforman la red.

Los puntos de atención de Puestos y Centros de Salud de cada municipio/ESE se describen en el ANEXO 1 de este documento.



## **V. ACCIONES A IMPLEMENTAR**

Se plantean las siguientes acciones a implementar en la presente Administración, las cuales se describen en el ANEXO 3. CROMOGRAMA DE IMPLEMENTACION:

1. Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO, que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.
2. Socializar la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca, en el marco de la nueva política y modelo de atención en salud según lo que definan las normas vigentes (PAIS-MIAS).
3. Implementar el plan de fortalecimiento institucional de ESE del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2016 - 2019.  
Componentes:
  - PSFF
  - Fortalecimiento capacidad instalada de PS, CS y Hospitales
  - Programa especial de saneamiento
4. Seguimiento a los PSFF viabilizados por el Ministerio de Hacienda de ESE con categorización de riesgo fiscal y financiero medio o alto.
5. Seguimiento a la liquidación de la ESE Hospital Departamental de Cartago en cabeza de la SUPERSALUD y de los remantes del post-cierre de la liquidación de las ESE de Palmira y Buenaventura, con base en los convenios o acuerdos establecidos en el marco del PTRRMR-ESE aprobado en el año 2013.
6. Seguimiento y control de las inversiones registradas y aprobadas en el plan bienal de inversiones, con fundamento en la Resolución 2514 de 2012.
7. Seguimiento del REPS de los servicios y novedades reportadas por las ESE del Departamento
8. Seguimiento a los Puestos y Centros de Salud de la red a implementar.
9. Análisis de los estudios de factibilidad y de mercado presentados por las ESE, cuando sea necesario la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de Red actual.
10. Realizar un diagnóstico situacional y el contexto en el mercado del Hospital Universitario del Valle, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que continuaran los esfuerzos de acompañamiento con la Universidad del Valle y la Secretaria Departamental de Salud.



TABLA. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION

No.	ACCIONES DE INTERVENCIÓN	PRODUCTOS/ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	AREA INTERNA SDSV RESPONSABLE	2016	2017	2018	2019
1	Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO, que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.	Soportes de revisión en los ítems de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO	Semestral, una vez realizado el cargue de la información en el SIHO	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios	JUL	JUL FEB	JUL FEB	JUL FEB
		Informe de seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental. (% de ejecución PIC entre otros).	Semestral, una vez realizado el cargue de la información en el SIHO	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera	JUL	JUL FEB	JUL FEB	JUL FEB
2	Socializar la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca, en el marco de la nueva política y modelo de atención en salud según lo que definen las normas vigentes (PAIS-MIAS)	Reuniones de socialización de la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud del Valle del Cauca	Anual	Despacho Secretaría de Salud Oficina de Gestión de la Salud Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios	DIC	DIC	DIC	DIC
3	Implementar el plan de fortalecimiento institucional de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2016 - 2019. Componentes: - PSFF - Fortalecimiento capacidad instalada de PS, CS y Hospitales - Programa especial de saneamiento	Formulación del plan de fortalecimiento de la red pública del Plan de Desarrollo Departamental periodo 2016-2020	Anual. Al inicio de cada vigencia	Oficina de Planeación Despacho Secretaría de Salud Oficina de Gestión de la Salud Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios comité Técnico		FEB	FEB	FEB
		Evaluación de las metas de cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental	Semestral	Oficina de Planeación	DIC	JUL FEB	JUL FEB	JUL FEB
		Revisión, evaluación, priorización y aprobación de proyectos de fortalecimiento	Semestral	Oficina de Planeación	DIC	JUL FEB	JUL FEB	JUL FEB
4	Seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda de ESE con categorización de riesgo fiscal y financiero medio o alto.	Informe de seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados	Trimestral, una vez realizado el cargue de la información al sistema MORFEO	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera	AB/JUL/SEP/FEB			
5	Seguimiento a la liquidación de la ESE Hospital Departamental de Cartago en cabeza de la SUPERSALUD y de los remanentes del post-cierre de la liquidación de las ESE de Palmira y Buenaventura, con base en los convenios o acuerdos establecidos en el marco del PTRRMR-ESE aprobado en el año 2013.	Informe Final de Liquidación del Hospital Departamental de Cartago  Informe de los remanentes que asumió el Departamento	DIC 2016	Subsecretaría de Gestión de Recursos - Área Financiera	DIC			
6	Seguimiento y control de las inversiones registradas y aprobadas en el plan bienal de inversiones, con fundamento en la Resolución 2514 de 2012.	Reuniones de asistencia técnica a las ESE sobre formulación de proyectos del PBI	Anual	Oficina de Planeación	DIC	DIC	DIC	DIC
		Informe de Seguimiento a los proyectos de las ESE reportados en el PBI	Anual	Oficina de Planeación	DIC	DIC	DIC	DIC
7	Seguimiento del REPS de los servicios y novedades reportadas por las ESE del Departamento	Revisión de los servicios y novedades reportadas en el REPS por las ESE del Departamento, acordes al documento de Red vigente aprobado	Permanente	Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Inspección, Vigilancia y Control	PERMANENTE			
8	Seguimiento a los Puestos y Centros de Salud.	Inventario actualizado de los PS y CS por parte la SDSV en cada vigencia	Anual	Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Prestación de Servicios Grupo de Planeación - PBI	DIC	DIC	DIC	DIC
9	Análisis de los estudios de factibilidad y de mercado presentados por las ESE, cuando sea necesario la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de Red actual.	Documento de análisis de factibilidad técnica, administrativa y financiera del portafolio de servicios a implementar	Previo a la habilitación del servicios	Hospitales Asistencia Técnica de la Secretaría Departamental de Salud	X	X	X	X
10	Realizar un diagnóstico situacional y el contexto en el mercado del Hospital Universitario del Valle, para definir las acciones a que haya a lugar, por lo que continuarán los esfuerzos de acompañamiento con la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud.	Estudio de diagnóstico situacional del HUV	Anual	HUV Acompañamiento de la Secretaría Departamental de Salud	DIC			



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se reorganizaron las regiones del departamento generando un proceso de transformación de la oferta de servicios de salud en la búsqueda de encontrar viabilidad financiera técnica y administrativa de las nuevas regiones, aprovechando sus fortalezas.
2. En el caso de la región Norte, la menos competitiva con el sector privado y la que tiene mayores posibilidades de crecimiento de la oferta a la alta complejidad en condiciones de viabilidad, los servicios de la mediana y alta complejidad serán prestados a través del Hospital San Juan de Dios de Cali.
3. La ESE Centenario de Sevilla debe continuar con su oferta diurna y programada de servicios de mediana complejidad y debe garantizar complementariedad al municipio de Caicedonia.
4. Todas las ESE de baja complejidad deberán concentrar sus esfuerzos en mantener y mejorar el estado de salud de sus habitantes, desarrollar la estrategia de atención primaria y mejorar la calidad de la atención de promoción, prevención y recuperación de la salud en la baja complejidad.
5. El HUV es una institución de alta complejidad que presta servicios a la población pobre no asegurada y afiliada al régimen subsidiado en el suroccidente del país.
6. El documento de reorganización de los prestadores de servicios de salud del departamento del Valle del Cauca presentado a la nación, necesariamente debe tener en cuenta la Resolución 000429 del 17 de Febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la “Política de Atención Integral en Salud” y la Resolución 1441 del 21 de Abril de 2016 por medio de la cual “*Se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la Habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud*”.
7. El seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilizados a ESE que superaron el Riesgo según la categorización realizada por el Ministerio de Salud según Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016, es imperante en la implementación de la reorganización de la red de servicios propuesta.