

PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION REDISEÑO Y MODERNIZACION DE REDES DE ESE

ORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA



Julio 2022

**ORGANIZACIÓN DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
2022**

TABLA DE CONTENIDO

1. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL, DEMOGRÁFICA, POBLACIONAL Y DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD DE LOS TERRITORIOS	8
1.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL	8
1.1.1 Aspectos Generales del Departamento	8
1.1.2. Conformación Político-Administrativa	20
1.1.3. Certificación en Salud	22
1.2 CARACTERIZACION DEMOGRAFICA, POBLACIONAL Y DE DETERMINANTES SOCIALES	25
1.2.1 Comportamiento Demográfico	25
1.2.1.1 Estructura Demográfica	30
1.2.1.2 Dinámica Demográfica	34
1.2.1.3 Víctimas de Conflicto Armado	38
1.2.1.4 Dinámica Migratoria	41
1.2.2 Estudio de la población según nivel de aseguramiento en salud	43
1.2.3 Análisis del estado de salud de la población del departamento	53
1.2.3.1 Análisis de Mortalidad	54
1.2.3.2 Análisis de Morbilidad	113
1.2.4 Determinantes Sociales y Análisis del estado de salud con enfoque de riesgo	139
2. ANÁLISIS OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	149
2.1. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA VS. DEMANDA ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	149
2.1.1. Identificación de los Prestadores de Servicios de Salud y Servicios Habilitados (Resolución 3100 de 2019)	149
2.1.2. Identificación y Cuantificación de la Capacidad Instalada de los Prestadores	150
2.1.3. Identificación de los Servicios de Salud de los Prestadores	158
2.1.4. Estado Actual de la Infraestructura de la Red Pública Hospitalaria	166
2.1.5. Estado Actual de la Dotación de Equipos Biomédicos en la Red Pública Hospitalaria.	172
2.1.6. Oferta del Talento Humano en el Departamento. Análisis de Disponibilidad del Talento Humano en Salud	174
2.2. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS POR IPS PÚBLICA 2016 – 2020	182
2.2.1 Análisis de Producción de Servicios de Baja Complejidad en las ESE por área Geográfica Acumulado Último Quinquenio	182

2.2.2	Análisis de Producción de Servicios de Mediana Complejidad en las ESE por área Geográfica Acumulado Último Quinquenio	220
2.2.3	Análisis de Producción de Servicios de Alta Complejidad en el Hospital Universitario del Valle. Acumulado Último Quinquenio	232
2.2.4	Análisis de Producción en la ESE Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle Acumulado Último Quinquenio	244
2.2.5	Impacto de la Pandemia Covid-19 en la Producción de Servicios de la Red hospitalaria del Valle del Cauca por Áreas Geográficas - 2020	251
2.3	ANÁLISIS FINANCIERO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA PERIODO 2016-2020	264
2.3.1	Análisis Financiero Hospitales Área Geográfica Norte	266
2.3.2	Análisis Financiero Hospitales Área Geográfica Centro Tuluá	279
2.3.3	Análisis Financiero Hospitales Área Geográfica Centro Buga	291
2.3.4	Análisis Financiero Hospitales Área Geográfica Sur Oriente	300
2.3.5	Análisis Financiero Hospitales Área Geográfica Sur Occidente	
2.3.6	Histórico de Categorización del Riesgo Fiscal y Financiero	308
2.3.7	Cierre Financiero a Diciembre de 2021	319
2.3.8	Simulación de Categorización del Riesgo a Diciembre 2021	320
2.3.9	Proyección Financiera para la Vigencia 2022	324
	Conclusiones del Análisis Financiero	327
		328
2.4	ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS EN CADA UNA DE LAS REDES HABILITADAS POR LAS EPS	330
3.	ESTIMACIÓN Y ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN	344
3.1.	Definición de la Población Objetivo de la Red Pública	344
3.2.	Determinar las Frecuencias de Uso de los Servicios de Salud	346
3.3.	Estimación de la Demanda Exante	347
3.3.1	Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud	347
3.3.2	Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal	354
3.3.3	Ruta Crónicos Hipertensos, Diabéticos y Enfermedad Renal Crónica (HTA – DM - ERC)	356
3.4.	Estimación Demanda Efectiva	359
3.5.	Demanda Agregada y Suficiencia de Red Actual	365
3.5.1.	Análisis Técnico de Capacidad Instalada Actual y Proyectada de Servicios	365
3.5.2.	Análisis de la Demanda y Requerimiento del Talento Humano en Salud	352
		352
4.	DISEÑO DE ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. VALLE DEL CAUCA. 2022	375
4.1.	Antecedentes de la Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud. 2016	375
4.2.	Modelo Integral de Atención en Salud “Valle Invencible”	
4.3.	Marco Técnico y Normativo de la Organización de la Red Pública de Prestadores de Salud	376
4.4.	Tipologías de Prestadores de Servicios en el Marco del PTRRM de Redes	379
4.5.	Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud. Valle Del Cauca. 2022	383
		388
4.6.	Rol específico que tendrá cada IPS/ESE en la Red Pública de Prestación de Servicio de Salud	390

4.6.1.	Área Geográfica Norte	391
4.6.2.	Área Geográfica Centro Tuluá	396
4.6.3.	Área Geográfica Centro Buga	402
4.6.4.	Área Geográfica Sur Oriente	405
4.6.5.	Área Geográfica Sur Occidente	409
4.7.	Conformación y Funcionamiento de Redes Especiales para Servicios Específicos	415
4.7.1.	Red Integral de Servicios de Salud Mental	415
4.7.2.	Red Integral de Servicios Oncológicos	417
4.7.3.	Red de Servicios de Trasplantes	419
4.7.4.	Red de Servicios Especiales – Unidades Renales	420
4.7.5.	Red de Servicios Especiales – Hemodinamia e Intervencionismo	421
4.8.	Estimación de recursos destinados a proyectos de inversión en infraestructura y dotación de equipos biomédicos.	422
4.9.	Plan de Acción y Cronograma de implementación del PTRRM de Redes	425
	CONCLUSIONES FINALES	430

**ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
2022**

**PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE
REDES DE ESE**

ANTECEDENTES

La Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, en el artículo 43.2.4., establece como competencias de los departamentos para el sector salud organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en el Departamento.

De igual manera en el Capítulo IV, Disposiciones Generales del Sector Salud, Artículo 54 y con respecto a la Organización y consolidación de redes establece 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. La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”* y adicionalmente, en su parágrafo 1° establece que para garantizar la efectiva organización y operación de los servicios de salud a través de redes, los planes de inversión de las instituciones prestadoras de salud públicas deberán privilegiar la integración de los servicios.

El Departamento del Valle del Cauca en el marco del *“Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestadores de Servicios de Salud”*, en el año 2006 presentó la propuesta de red departamental de prestación de servicios, cuyo resultado llevó a la suscripción del Convenio de Desempeño 000395 de 2006 con el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Posteriormente el Departamento del Valle del Cauca presentó el documento técnico *“Transformación de la organización de prestadores de servicios de salud públicos del Departamento del Valle del Cauca,”* que resume la propuesta de red de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en desarrollo de lo determinado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la cual fue viabilizada el 07 de octubre de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en lo anterior y con el propósito de consolidar la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento, el Ente Territorial procedió a realizar los trámites necesarios ante la Honorable Asamblea Departamental, para obtener la autorización respectiva y adelantar el proceso de reorganización y transformación de la Red para lo cual se tramitó la Ordenanza No. 381 de octubre 30 de 2013, la cual en su artículo primero determino: *“Conceder autorización al Gobernador del Departamento del Valle de Cauca, hasta el 31 de Diciembre de 2014, para realizar el proceso de implementación de la “Transformación de la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”.* Con el concepto técnico expedido por la Dirección de Prestación y Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y las facultades otorgadas al Señor Gobernador, se dispuso la liquidación del Hospital Departamental de Buenaventura en la vigencia 2013, la reorganización administrativa del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá.

De igual manera, el Alcalde Municipal de Palmira, con base en las facultades otorgadas por el Concejo Municipal, expide el Decreto No. 218 de 30 de octubre de 2013, ordenando la supresión y liquidación del Hospital San Vicente de Paúl, entidad que había sido intervenida administrativamente por la Superintendencia Nacional de Salud quien recomendó su liquidación al no haber sido posible superar las causas de su intervención.

Con fundamento en lo anterior el Gobernador del Valle, expidió del Decreto No. 0265 de abril 07 de 2014, modificado por el Decreto 0879 de 05 de septiembre de 2014, mediante el cual adoptó y autorizó la implementación del proceso de transformación de la organización de la red de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante Resolución No. 1043 del 22 de junio de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el 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 fundamento en la grave crisis financiera. La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 2376 de fecha 20 de noviembre de 2015, ordenó la liquidación del Hospital Departamental de Cartago.

Durante la vigencia 2016, la Gobernación del Valle – Secretaria Departamental de Salud presento documento de *“Alcance al Documento de Red, Organización de Prestadores Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”*, el cual fue viabilizado según concepto del Ministerio de Salud y Protección Social No. 201623101955741 del 19 de Octubre de 2016, aprobación recibida en el marco de la Resolución 000429 del 17 de Febrero de 2016 por medio de la cual se adopta la *“Política de Atención Integral en Salud”*

El Municipio de Cali presento a la Secretaria Departamental de Salud del Valle el documento denominado *“Reorganización Funcional de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Municipio de Santiago de Cali”* sobre el cual se pronunció favorablemente y fue remitido al MSPS para dar alcance al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de ESE aprobado en 2016 obteniendo viabilidad técnica de conformidad con el concepto del 24 de octubre de 2018. De igual manera en este documento incluyeron obras a realizar en el municipio de Florida categorizado para implementar la estrategia PDET – Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (Decreto Ley 893 de 2017). El Municipio de Pradera, también priorizado en el Valle del Cauca, no propuso iniciativas que debieran ser consideradas e incluidas en el documento en referencia.

En el año 2018 mediante la Ley No. 1933 del 1 de agosto se categoriza al Municipio de Santiago de Cali como Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios. Dotándolo de facultades e instrumentos legales, que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo; así como promover el desarrollo integral de su territorio para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes para lo cual debe asumir sus nuevas competencias en algunos sectores, entre ellas, las competencias en salud de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y demás normas que regulan el SGSSS; por lo cual el Distrito de Cali asumió competencias del sector salud a partir del concepto de viabilidad con Radicado No. 202223100599001 del Ministerio de Salud y Protección Social con fecha del 31 de marzo de 2022, cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 2 del Decreto 2459 de 2015.

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL, DEMOGRAFICO, POBLACIONAL Y DE DETERMINANTES GEOGRAFICOS

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO

El Valle del Cauca, está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35´ 56.57" y longitud 74° 4´ 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 40 municipios, el Distrito de Buenaventura y su capital, el Distrito de Santiago de Cali que acoge al 51,4% de su población total.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el Departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa). El Departamento tiene una extensión de 21.195 Km.² que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

Extensión Territorial

En la tabla 1 se observa que el Distrito de Buenaventura es la entidad territorial con mayor extensión total de territorio para el Valle del Cauca, ocupando un 42,77% de la extensión total del Departamento, seguido de los municipios de Dagua y Palmira con 3,95 y 3,91% respectivamente. El municipio con la mayor extensión urbana es el Distrito de Cali abarcando un 23% del total de su territorio, seguido por Yumbo con 11,2% y el de menor extensión urbana es Argelia con el 0,26%. Lo que es común a todos los municipios del Departamento es que la gran mayoría de su extensión es rural.

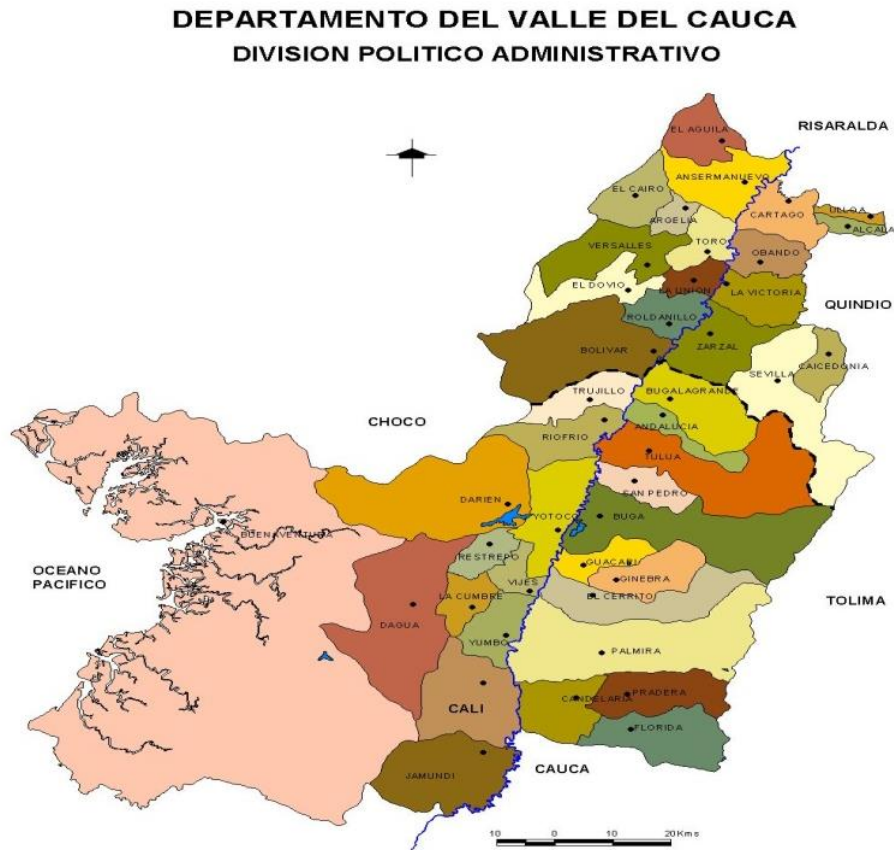
Tabla 1. Distribución de los municipios y Distrito de Buenaventura por extensión territorial

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión en km2	%	Extensión en km2	%	Extensión en km2	% respecto al Valle
Alcalá	0,46	0,7%	61	99,3	62	0,26
Andalucía	1,75	1,7%	102	98,3	104	0,43
Ansermanuev	1,36	0,5%	277	99,5	278	1,17
Argelia	0,26	0,3%	94	99,7	94	0,40
Bolívar	1,62	0,3%	627	99,7	629	2,64
Buenaventura	26,18	0,3%	10166	99,7	10193	42,77
Buga	8,92	1,2%	741	98,8	750	3,15
Bugalagrande	1,62	0,4%	408	99,6	410	1,72
Caicedonia	1,9	1,1%	168	98,9	169	0,71
Cali	127	23,0	437	77%	552	2,32
Calima – Píjaro	1,31	0,5%	262	99,5	263	1,10
Candelaria	2,67	0,9%	286	99,1	289	1,21
Cartago	8,48	3,6%	225	96,4	234	0,98
Dagua	2,41	0,3%	940	99,7	942	3,95
El Águila	0,37	0,2%	221	99,8	222	0,93
El Cairo	0,35	0,2%	213	99,8	213	0,90
El Cerrito	3,73	0,7%	497	99,3	501	2,10
El Dovio	0,78	0,3%	275	99,7	276	1,16
Florida	2,73	0,7%	407	99,3	409	1,72
Ginebra	0,86	0,3%	256	99,7	257	1,08
Guacarí	2,36	1,4%	161	98,6	164	0,69
Jamundí	14,26	2,3%	609	97,7	623	2,61
La Cumbre	1,87	0,9%	218	99,1	220	0,92
La Unión	2,49	2,0%	120	98%	122	0,51
La Victoria	3,44	1,5%	233	98,5	237	0,99
Obando	0,74	0,3%	229	99,7	230	0,97
Palmira	25,74	2,8%	906	97,2	932	3,91
Pradera	1,91	0,5%	365	99,5	367	1,54
Restrepo	0,58	0,2%	257	99,8	258	1,08
Riofrio	1,01	0,3%	333	99,7	334	1,40
Roldanillo	4,68	2,2%	210	97,8	215	0,90
San Pedro	2,04	1,0%	193	99%	195	0,82
Sevilla	3,29	0,6%	505	99,4	508	2,13
Toro	1,59	0,9%	177	99,1	179	0,75
Trujillo	1,44	0,6%	244	99,4	245	1,03
Tuluá	8,88	1,0%	918	99%	927	3,89
Ulloa	0,37	0,9%	41	99,1	41	0,17
Versalles	0,72	0,4%	188	99,6	189	0,79
Vijes	1,19	1,0%	113	99%	114	0,48
Yotoco	0,99	0,3%	315	99,7	316	1,33
Yumbo	25,9	11,2	206	88,8	232	0,97
Zarzal	3,29	1,0%	336	99%	339	1,42
Total Valle	303		23540		23843	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

En el mapa 1 se puede apreciar la división político-administrativa del Valle del Cauca y se observa que el Distrito de Buenaventura es la entidad territorial de mayor tamaño, mientras Ulloa es el municipio más pequeño.

Mapa 1. Departamento del Valle del Cauca, División política administrativa y límites 2020



Características Físicas del Territorio

El Valle del Cauca cubre un territorio que va desde la costa del Pacífico y continúa hacia el oriente pasando la Cordillera Occidental, el Valle del Río Cauca hasta la Cordillera Central donde alcanza límites con el Departamento del Tolima.

Altitud y Relieve

El Departamento del Valle del Cauca tiene una altitud de 1.079,5 metros sobre el nivel del mar. Este Departamento es relativamente joven. La parte geológicamente más antigua es la Cordillera Central,

Hidrografía

La red hidrográfica del Valle del Cauca se compone de numerosas corrientes conformadas en dos vertientes, la del Pacífico y la del Magdalena, a través del río Cauca. Entre los principales cursos de agua se encuentran:

El río Cauca, que atraviesa el Departamento de sur a norte, se constituye en el principal eje fluvial del Departamento, el cual es también bañado por numerosos ríos que desembocan en el Cauca.

En la franja del Pacífico corren caudalosos ríos entre los que se destaca:

- El río San Juan que marca el límite con el Departamento del Chocó.
- El río Anchicayá, sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá.
- El río Dagua, desemboca del Océano Pacífico y sus aguas son utilizadas en la Hidroeléctrica de Bajo Anchicayá.
- El río La Vieja, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Risaralda.
- El río Naya, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Cauca.
- El río Yurumanguí y Guapi, desembocan en el Océano Pacífico.
- El río Tuluá, que nace en la parte alta de la Cordillera central, límites con el Departamento del Tolima.
- El río Desbaratado, marca parte del límite entre el Valle del Cauca y Tolima.
- El río Fraile, su corriente pasa muy cerca del Parque Nacional Natural Las Hermosas.

Entre otros cuerpos de agua y accidentes costeros, se encuentran: el Lago Calima, conformada por la represa homónima, la Laguna el Sonso, la Bahía Málaga y la Bahía de Buenaventura.

Mapa 2. Relieve, hidrografía del Departamento del Valle del Cauca, 2020

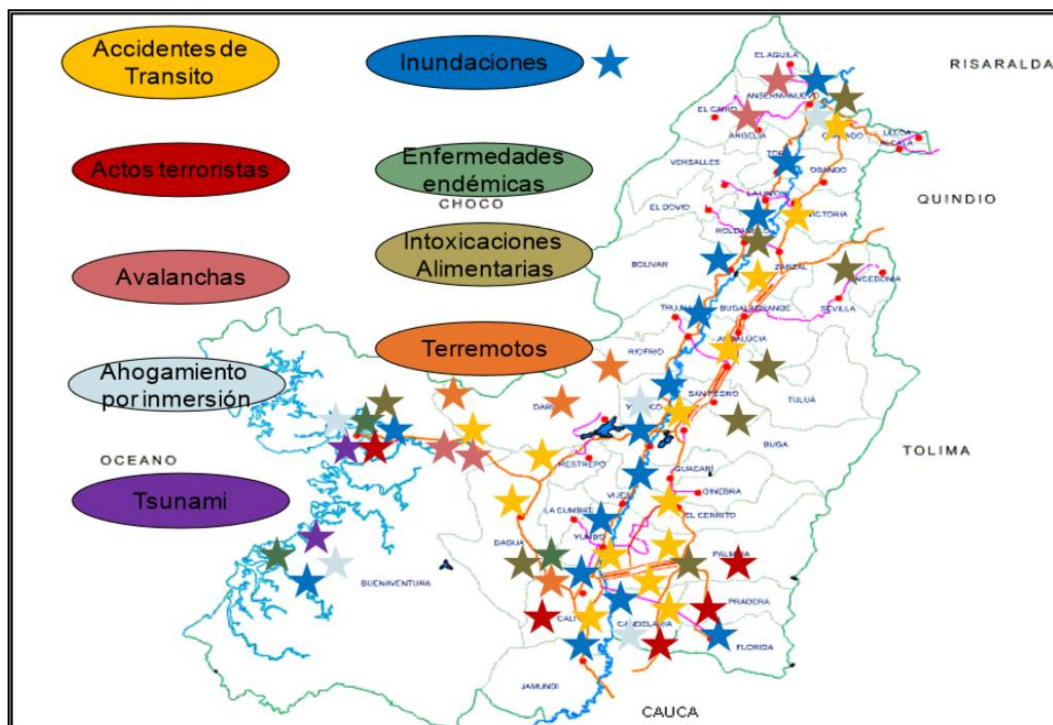


Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi

Zonas de Riesgo

En el Departamento del Valle del Cauca confluyen un importante número de factores de riesgo que favorecen la ocurrencia de eventos adversos ya sean de origen natural o derivados de la actividad humana. Según la oficina de Gestión del Riesgo de la Gobernación del Valle del Cauca, de los 2.442 reportes de desastres del Valle en el 2015, el 50% corresponde a desastres asociados a inundaciones y deslizamientos y el 18,4% a incendios estructurales y forestales. La ocurrencia y afectación por inundaciones se concentran principalmente en los meses de Marzo – Mayo y Octubre – Diciembre, que se correlaciona con los periodos anuales de invierno en el Departamento, con las variaciones ocurridas por cambio climático. Los eventos que mayor cantidad de víctimas fatales generan son las inundaciones y deslizamientos, lo cual ocurre de manera similar en el caso de la afectación en viviendas.

Mapa 3. Panorama de riesgos en salud del Valle del Cauca, 2020.



Fuente: ASIS Departamento del Valle del Cauca. 2020

Teniendo en cuenta todos estos antecedentes se pueden identificar las amenazas y riesgos para los municipios del Valle en 3 categorías. Por acumulado del número de desastres (de mayor a menor): Cali, Buenaventura, Cartago, Tuluá, Buga y Palmira. Por número de muertos acumulado en los desastres: Cali, Buenaventura, Palmira, Florida, Argelia y Yumbo. Por número de viviendas destruidas por desastres: Cali, Buenaventura, Florida, Cartago, Tuluá.

Tabla 2. Número de habitantes y viviendas en alto riesgo del Departamento del Valle del Cauca por municipios y el Distrito de Buenaventura. Año 2019

MUNICIPIO	Número de habitantes en ALTO RIESGO	Número de viviendas en ALTO RIESGO
Alcalá	225	53
Andalucía	SD	SD
Ansermanuevo	550	110
Argelia	SD	SD
Bolívar	SD	39
Buenaventura	46.525	9.305
Buga	126	34
Bugalagrande	1.350	271
Caicedonia	1.505	326
Cali	31.955	7.390
Calima (Darién)	SD	131
Candelaria	1.102	108
Cartago	20.690	4.076
Dagua	SD	37
El Águila	1.105	277
El Cairo	96	40
El Cerrito	SD	105
El Dovio	SD	SD
Florida	1.947	301
Ginebra	285	76
Guacari	695	186
Jamundí	10.299	2.546
La Cumbre	186	45
La Unión	1.355	306
La Victoria	SD	SD
Obando	SD	17
Palmira	2.215	434
Pradera	6.670	734
Restrepo	SD	SD
Riofrío	324	86
Roldanillo	489	158
San Pedro	SD	SD
Sevilla	3.275	582
Toro	SD	18
Trujillo	SD	SD
Tuluá	354	92
Ulloa	73	15
Versalles	705	141
Vijes	320	25
Yotoco	2.701	SD
Yumbo	1.740	1.039
Zarzal	760	184
TOTAL	139622	29287

Fuente: Elaboración CVC a partir de información recopilada por la Dirección Técnica Ambiental de los Documentos Técnicos de Soporte – DTS de 42
Tomado de Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

Tabla 3. Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Erupción volcánica (volcán cerro machín – emisión de ceniza y proyectiles balísticos)	Sevilla, Ulloa, Obando, Alcalá, la victoria, Cartago, Caicedonia
Movimientos en masa	Caicedonia, La Cumbre, Buenaventura, Dagua, El Águila, El Cairo, Versailles, El Dovio, Toro, La Unión, Roldanillo, Bolívar, Zarzal, La Victoria, Obando
Sismos	Todo el departamento se encuentra ubicado en zona de amenaza sísmica alta. Los centros poblados con mayor número de habitantes expuestos a esta amenaza son: Cali, Palmira, Tuluá, Buga, Buenaventura, Jamundí, Yumbo Y Cartago
Tsunami	Buenaventura

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2020

La tabla 4 muestra los riesgos biosanitarios.

Tabla 4. Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos Biosanitarios. Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Dengue	Todo el Departamento
Malaria y Cólera	Municipio de Buenaventura
Gripa AH1N1:	Todo el Departamento
SIDA	Todo el Departamento
Caracol africano	Todo el Departamento
Zoonosis (leptospirosis – toxoplasmosis – Cisticercosis)	Todo el Departamento

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

La tabla 5 muestra riesgos forestales, por accidentes aéreos, de tránsito, marítimos, férreos y por afluencia masiva de personas.

Tabla 5. Escenarios de otros Riesgos en el Departamento del Valle del Cauca. 2020

Riesgo Por:	Municipios
Incendios Forestales	Cali, Yotoco, Restrepo, El Águila, Toro, Palmira, Florida,
Accidentes Aéreos	Corredores aéreos Aeropuerto de Palmaseca – Palmira. Corredores aéreos Aeropuerto Santa Ana
Accidentes de Tránsito	Vía Buenaventura – Cali Vía Buenaventura – Buga – Cartago Vía Panorama Vía Panamericana Vía Buga – Zarzal – Armenia (Dpto del Quindío) Vía Armenia (Dpto del Quindío) – Cartago Vía panorama – Buga – Ríofrío – Roldanillo – La Unión – Toro Ansermanuevo – La Virginia (Risarcald)
Accidentes Marítimos (embarcaciones de gran calado)	Vía de acceso fluvial y puerto de Buenaventura
Accidentes Férreos	Corredor férreo Buenaventura – Cali – Cartago – Armenia (Dpto del Quindío)
Afluencia Masiva de Personas	Equipamientos urbanos en todo el departamento

Fuente: Plan Departamental de Emergencias en Salud 2015.

Accesibilidad Geográfica

La red vial del Departamento del Valle del Cauca está constituida por 8.230 km, de los cuáles 735,18 Km es decir (8,9%) están a cargo de la Nación; 516,12 Km (6,6%) a cargo del INVIAS, 2.226 Km (26,8%) a cargo del Departamento y 4.752,70 Km (57,7%) son responsabilidad de los 42 municipios y distritos del Departamento. Las vías a cargo de la Nación conforman la red vial arterial denominada también como red primaria.

El Departamento del Valle tiene a cargo 904,76 Km (41%) de vías secundarias y 1.321,24 Km (59%) de vías terciarias y toda la red a cargo de los municipios está conformada por vías terciarias.

La Red Principal son aquellas troncales, transversales y accesos a capitales de Departamento que cumplen la función básica de integración de las principales zonas de producción y de consumo del país y de éste con los demás países, entre ellas tenemos:

- La Troncal de Occidente – margen derecha del río Cauca (Carretera Panamericana).
- La Troncal del Pacífico - margen izquierdo del río Cauca (Carretera Panorama).
- Cali – Loboguerrero – Buga.
- Cartago – Alcalá.
- Cartago - Ansermanuevo.
- La Paila - El Alambrado.
- Palmira – Pradera – Florida.

La Red Secundaria son aquellas vías que unen cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una principal.

La Red Terciaria o de tercer orden son aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas, o unen veredas entre sí.

La Red vial del Departamento del Valle del Cauca tiene en su totalidad 8.230 Kms, de los cuales el 50% es pavimentado y el 50% restante piso afirmado.

Revisando la Red Vial del Departamental del Valle del Cauca, se encuentra que está conformada por 8.230 Kms, el 57.7% corresponde a red municipal y el 27.05% a la red departamental.

La Administración Departamental del Valle del Cauca, para apoyar esta labor, ha efectuado múltiples convenios interadministrativos, transfiriendo recursos a los cuarenta municipios (se exceptúa los Distritos de Cali y Buenaventura) para coadyuvar a la reparación y mantenimiento de la red vial.

Formas o vías de acceso (aéreo, terrestre, fluvial)

El Departamento del Valle del Cauca centra su sistema vial en el eje norte - sur que hace parte de la carretera Panamericana y recorre el área plana de su territorio con bifurcaciones hacia Buenaventura, en el litoral Pacífico, y varios ramales que comunican al Departamento con Bogotá D.C, Armenia, Ibagué, Neiva, Pereira, Medellín y Popayán; todos los municipios se comunican por carretera con las ciudades principales del Departamento, con el área integrada de Cali y las ciudades más importantes del país.

Buenaventura constituye el principal puerto colombiano, situado sobre el océano Pacífico, hasta donde pueden llegar embarcaciones de gran calado, contando para ello con buenas condiciones naturales y adecuadas instalaciones portuarias, administrado por la Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura S.A.

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

El Departamento cuenta con una red aeroportuaria localizada en los municipios de Palmira, Buenaventura, Cartago y Tuluá. El Aeropuerto Internacional "Alfonso Bonilla Aragón" está localizado en el Municipio de Palmira y que presta sus servicios aéreos al área integrada de Cali y el Valle del Cauca; es uno de los Aeropuertos de mayor movimiento en el país tanto de pasajeros como de carga.

Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada

El medio que se utiliza para llegar a las comunidades más dispersas es el transporte terrestre. Estas comunidades se encuentran en los municipios de El Águila, El Dovio y Riofrío, pero hay zonas del Municipio de Buenaventura a la que se debe llegar por medio fluvial utilizando algunos de sus 5 ríos o el Océano Pacífico.

Tiempo de llegada a la capital del Departamento (desde la comunidad más alejada).

Para llegar a Cali desde la cabecera municipal del Municipio de El Águila hay aproximadamente 5 horas y media, pero desde algunas veredas de Riofrío o El Dovio puede haber aproximadamente 7 horas hasta Cali.

Distancia en Kms. a la capital del Departamento desde la comunidad más alejada.

Desde el Municipio de El Águila a la capital del Departamento (Cali) hay aproximadamente 226 kilómetros.

Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad

Desde El Águila que es el Municipio más alejado del Valle a Cartago en el cual hay ofertan servicios de alta complejidad hay aproximadamente dos horas.

Distancia en Kilómetros al centro de referencia de mayor complejidad

En la tabla 6 se observa que, desde el Municipio de El Águila a la Capital del Departamento, (Santiago de Cali) que es donde se encuentran las instituciones de mayor complejidad hay aproximadamente 226 kilómetros. En esta tabla se encuentran organizados los municipios de mayor a menor en tiempo de llegada a la Capital del Departamento.

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2020

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento (en ruta)	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
EL CAIRO	354	217	Terrestre
EL AGUILA	324	226	Terrestre
ANSERMANUEVO	265	203	Terrestre
ALCALA	262	216	Terrestre
EL DOVIO	239	169	Terrestre
ARGELIA	213	218	Terrestre
CARTAGO	209	185	Terrestre
CAICEDONIA	208	175	Terrestre
ULLOA	193	208	Terrestre
VERSALLES	179	178	Terrestre
DARIEN	167	101	Terrestre
BUENAVENTURA	160	127	Terrestre
TORO	152	167	Terrestre
SEVILLA	145	145	Terrestre
RIOFRIO	144	106	Terrestre
LA UNION	142	157	Terrestre
ANDALUCIA	136	113	Terrestre
OBANDO	130	157	Terrestre
LA VICTORIA	129	150	Terrestre
ROLDANILLO	124	141	Terrestre
BOLIVAR	122	123	Terrestre
ZARZAL	117	133	Terrestre
TRUJILLO	116	105	Terrestre
RESTREPO	100	86	Terrestre
SAN PEDRO	98	92	Terrestre
BUGALAGRANDE	97	108	Terrestre
TULUA	89	92	Terrestre
DAGUA	72	47	Terrestre
BUGA	67	67	Terrestre
YOTOCO	67	54	Terrestre
LA CUMBRE	63	35	Terrestre
PRADERA	59	39	Terrestre
FLORIDA	58	40	Terrestre
GINEBRA	57	51	Terrestre
GUACARI	55	49	Terrestre
EL CERRITO	49	41	Terrestre
VIJES	48	33	Terrestre
CANDELARIA	41	26	Terrestre
JAMUNDI	41	23	Terrestre
PALMIRA	39	29	Terrestre
YUMBO	30	13	Terrestre

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/>

Teniendo en cuenta Cali como capital departamental y sus municipios vecinos, hablando en tiempo de desplazamiento, el municipio más cercano es Yumbo apenas a 30 minutos, y en distancia el más próximo también es Yumbo ubicado a 13 kms saliendo hacia el norte del Departamento.

Mapa 4. Vías de comunicación del Departamento del Valle del Cauca, 2020



1.1.2. CONFORMACION POLÍTICO ADMINISTRATIVA

La división Subregional funcional del Departamento es una estrategia que contiene un conjunto de municipios cercanos y con características integradoras que permiten proponer estrategias concordantes al territorio, a su vez son espacios pensados en

sus actores y sus características en relación a las distintas zonas, en su justa medida y acorde a lo que son cada una, que permita reconocerse a sí mismos y se pueda hacer una implementación de las estrategias y acciones dentro de la subregión.

Es importante mencionar, que este ejercicio de ordenamiento del territorio POTD es el primero que se hizo a nivel departamental en el país, lo que permite que la subregionalización sea en coherencia con el carácter descentralizador que se propone en el Valle del Cauca, y a su vez, con la naturaleza misma del ordenamiento del territorio, que materializa y visibiliza las especificidades presentes en éste como las condiciones físico-naturales, funcionales, productivas y culturales, se reconocen y tratan acorde a las realidades y requerimientos existentes en el territorio. El POTD que se adoptó en el Departamento del Valle del Cauca mediante la Ordenanza 513 de agosto del 2019 estableció la subregionalización, así:

a) Subregión Norte

La subregión está organizada en dos, la Microrregión Norte – Cartago conformada por El Águila, Ansermanuevo, El Cairo, Argelia, Cartago, Ulloa, Alcalá y Obando; y la Microrregión Norte - Zarzal – Roldanillo conformada por Versalles, Toro, El Dovio, La Unión, La Victoria, Roldanillo, Bolívar y Zarzal.

Se caracteriza por poseer una extensión territorial y poblacional homogénea y predominantemente rural, con vocaciones y necesidades territoriales comunes entorno a la conservación y aprovechamiento del agua, fomento de la vocación cafetera, con interés por el turismo y con importante interacción con otros Departamentos por ser municipios de frontera.

b) Subregión Centro

Está dividida en tres, la Microrregión Centro - Sevilla – Caicedonia conformada por Caicedonia y Sevilla, la Microrregión Centro-Tuluá conformada por Trujillo, Bugalagrande, Riofrío, Andalucía, Tuluá y San Pedro; y la Microrregión Centro-Buga conformada por Calima-El Darién, Yotoco, Guadalajara de Buga, Restrepo y Guacarí.

Un factor importante de integración de estos municipios es la relación directa que tienen con el Río Cauca, a su vez, la vocación de transición de los municipios del Norte con los municipios del sur del Departamento, por medio del Río Cauca como principal elemento de enlace territorial. También, la conectividad transversal del Departamento en términos ambientales, de movilidad y transporte que tiene por objeto integrar a los municipios de Caicedonia y Sevilla.

c) Subregión Sur

Integrada por la Microrregión Sur – Cali conformada por Vijes, La Cumbre, Dagua, Yumbo, Santiago de Cali y Jamundí y la Microrregión Sur - Palmira conformada por Ginebra, El Cerrito, Candelaria, Pradera, Florida y Palmira. Esta subregión se caracteriza por su gran potencial desde el Modelo de Ocupación Territorial Departamental - MOTD de promover la competitividad del Departamento, ya que tiene la mayor concentración de población urbana que ha sido reconocida por el Sistema de Ciudades como aglomeración en Cali.

En este territorio existe una relación de algunos municipios con la cordillera Occidental generando una vocación de transición de los municipios de la Subregión Sur con Buenaventura en el occidente del Departamento, debido a la infraestructura de movilidad y transporte, y del sistema natural como elementos de enlace territorial del Puerto de Buenaventura y la Industria de la Subregión Sur.

d) Subregión Pacífico

La Subregión Pacífico se compone por el Distrito Especial Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico Buenaventura, con una sola Microrregión: Pacífico, conformada por la entidad territorial municipal de régimen especial por la importancia económica especialmente al mover por su puerto el 50% del comercio exterior del país, ubicación geográfica, recursos fiscales y población.

1.1.3. CERTIFICACION EN SALUD

CATEGORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, SUS MUNICIPIOS Y DISTRITOS ESPECIALES

El Ministerio del Interior en conjunto con la Contaduría General de la Nación realizan la categorización de los Departamentos y Municipios para cada periodo anual. Se incluye la categorización correspondiente a la vigencia 2021, en la cual el Departamento del Valle conserva su categoría Especial.

El Distrito de Cali esta categorizado como Especial y el Distrito de Buenaventura en categoría 2.

Dos municipios tienen categoría 1 (Palmira y Yumbo), tres tienen categoría 2 (Buga, Jamundí, Tuluá), uno tiene categoría tres (Candelaria), Uno tiene categoría 4 (Cartago), tres tienen categoría 5 (Bugalagrande, El Cerrito y Zarzal) y treinta municipios tienen categoría 6.

Tabla 7. Categorización del Departamento del Valle y Municipios

Código CGN	Nombre	Categoría
117676000	DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA	ESPECIAL

Código CGN	Municipio	Categoría
212076020	ALCALA	6
213676036	ANDALUCIA	6
214176041	ANSERMANUEVO	6
215476054	ARGELIA	6
210076100	BOLIVAR	6
210976109	BUENAVENTURA	2
211176111	BUGA	2
211376113	BUGALAGRANDE	5
212276122	CAICEDONIA	6
210176001	CALI	ESPECIAL
212676126	CALIMA DEL DARIEN	6
213076130	CANDELARIA	3
214776147	CARTAGO	4
213376233	DAGUA	6
214376243	EL AGUILA	6
214676246	EL CAIRO	6
214876248	EL CERRITO	5
215076250	EL DOVIO	6
217576275	FLORIDA	6
210676306	GINEBRA	6
211876318	GUACARI	6
216476364	JAMUNDI	2
217776377	LA CUMBRE	6
210076400	LA UNION	6
210376403	LA VICTORIA	6
219776497	OBANDO	6
212076520	PALMIRA	1
216376563	PRADERA	6
210676606	RESTREPO	6
211676616	RIOFRIO	6
212276622	ROLDANILLO	6
217076670	SAN PEDRO	6
213676736	SEVILLA	6
212376823	TORO	6
212876828	TRUJILLO	6
213476834	TULUA	2
214576845	ULLOA	6
216376863	VERSALLES	6
216976869	VIJES	6
219076890	YOTOCO	6
219276892	YUMBO	1
219576895	ZARZAL	5

Fuente: Ministerio del Interior – Contaduría General de la Nación - 2021

MUNICIPIOS Y CERTIFICACIÓN EN SALUD

El principal móvil de la descentralización colombiana ha sido construir la integración nacional y la legitimidad del estado, para facilitar la convivencia y el cese de los conflictos armados. A esta base se ha sumado la búsqueda de un nuevo papel del Estado en la economía y un nuevo ordenamiento de las relaciones fiscales intergubernamentales. Por esta razón, la descentralización colombiana es esencialmente un fenómeno político que se ha acompañado de transformaciones administrativas y fiscales. Luego de una fase inicial marcadamente municipalista, la descentralización colombiana reconoció otras modalidades territoriales, tales como los distritos y los resguardos indígenas, e incorporó el papel de los departamentos como intermediarios entre la nación y las municipalidades. Las mayores dificultades del proceso general de descentralización radican en su carácter, más impuesto que concertado, en el exceso de normas ordenadoras, en la debilidad de los incentivos y en la inequidad per cápita de las transferencias. Tanto en salud como en educación, la descentralización ha respondido más a motivaciones exógenas que a dinámicas propias de los sectores. En ambos casos, el proceso efectivo de descentralización sectorial comenzó apenas en 1994. El sistema descentralizado de seguridad social en salud tiene un componente de aseguramiento universal y otro de gestión territorial. La descentralización educativa tiene los elementos necesarios para ser exitosa: descentralización administrativa del ejecutivo, legitimidad política, recursos para el cumplimiento de las responsabilidades y participación democrática en la planificación, dirección y evaluación de la educación." [Co So Mayo 1997 Vargas y Sarmiento.pdf \(Descentralización de los servicios de educación y salud en Colombia\) \(24.03Mb\)](#)

Es importante tener en cuenta que de los 40 municipios del Valle (sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura) sólo diez (10) municipios (25.0%) están certificados en salud y educación.

Tabla 8. MUNICIPIOS CERTIFICADOS, VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA	CATEGORIA
Buga	Decreto No 2689	Diciembre 26 /94	2
Candelaria	Decreto No 3874	Diciembre 12/ 97	3
El Cerrito	Decreto No 3875	Diciembre 12/ 97	5
Jamundí	Decreto No 3878	Diciembre 12 /97	2
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 certificados se encontraron las siguientes situaciones particulares:

- El Municipio de Sevilla se certificó en salud y educación, sin embargo, la prestación de servicios de baja complejidad la continúa realizando la ESE Departamental, Hospital Departamental Centenario, que presta servicios de baja y mediana complejidad.
- Los Municipios de Zarzal y Roldanillo no se certificaron y en cada uno se encuentra ubicada una ESE Departamental que presta servicios de baja y mediana complejidad al municipio, pero su área de influencia es departamental.
- Los Municipios de Cartago y Tuluá no se certificaron, sin embargo, tienen IPS del orden municipal que prestan servicios de baja complejidad.
- El Distrito Portuario, Biodiverso, Industrial y Ecoturístico de Buenaventura fue creado mediante la Ley 1617 del 5 de febrero de 2013, pero no asumió sus competencias en salud sino hasta el año 2016 y en su Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes contempló la creación de una ESE Distrital que ofertara servicios de la Baja, Mediana y Alta Complejidad en el Puerto Marítimo y un sistema de referencia y contrarreferencia que la vinculara a las entidades públicas de salud del Departamento del Valle como red complementaria de la población. Hoy la red pública del Distrito de Buenaventura está conformada por el Hospital Luis Ablanque de la Plata, con sus puntos de atención que incluyen el Hospital Distrital de Buenaventura, ubicado en la sede del liquidado Hospital Departamental de Buenaventura y el Hospital San Agustín de Puerto Merizalde.
- Mediante la Ley No. 1933 del 1 de agosto del 2018 se categoriza al Municipio de Santiago de Cali como Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios dotándolo de facultades e instrumentos legales, que le permiten de acuerdo a sus competencias promover el desarrollo integral de su territorio para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Para asumir sus nuevas competencias en Salud de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001 y el Distrito de Cali ha venido gestionando ante el MSPS el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 del Decreto 2459 de 2015.

1.2. CARACTERIZACION DEMOGRAFICA, POBLACIONAL Y DE DETERMINANTES SOCIALES

1.2.1. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

Población Total 2.021

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el Departamento en la vigencia 2021 se estima en **4.556.752** habitantes, distribuidos así: hombres 2.152.553, mujeres 2.404.199.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

El Departamento tiene una superficie total de 23.843,54 Km² para una densidad de 191,11 habitantes por km² la vigencia 2.021

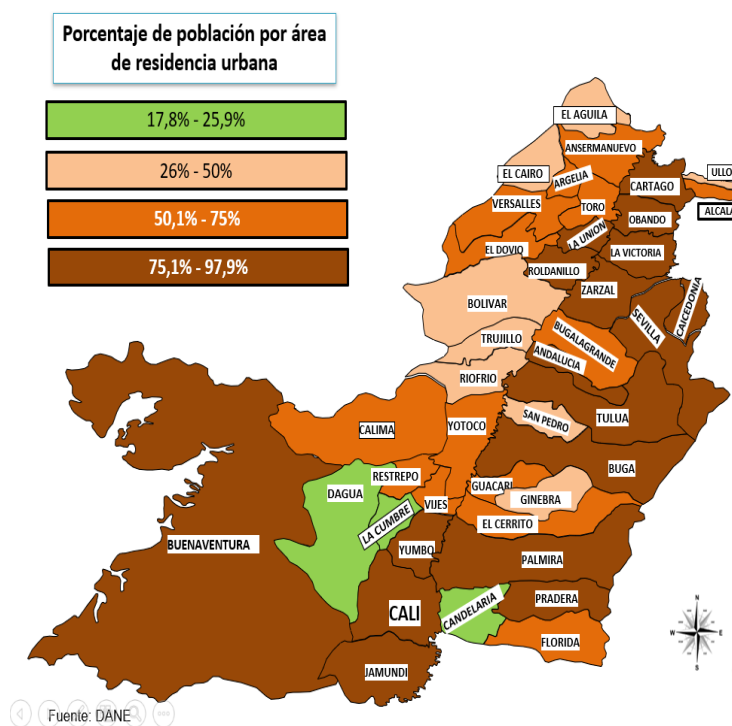
Población Total 2.020

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el Departamento para el año 2020 está alrededor de **4.532.152** habitantes, distribuidos así: hombres 2.148.418, mujeres 2.383.734. Como se puede observar, la variación 2020 – 2021 no es significativa y la razón hombre – mujer se sostiene, de donde podemos inferir que la información de la población por área de residencia urbano/rural no ha tenido variaciones significativas.

Población por Área de Residencia Urbano/Rural

Para el año 2020 el Departamento del Valle del Cauca tiene una población rural de 663.577 habitantes (14,6%) y una población urbana de 3.893.175 habitantes (85,4%). El Distrito de Cali tiene la menor proporción de población rural (2,0%), mientras la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (82,2%).

Mapa 5. Distribución porcentual de la población según área de residencia urbana, 2020



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Grado de Urbanización

El Valle del Cauca tiene un grado de urbanización del 85,3%. El grado de urbanización de Santiago de Cali y Cartago está por encima del 90%. Por debajo del 30% están los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila y La Cumbre. La población del Valle del Cauca está concentrada en sus cinco ciudades intermedias (Buenaventura, Jamundí, Cartago, Palmira y Tuluá) y en su capital (Santiago de Cali). Estas 6 ciudades representan el 76% del total de población del Valle del Cauca. El grado de urbanización es el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas con respecto a la población total.

Tabla 9. Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020

MUNICIPIO	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Cali	2.205.680	97,9%	46.936	2,1%	2.252.616	97,9%
Alcalá	10.557	73,9%	3.738	26,1%	14.295	73,9%
Andalucía	17.679	78,2%	4.915	21,8%	22.594	78,2%
Ansermanuevo	10.441	60,3%	6.875	39,7%	17.316	60,3%
Argelia	2.790	53,9%	2.387	46,1%	5.177	53,9%
Bolívar	4.452	28,3%	11.262	71,7%	15.714	28,3%

MUNICIPIO	POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL		POBLACIÓN TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Buenaventura	238.648	76,5%	73.179	23,5%	311.827	76,5%
Guadalajara de Buga	109.753	85,1%	19.192	14,9%	128.945	85,1%
Bugalagrande	12.647	51,7%	11.818	48,3%	24.465	51,7%
Caicedonia	23.608	82,8%	4.913	17,2%	28.521	82,8%
Calima	11.646	63,8%	6.620	36,2%	18.266	63,8%
Candelaria	23.940	25,4%	70.271	74,6%	94.211	25,4%
Cartago	132.653	96,6%	4.649	3,4%	137.302	96,6%
Dagua	11.025	22,5%	37.990	77,5%	49.015	22,5%
El Águila	2.360	27,6%	6.202	72,4%	8.562	27,6%
El Cairo	3.122	48,0%	3.384	52,0%	6.506	48,0%
El Cerrito	36.160	63,3%	20.973	36,7%	57.133	63,3%
El Dovio	5.413	62,8%	3.203	37,2%	8.616	62,8%
Florida	40.411	69,7%	17.550	30,3%	57.961	69,7%
Ginebra	10.449	45,3%	12.597	54,7%	23.046	45,3%
Guacarí	20.733	61,7%	12.845	38,3%	33.578	61,7%
Jamundí	130.114	77,8%	37.033	22,2%	167.147	77,8%
La Cumbre	2.945	17,8%	13.564	82,2%	16.509	17,8%
La Unión	27.603	80,0%	6.890	20,0%	34.493	80,0%
La Victoria	9.001	75,8%	2.866	24,2%	11.867	75,8%
Obando	9.114	75,7%	2.928	24,3%	12.042	75,7%
Palmira	279.465	78,9%	74.820	21,1%	354.285	78,9%
Pradera	42.052	87,3%	6.113	12,7%	48.165	87,3%
Restrepo	10.201	66,7%	5.103	33,3%	15.304	66,7%
Riofrío	7.348	47,5%	8.115	52,5%	15.463	47,5%
Roldanillo	28.050	76,3%	8.736	23,7%	36.786	76,3%
San Pedro	7.776	45,2%	9.425	54,8%	17.201	45,2%
Sevilla	31.331	76,1%	9.822	23,9%	41.153	76,1%
Toro	9.972	69,3%	4.417	30,7%	14.389	69,3%
Trujillo	8.992	47,4%	9.990	52,6%	18.982	47,4%
Tuluá	178.030	81,4%	40.782	18,6%	218.812	81,4%
Ulloa	2.477	46,0%	2.904	54,0%	5.381	46,0%
Versalles	4.084	58,8%	2.866	41,2%	6.950	58,8%
Vijes	8.108	62,9%	4.776	37,1%	12.884	62,9%
Yotoco	8.431	52,1%	7.766	47,9%	16.197	52,1%
Yumbo	95.072	86,4%	14.997	13,6%	110.069	86,4%
Zarzal	32.227	76,0%	10.180	24,0%	42.407	76,0%
TOTAL	3.866.560	85,3%	665.592	14,7%	4.532.152	85,3%

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Número de Viviendas

Según el Censo DANE 2018, el territorio vallecaucano cuenta con 1.449.163 viviendas (111.276 desocupadas, 8%), de las cuales 1.215.402 están en las zonas urbanas y 233.761 en las zonas rurales.

Número de Hogares

Según el Censo DANE 2018, se estimó que el departamento tendría un total de 1.267.039 hogares, distribuidos así: 1.082.762 en las zonas urbanas (85%) y 184.277 en las zonas rurales (15%).

Tabla 10. Ubicación de los Hogares del Departamento por Municipio y los Distritos de Buenaventura y Cali, Valle del Cauca, Año 2018

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	RURAL
Cali	611.876	598.108	13.768
Alcalá	4.229	3.276	953
Andalucía	6.977	5.333	1.644
Ansermanuevo	5.655	3.342	2.313
Argelia	1.750	933	817
Bolívar	4.754	1.359	3.395
Buenaventura	74.299	61.315	12.984
Guadalajara de Buga	39.317	34.363	4.954
Bugalagrande	7.245	3.791	3.454
Caicedonia	9.617	7.882	1.735
Calima	5.639	3.830	1.809
Candelaria	25.871	6.996	18.875
Cartago	40.753	39.708	1.045
Dagua	14.231	3.391	10.840
El Águila	2.472	797	1.675
El Cairo	2.145	984	1.161
El Cerrito	17.648	11.113	6.535
El Dovio	2.914	1.875	1.039
Florida	17.227	11.942	5.285
Ginebra	6.570	2.945	3.625
Guacarí	10.266	5.992	4.274
Jamundí	41.733	33.068	8.665
La Cumbre	4.752	1.018	3.734
La Unión	10.402	8.737	1.665
La Victoria	3.997	2.933	1.064
Obando	3.869	2.854	1.015
Palmira	105.387	81.000	24.387
Pradera	13.780	12.068	1.712
Restrepo	4.399	2.976	1.423
Riofrío	5.206	2.250	2.956
Roldanillo	10.536	8.000	2.536
San Pedro	4.864	2.259	2.605
Sevilla	13.145	10.023	3.122

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	RURAL
Toro	4.167	2.928	1.239
Trujillo	5.457	2.733	2.724
Tuluá	66.328	56.269	10.059
Ulloa	1.638	777	861
Versalles	2.238	1.251	987
Vijes	3.532	2.445	1.087
Yotoco	5.194	2.752	2.442
Yumbo	31.677	27.141	4.536
Zarzal	13.283	10.005	3.278
TOTAL	1.267.039	1.082.762	184.277

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Población por pertenencia étnica

En el Valle del Cauca la población afrodescendiente era de 24,4% según el Censo 2005, mientras en el Censo 2018 solo alcanza un 17,9%. La población indígena es de 30.884 personas (0,81%). El DANE no hace proyecciones para la pertenencia étnica.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del Valle del Cauca. Censo 2018

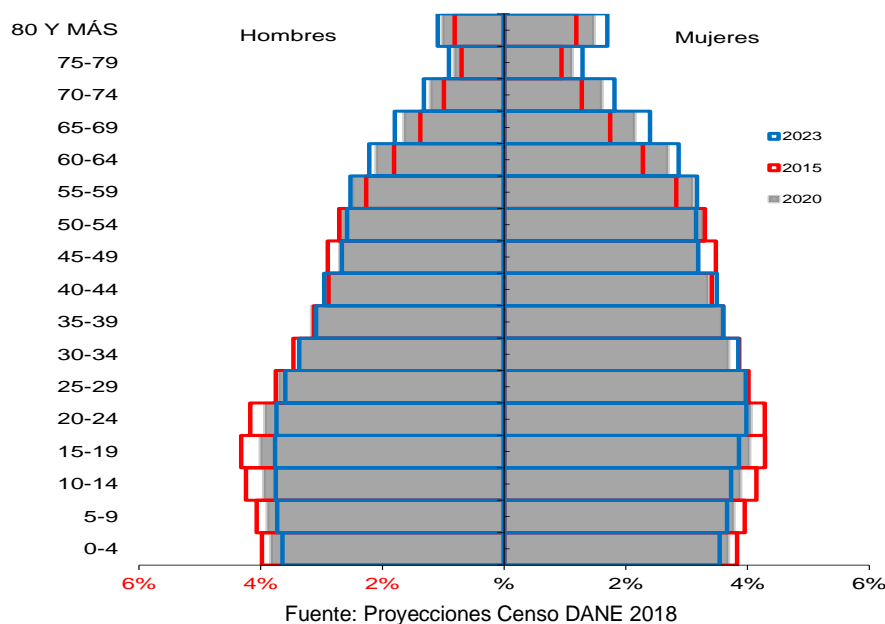
Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	30 844	0,81%	0,81%
Gitano(a) o Rrom	136	0,00%	0,82%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	474	0,01%	0,83%
Palenquero(a) de San Basilio	290	0,01%	0,84%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	646 762	17,07%	17,90%
Ningún grupo étnico	3 066 708	80,92%	98,82%
No informa	44 660	1,18%	100,00%

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

1.2.1.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La pirámide Poblacional que actualmente presenta el Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando 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.

Figura 1. Pirámide Poblacional del Departamento del Valle del Cauca, Años 2015, 2020, 2023



Analizando los ciclos vitales se puede observar para el año 2020 una tendencia a la disminución respecto a 2005 en la proporción de la población más joven, mientras la proporción de adultos mayores es la única que se incrementa. Tabla 12.

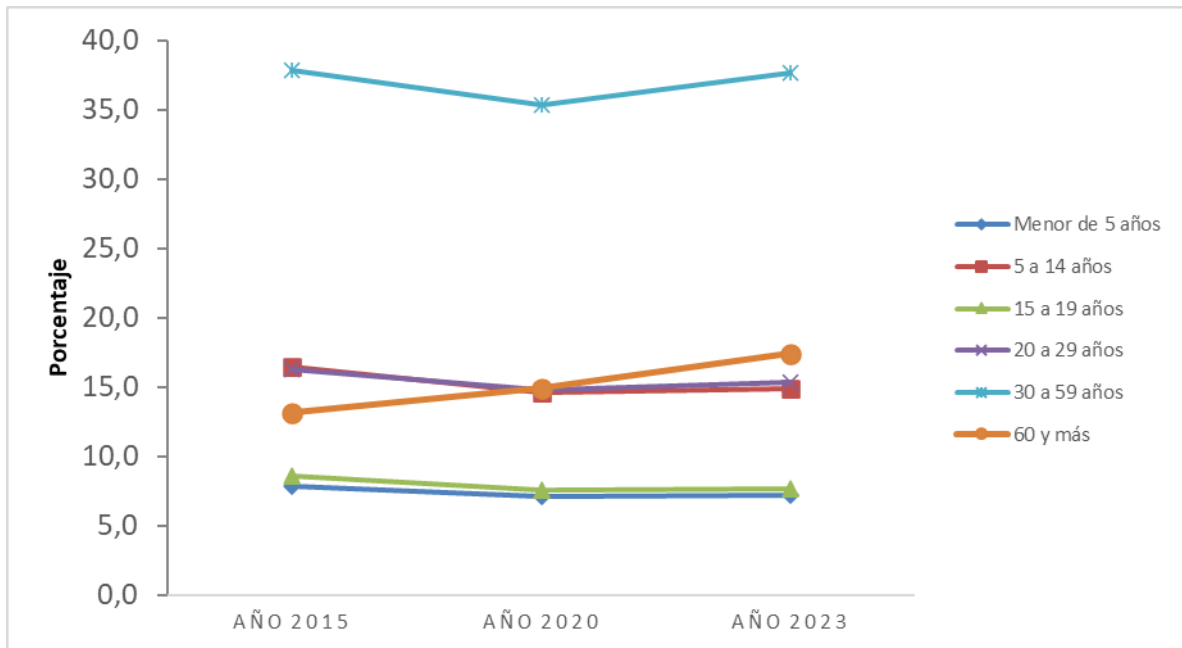
Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Departamento Valle del Cauca 2015, 2020 y 2023

Grupos de edad de interés	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Menor de 5 años	341.133	7,8%	340.444	7,5%	332.154	7,2%
5 a 14 años	716.903	16,4%	702.294	15,5%	687.508	14,9%
15 a 19 años	376.040	8,6%	364.129	8,0%	352.412	7,6%
20 a 29 años	708.872	16,2%	709.038	15,6%	706.782	15,3%
30 a 59 años	1.653.357	37,8%	1.699.428	37,5%	1.739.500	37,6%
60 y más	573.476	13,1%	716.819	15,8%	803.776	17,4%
Total	4.369.781		4.532.152		4.622.132	

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

El grupo con mayor peso Poblacional es el de 30 a 59 años, representando el 37,8% del total para el año 2020, no se advierte algún cambio en los 3 años de análisis para dicho grupo.

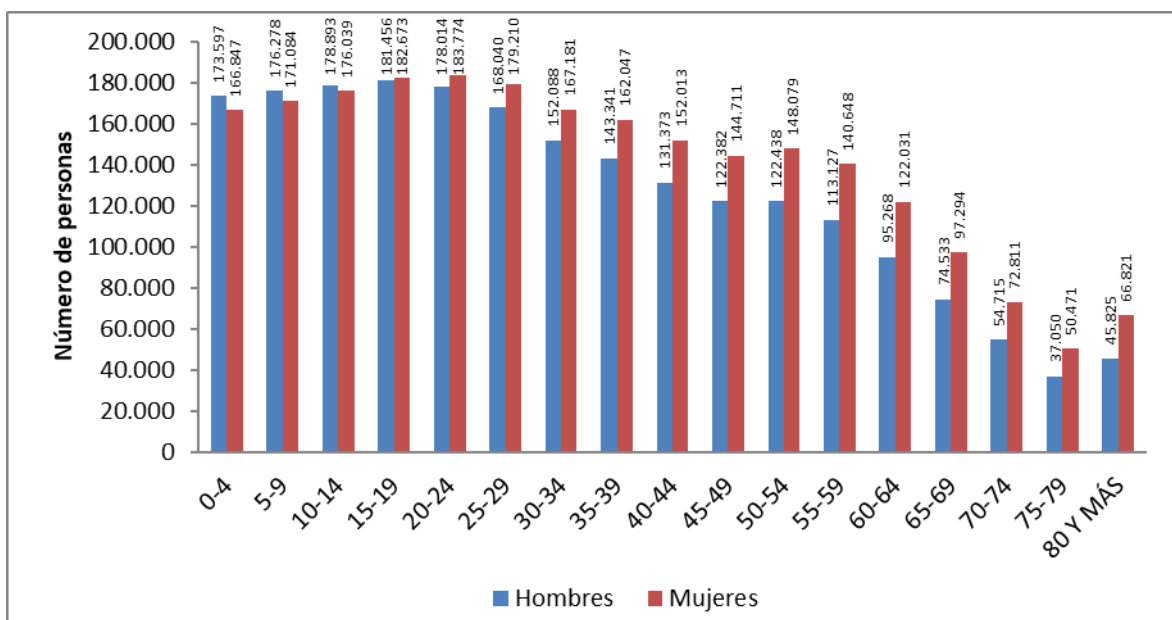
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Valle del Cauca 2015-2020-2023



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

El análisis de la población por grupos de edad quinquenales para el Valle del Cauca, permite observar que hasta los 14 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres; pero a partir de los 15 años, el número de mujeres supera al número de hombres para todos los grupos de edad.

Figura 3. Población por Sexo y Grupo de Edad del Valle del Cauca, 2020



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Otros Indicadores de la estructura demográfica

Tabla 13. Otros Indicadores de la estructura demográfica – resumen. Valle del Cauca, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Poblacion total	4.369.781	4.532.152	4.622.132
Poblacion Masculina	2.078.953	2.148.418	2.160.265
Poblacion femenina	2.290.828	2.383.734	2.461.867
Relación hombres:mujer	90,75	90,13	88
Razón niños:mujer	29	29	28
Índice de infancia	24	23	22
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	54	69	79
Índice demografico de dependencia	49,80	51,58	52,37
Índice de dependencia infantil	36,27	34,88	33,61
Índice de dependencia mayores	13,53	16,71	18,75
Índice de Friz	122,78	119,72	113,25

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

Tabla 14. Otros Indicadores de la estructura demográfica – interpretación, Valle del Cauca, 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 69 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

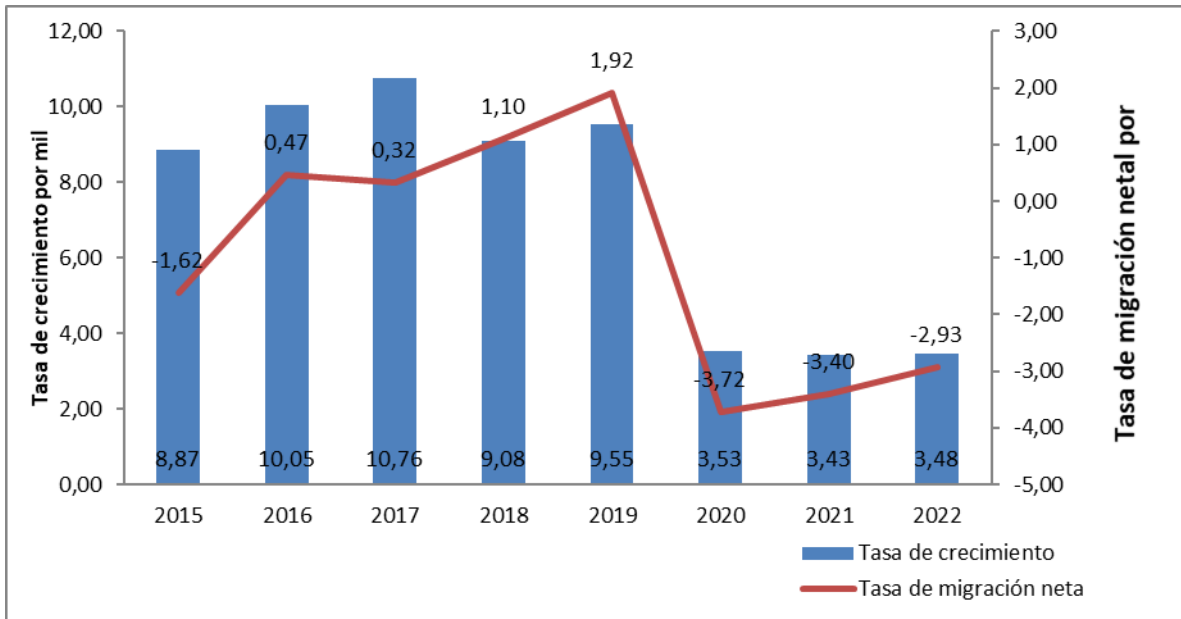
Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

1.2.1.2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA

La figura 4 permite observar la tasa de crecimiento y en el eje vertical secundario la tasa neta de migración. Se observa un descenso marcado en la tasa de migración por mil habitantes para el año 2020, en este año hay una disminución en la población de 3,72 personas por cada mil personas por efecto de la migración. Con relación a

la tasa de crecimiento, también se observó el mismo descenso; en el año 2020 por cada mil personas de la población hay un crecimiento 3,53 personas.

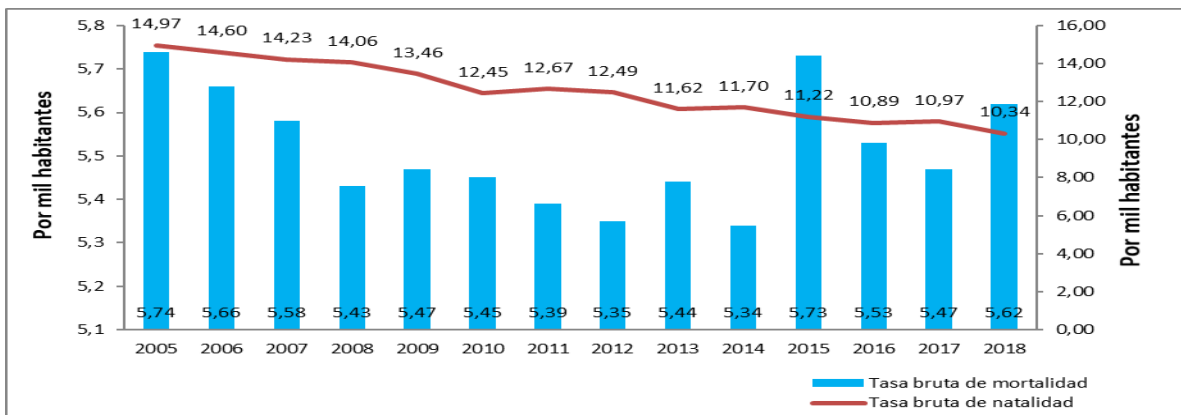
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la Tasa de Migrantes del departamento, Periodo 2015 – 2022



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

La tasa bruta de natalidad viene disminuyendo paulatinamente a través del tiempo, alcanzando un valor máximo de 14,97 por mil habitantes en el año 2005 un valor mínimo en el año 2018 (10,34). La tasa bruta de mortalidad sufrió un leve incremento para el año 2018 en comparación con el año 2017.

Figura 5. Comparación entre Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Departamento del Valle del Cauca. 2005 – 2018



Fuente: Indicadores Sispro.

La tabla 15 muestra la tasa de fecundidad, en general esta viene disminuyendo paulatinamente; para las mujeres de 15 a 19 años alcanzó un mínimo de 43,4 nacimientos por cada mil mujeres para el año 2018; mientras en el año 2005 dicho valor alcanzó un 71,48. Para las mujeres de 10 a 19 años la tasa más elevada se observó en el año 2007 (37,05 por mil mujeres) y la más baja en el año 2018 (23,2). Para las mujeres de 10 a 14 años la menor tasa se observó en el año 2018 (2,1) y la mayor en el año 2008 (3,43).

Tabla 15. Tasas específicas de fecundidad Departamento del Valle del Cauca 2005-2018

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,22	3,25	3,26	3,43	3,23	2,77	2,92	2,65	2,47	2,67	2,51	2,29	2,35	2,07
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	71,48	71,54	71,20	70,36	65,70	60,83	62,03	63,07	56,98	56,22	50,97	48,50	48,63	43,41
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	36,70	36,94	37,05	37,02	34,85	32,39	33,27	33,81	30,67	30,38	27,54	26,05	26,04	23,16

Fuente: Indicadores Sispro.

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 momento de su nacimiento.

En el Valle del Cauca los hombres tienen una menor esperanza de vida en comparación con las mujeres. Para el año 2020 la esperanza de vida en las mujeres llega a los 80,1 años, mientras en los hombres es de 71,4 años, es decir, una diferencia de 8,7 años. Esta diferencia entre hombres y mujeres está dada por los estilos de vida y por las altas tasas de homicidio en hombres del departamento, lo cual será analizado en detalle posteriormente.

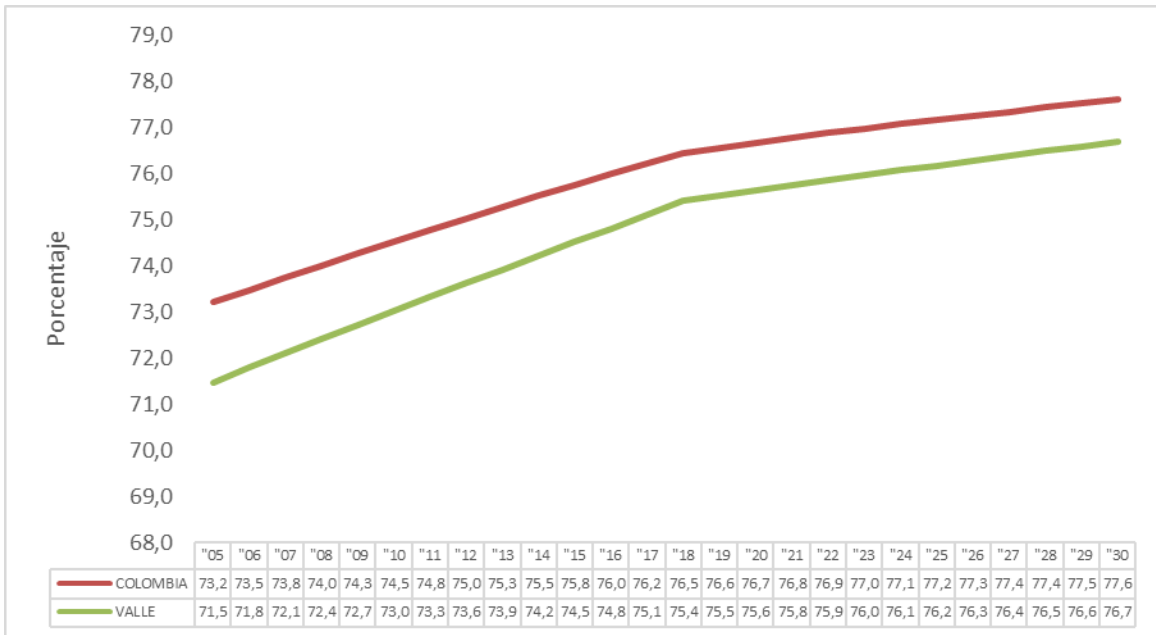
Figura 6. Esperanza de Vida al Nacer según sexo. Valle del Cauca, 2005 - 2030



Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

La esperanza de vida en Colombia es mayor que la observada para el Valle del Cauca, para el año 2020 la esperanza de vida en el departamento es de 75,6 años, mientras en Colombia alcanza 76,8 años, es decir, una diferencia de 1,2 años.

Figura 7. Esperanza de vida comparativa del Valle del Cauca con la Nación, 2005 - 2030

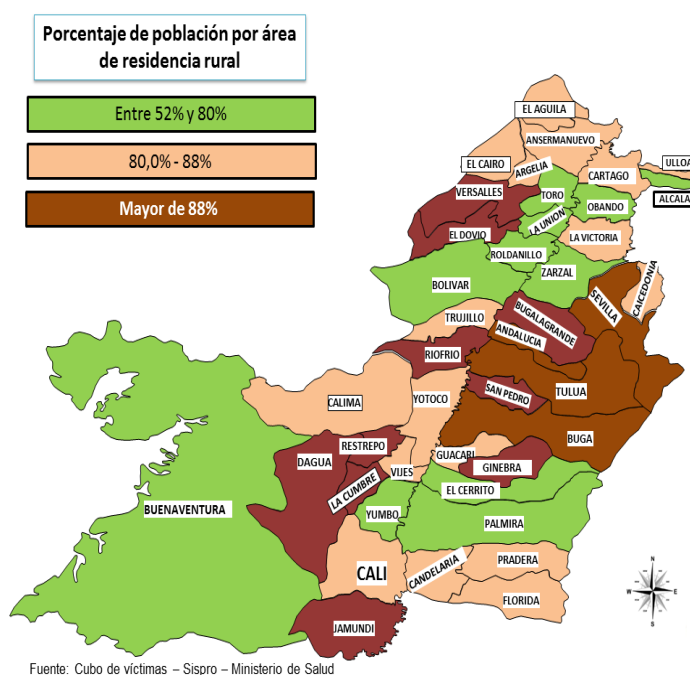


Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018

1.2.1.3 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Según el cubo de Sispro para víctimas, la población víctima residente en el Departamento del Valle del Cauca a junio del año 2020 está alrededor de 406.094 habitantes, distribuidos así: hombres 178.70 (44%), mujeres 222.267 (55%) y 5.120 personas sin dato del sexo (1%). Es importante mencionar que este número de personas es casi un 20% menor que el reporte arrojado por la plataforma del Registro único de víctimas. La diferencia obedece a que en los cubos de Sispro se hacen múltiples cruces de información con las bases de datos estatales, lo cual permite depurar el número de personas afectadas.

Mapa 6. Distribución porcentual de la población víctima según área de residencia rural, 2020



Los distritos de Cali y Buenaventura concentran el 81,3% de las personas residentes en la zona urbana y el 62,3% de los residentes en la zona rural. De un número importante de casos no se obtuvo el área de residencia, 103.742 personas que representan el 25% del total de personas víctimas del conflicto.

Tabla 16. Población víctima del conflicto por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020.

MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS		% COLUMNAS		% FILAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Cali	21792	89917	31,2%	43,4%	19,5%	80,5%
Alcalá	177	546	0,3%	0,3%	24,5%	75,5%
Andalucía	23	173	0,0%	0,1%	11,7%	88,3%
Ansermanuevo	88	540	0,1%	0,3%	14,0%	86,0%

MUNICIPIO	NÚMERO DE PERSONAS		% COLUMNAS		% FILAS	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Argelia	93	595	0,1%	0,3%	13,5%	86,5%
Bolívar	76	167	0,1%	0,1%	31,3%	68,7%
Buenaventura	34974	39158	50,1%	18,9%	47,2%	52,8%
Buga	685	5237	1,0%	2,5%	11,6%	88,4%
Bugalagrande	267	2897	0,4%	1,4%	8,4%	91,6%
Caicedonia	264	1368	0,4%	0,7%	16,2%	83,8%
Calima	159	944	0,2%	0,5%	14,4%	85,6%
Candelaria	552	2626	0,8%	1,3%	17,4%	82,6%
Cartago	480	2939	0,7%	1,4%	14,0%	86,0%
Dagua	362	4242	0,5%	2,0%	7,9%	92,1%
El Águila	25	148	0,0%	0,1%	14,5%	85,5%
El Cairo	53	297	0,1%	0,1%	15,1%	84,9%
El Cerrito	270	1044	0,4%	0,5%	20,5%	79,5%
El Dovio	15	281	0,0%	0,1%	5,1%	94,9%
Florida	445	2038	0,6%	1,0%	17,9%	82,1%
Ginebra	71	612	0,1%	0,3%	10,4%	89,6%
Guacarí	162	831	0,2%	0,4%	16,3%	83,7%
Jamundí	988	7282	1,4%	3,5%	11,9%	88,1%
La Cumbre	6	258	0,0%	0,1%	2,3%	97,7%
La Unión	243	732	0,3%	0,4%	24,9%	75,1%
La Victoria	79	341	0,1%	0,2%	18,8%	81,2%
Obando	157	355	0,2%	0,2%	30,7%	69,3%
Palmira	1646	5373	2,4%	2,6%	23,5%	76,5%
Pradera	758	3043	1,1%	1,5%	19,9%	80,1%
Restrepo	94	746	0,1%	0,4%	11,2%	88,8%
Riofrío	206	1621	0,3%	0,8%	11,3%	88,7%
Roldanillo	295	954	0,4%	0,5%	23,6%	76,4%
San Pedro	144	2774	0,2%	1,3%	4,9%	95,1%
Sevilla	131	2328	0,2%	1,1%	5,3%	94,7%
Toro	117	344	0,2%	0,2%	25,4%	74,6%
Trujillo	181	881	0,3%	0,4%	17,0%	83,0%
Tuluá	2379	18521	3,4%	8,9%	11,4%	88,6%
Ulloa	25	131	0,0%	0,1%	16,0%	84,0%
Versalles	15	117	0,0%	0,1%	11,4%	88,6%
Vijes	26	114	0,0%	0,1%	18,6%	81,4%
Yotoco	56	275	0,1%	0,1%	16,9%	83,1%
Yumbo	948	3575	1,4%	1,7%	21,0%	79,0%
Zarzal	287	879	0,4%	0,4%	24,6%	75,4%
TOTAL VALLE	69814	207244	100,0%	100,0%	25,2%	74,8%

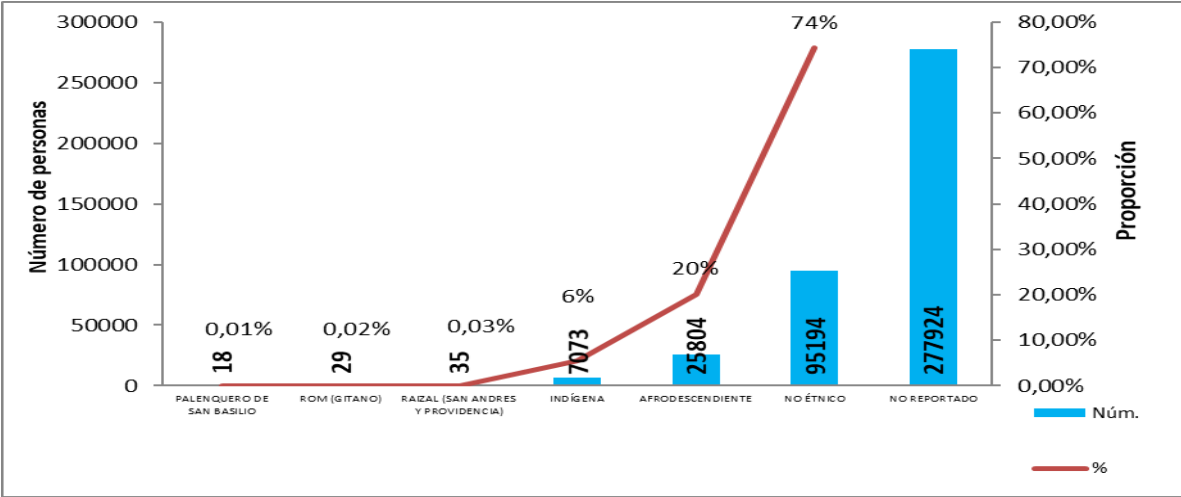
Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

Población víctima por pertenencia étnica

Un gran número de población no reportó la pertenencia étnica, 277.924 personas, que representarían un 68% del total personas, lo cual impediría calcular la representación porcentual real de los diferentes grupos étnicos. Debido a esta situación planteada anteriormente, en la figura se ilustra la representación porcentual de las diferentes minorías étnicas y del grupo no étnico, sin tener en

cuenta en el denominador el grupo de No reportados. Por consiguiente, el 74% de la población víctima del conflicto no tiene pertenencia étnica, anteriormente llamados mestizos. El 20% de la población es afrodescendiente, el 6% es población indígena.

Figura 8. Población víctima por pertenencia étnica del Valle del Cauca

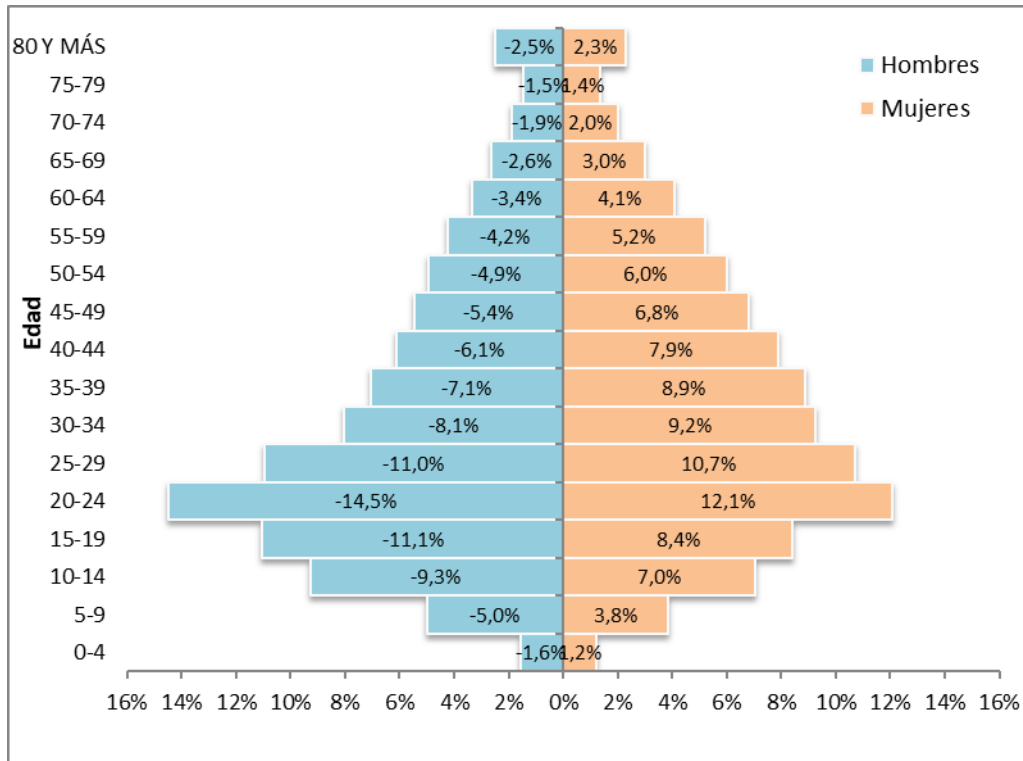


Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

Estructura demográfica

La pirámide Poblacional que actualmente presenta la población víctima del conflicto armado en el Valle del Cauca es expansiva, pero con una base bastante angosta, lo que la diferencia de una pirámide expansiva clásica. Lo que significa que el grueso de la población afectada es de adultos jóvenes. La mayor proporción tanto en hombres como mujeres se encuentra en el grupo de 15 a 29 años, representado el 36,5% de los casos en hombres y el 31,2% en las mujeres. En general una de cada tres personas víctimas del conflicto arma se encuentra en este rango de edad.

Figura 9. Pirámide Poblacional víctimas residentes en el Departamento del Valle del Cauca. Año 2020



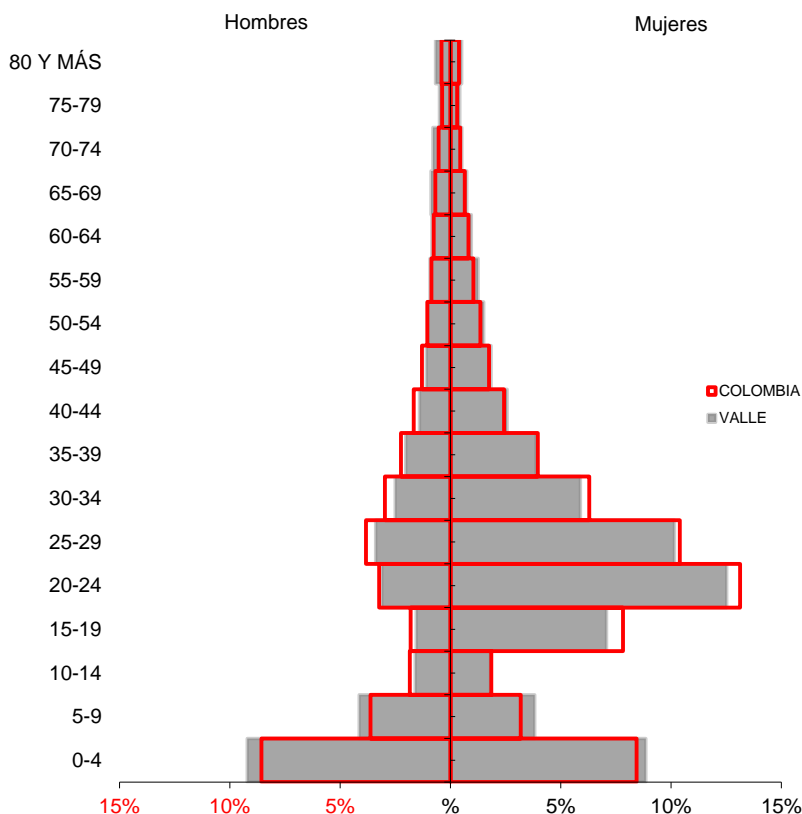
Fuente: Cubo Sispro de Víctimas del Conflicto Armado

1.2.1.4 DINÁMICA MIGRATORIA

Pirámide de población extranjera

En el Valle del Cauca durante el año 2019 se atendieron en las instituciones de salud un total de 53.302 personas de población extranjera. La pirámide tiene una tendencia a ser del tipo expansiva, presentando para los grupos de 15 a 39 años un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres, esto se observa tanto en el departamento como en el total Nacional. Las dos pirámides poblacionales son similares, con unos porcentajes un poco mayores en la población de menores de 10 años para el Valle del Cauca.

Figura 10. Pirámide de población extranjera atendida en instituciones de salud. Comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según Circular 029 de 2017

En resumen:

El Departamento se encuentra ubicado en una posición privilegiada en el contexto nacional, resaltando las ventajas que le da su salida al mar por medio del Puerto de Buenaventura, tal vez el más importante del país, así como su sistema vial que permite conexiones con las ciudades más importantes de Colombia. Igualmente, se debe resaltar su gran riqueza hídrica, variedad de temperaturas y los diferentes tipos de clima lo cual permite tener variedad de cultivos y de actividades económicas relacionadas; así mismo, la diversidad de etnias existentes permitiendo tener una gran riqueza cultural, deportiva y artística.

Los datos del Censo DANE 2018 permitieron observar una reducción de la población del 7%, respecto a la esperada según las proyecciones del Censo Dane 2005. Algunos municipios presentaron reducciones en su población esperada (23 municipios), siendo la reducción más grande la observada en el municipio de Alcalá, que redujo su población en un 40%, seguido de El Cairo con una reducción del 37%.

Por el contrario, algunos municipios aumentaron su población, fue La Cumbre el que más aumentó (40%), seguido de Dagua con un incremento del 32%.

La Natalidad de la población disminuye, como se ve reflejado en la pirámide Poblacional. Esto es un indicador de mejoría en las condiciones de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto.

La evolución de la estructura demográfica hacia el envejecimiento se refleja de manera directa en las condiciones de salud, pues la población se verá afectada por condiciones de tipo crónico, degenerativas, cardíacas, propias de las edades más adultas, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento. Aunque la población también podrá verse afectada positivamente en la disminución de enfermedades propias de poblaciones más jóvenes como son ciertas enfermedades infecciosas.

El gran número de Población víctima del conflicto armado vive una difícil situación social y económica que afecta su salud tanto física como mental. Se trata de una población con bajo nivel de escolaridad y preparación técnica para ingresar a laborar en sus nuevos sitios de ubicación. El esfuerzo desde el sector de salud debe ser conjunto con otros sectores para lograr que las personas que tienen como Departamento de llegada el Valle del Cauca; tengan no solo el acceso a los servicios de salud sino también en la mejora de las condiciones de vida en general que están gravemente afectadas y que tienen un altísimo potencial para afectar negativamente su estado de salud o agravar sus enfermedades o afecciones preexistentes.

1.2.2 ESTUDIO DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Según las proyecciones dadas por el DANE basadas en el Censo 2018, la población total en el Departamento en la vigencia 2021 se estima en **4.556.752**.

A partir de la información suministrada por el ADRES y presentada tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como por la Gobernación del Valle del Cauca, nos permitimos presentar la distribución por los diferentes regímenes de seguridad social con corte al 31 de Julio de 2021.

Tabla 17. POBLACION 2021 – PROYECCIONES DANE A 2021

MUNICIPIO	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL POBLACION
Distrito Santiago de Cali	1.052.085	1.212.663	2.264.748
Alcalá	7.214	7.161	14.375
Andalucía	10.954	11.762	22.716
Ansermanuevo	8.750	8.659	17.409
Argelia	2.742	2.463	5.205
Bolívar	7.916	7.882	15.798
Distrito de Buenaventura	148.444	165.064	313.508
Guadalajara de Buga	61.786	67.853	129.639
Bugalagrande	12.096	12.501	24.597
Caicedonia	14.167	14.507	28.674
Calima	9.118	9.246	18.364
Candelaria	45.858	48.878	94.736
Cartago	64.063	73.979	138.042
Dagua	24.804	24.475	49.279
El Águila	4.493	4.115	8.608
El Cairo	3.522	3.019	6.541
El Cerrito	27.484	29.957	57.441
El Dovio	4.226	4.436	8.662
Florida	28.221	30.052	58.273
Ginebra	11.420	11.754	23.174
Guacarí	16.290	17.469	33.759
Jamundí	81.294	86.785	168.079
La Cumbre	8.407	8.191	16.598
La Unión	16.298	18.387	34.685
La Victoria	5.628	6.303	11.931
Obando	5.935	6.172	12.107
Palmira	169.714	186.545	356.259
Pradera	23.110	25.314	48.424
Restrepo	7.601	7.785	15.386
Riofrío	7.714	7.832	15.546
Roldanillo	17.475	19.509	36.984
San Pedro	8.530	8.767	17.297
Sevilla	20.417	20.957	41.374
Toro	6.943	7.523	14.466
Trujillo	9.554	9.530	19.084
Tuluá	103.920	116.112	220.032
Ulloa	2.806	2.604	5.410
Versalles	3.412	3.575	6.987
Vijes	6.556	6.397	12.953
Yotoco	8.132	8.152	16.284
Yumbo	53.329	57.354	110.683
Zarzal	20.125	22.510	42.635
TOTAL DEPARTAMENTO	2.152.553	2.404.199	4.556.752

Fuente: DANE Proyecciones Valle del Cauca 2021

La Gobernación del Valle tiene competencias para la organización de redes de servicios de salud en 40 Municipios teniendo como antecedentes la transformación en Distritos de Buenaventura y Santiago de Cali.

Tabla 18. POBLACION 2021 – PROYECCIONES DANE 2018

ENTIDAD TERRITORIAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL POBLACION
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	2.152.553	2.404.199	4.556.752
Distrito de Santiago de Cali	1.052.085	1.212.663	2.264.748
Distrito de Buenaventura	148.444	165.064	313.508
Total Departamento sin Distritos	952.024	1.026.472	1.978.496

Fuente: DANE Proyecciones Valle del Cauca 2021

Tabla 19. ASEGURAMIENTO EN 40 MUNICIPIOS DEL VALLE DEL CAUCA – 2021

Municipio	PROYECCION DANE 2018	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		COBERTURA GENERAL ASEGURAMIENTO		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	
	POBLACION DANE 2021	REG CONT	%	REG SUBSID	%	REG EXCEPC	%	POB CON ASEGURAMIENTO	%	POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	%
Alcalá	14.375	2.343	16,30	8.083	56,23%	102	0,71%	10.528	73,24	3.847	26,76%
Andalucía	22.716	6.227	27,41	9.707	42,73%	72	0,32%	16.006	70,46	6.710	29,54%
Ansermanuevo	17.409	3.900	22,40	11.935	68,56%	80	0,46%	15.915	91,42	1.494	8,58%
Argelia	5.205	652	12,53	4.039	77,60%	82	1,58%	4.773	91,70	432	8,30%
Bolívar	15.798	2.056	13,01	9.201	58,24%	153	0,97%	11.410	72,22	4.388	27,78%
Buga	129.639	80.597	62,17	54.530	42,06%	2.333	1,80%	137.460	106,03	-7.821	-6,03%
Bugalagrand	24.597	8.749	35,57	10.731	43,63%	121	0,49%	19.601	79,69	4.996	20,31%
Caicedonia	28.674	7.188	25,07	18.712	65,26%	506	1,76%	26.406	92,09	2.268	7,91%
Calima	18.364	4.412	24,03	10.597	57,71%	209	1,14%	15.218	82,87	3.146	17,13%
Candelaria	94.736	41.452	43,76	32.250	34,04%	324	0,34%	74.026	78,14	20.710	21,86%
Cartago	138.042	78.687	57,00	65.232	47,26%	2.651	1,92%	146.570	106,18	-8.528	-6,18%
Dagua	49.279	9.392	19,06	25.710	52,17%	335	0,68%	35.437	71,91	13.842	28,09%
El Águila	8.608	685	7,96	6.535	75,92%	105	1,22%	7.325	85,10	1.283	14,90%
El Cairo	6.541	590	9,02	5.052	77,24%	139	2,13%	5.781	88,38	760	11,62%
El Cerrito	57.441	25.215	43,90	24.664	42,94%	318	0,55%	50.197	87,39	7.244	12,61%
El Dovio	8.662	1.610	18,59	9.475	109,3%	175	2,02%	11.260	129,99	-2.598	-29,9%
Florida	58.273	30.289	51,98	30.685	52,66%	572	0,98%	61.546	105,62	-3.273	-5,62%
Ginebra	23.174	7.709	33,27	11.577	49,96%	161	0,69%	19.447	83,92	3.727	16,08%
Guacarí	33.759	14.850	43,99	15.241	45,15%	505	1,50%	30.596	90,63	3.163	9,37%
Jamundí	168.079	75.879	45,14	52.706	31,36%	1.294	0,77%	129.879	77,27	38.200	22,73%
La Cumbre	16.598	2.314	13,94	7.376	44,44%	99	0,60%	9.789	58,98	6.809	41,02%
La Unión	34.685	9.698	27,96	21.586	62,23%	556	1,60%	31.840	91,80	2.845	8,20%
La Victoria	11.931	3.653	30,62	7.344	61,55%	268	2,25%	11.265	94,42%	666	5,58%

Obando	12.107	3.148	26,00	5.857	48,38%	109	0,90%	9.114	75,28	2.993	24,72%
Palmira	356.259	211.026	59,23	126.737	35,57%	4.900	1,38%	342.663	96,18	13.596	3,82%
Pradera	48.424	21.924	45,28	23.291	48,10%	427	0,88%	45.642	94,25	2.782	5,75%
Restrepo	15.386	5.380	34,97	10.345	67,24%	163	1,06%	15.888	103,26	-502	-3,26%
Riofrío	15.546	3.679	23,67	10.788	69,39%	79	0,51%	14.546	93,57	1.000	6,43%
Roldanillo	36.984	13.263	35,86	21.203	57,33%	1.139	3,08%	35.605	96,27	1.379	3,73%
San Pedro	17.297	3.844	22,22	6.897	39,87%	61	0,35%	10.802	62,45	6.495	37,55%
Sevilla	41.374	8.155	19,71	30.576	73,90%	672	1,62%	39.403	95,24	1.971	4,76%
Toro	14.466	2.313	15,99	9.934	68,67%	180	1,24%	12.427	85,90	2.039	14,10%
Trujillo	19.084	2.443	12,80	14.357	75,23%	146	0,77%	16.946	88,80	2.138	11,20%
Tuluá	220.032	113.277	51,48	107.780	48,98%	3.697	1,68%	224.754	102,15	-4.722	-2,15%
Ulloa	5.410	838	15,49	2.785	51,48%	51	0,94%	3.674	67,91	1.736	32,09%
Versalles	6.987	1.238	17,72	5.930	84,87%	126	1,80%	7.294	104,39	-307	-4,39%
Vijes	12.953	3.072	23,72	5.644	43,57%	87	0,67%	8.803	67,96	4.150	32,04%
Yotoco	16.284	4.608	28,30	8.104	49,77%	62	0,38%	12.774	78,45	3.510	21,55%
Yumbo	110.683	61.255	55,34	40.160	36,28%	749	0,68%	102.164	92,30	8.519	7,70%
Zarzal	42.635	19.864	46,59	21.764	51,05%	712	1,67%	42.340	99,31	295	0,69%
TOTAL VALLE SIN DISTRITOS	1.978.496	897.474		905.120		24.520		1.827.114	92,35	151.382	7,65%

Fuente: Oficina de Aseguramiento Valle 2021. 31/07/2021

La distribución de la población por los diferentes regímenes de seguridad social con corte al 31 de Julio de 2021 y consideramos útil realizarla por áreas geográficas toda vez, que presentan comportamientos demográficos y de aseguramiento diferentes al compararlas con las diferentes zonas en que funcionalmente se ha distribuido el departamento. De igual manera, se toma como referencia para el cálculo de cobertura, la población proyectada por el DANE para la región sobre la base del censo de 2.018.

Tabla 20. Distribución Total por Régimen de Aseguramiento en el Valle del Cauca por AG

AREA GEOGRAFICA	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO	REGIMEN DE EXCEPCION	TOTAL POBLACION ASEGURADA	PARTICIPACION
CENTRO BUGA	117.556	110.394	3.433	231.383	12,66%
CENTRO TULUA	170.491	249.427	6.821	426.739	23,36%
NORTE	127.609	176.076	5.161	308.846	16,90%
SUR OCCIDENTE	151.912	131.596	2.564	286.072	15,66%
SUR ORIENTE	329.906	237.627	6.541	574.074	31,42%
TOTAL	897.474	905.120	24.520	1.827.114	100,00%

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Se puede evidenciar que el 31,42% de la población asegurada se encuentra localizada en el área geográfica Sur Oriente seguido del área geográfica Centro Tuluá que concentra el 23,36% y su distribución es acorde a la cercanía con el aparato productivo de la región además de contar con la mayor concentración de personas por municipio.

AREA GEOGRAFICA NORTE

Tabla 21. Distribución Total por Régimen de Aseguramiento en el Área Geográfica Norte

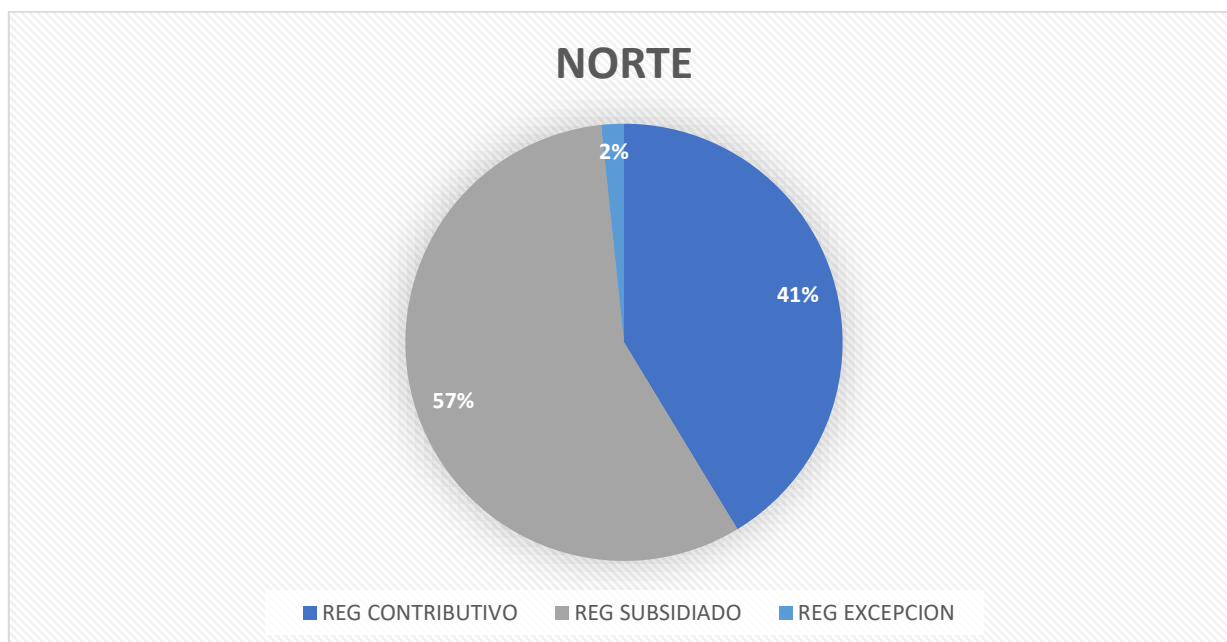
MUNICIPIO	POBLACION DANE	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alcalá	14.375	2.343	16%	8.083	56%	102	1%	3.847	27%
Ansermanuevo	17.409	3.900	22%	11.935	69%	80	0%	1.494	9%
Argelia	5.205	652	13%	4.039	78%	82	2%	432	8%
Cartago	138.042	78.687	57%	65.232	47%	2.651	2%	- 8.528	-6%
El Águila	8.608	685	8%	6.535	76%	105	1%	1.283	15%
El Cairo	6.541	590	9%	5.052	77%	139	2%	760	12%
La Unión	34.685	9.698	28%	21.586	62%	556	2%	2.845	8%
La Victoria	11.931	3.653	31%	7.344	62%	268	2%	666	6%
Obando	12.107	3.148	26%	5.857	48%	109	1%	2.993	25%
Toro	14.466	2.313	16%	9.934	69%	180	1%	2.039	14%
Ulloa	5.410	838	15%	2.785	51%	51	1%	1.736	32%
Versalles	6.987	1.238	18%	5.930	85%	126	2%	- 307	-4%
Zarzal	42.635	19.864	47%	21.764	51%	712	2%	295	1%
TOTAL AG NORTE	318.401	127.609	40%	176.076	55%	5.161	2%	9.555	3%

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Se aprecia que las poblaciones con mayor número de habitantes son Cartago, Zarzal y La Unión. El resto de los municipios tienen habitantes entre 3.674 para Ulloa y 15.915 habitantes para Ansermanuevo, con escasos pobladores y un mayor porcentaje de afiliación al régimen subsidiado con el 57% de la cobertura, seguido del 41% en contributivo y un 5% restante en regímenes de excepción y población sin asegurar, afectada por la migración y por los extranjeros en tránsito o sin definir su permanencia en el territorio.

La distribución gráfica del aseguramiento en la región norte compuesta por 13 municipios puede verse en el siguiente modelo.

**Grafico 1. Distribución porcentual del aseguramiento en salud en el área geográfica Norte
Julio 31 de 2021**



Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Esta área geográfica se compone de 11 municipios entre los cuales se destacan por tamaño Tuluá, que es además la ciudad de referencia para la región, con 224.754 habitantes que oferta la mediana y alta complejidad para esta zona geográfica. Sigue en tamaño Sevilla y Roldanillo con 39.403 y 35.605 habitantes respectivamente y con ESE que ofertan algunos servicios de mediana complejidad. El resto de municipios tienen entre 26.000 y 10.000 habitantes y están conformados por ESE de baja complejidad, pero una densidad poblacional que supera el promedio de la región norte, a la postre la de menor cantidad de habitantes.

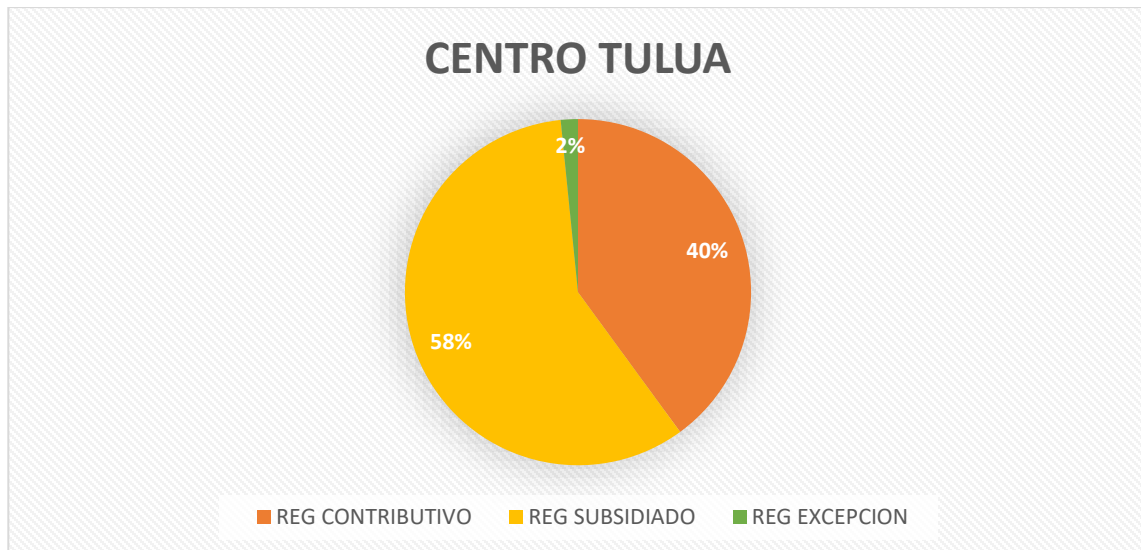
Tabla 22. Distribución total por régimen de aseguramiento en el Área Geográfica Centro Tuluá

MUNICIPIO	POBLACION DANE	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Andalucía	22.716	6.227	27%	9.707	43%	72	0%	6.710	30%
Bolívar	15.798	2.056	13%	9.201	58%	153	1%	4.388	28%
Bugalagrande	24.597	8.749	36%	10.731	44%	121	0%	4.996	20%
Caicedonia	28.674	7.188	25%	18.712	65%	506	2%	2.268	8%
El Dovio	8.662	1.610	19%	9.475	109%	175	2%	- 2.598	-30%
Riofrío	15.546	3.679	24%	10.788	69%	79	1%	1.000	6%

Roldanillo	36.984	13.263	36%	21.203	57%	1.139	3%	1.379	4%
San Pedro	17.297	3.844	22%	6.897	40%	61	0%	6.495	38%
Sevilla	41.374	8.155	20%	30.576	74%	672	2%	1.971	5%
Trujillo	19.084	2.443	13%	14.357	75%	146	1%	2.138	11%
Tuluá	220.032	113.277	51%	107.780	49%	3.697	2%	4.722	-2%
TOTAL AG CENTRO TULUA	450.764	170.491	38%	249.427	55%	6.821	2%	24.025	5%

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Gráfico 2. Distribución porcentual del aseguramiento en salud en el área geográfica Centro Tuluá



Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

El porcentaje de aseguramiento da cuenta que el 58% pertenece al régimen subsidiado, el 40% al régimen contributivo y el 2% a los regímenes de excepción, distribución muy similar a la ya comentada de la región norte. En el cuadro base, puede establecerse que un 6% de la población pertenece al segmento de población sin asegurar sin cobertura que acompaña los fenómenos de movilidad inicial y la presencia de los migrantes especialmente los provenientes del vecino país.

AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

Tabla 23. Distribución Total por Régimen de Aseguramiento en el Área Geográfica Centro Buga

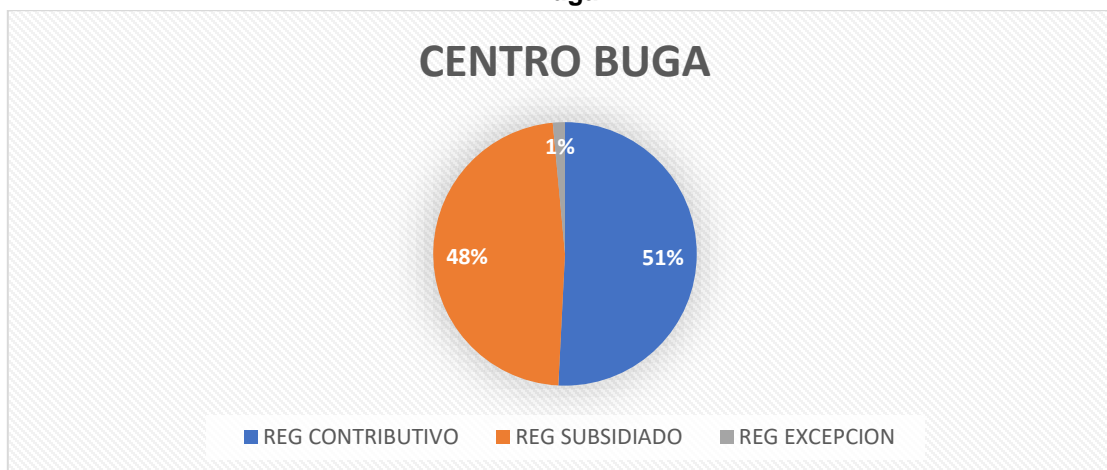
MUNICIPIO	POBLACION DANE	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Buga	129.639	80.597	62%	54.530	42%	2.333	2%	-	7.821	-6%
Calima	18.364	4.412	24%	10.597	58%	209	1%	3.146	17%	
Ginebra	23.174	7.709	33%	11.577	50%	161	1%	3.727	16%	
Guacarí	33.759	14.850	44%	15.241	45%	505	1%	3.163	9%	
Restrepo	15.386	5.380	35%	10.345	67%	163	1%	-	502	-3%
Yotoco	16.284	4.608	28%	8.104	50%	62	0%	3.510	22%	
TOTAL AG CENTRO BUGA	236.606	117.556	50%	110.394	47%	3.433	1%	5.223	2%	

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Esta área geográfica ubicada en la parte central del departamento se compone de 6 municipios, el mayor de ellos representado en Buga con 137.460 habitantes, seguido en número por Guacarí con 30.596 habitantes de acuerdo a la proyección DANE. Los demás municipios de la región tienen en promedio 15.000 habitantes y deben referenciar sus usuarios hacia la cabecera de la región representada por la Fundación San José de Buga, que, aunque es de naturaleza privada es contratado como sitio de referencia para la red pública.

La distribución porcentual del aseguramiento da cuenta de un mayor valor para el régimen contributivo con un 51% y un 48% del régimen subsidiado, dejando el remanente del 1% para los regímenes de excepción y un 2% de la población sin asegurar y sin cobertura. La presencia de más industria en esta región da la razón para el cambio en la tendencia del predominio del régimen subsidiado evidenciado en las dos regiones más al norte del departamento.

Grafico 3. Distribución porcentual del aseguramiento en salud en el área geográfica Centro Buga



Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

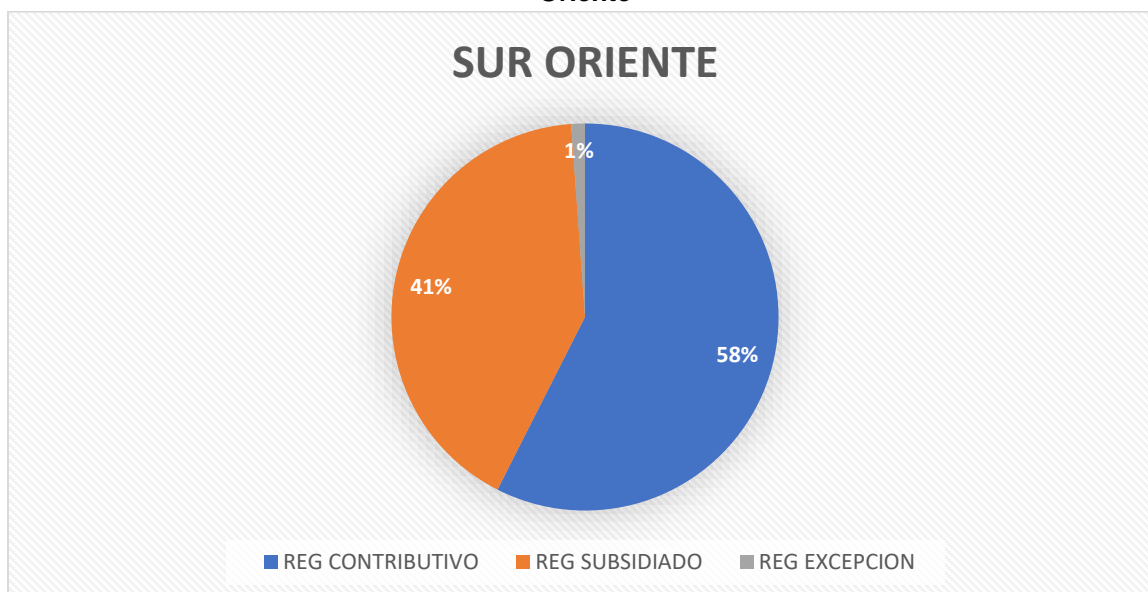
Esta área se compone de 5 municipios encabezados en población por Palmira con 342.663 habitantes para el corte analizado. Los restantes 4 municipios tienen una media poblacional de 57.000 habitantes lo que marca una potencialidad en contratación y servicios acordes con la tasa de habitantes observada y que, en la cercanía con la capital del Departamento, convierten a estos sitios en la tendencia a laborar en Cali y viajar a dormir en su periferia.

Tabla 24. Distribución total por régimen de aseguramiento en el Área Geográfica Sur oriente

MUNICIPIO	POBLACION DANE	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Candelaria	94.736	41.452	44%	32.250	34%	324	0%	20.710	22%
El Cerrito	57.441	25.215	44%	24.664	43%	318	1%	7.244	13%
Florida	58.273	30.289	52%	30.685	53%	572	1%	- 3.273	-6%
Palmira	356.259	211.026	59%	126.737	36%	4.900	1%	13.596	4%
Pradera	48.424	21.924	45%	23.291	48%	427	1%	2.782	6%
TOTAL AG SUR ORIENTE	615.133	329.906	54%	237.627	39%	6.541	1%	41.059	7%

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Grafico 4. Distribución porcentual del aseguramiento en salud en el área geográfica Sur Oriente



Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Igual a lo descrito en la región Centro Buga, aquí también se observa un predominio en la afiliación al régimen contributivo en un 58%, dejando un 41 % para el régimen

subsidiado y de igual manera un 1% para los regímenes de excepción y un porcentaje del 7% para la población sin asegurar sin cobertura que con una población total de 574.074 está representado para el corte en 41.059 habitantes en la condición descrita.

AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Para efectos de saber la conformación integral del aseguramiento en el departamento del Valle del Cauca, se analizará esta región incluyendo Cali, aunque se sabe que la capital asumirá las funciones como Distrito y por ello, definirá su organización funcional de Red para garantizar la atención de la población del Distrito de Santiago de Cali.

Esta región tiene dos municipios con más de 100.000 habitantes y que conforman el área metropolitana que son Yumbo y Jamundí. El resto son municipios pequeños a diferencia de Dagua que alcanza los 35.000 habitantes.

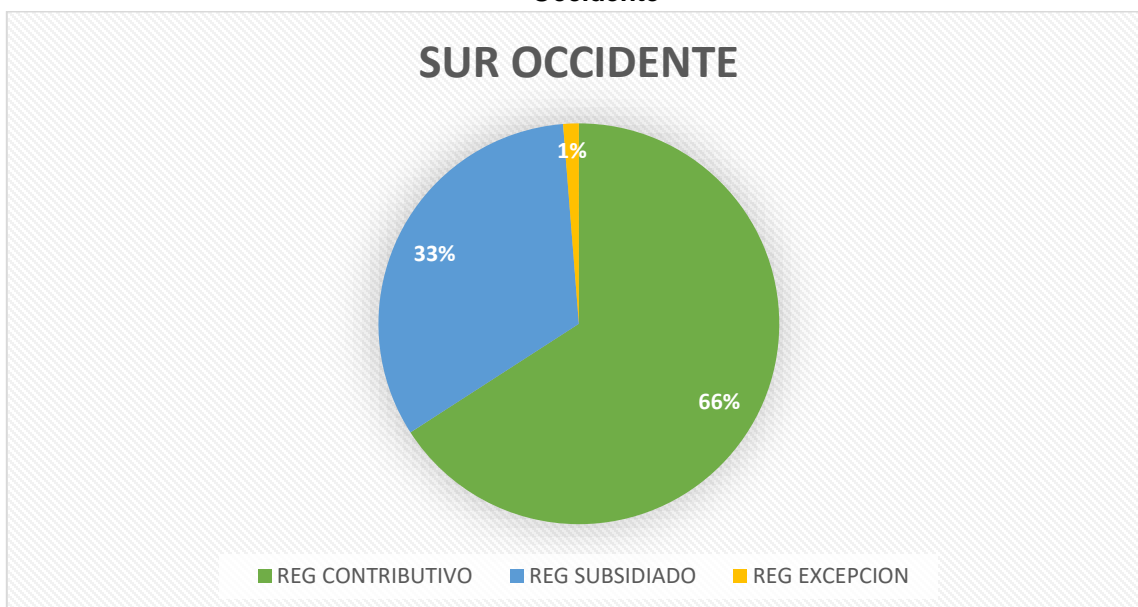
La mediana complejidad será ofertada por instituciones de orden Departamental ubicadas en la ciudad de Cali y junto al Hospital San Juan de Dios y la Fundación Hospital Infantil Club Noel, la opción de ser contratados para atender la mediana complejidad de la región.

Tabla 25. Distribución total por régimen de aseguramiento en el Área Geográfica Sur Occidente

MUNICIPIO	POBLACION DANE	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO		COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN		POB SIN ASEGURAR SIN COBERTURA	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cali	2.264.748	1.634.775	72%	759.497	34%	31.552	1%	161.076	-7%
Dagua	49.279	9.392	19%	25.710	52%	335	1%	13.842	28%
Jamundí	168.079	75.879	45%	52.706	31%	1.294	1%	38.200	23%
La Cumbre	16.598	2.314	14%	7.376	44%	99	1%	6.809	41%
Vijes	12.953	3.072	24%	5.644	44%	87	1%	4.150	32%
Yumbo	110.683	61.255	55%	40.160	36%	749	1%	8.519	8%
TOTAL AREA GEOG SUR OCCIDENTE	2.622.340	1.786.687	66%	891.093	33%	34.116	1%	(89.556)	-3%

Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Grafico 5. Distribución porcentual del aseguramiento en salud en el área geográfica Sur Occidente



Fuente: Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social. 31/07/2021

Por las razones expresadas con anterioridad, esta región presentaría el nivel más alto en la afiliación al régimen contributivo con un 66% de relación porcentual y una equivalencia de unas 1.786.687 habitantes y un 33% del régimen subsidiado que, si bien es relativamente bajo, corresponde a 891.093 afiliados para la región y alrededor del 50% para el departamento.

Un 1% están cubiertos por el régimen de excepción con 34.116 afiliados. Del mismo modo, debe mencionarse que se supera el 100% de la afiliación y hay una franja de 89.556 como valor negativo equivalente al -3% de la población sin afiliar y sin cobertura, principalmente en Cali y que arrastra al valor negativo pero aún existen muchas personas sin afiliar.

1.2.3. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO 2020

El documento ASIS del Departamento del Valle del Cauca compila la información correspondiente a Mortalidad con corte al 31 de diciembre de 2018 y Morbilidad con corte al 31 de diciembre de 2019. Con referencia a la información de Morbimortalidad correspondiente a la Pandemia SARS CoV2-Covid-19 se incluye con corte al 31 de diciembre de 2020.

1.2.3.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

Mortalidad General por grandes causas en el Valle del Cauca

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general

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 para el año 2018 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,0). Observándose que en 2018 hubo un leve incremento respecto a 2017.

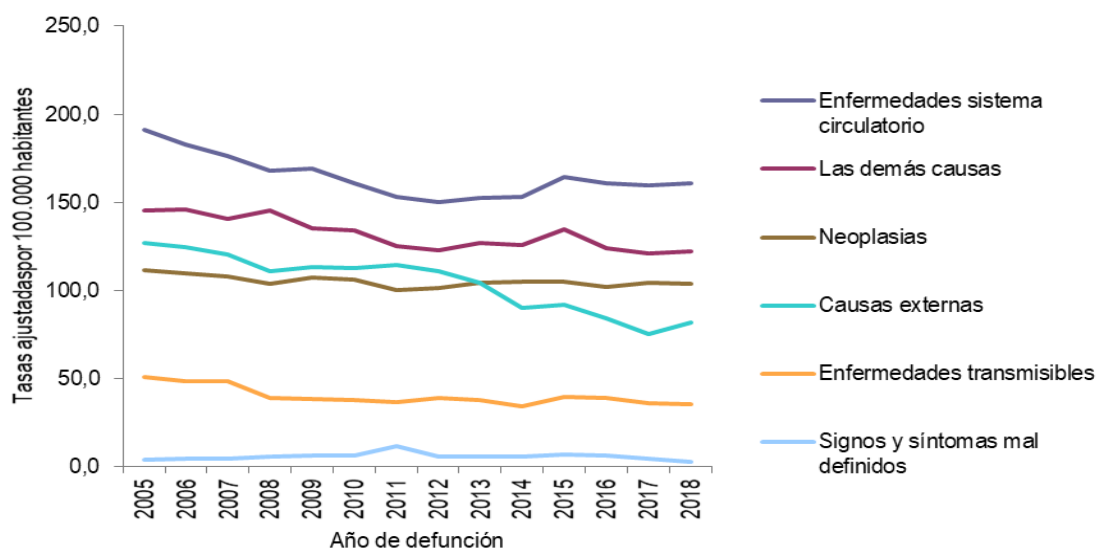
El grupo denominado como las demás causas, ocupa el segundo lugar para 2018, alcanzando un punto máximo de 146,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006, y un punto mínimo en el 2017 con una tasa de 121,2. Se resalta también la alta incidencia de las neoplasias en el tercer lugar, la mortalidad por este grupo de enfermedades alcanza el pico máximo en el año 2005 (111,4 muertes por 100.000 habitantes) y su mínima expresión en el año 2011 (100,4), observándose un leve aumento para el año 2017 respecto a 2016. Las causas externas ocupan el cuarto lugar en la incidencia para el año 2017 según las tasas ajustadas, alcanzando un pico máximo de 127,1 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005 y un mínimo de 75,1 en el año 2017. La tendencia de esta causa de muerte es estable.

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general del departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	191,4	182,7	176,2	167,7	168,8	160,7	153,0	150,0	152,6	153,3	164,2	160,9	159,3	160,5
Las demás causas	145,2	146,2	140,3	145,6	135,1	133,8	125,2	122,6	126,8	125,7	134,9	123,7	121,2	122,0
Neoplasias	111,4	109,6	108,0	103,6	107,3	106,0	100,4	101,3	104,3	104,9	105,1	101,7	104,4	103,8
Causas externas	127,1	124,7	120,6	110,8	113,0	112,7	114,3	110,7	104,1	90,3	92,0	84,0	75,1	81,8
Enfermedades transmisibles	50,8	48,2	48,4	39,2	38,2	37,5	36,6	38,7	37,8	33,9	39,4	39,0	36,0	35,6
Signos y síntomas mal definidos	3,9	4,2	4,6	5,8	5,9	6,4	11,4	5,4	5,5	5,6	6,5	5,9	4,4	2,9

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

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

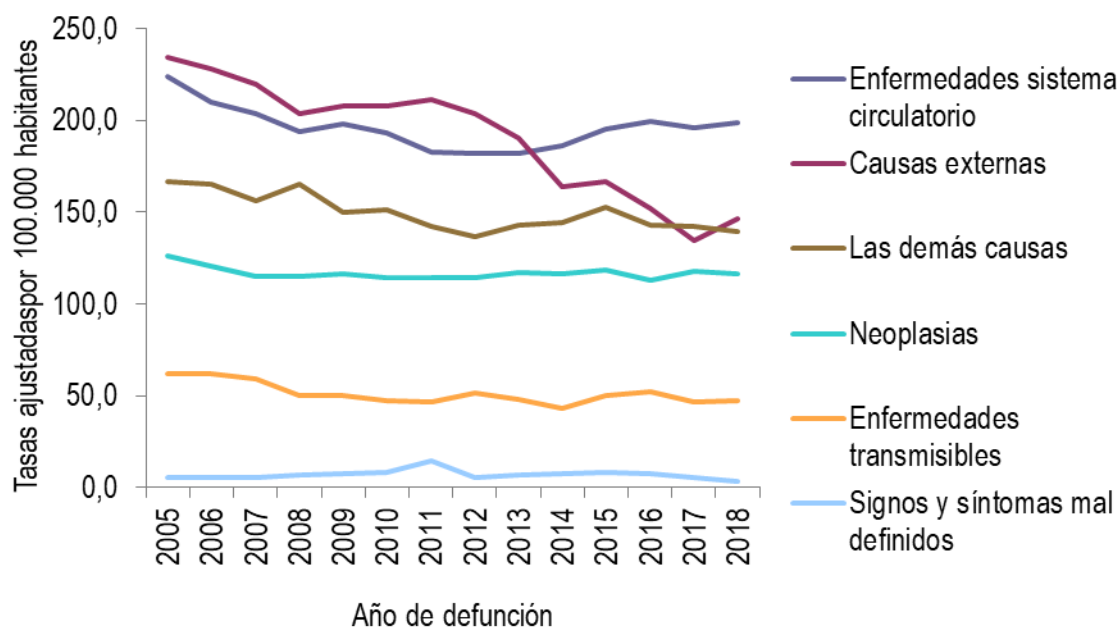
Para el periodo 2005 – 2013 fueron las causas externas las que presentaron la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, pero para los años 2014 a 2018 este grupo de causas es superada por las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 198,7 para 2018, observándose un incremento respecto al año 2017. Las causas externas aumentaron para el año 2018.

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	223,9	210,2	203,8	193,8	198,1	192,9	182,5	182,2	182,0	186,2	195,5	199,5	195,8	198,7
Causas externas	234,5	228,0	219,8	203,4	207,6	207,5	211,5	203,7	190,4	163,8	166,8	152,0	134,8	146,4
Las demás causas	166,6	165,5	156,1	165,2	149,6	151,0	141,9	136,9	143,0	144,3	152,8	142,9	142,1	139,2
Neoplasias	125,8	120,3	114,8	114,6	116,3	114,6	113,9	114,4	117,3	116,1	118,8	113,0	118,1	116,6
Enfermedades transmisibles	61,9	62,2	59,1	49,8	49,8	47,5	46,4	51,2	47,9	42,9	50,3	52,3	46,5	47,3
Signos y síntomas mal definidos	5,3	5,2	5,2	6,4	7,7	8,2	14,5	5,7	6,8	7,6	8,2	7,3	5,1	3,4

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

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

Para todos los años de estudio las enfermedades del sistema circulatorio se constituyen en la primera causa de mortalidad en las mujeres según las tasas ajustadas por edad, alcanzando un punto máximo de 164,8 en el año 2005 y un mínimo de 125,2 en el año 2012. La tendencia general de este tipo de causa de muerte es a la disminución, aunque en el año 2018 permaneció estable respecto a 2017.

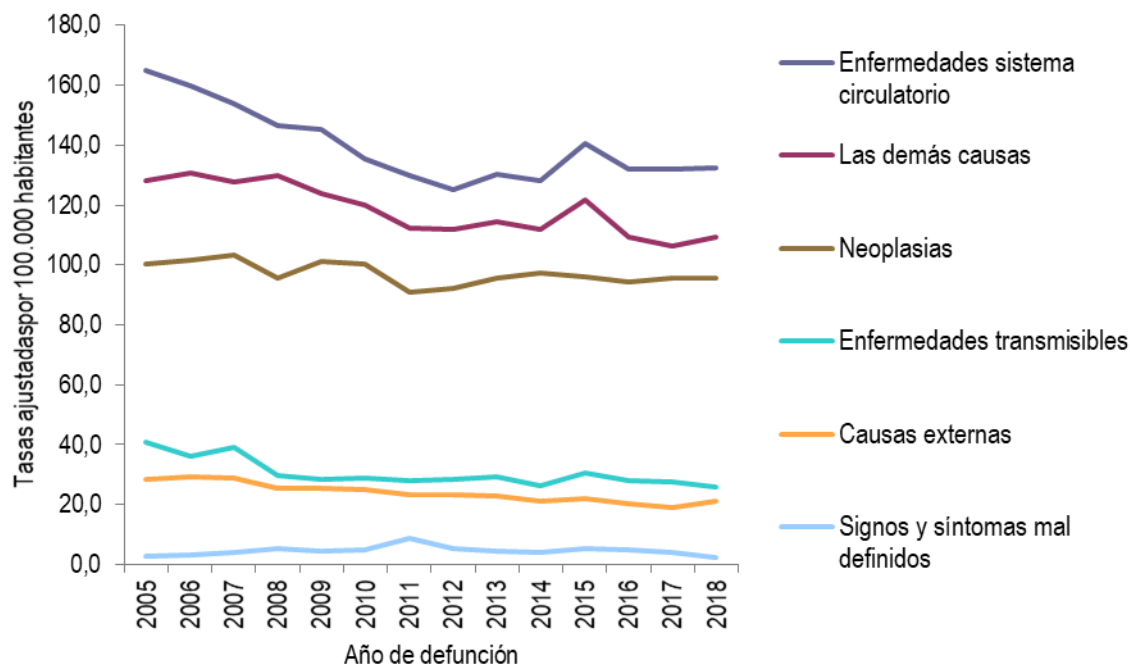
El segundo lugar lo ocupan las demás causas, las cuales tuvieron su máxima incidencia en el año 2006 (TMA 130,7) y la mínima en el 2017 (TMA 106,2). La tendencia es a la disminución.

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	164,8	160,0	153,7	146,6	145,2	135,3	129,8	125,2	130,3	128,3	140,4	132,1	132,2	132,3
Las demás causas	128,3	130,7	127,6	129,8	123,9	120,1	112,5	111,8	114,4	111,8	121,8	109,5	106,2	109,5
Neoplasias	100,4	101,6	103,4	95,6	101,0	100,3	90,8	92,2	95,5	97,4	96,1	94,5	95,6	95,6
Enfermedades transmisibles	41,0	36,3	39,1	29,9	28,3	28,7	28,1	28,2	29,5	26,5	30,4	28,1	27,6	26,1
Causas externas	28,4	29,3	28,6	25,4	25,5	24,9	23,4	23,4	22,9	21,1	21,9	20,1	19,2	21,2
Signos y síntomas mal definidos	2,6	3,3	4,0	5,2	4,5	5,0	8,8	5,1	4,5	4,0	5,2	4,8	3,9	2,4

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

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018

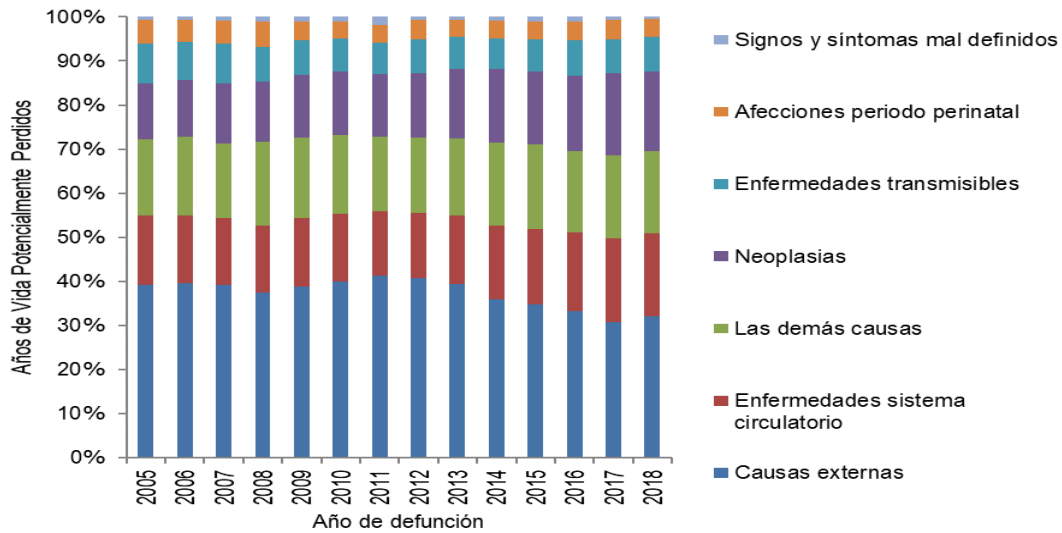


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general del Departamento del Valle del Cauca corresponde a las causas externas, aunque se observa una disminución del aporte porcentual para los años 2014 a 2017. Las neoplasias aumentaron progresivamente en los últimos años y aunque la figura no muestra el número de años sino el porcentaje, los datos permiten observar que en 2017 se incrementó en un número de 4.028 años de vida perdidos respecto a 2016 y en 2018 se incrementó 1.382 años respecto a 2017.

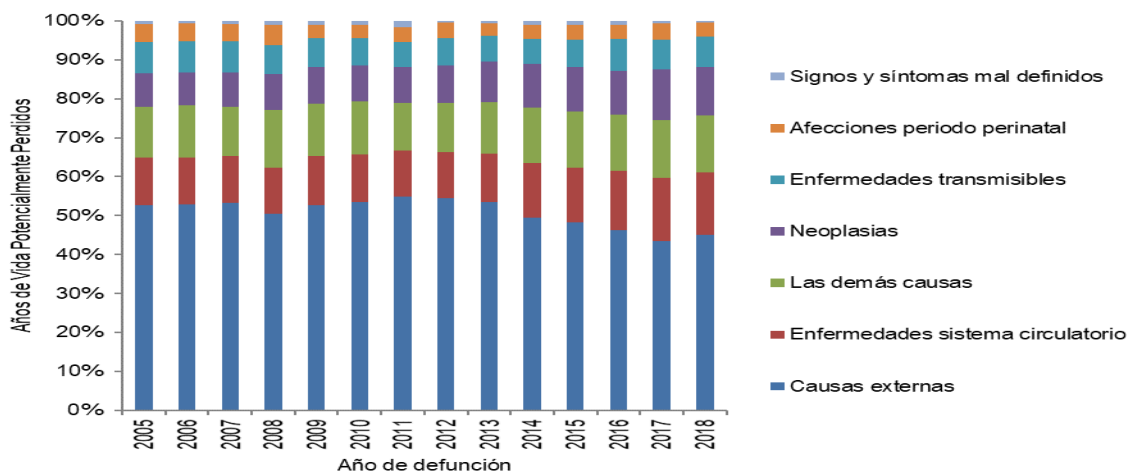
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

El porcentaje más alto de Años de Vida Potencialmente Perdidos para hombres en el departamento se relaciona con causas externas, triplicando los indicadores de los otros grupos de causa de muerte, aumentando para 2018 en comparación con 2017.

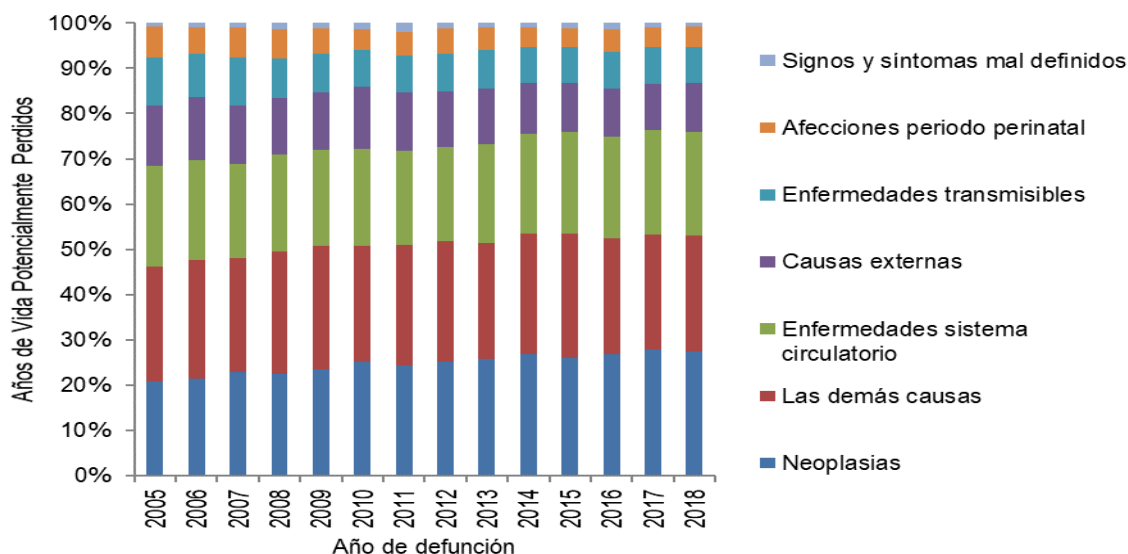
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Los eventos que aportan en promedio anualmente más AVPP en mujeres son las neoplasias, incrementándose paulatinamente para los años 2016 y 2017, y con leve reducción para el año 2018.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

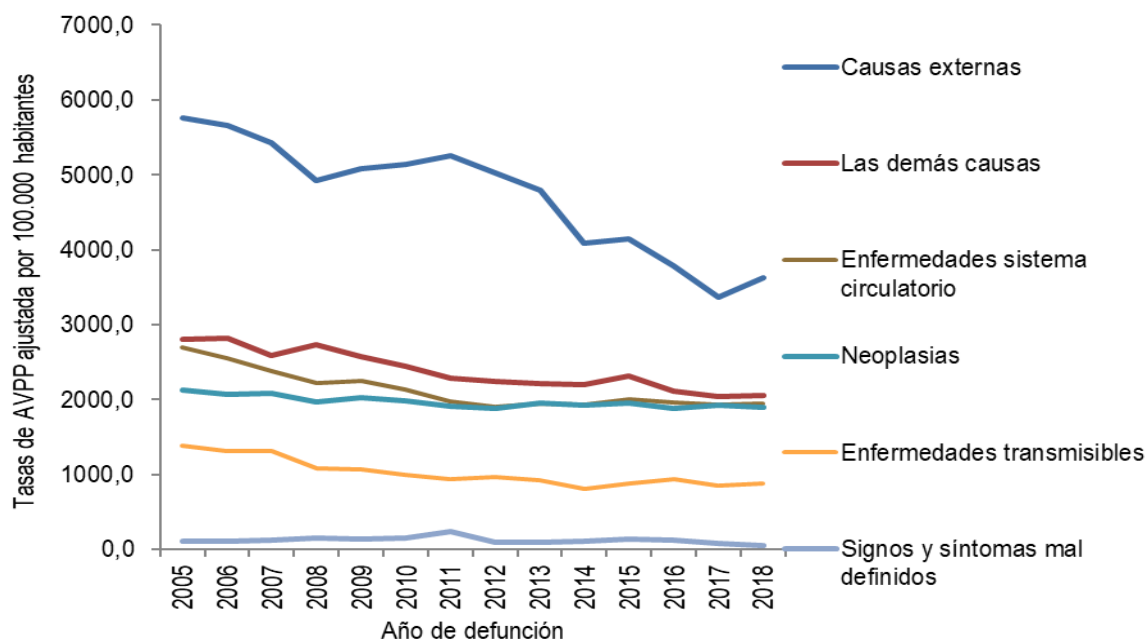
En el Valle del Cauca, las causas externas tienen la mayor incidencia y explican para el año 2018 la pérdida de 3.626 años por cada 100.000 habitantes y se observa un incremento en 2018 respecto a 2017.

Tabla 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	5765,6	5665,6	5431,7	4926,7	5081,7	5140,2	5255,2	5019,9	4796,0	4093,3	4144,9	3784,8	3360,4	3626,3
Las demás causas	2801,6	2819,8	2584,0	2737,7	2579,1	2445,4	2291,0	2237,5	2220,3	2198,5	2319,6	2106,8	2035,1	2057,4
Enfermedades sistema circulatorio	2692,9	2557,9	2386,9	2219,5	2254,5	2128,2	1983,2	1905,7	1949,0	1926,8	2004,3	1956,1	1930,6	1945,4
Neoplasias	2134,6	2076,4	2091,3	1968,6	2021,0	1987,8	1906,5	1886,7	1954,9	1927,7	1957,4	1886,8	1923,0	1903,6
Enfermedades transmisibles	1386,7	1306,8	1306,4	1088,3	1072,8	994,2	933,8	969,5	919,6	805,5	876,7	933,7	850,2	874,0
Signos y síntomas mal definidos	112,3	114,6	119,3	146,3	143,4	146,8	237,3	92,5	88,6	110,3	135,7	127,2	82,6	57,8

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

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

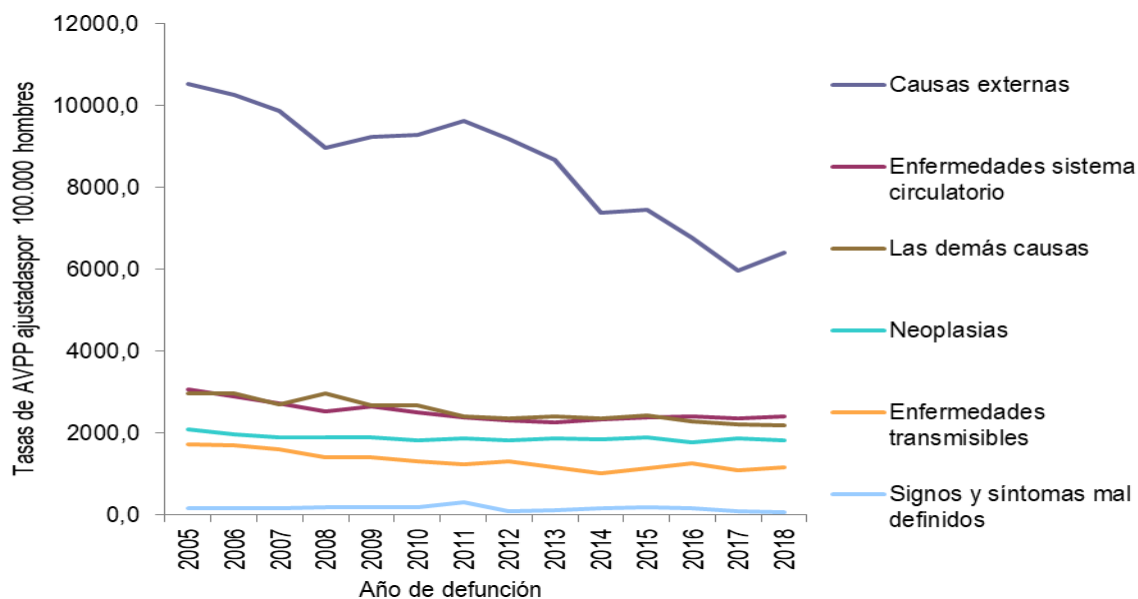
Las causas externas en el Departamento (principalmente por homicidios y con mayor frecuencia en el grupo de edad de 15 a 44 años), explican en los hombres, para el año 2018 la pérdida de 6.404 AVPP por cada 100.000 habitantes y se observa un incremento.

Tabla 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	10.514,8	10.244,7	9.864,9	8.953,2	9.233,7	9.285,6	9.619,1	9.175,7	8.680,2	7.377,4	7.440,7	6.758,2	5.958,2	6.404,6
Enfermedades sistema circulatorio	3.056,8	2.879,0	2.726,4	2.524,0	2.634,2	2.507,8	2.371,9	2.292,1	2.262,8	2.325,5	2.381,6	2.404,8	2.360,2	2.397,1
Las demás causas	2.954,1	2.966,2	2.680,1	2.969,9	2.660,3	2.665,3	2.398,1	2.348,0	2.390,2	2.359,4	2.421,2	2.267,6	2.195,2	2.182,5
Neoplasias	2.073,0	1.963,7	1.885,2	1.880,8	1.892,0	1.812,0	1.852,1	1.818,6	1.870,3	1.844,6	1.889,6	1.770,0	1.852,9	1.816,3
Enfermedades transmisibles	1.712,4	1.680,5	1.604,7	1.408,1	1.393,9	1.303,1	1.222,3	1.301,9	1.159,9	1.004,2	1.142,2	1.248,3	1.081,9	1.148,9
Signos y síntomas mal definidos	160,7	146,0	149,6	181,0	179,1	180,2	308,8	91,8	97,6	149,7	170,0	155,1	91,5	63,0

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

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Departamento Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

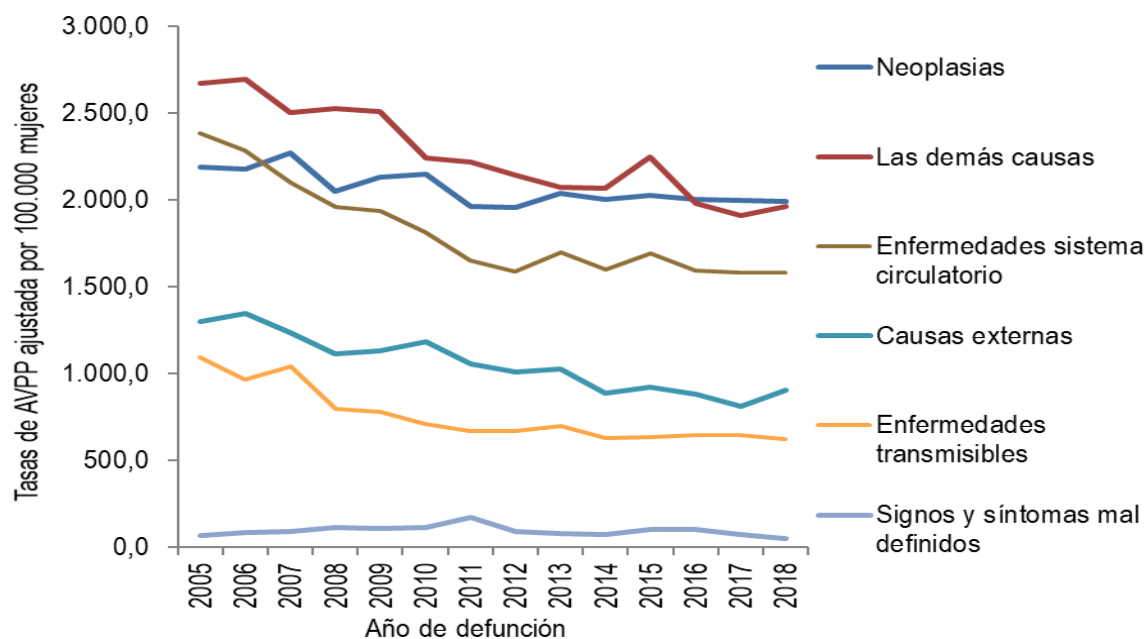
Las muertes por neoplasias explican en las mujeres la perdida aproximada de 1.996 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2018, con un leve descenso en los tres últimos años de análisis.

Tabla 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Neoplasias	2.191,5	2.181,9	2.272,2	2.050,2	2.135,1	2.151,2	1.962,6	1.955,9	2.039,6	2.003,1	2.026,7	2.003,1	1.998,6	1.996,2
Las demás causas	2.672,5	2.696,5	2.503,0	2.529,0	2.512,3	2.242,8	2.218,9	2.145,9	2.072,7	2.070,2	2.250,4	1.979,2	1.913,7	1.964,9
Enfermedades sistema circulatorio	2.387,8	2.286,9	2.098,9	1.963,8	1.937,5	1.815,0	1.655,5	1.589,7	1.697,4	1.601,8	1.696,2	1.598,2	1.586,6	1.585,4
Causas externas	1.300,3	1.345,4	1.240,7	1.117,5	1.134,4	1.184,3	1.057,4	1.008,2	1.030,1	889,3	926,0	881,5	813,7	908,3
Enfermedades transmisibles	1.093,7	969,1	1.040,6	800,3	783,0	711,4	670,6	669,1	702,4	630,6	638,6	648,1	645,3	623,8
Signos y síntomas mal definidos	67,0	87,0	90,6	114,2	111,7	117,0	171,1	94,0	83,1	75,3	105,4	102,8	75,1	53,3

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

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad específica por subgrupo en el Valle del Cauca según tasas ajustadas por edad

Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por enfermedades infecciosas en el sexo masculino

En los hombres, las infecciones respiratorias agudas se constituyen en la enfermedad transmisible que aporta una tasa ajustada de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2005 – 2018); en el año 2006 alcanzó la tasa ajustada de mortalidad más elevada (28,02 por 100.000 hombres) y en el año 2008 la más baja (TMA 16,96). En 2018 aumentó respecto a 2017. En general, el comportamiento de la tendencia es variable.

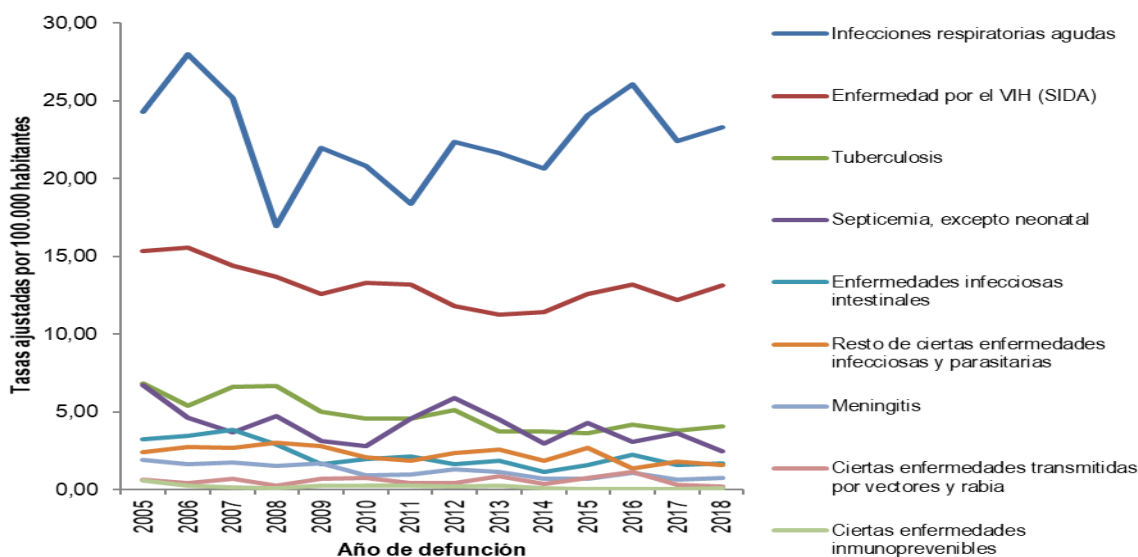
La segunda causa de muerte para los hombres en el grupo de las enfermedades infecciosa es el VIH/SIDA, alcanzando el pico más alto en el 2006 (TMA 15,55 por 100.000 hombres) y el más bajo en el año 2013 (TMA 11,28). La tendencia de este evento a través del tiempo es variable y en 2018 aumentó respecto a 2017.

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	24,32	28,02	25,18	16,96	22,00	20,81	18,38	22,37	21,66	20,65	24,06	26,07	22,44	23,32
Enfermedad por el VIH (SIDA)	15,33	15,55	14,41	13,67	12,61	13,30	13,19	11,82	11,28	11,40	12,60	13,21	12,20	13,16
Tuberculosis	6,82	5,42	6,62	6,68	4,99	4,58	4,58	5,13	3,72	3,72	3,65	4,16	3,78	4,05
Septicemia, excepto neonatal	6,71	4,64	3,68	4,71	3,11	2,78	4,59	5,89	4,52	2,94	4,27	3,06	3,64	2,48
Enfermedades infecciosas intestinales	3,26	3,48	3,85	2,89	1,61	1,99	2,15	1,66	1,85	1,16	1,58	2,23	1,59	1,70
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,41	2,74	2,71	3,02	2,81	2,09	1,88	2,38	2,56	1,85	2,68	1,35	1,80	1,60
Meningitis	1,90	1,63	1,73	1,53	1,68	0,93	0,98	1,33	1,15	0,70	0,67	1,07	0,66	0,75
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,63	0,43	0,72	0,27	0,71	0,75	0,43	0,44	0,88	0,37	0,76	1,15	0,31	0,21
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,27	0,17	0,11	0,27	0,26	0,25	0,19	0,24	0,09	0,05	0,04	0,04	0,09

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

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por enfermedades transmisibles en el Sexo Femenino

Al igual que en el caso de los hombres, las infecciones respiratorias agudas, presentan en las mujeres la mayor causa de mortalidad transmisible, alcanzando la tasa más elevada en el año 2005 (22,76 por 100.000 mujeres) y el más bajo en el año 2008 (TMA 13,63 por 100.000 mujeres). La tendencia en el periodo es variable, en 2018 aumentó levemente.

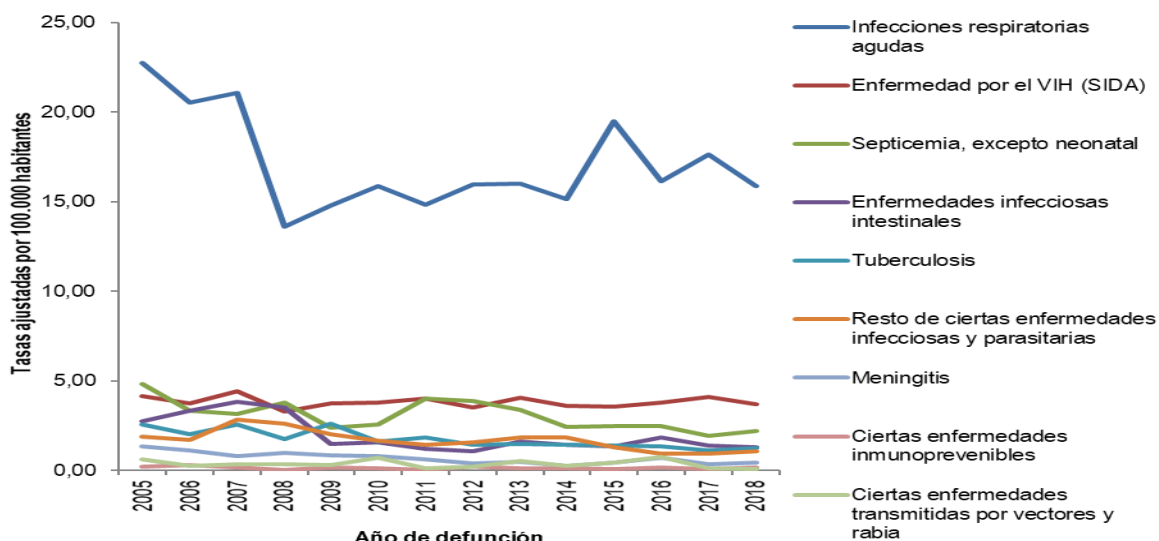
El VIH/SIDA también es la segunda causa en este grupo, pero con valores inferiores a los observados en hombres, alcanza el pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 4,41 por 100.000 mujeres y el punto más bajo en el año 2008 (TMA 3,29 por 100.000 mujeres). En términos generales la tendencia es relativamente estable, observándose una leve reducción en 2018 respecto a 2017. La tabla 33 y la Figura 21 permiten observar con mayor detalle lo planteado anteriormente.

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	22,76	20,52	21,07	13,63	14,78	15,89	14,82	15,97	16,02	15,17	19,49	16,14	17,65	15,89
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,15	3,73	4,41	3,29	3,72	3,77	4,01	3,53	4,05	3,61	3,55	3,76	4,09	3,70
Septicemia, excepto neonatal	4,84	3,32	3,14	3,77	2,39	2,55	4,01	3,87	3,36	2,45	2,47	2,46	1,92	2,22
Enfermedades infecciosas intestinales	2,73	3,34	3,81	3,49	1,46	1,56	1,19	1,06	1,62	1,41	1,35	1,83	1,39	1,31
Tuberculosis	2,54	2,04	2,56	1,73	2,60	1,62	1,86	1,42	1,46	1,42	1,37	1,34	1,11	1,25
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,87	1,69	2,83	2,58	2,03	1,68	1,41	1,55	1,85	1,82	1,27	0,95	0,92	1,07
Meningitis	1,35	1,12	0,81	0,96	0,84	0,80	0,63	0,41	0,48	0,26	0,43	0,71	0,32	0,42
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,21	0,28	0,15	0,05	0,14	0,12	0,04	0,20	0,11	0,11	0,05	0,15	0,07	0,15
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,60	0,27	0,33	0,36	0,29	0,72	0,14	0,22	0,54	0,25	0,41	0,74	0,10	0,06

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

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Mortalidad por enfermedades transmisibles en ambos sexos

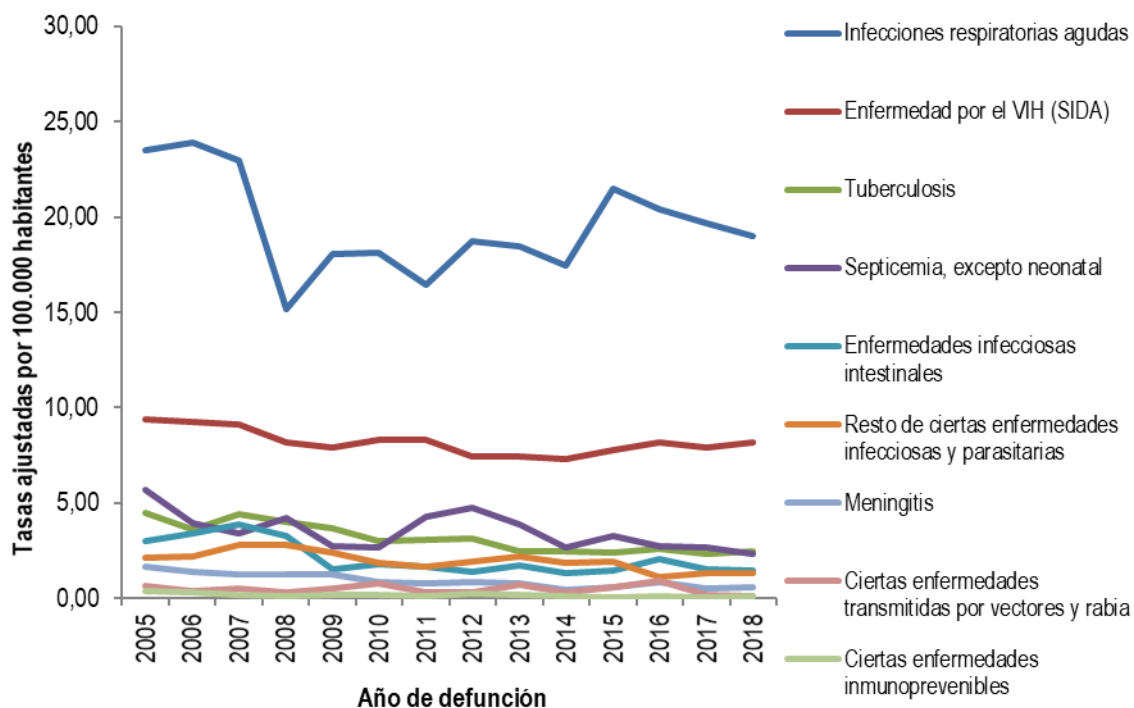
En la población general son las infecciones respiratorias agudas las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 19,03 por 100.000 habitantes para el año 2018 y disminuyendo levemente respecto a 2017. Le sigue la mortalidad por VIH (SIDA) con TMA 8,15 por 100.000 habitantes en la cual se observa leve incremento para 2018 respecto a 2017.

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	23,51	23,92	22,98	15,15	18,08	18,12	16,46	18,76	18,49	17,48	21,50	20,42	19,64	19,03
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,39	9,26	9,11	8,16	7,91	8,28	8,32	7,42	7,44	7,29	7,80	8,19	7,89	8,15
Tuberculosis	4,49	3,59	4,40	3,98	3,66	2,99	3,08	3,12	2,46	2,44	2,41	2,59	2,30	2,49
Septicemia, excepto neonatal	5,66	3,91	3,40	4,20	2,71	2,64	4,28	4,77	3,85	2,67	3,24	2,75	2,66	2,34
Enfermedades infecciosas intestinales	3,01	3,40	3,87	3,25	1,55	1,77	1,63	1,37	1,74	1,30	1,44	2,02	1,50	1,48
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,12	2,16	2,77	2,80	2,40	1,87	1,64	1,93	2,18	1,84	1,89	1,13	1,31	1,30
Meningitis	1,63	1,37	1,24	1,22	1,22	0,85	0,79	0,83	0,79	0,46	0,55	0,87	0,48	0,56
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,62	0,35	0,50	0,31	0,48	0,75	0,28	0,32	0,71	0,30	0,57	0,91	0,20	0,13
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,36	0,29	0,16	0,08	0,20	0,19	0,13	0,21	0,17	0,11	0,05	0,10	0,06	0,12

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

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasa ajustada de muertes por Neoplasias

Mortalidad por neoplasias en el Sexo masculino

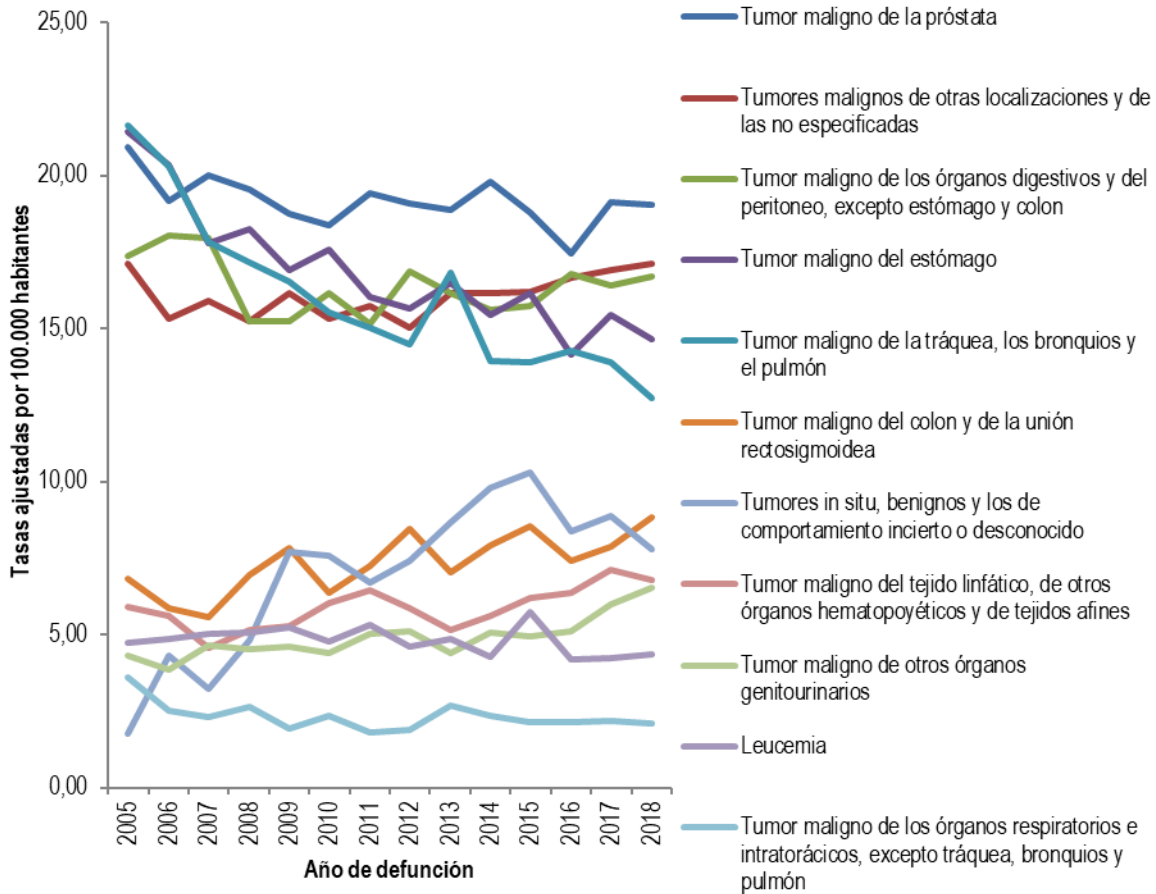
En general es el tumor maligno de próstata la neoplasia que presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad más elevada en los hombres, alcanzando un pico máximo de 20,92 por 100.000 hombres en el año 2005 y el pico mínimo en el 2017 con TMA 17,45 por 100.000 hombres. La tendencia de este evento es fluctuante.

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 - 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la próstata	20,92	19,15	19,98	19,56	18,73	18,38	19,43	19,09	18,86	19,81	18,80	17,45	19,11	19,03
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,13	15,33	15,89	15,24	16,13	15,30	15,74	15,04	16,16	16,16	16,20	16,64	16,89	17,12
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,37	18,02	17,93	15,24	15,22	16,14	15,16	16,86	16,15	15,59	15,75	16,79	16,39	16,71
Tumor maligno del estómago	21,41	20,33	17,77	18,25	16,90	17,59	16,01	15,67	16,49	15,43	16,14	14,16	15,43	14,66
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,63	20,28	17,82	17,17	16,54	15,52	15,01	14,49	16,81	13,93	13,90	14,27	13,89	12,70
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,81	5,85	5,59	6,95	7,81	6,36	7,24	8,44	7,02	7,92	8,55	7,43	7,88	8,85
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,78	4,32	3,21	4,82	7,70	7,56	6,69	7,40	8,68	9,80	10,29	8,39	8,87	7,80
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,89	5,62	4,56	5,17	5,28	6,05	6,46	5,84	5,14	5,61	6,21	6,37	7,11	6,79
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,33	3,85	4,64	4,52	4,61	4,42	5,02	5,09	4,42	5,05	4,96	5,12	5,98	6,52
Leucemia	4,74	4,88	5,03	5,06	5,23	4,77	5,32	4,63	4,84	4,25	5,74	4,18	4,21	4,35
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,58	2,51	2,32	2,62	1,94	2,37	1,80	1,88	2,67	2,34	2,13	2,12	2,20	2,10

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

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por neoplasias en el Sexo femenino

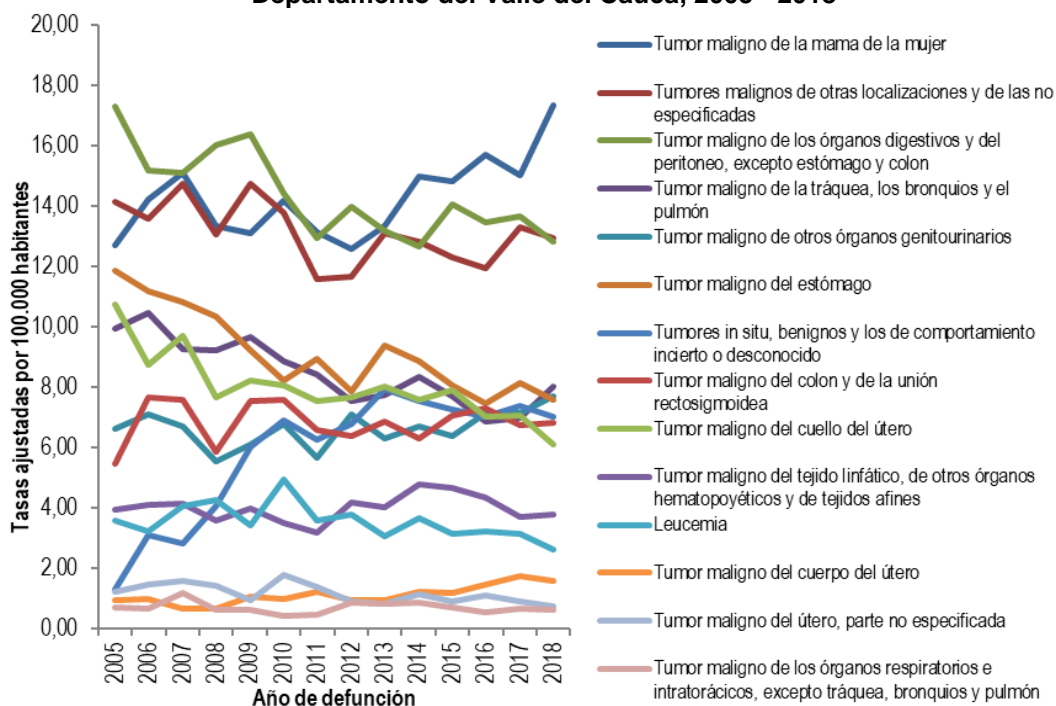
En las mujeres del Valle del Cauca es el tumor maligno de mama el de mayor incidencia en el grupo de las neoplasias y presenta su pico máximo en el año 2018 (TMA 17,34 por 100.000 mujeres) con preocupante incremento respecto a 2017 y el mínimo en el año 2012 (TMA 12,59 por 100.000 mujeres).

Tabla 367. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,68	14,21	15,08	13,32	13,09	14,20	13,12	12,59	13,36	14,98	14,82	15,68	15,04	17,34
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,15	13,56	14,76	13,07	14,75	13,78	11,59	11,65	13,10	12,80	12,30	11,94	13,31	12,94
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,30	15,19	15,09	16,01	16,37	14,41	12,92	13,99	13,16	12,65	14,07	13,44	13,67	12,82
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,95	10,45	9,25	9,22	9,66	8,88	8,42	7,52	7,75	8,34	7,71	6,85	6,97	8,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,61	7,10	6,69	5,52	6,11	6,77	5,68	7,09	6,29	6,70	6,40	7,15	7,13	7,69
Tumor maligno del estómago	11,87	11,18	10,82	10,35	9,23	8,20	8,96	7,85	9,40	8,86	8,04	7,45	8,15	7,59
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,29	3,10	2,83	4,07	6,02	6,89	6,25	6,80	7,95	7,52	7,27	7,01	7,37	7,02
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,47	7,64	7,56	5,87	7,53	7,57	6,57	6,36	6,86	6,30	7,06	7,29	6,76	6,83
Tumor maligno del cuello del útero	10,73	8,76	9,71	7,65	8,23	8,06	7,53	7,66	8,00	7,56	7,89	7,02	7,07	6,09
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,94	4,08	4,13	3,56	3,97	3,50	3,16	4,17	4,02	4,79	4,66	4,34	3,69	3,77
Leucemia	3,59	3,22	4,04	4,25	3,44	4,96	3,59	3,76	3,07	3,67	3,14	3,21	3,14	2,63
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,96	0,96	0,65	0,67	1,05	0,98	1,20	0,93	0,95	1,23	1,17	1,48	1,72	1,57
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,22	1,45	1,58	1,42	0,95	1,76	1,39	0,92	0,80	1,12	0,89	1,11	0,90	0,73
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,69	0,68	1,16	0,61	0,61	0,40	0,44	0,88	0,84	0,86	0,71	0,55	0,64	0,60

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

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 - 2018



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

Mortalidad por neoplasias en ambos sexos

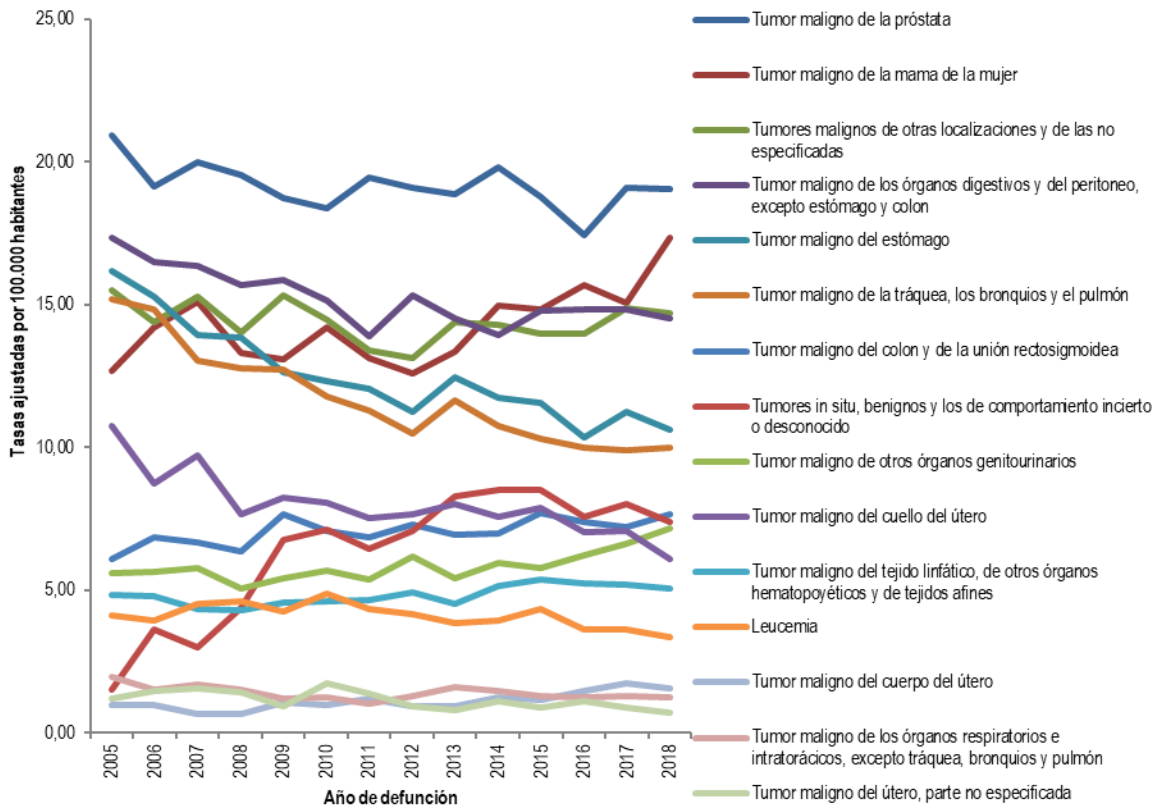
En la población general, exceptuando las neoplasias propias de cada sexo (próstata y mama), son los tumores de otras localizaciones y las no especificadas los de mayor tasa, alcanzando 14,72 para el año 2018 aunque reduciendo levemente respecto a 2017.

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la próstata	20,92	19,15	19,98	19,56	18,73	18,38	19,43	19,09	18,86	19,81	18,80	17,45	19,11	19,03
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,68	14,21	15,08	13,32	13,09	14,20	13,12	12,59	13,36	14,98	14,82	15,68	15,04	17,34
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,48	14,39	15,30	14,04	15,34	14,47	13,40	13,14	14,37	14,31	13,97	13,97	14,88	14,72
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,35	16,47	16,34	15,69	15,87	15,16	13,91	15,31	14,51	13,92	14,81	14,85	14,84	14,54
Tumor maligno del estómago	16,18	15,28	13,94	13,83	12,63	12,33	12,05	11,26	12,46	11,73	11,54	10,37	11,23	10,60
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,18	14,82	13,04	12,76	12,71	11,79	11,30	10,49	11,65	10,75	10,32	10,00	9,90	9,98
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,08	6,83	6,67	6,34	7,67	7,07	6,86	7,29	6,96	6,98	7,69	7,37	7,22	7,67
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,51	3,64	2,99	4,39	6,76	7,14	6,46	7,05	8,27	8,52	8,51	7,59	8,01	7,37
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,57	5,63	5,76	5,05	5,43	5,70	5,38	6,20	5,42	5,97	5,77	6,22	6,60	7,15
Tumor maligno del cuello del útero	10,73	8,76	9,71	7,65	8,23	8,06	7,53	7,66	8,00	7,56	7,89	7,02	7,07	6,09
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,82	4,78	4,34	4,31	4,57	4,63	4,67	4,92	4,52	5,15	5,37	5,26	5,20	5,06
Leucemia	4,12	3,94	4,52	4,61	4,27	4,86	4,33	4,16	3,87	3,95	4,32	3,60	3,60	3,36
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,96	0,96	0,65	0,67	1,05	0,98	1,20	0,93	0,95	1,23	1,17	1,48	1,72	1,57
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,98	1,50	1,67	1,51	1,19	1,25	1,03	1,31	1,62	1,49	1,30	1,22	1,29	1,23
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,22	1,45	1,58	1,42	0,95	1,76	1,39	0,92	0,80	1,12	0,89	1,11	0,90	0,73

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

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino

Las enfermedades isquémicas del corazón, se constituyen en la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio para todos los años de estudio, alcanzando su pico más elevado en el año 2018 (TMA 120,20 por 100.000 hombres) y su mínima expresión en el año 2011 (TMA 95,65 por 100.000 hombres). La tendencia general de este evento es al incremento en los cuatro últimos años del periodo.

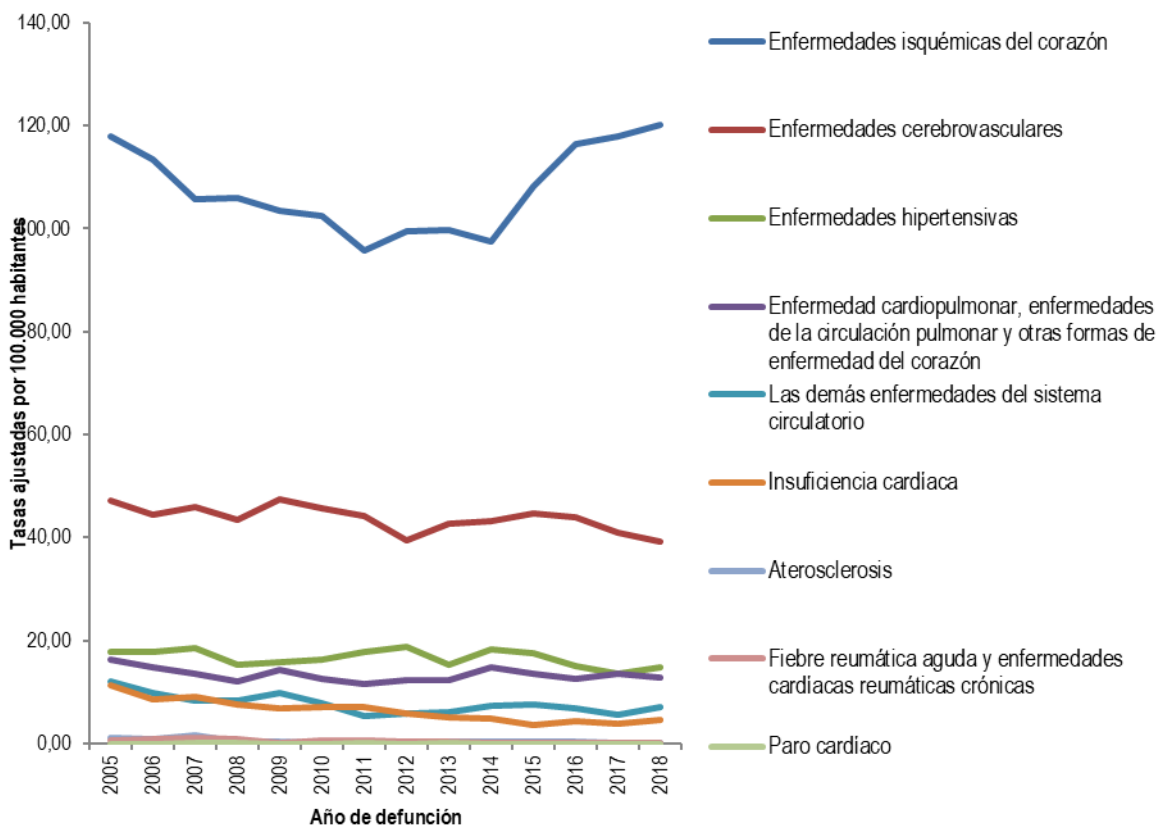
Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en este grupo, estas alcanzan su máxima expresión en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 47,42 por 100.000 hombres, y su punto mínimo en el año 2018 con 39,23 muertes por 100.000 hombres. La tendencia general de este evento es estable, pero con reducción leve pero sostenida en los últimos tres años de estudio.

Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	117,87	113,42	105,68	105,88	103,43	102,46	95,65	99,38	99,78	97,46	108,26	116,50	117,83	120,20
Enfermedades cerebrovasculares	47,08	44,38	45,89	43,49	47,42	45,70	44,30	39,43	42,72	43,13	44,73	43,85	41,02	39,23
Enfermedades hipertensivas	17,72	17,66	18,46	15,18	15,83	16,18	17,79	18,89	15,30	18,24	17,59	14,98	13,55	14,79
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,32	14,78	13,45	12,05	14,38	12,62	11,62	12,21	12,27	14,76	13,58	12,65	13,55	12,78
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	11,99	9,79	8,27	8,24	9,91	7,93	5,21	5,89	6,02	7,38	7,51	6,72	5,63	7,09
Insuficiencia cardíaca	11,29	8,63	9,18	7,68	6,69	7,15	7,18	5,76	5,05	4,90	3,48	4,41	3,91	4,54
Aterosclerosis	1,03	0,83	1,65	0,36	0,23	0,17	0	0,16	0,32	0,25	0,36	0,28	0,10	0,05
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,59	0,74	1,04	0,75	0,17	0,65	0,51	0,46	0,34	0,09	0	0,05	0,17	0,00
Paro cardíaco	0	0	0,19	0,17	0	0	0,21	0	0,15	0	0	0	0,00	0,00

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

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino

Al igual que en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las que presentan la tasa ajustada más elevada en las mujeres, alcanzando un pico máximo en el año 2005 (72,84 por 100.000 mujeres) y el pico mínimo en el año 2012 (53,46 por 100.000 mujeres). La tendencia de este evento es al incremento, aunque redujo levemente en 2018 respecto a 2017.

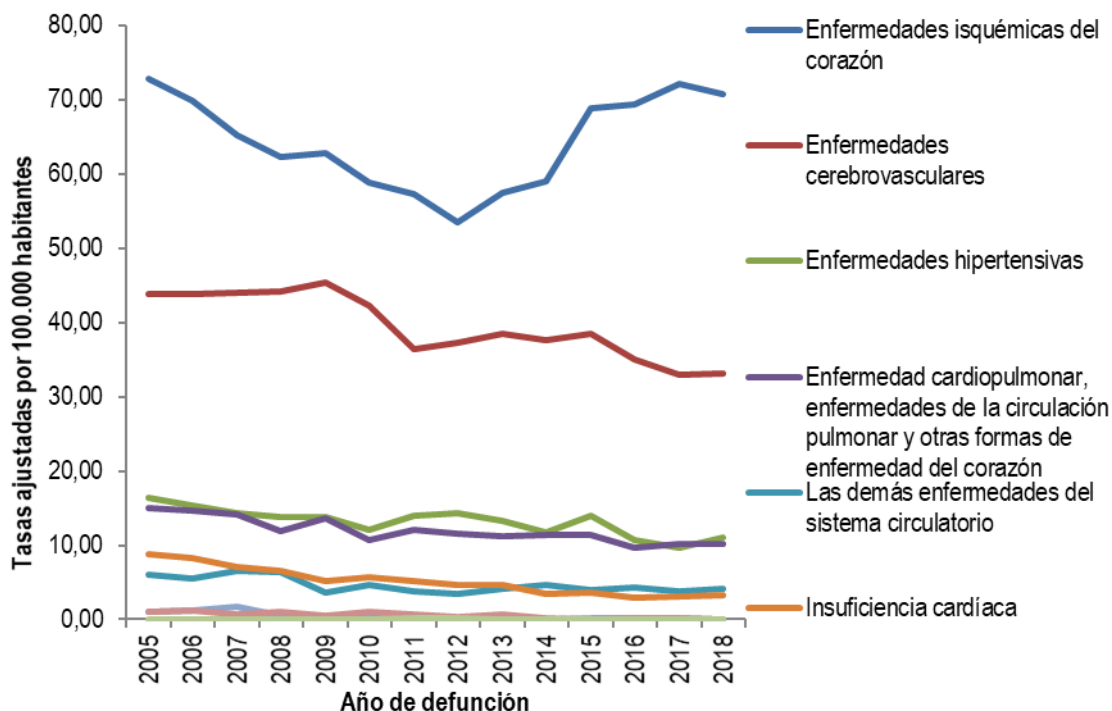
También al igual que en los hombres son las enfermedades cerebrovasculares las segundas de mayor incidencia, alcanzando el pico máximo en el año 2009 (45,30 por 100.000 mujeres) y el mínimo en el 2017 (33,02 por 100.000 mujeres). La tendencia es a la reducción, aunque mostrando dos patrones diferentes en el tiempo, pues en el periodo 2005 a 2010 las tasas no bajaron de 40 muertes por 100.000 mujeres, mientras en el periodo 2011 - 2018 las tasas no alcanzan dicho umbral.

Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	72,84	69,85	65,26	62,27	62,83	58,78	57,25	53,46	57,48	59,05	68,90	69,35	72,14	70,67
Enfermedades cerebrovasculares	43,80	43,88	43,92	44,19	45,30	42,30	36,34	37,19	38,54	37,67	38,47	34,98	33,02	33,12
Enfermedades hipertensivas	16,39	15,42	14,36	13,75	13,74	12,00	14,05	14,32	13,25	11,77	13,97	10,73	9,74	10,99
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,94	14,70	14,19	11,92	13,69	10,67	12,13	11,53	11,14	11,46	11,31	9,69	10,21	10,17
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,97	5,54	6,56	6,31	3,60	4,73	3,82	3,42	4,12	4,60	3,97	4,26	3,74	4,07
Insuficiencia cardíaca	8,80	8,24	7,03	6,55	5,23	5,63	5,12	4,60	4,70	3,50	3,59	2,86	3,04	3,25
Aterosclerosis	1,04	1,14	1,64	0,44	0,26	0,16	0,21	0,19	0,30	0,07	0,17	0,11	0,19	0,06
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,00	1,14	0,72	1,08	0,54	0,95	0,75	0,37	0,70	0,19	0,04	0,10	0,12	0,00
Paro cardíaco	0	0,05	0	0,04	0	0,05	0,18	0,11	0,04	0	0	0	0,00	0,00

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

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos

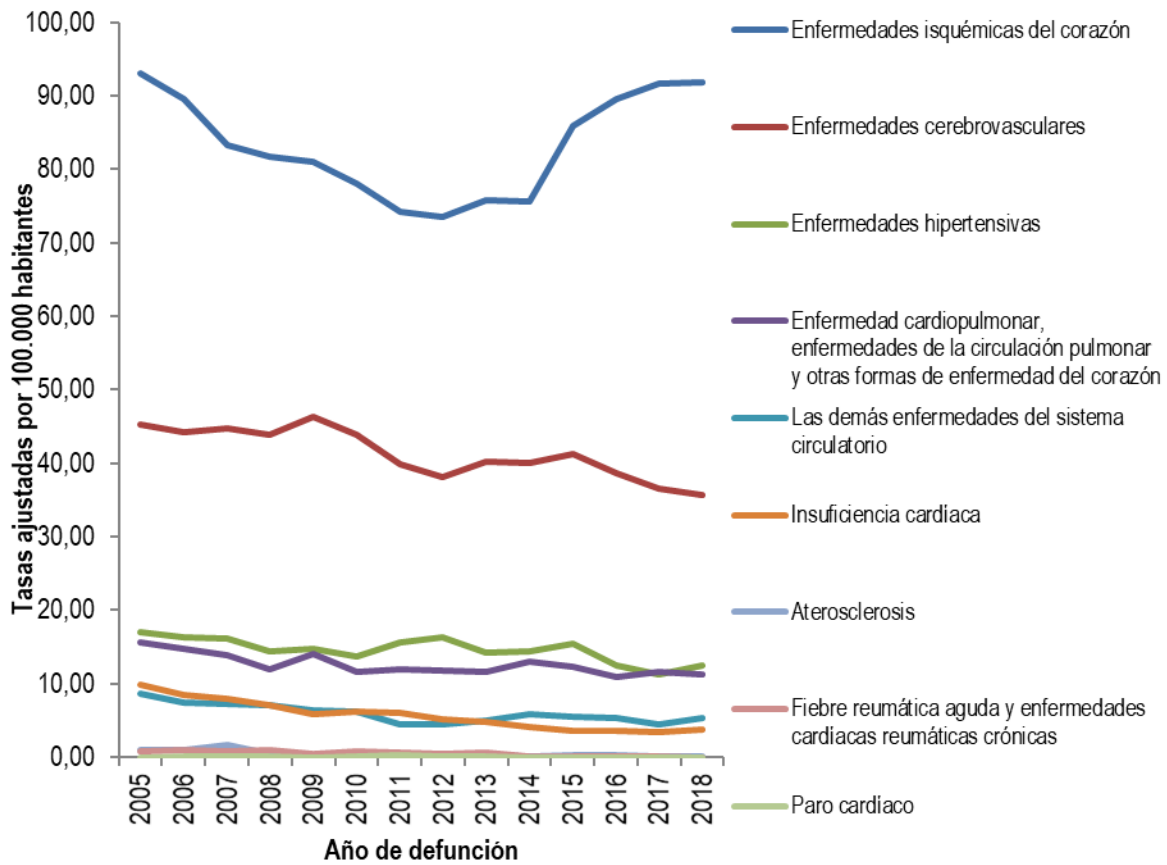
En la población general, son las enfermedades isquémicas del corazón las de mayor tasa de mortalidad ajustada, alcanzando 91,77 por 100.000 habitantes para el año 2018, incrementándose de manera paulatina en los últimos cuatro años.

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	93,07	89,52	83,39	81,74	80,96	78,02	74,17	73,50	75,72	75,71	85,88	89,57	91,60	91,77
Enfermedades cerebrovasculares	45,33	44,15	44,81	43,88	46,30	43,86	39,83	38,21	40,30	39,98	41,23	38,73	36,47	35,68
Enfermedades hipertensivas	16,98	16,38	16,19	14,42	14,69	13,79	15,70	16,28	14,16	14,44	15,52	12,53	11,33	12,53
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,56	14,74	13,90	12,03	14,04	11,55	11,92	11,84	11,65	13,00	12,26	10,94	11,66	11,27
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,65	7,44	7,33	7,15	6,37	6,15	4,44	4,50	4,93	5,77	5,44	5,30	4,54	5,37
Insuficiencia cardíaca	9,91	8,44	7,99	7,03	5,85	6,28	6,01	5,08	4,89	4,13	3,58	3,52	3,40	3,80
Aterosclerosis	1,05	1,01	1,66	0,41	0,25	0,17	0,12	0,18	0,30	0,15	0,25	0,18	0,15	0,06
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,81	0,96	0,87	0,94	0,37	0,82	0,65	0,40	0,55	0,15	0,02	0,08	0,14	0,00
Paro cardíaco	0	0,03	0,08	0,10	0	0,03	0,19	0,06	0,09	0	0	0	0,00	0,00

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

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal.

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres

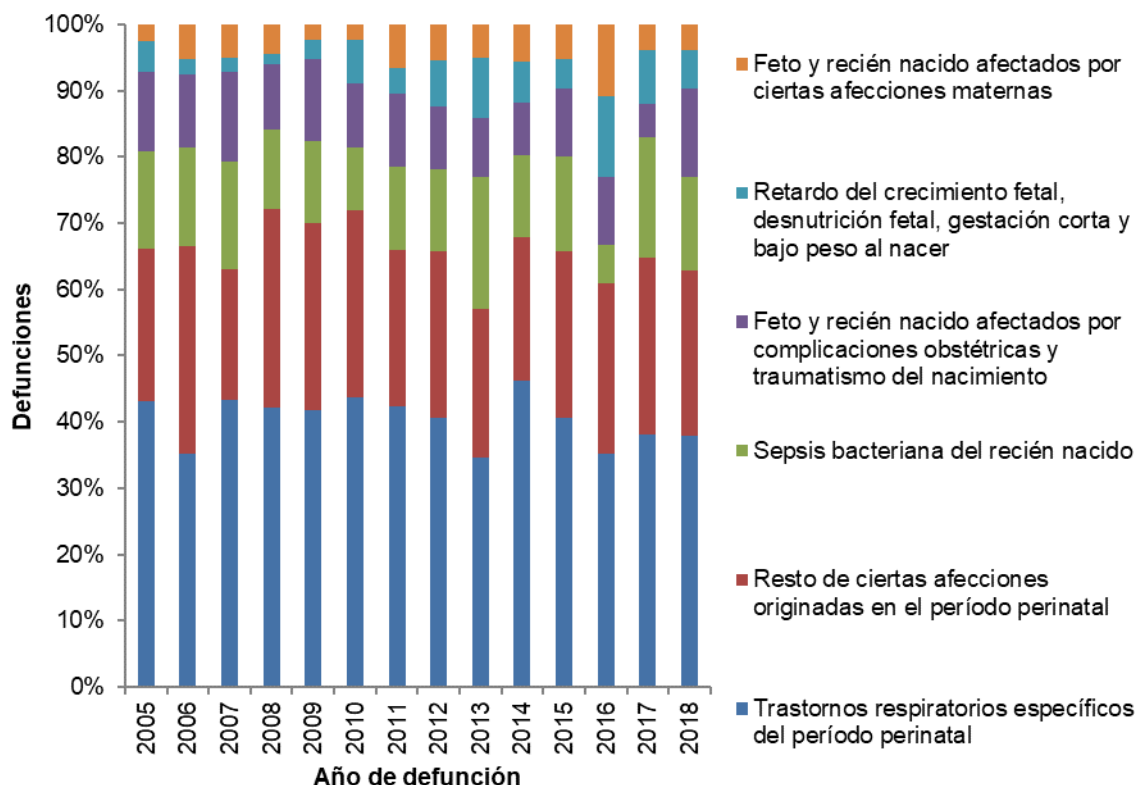
Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar según el número de casos para los hombres, alcanzando el punto más alto en el año 2008 (106 muertes) y el más bajo en el año 2013 (54 casos), aunque la tendencia es fluctuante en el tiempo, en los últimos seis años el número de casos es menor que el observado entre 2005 y 2008.

Tabla 418. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	102	80	96	106	71	73	77	76	54	75	71	55	67	59
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	54	71	44	75	48	47	43	47	35	35	44	40	47	39
Sepsis bacteriana del recién nacido	35	34	36	30	21	16	23	23	31	20	25	9	32	22
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	28	25	30	25	21	16	20	18	14	13	18	16	9	21
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	11	5	5	4	5	11	7	13	14	10	8	19	14	9
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	6	12	11	11	4	4	12	10	8	9	9	17	7	6

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

Figura 29. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres

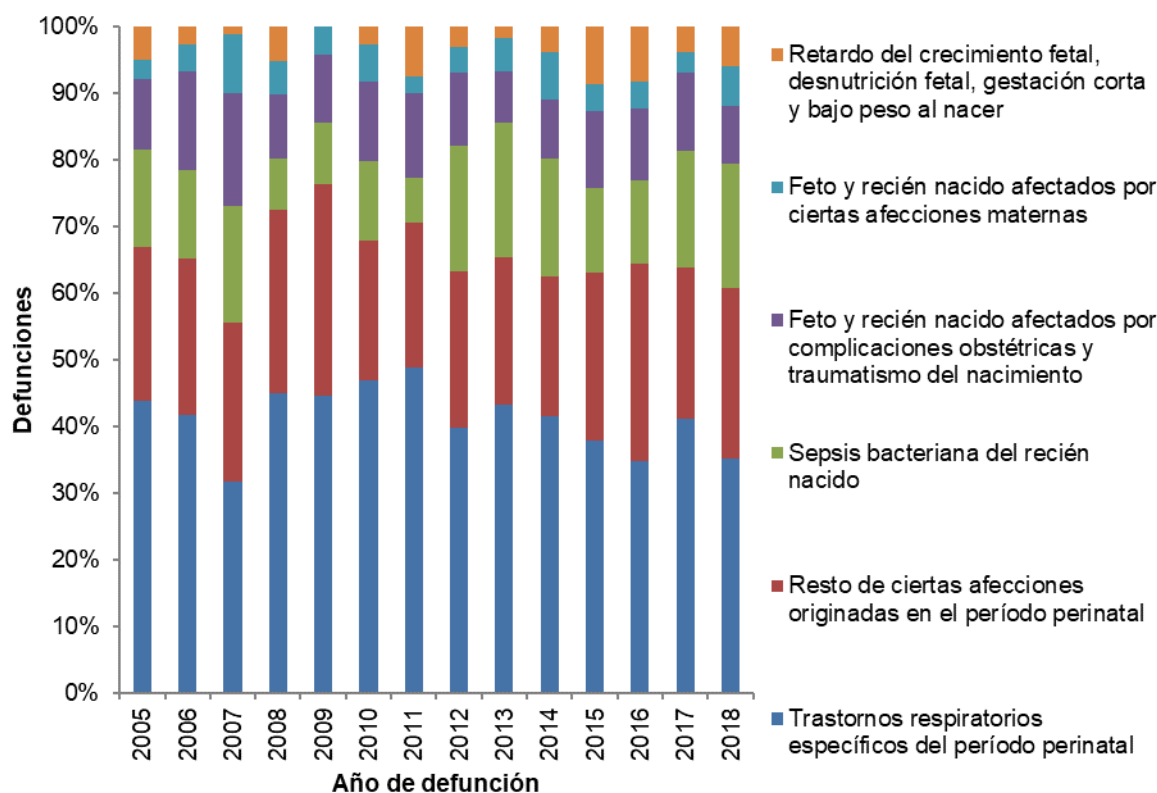
En las mujeres son también los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los que ocupan el primer lugar, alcanzando el punto más alto en el año 2005 (78 casos) y el más bajo en el año 2015 (39 casos), la tendencia es fluctuante, pero en los nueve últimos años del periodo (años 2010 a 2018) el número de casos es menor que el observado en el periodo 2005 - 2009.

Tabla 42. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	78	62	54	70	62	51	58	51	51	42	39	42	42	41
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	41	35	41	43	44	23	26	30	26	21	26	36	23	30
Sepsis bacteriana del recién nacido	26	20	30	12	13	13	8	24	24	18	13	15	18	22
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	19	22	29	15	14	13	15	14	9	9	12	13	12	10
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	5	6	15	8	6	6	3	5	6	7	4	5	3	7
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	9	4	2	8	0	3	9	4	2	4	9	10	4	7

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

Figura 30. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Casos de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos

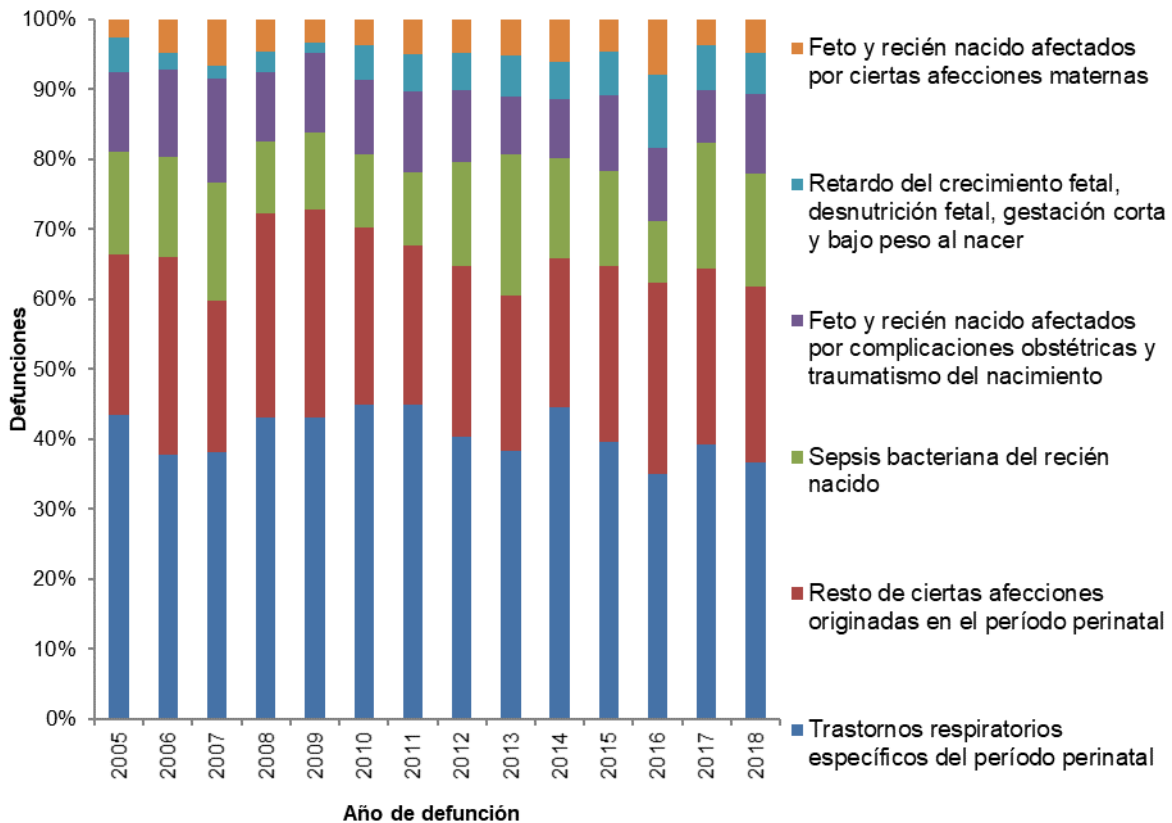
En la población general, son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los de mayor número de casos, alcanzando el mayor número en el año 2005 (180 casos) y el mínimo en el año 2017 (97 casos). Para el año 2018 se observa una reducción de nueve muertes. El aumento más notable se observa en las muertes por complicaciones obstétricas y traumatismos, pues los casos aumentaron en casi un 50% (21 casos en 2017 y 31 casos en 2018).

Tabla 9. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	180	142	150	176	133	124	135	127	105	117	110	97	109	100
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	95	106	85	119	92	70	69	77	61	56	70	76	70	69
Sepsis bacteriana del recién nacido	61	54	66	42	34	29	31	47	55	38	38	24	50	44
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	47	47	59	40	35	29	35	32	23	22	30	29	21	31
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	20	9	7	12	5	14	16	17	16	14	17	29	18	16
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	11	18	26	19	10	10	15	15	14	16	13	22	10	13

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

Figura 31. Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

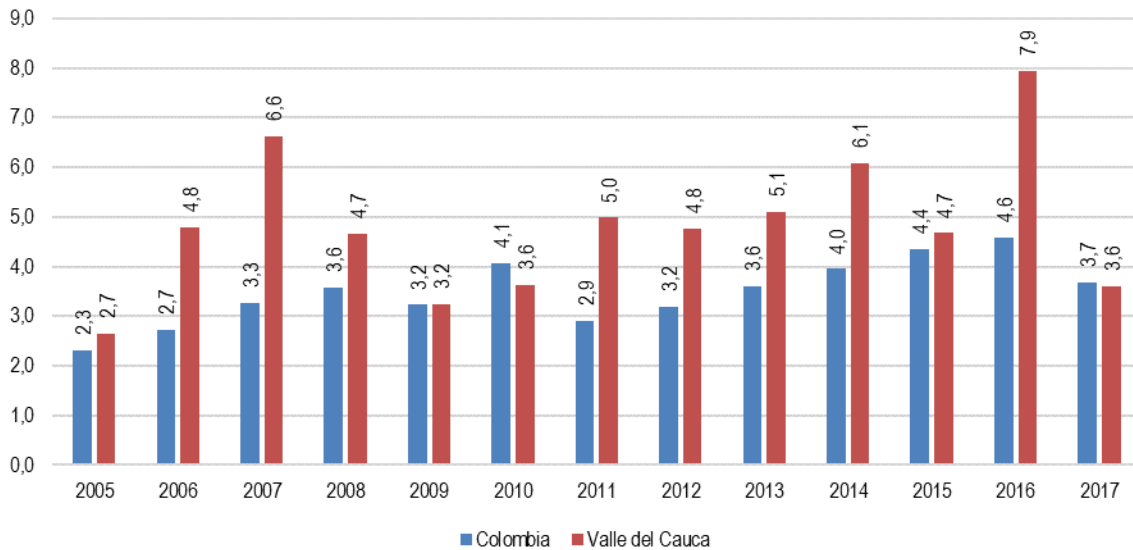


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 3,6% ocurren por ciertas afecciones del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (3,7%).

Figura 32. Porcentaje de mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

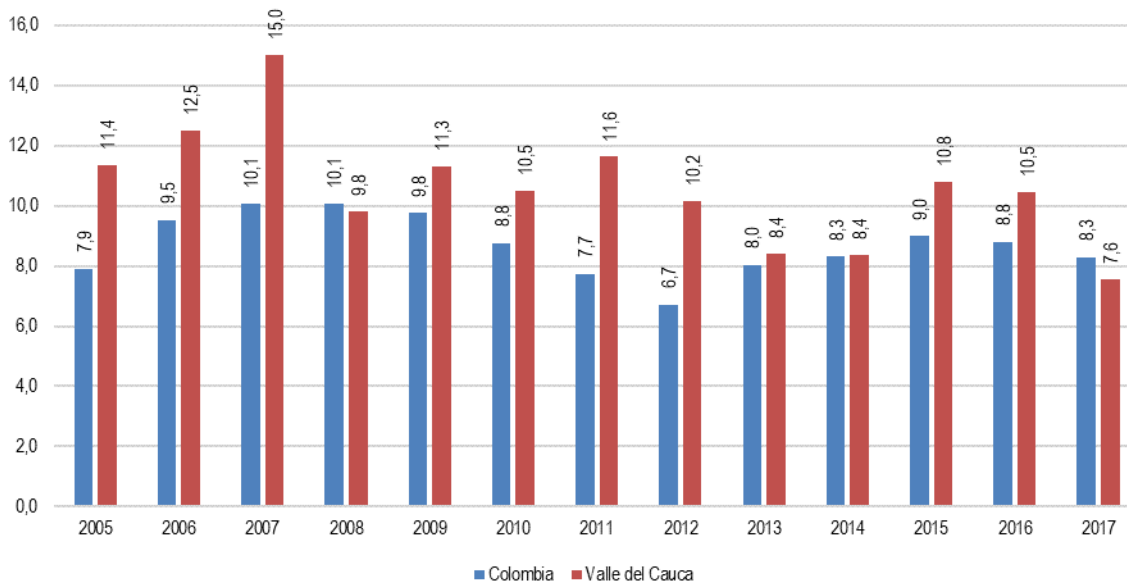


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

Para el año 2017, del total de casos de muertes del periodo perinatal en el Valle del Cauca, el 7,6% ocurren por trastornos específicos del periodo perinatal, este porcentaje es más bajo que el observado en el total nacional (8,3%).

Figura 33. Porcentaje de mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en hombres.

En el grupo de causas externas los homicidios se constituyen en la principal causa de muerte en los hombres para todos los años de estudio, alcanzando su pico máximo en el año 2005 (TMA 166,56 por 100.000 hombres) y el mínimo en el 2017 (TMA 80,98 por 100.000 hombre), la tendencia de este tipo de muerte es a la disminución, aunque con incremento para el año 2018 respecto a 2017. Se observan varios patrones, primero una disminución progresiva entre los años 2006 y 2008, luego un incremento entre 2009 y 2011, posteriormente en los años 2012 y 2017 nuevamente reducción y finalmente incremento para el año 2018.

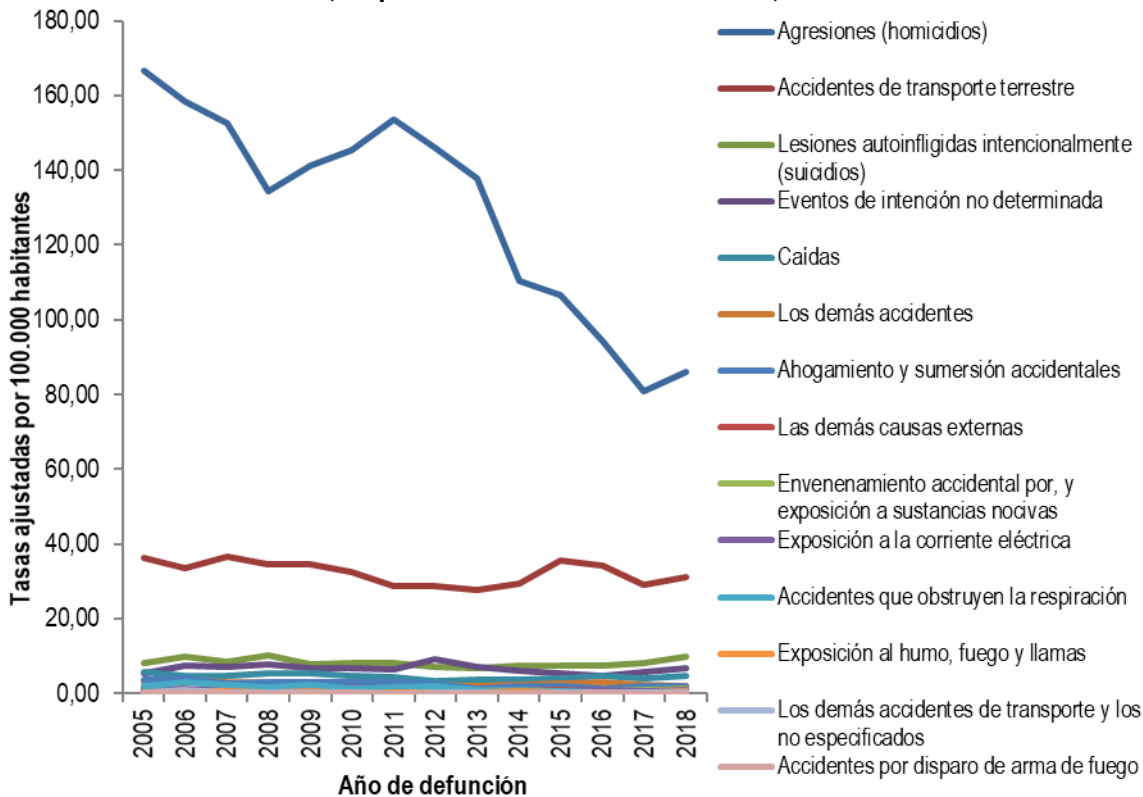
Los accidentes de transporte terrestre son el segundo tipo de muerte con mayor incidencia, alcanzando un punto máximo en el año 2007 (TMA 36,58 por 100.000 hombres) y el mínimo en el año 2013 (TMA 27,77 por 100.000 hombres), en el año 2017 fue 28,98 muertes por 100.000 hombres; la tendencia es estable. En tercer lugar, se encuentran los suicidios, cuya máxima tasa se presentó en el año 2008 (10,22 muertes por 100.000 hombres) y la mínima en el año 2013 (6,79 muertes por 100.000 hombres), mientras en 2018 alcanzó 9,76 muertes por 100.000 hombres.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	166,56	158,54	152,42	134,51	141,29	145,47	153,59	145,90	137,88	110,37	106,55	94,26	80,98	85,95
Accidentes de transporte terrestre	36,23	33,43	36,58	34,66	34,57	32,35	28,61	28,77	27,77	29,24	35,72	34,26	28,98	31,19
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,22	9,83	8,56	10,22	7,86	8,27	7,96	7,21	6,79	7,32	7,43	7,33	8,11	9,76
Eventos de intención no determinada	5,28	7,40	7,12	7,78	6,82	6,90	6,52	9,17	7,22	6,03	5,35	4,57	5,84	6,61
Caidas	5,88	4,59	4,65	5,25	5,22	4,85	4,31	3,22	3,71	3,51	4,12	4,77	4,05	4,70
Los demás accidentes	2,98	3,59	2,87	3,01	3,01	2,59	2,67	2,14	1,87	2,17	2,77	2,80	2,14	1,94
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,76	3,92	2,53	3,04	2,92	2,96	3,13	2,77	1,40	1,79	2,09	1,36	2,07	1,89
Las demás causas externas	1,44	1,20	0,72	1,08	1,40	0,57	1,17	1,21	1,01	0,74	0,77	0,51	0,43	1,20
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,58	0,26	0,14	0,44	0,36	0,32	0,40	0,42	0,71	0,45	0,31	0,60	0,94	1,12
Exposición a la corriente eléctrica	0,89	0,85	1,03	1,42	0,98	1,43	1,20	0,68	0,92	0,75	0,55	0,86	0,52	0,77
Accidentes que obstruyen la respiración	1,86	2,89	2,33	1,62	2,39	1,34	1,63	1,83	0,76	0,94	0,58	0,31	0,19	0,68
Exposición al humo, fuego y llamas	0,27	0,52	0,67	0,22	0,52	0,05	0,28	0,29	0,23	0,43	0,37	0,14	0,34	0,41
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,35	0,77	0,05	0,10	0,20	0,05	0	0,09	0,09	0,05	0,18	0,13	0,12	0,17
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,18	0,18	0,18	0,04	0,09	0,33	0,04	0,04	0,05	0,04	0	0,13	0,04	0,04

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

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en hombres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en mujeres

El tipo de muerte más frecuente en las mujeres son los accidentes de transporte para el año 2018, los cuales alcanzan su máxima expresión en el año 2007 (TMA 8,37 por 100.000 mujeres) y su mínimo valor en el año 2012 (TMA 5,77 por 100.000 mujeres), en el año 2018 la tasa fue de 7,25 muertes por 100.000 mujeres. La tendencia es relativamente estable para los últimos 6 años, aunque en 2018 tuvo un incremento respecto a 2017.

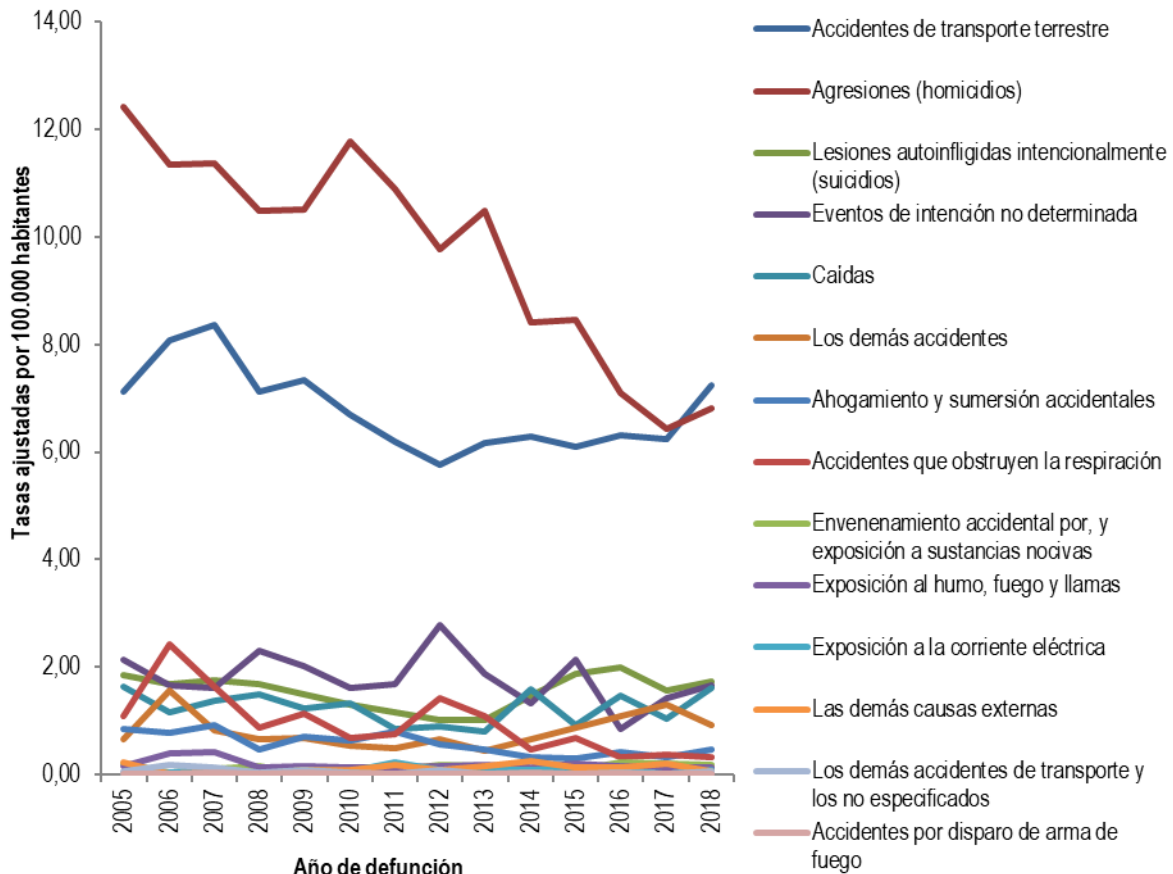
Los homicidios tienen valores mucho más bajos en las mujeres en comparación con los hombres, alcanzando una tasa ajustada máxima de 12,42 muertes por 100.000 mujeres en el año 2005 y una mínima de 6,42 muertes por 100.000 mujeres en el año 2017. La tendencia de este tipo de muerte es a la disminución en el periodo de estudio, aunque con incremento para el año 2018 respecto a 2017. Tabla 45 y Figura 35.

Tabla 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidentes de transporte terrestre	7,12	8,08	8,37	7,13	7,33	6,69	6,18	5,77	6,17	6,29	6,09	6,31	6,23	7,25
Agresiones (homicidios)	12,42	11,35	11,36	10,49	10,50	11,77	10,90	9,77	10,49	8,42	8,47	7,09	6,42	6,80
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,86	1,68	1,75	1,68	1,49	1,29	1,16	1,01	1,01	1,48	1,88	1,98	1,55	1,72
Eventos de intención no determinada	2,14	1,65	1,60	2,31	2,03	1,60	1,68	2,78	1,87	1,32	2,14	0,84	1,43	1,66
Caidas	1,63	1,14	1,37	1,50	1,23	1,32	0,84	0,89	0,79	1,58	0,91	1,47	1,03	1,61
Los demás accidentes	0,65	1,56	0,82	0,66	0,68	0,52	0,48	0,65	0,44	0,64	0,86	1,07	1,29	0,91
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,85	0,76	0,90	0,47	0,71	0,62	0,80	0,56	0,45	0,32	0,30	0,42	0,32	0,46
Accidentes que obstruyen la respiración	1,08	2,43	1,63	0,88	1,13	0,67	0,76	1,41	1,09	0,45	0,68	0,31	0,36	0,33
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,19	0,04	0,10	0,15	0	0,13	0,08	0,17	0,16	0,09	0,09	0,23	0,21	0,18
Exposición al humo, fuego y llamas	0,16	0,38	0,42	0,14	0,15	0,14	0,14	0,16	0,17	0,12	0,20	0,15	0,14	0,12
Exposición a la corriente eléctrica	0	0,04	0,09	0	0,09	0,05	0,22	0,09	0,09	0,08	0,12	0,08	0,00	0,09
Las demás causas externas	0,23	0	0,04	0	0,09	0,08	0,17	0,09	0,16	0,24	0,12	0,12	0,20	0,06
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,05	0,17	0,14	0,04	0,09	0,04	0	0,08	0	0	0	0,03	0,00	0,05
Accidentes por disparo de arma de fuego	0	0	0,04	0	0,04	0	0	0	0	0,04	0	0	0,00	0,00

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

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en mujeres, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Tasas ajustadas de la Mortalidad por causas externas en ambos sexos

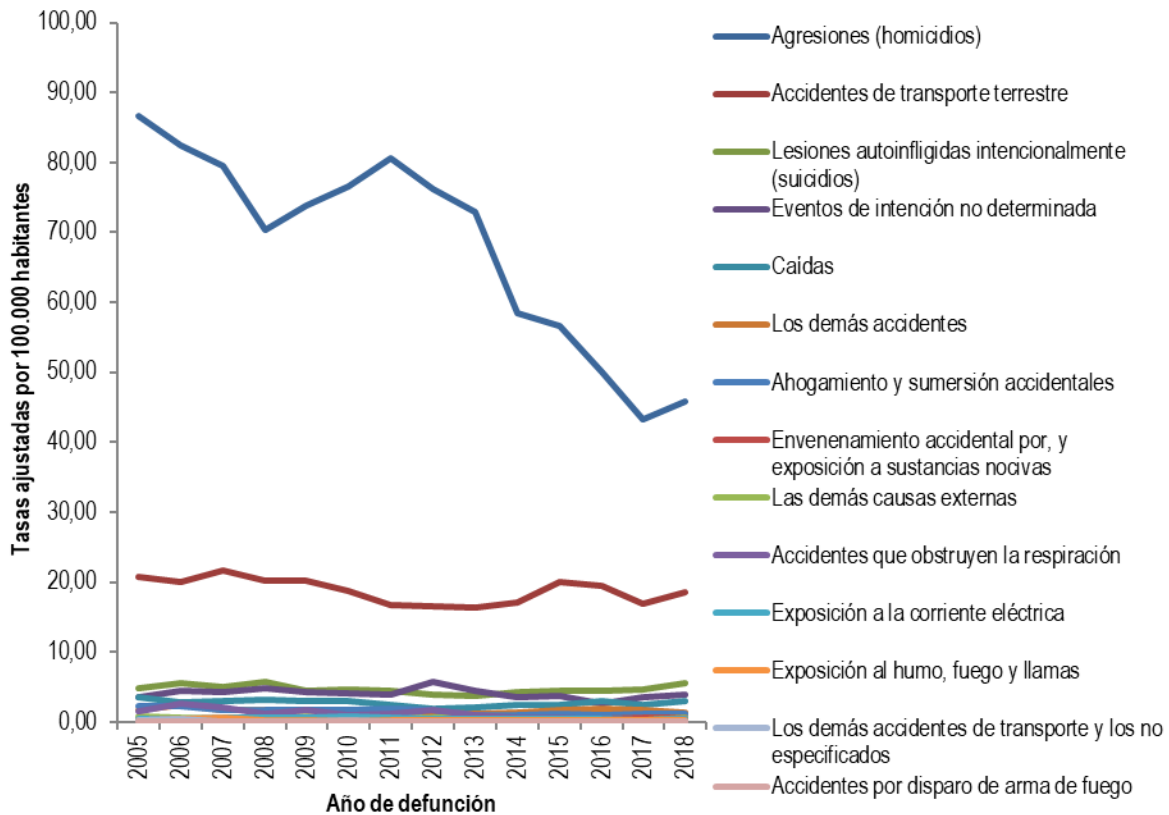
En la población general, son los homicidios los de mayor tasa de mortalidad, alcanzando el pico más bajo de 43,52 muertes por 100.000 habitantes para el año 2017 y con incremento para 2018. Le siguen las muertes en accidentes de transporte terrestre, los cuales alcanzaron una tasa de 18,50 muertes por 100.000 habitantes para el año 2018.

Tabla 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	86,66	82,44	79,51	70,36	73,87	76,64	80,53	76,24	72,88	58,49	56,64	50,01	43,22	45,78
Accidentes de transporte terrestre	20,82	19,98	21,71	20,14	20,12	18,69	16,71	16,57	16,26	17,01	20,02	19,43	16,83	18,50
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,87	5,56	4,95	5,68	4,51	4,62	4,37	3,95	3,74	4,23	4,46	4,48	4,66	5,56
Eventos de intención no determinada	3,62	4,36	4,23	4,89	4,26	4,05	3,92	5,78	4,36	3,51	3,66	2,58	3,49	3,92
Caidas	3,59	2,74	2,90	3,22	3,06	2,94	2,44	1,97	2,10	2,47	2,36	2,96	2,37	2,96
Los demás accidentes	1,74	2,51	1,78	1,77	1,77	1,51	1,52	1,35	1,11	1,38	1,76	1,89	1,67	1,40
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,25	2,30	1,69	1,71	1,78	1,75	1,93	1,63	0,91	1,03	1,19	0,88	1,18	1,16
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,38	0,14	0,12	0,29	0,17	0,22	0,23	0,29	0,42	0,26	0,19	0,41	0,57	0,64
Las demás causas externas	0,81	0,58	0,37	0,53	0,73	0,32	0,66	0,62	0,58	0,47	0,43	0,31	0,30	0,59
Accidentes que obstruyen la respiración	1,43	2,66	2,00	1,23	1,71	0,98	1,13	1,64	0,97	0,69	0,64	0,32	0,29	0,48
Exposición a la corriente eléctrica	0,43	0,43	0,55	0,69	0,52	0,71	0,69	0,38	0,48	0,40	0,33	0,45	0,25	0,41
Exposición al humo, fuego y llamas	0,21	0,44	0,53	0,17	0,32	0,10	0,21	0,22	0,20	0,26	0,26	0,15	0,24	0,25
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,19	0,45	0,10	0,07	0,14	0,04	0	0,09	0,04	0,02	0,08	0,08	0,06	0,10
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,09	0,09	0,11	0,02	0,07	0,16	0,02	0,02	0,02	0,04	0	0,06	0,02	0,02

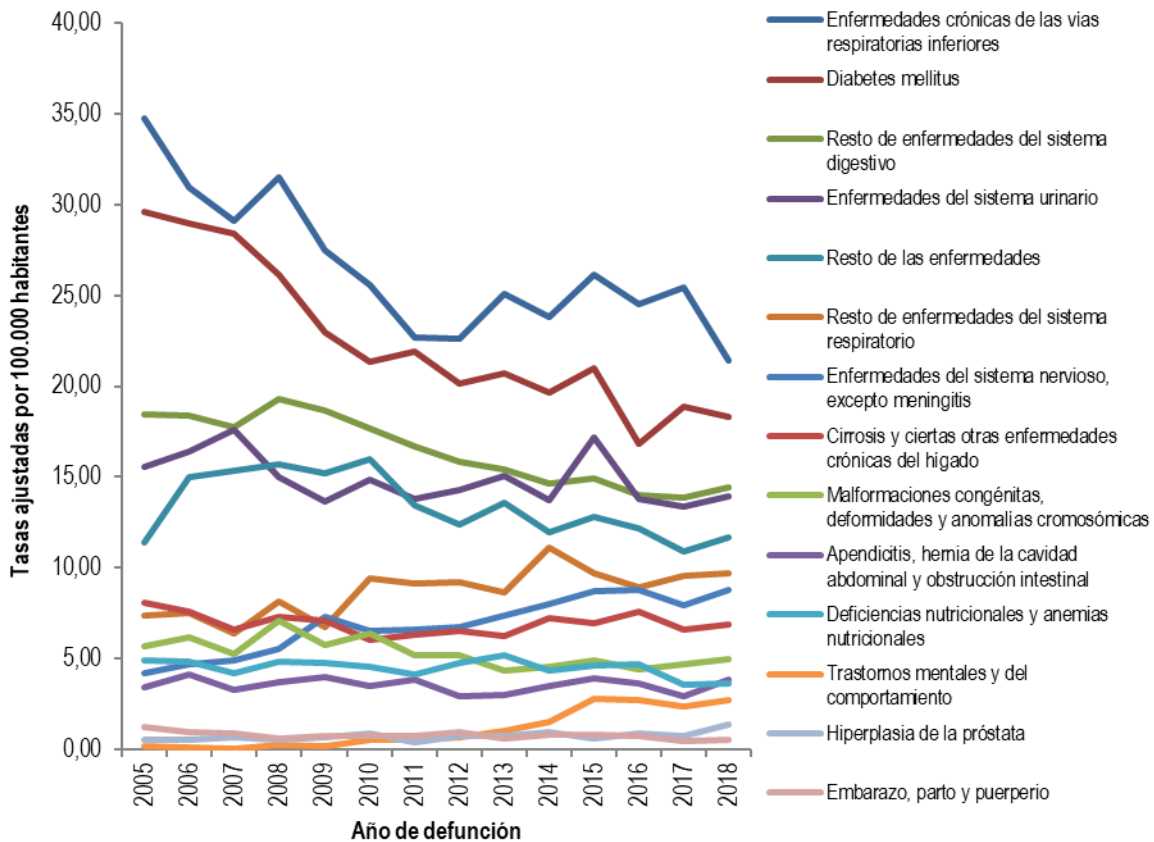
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por causas externas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las muertes por las demás causas en ambos sexos, Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

Semaforización de mortalidad PDSP

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, se hace un análisis de desigualdad relativa. Teniendo en cuenta que, para el ASIS, es importante identificar las diferencias que causan inequidad sanitaria, se calcularon cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Departamento del Valle del Cauca entre el valor de referencia del país. Al calcular el cociente de razón y el cociente de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el Departamento presenta peor situación que su referente de comparación y los valores menores de uno indican una mejor situación.

Ante la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan clasificar erróneamente al Departamento, se procedió al cálculo de intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores que se encuentran significativamente en peor o

mejor situación con respecto al País utilizando el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998) y la correspondiente semaforización.

La tabla 47 permite observar que la población del Valle del Cauca, presenta un mayor riesgo (80,4% mayor) de morir por homicidios en comparación con el total de Colombia y es el único indicador que presenta diferencias significativas en detrimento del Departamento.

Tabla 47. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Departamento del Valle del Cauca, 2018.

Causa de muerte	COLOMBIA 2018	VALLE DEL CAUCA 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,29	18,50	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,70	17,34	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,41	6,09	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,01	19,03	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,73	10,60	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,16	18,32	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,72	5,56	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,68	2,72	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,38	45,78	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,02	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,32	35,59	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,43	0,11	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘

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

Mortalidad materno – Infantil y en la niñez

Para el análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez se utilizó la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no

clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Se llevó a cabo inicialmente un acercamiento a las tasas específicas y posteriormente se hace un análisis por frecuencias absolutas o número de casos.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año

Para los hombres menores de 1 año son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor incidencia. El indicador más elevado se observa en el año 2008 (8,04 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y el más bajo en el año 2009 (5,59 muertes por cada 1000 nacidos vivos), mientras en el año 2018 alcanza 6,03. La tendencia general es fluctuante. Las malformaciones congénitas se encuentran en segundo lugar de mayor incidencia, alcanzando un valor máximo también en el año 2008 (4,10 muertes por cada 1000 nacidos vivos) y el mínimo en el 2007 (2,51 muertes por cada 1000 nacidos vivos); para el año 2018 es 3,39 por 1.000 nacidos vivos.

Tabla 48. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,97	1,05	0,64	0,64	0,43	0,46	0,45	0,63	0,45	0,29	0,30	0,12	0,19	0,16
Tumores (neoplasias)	0	0	0,03	0,03	0,10	0,11	0,17	0,07	0,04	0,07	0,04	0,08	0,04	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,06	0	0,10	0	0,03	0,04	0	0	0,04	0	0,04	0,08	0,00	0,04
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,34	0,25	0,29	0,16	0,27	0,18	0,10	0,35	0,37	0,15	0,37	0,15	0,15	0,16
Enfermedades del sistema nervioso	0,25	0,38	0,22	0,19	0,20	0,32	0,17	0,28	0,19	0,18	0,11	0,23	0,08	0,16
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,13	0,06	0,10	0,06	0,20	0,25	0,03	0,14	0,19	0,22	0,15	0,08	0,11	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	1,52	0,87	1,12	1,16	0,71	0,91	1,08	0,82	0,44	0,52	0,92	0,56	0,84
Enfermedades del sistema digestivo	0,13	0,13	0,10	0,26	0,27	0,21	0,07	0,07	0,11	0,25	0,11	0,04	0,08	0,12
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,13	0,03	0,10	0,07	0,11	0,07	0,10	0,04	0,07	0,04	0	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,37	7,20	7,13	8,04	5,59	5,93	6,30	6,29	5,61	5,70	6,48	5,88	6,36	6,03
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,97	3,93	2,51	4,10	3,29	4,05	2,89	3,34	2,79	2,91	3,11	3,11	3,39	3,39
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,22	0,19	0,19	0,16	0,20	0,11	0,10	0	0,07	0,15	0,26	0,12	0,04	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,03	0,03	0,03	0	0,04	0	0	0,04	0	0	0,04	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,44	0,54	0,45	0,45	0,43	0,28	0,17	0,17	0,11	0,18	0,07	0,23	0,15	0,16

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

Para el grupo de mujeres menores de 1 año, son también las afecciones originadas en el periodo perinatal las que alcanzaron la incidencia más elevada del periodo, observándose el valor más alto en el año 2005 (5,88 muertes por mil mujeres nacidas vivas) y la más baja en el año 2014 (3,71 muertes por cada 1000 mujeres nacidas vivas). En 2018 alcanza 4,68 aumentando respecto al año 2017 En general, se observa una tendencia fluctuante. Las malformaciones congénitas son menos frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Tabla 49. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,83	0,67	0,82	0,34	0,49	0,38	0,22	0,15	0,23	0,23	0,16	0,08	0,04	0,04			
Tumores (neoplasias)	0,03	0	0,03	0,07	0,04	0,08	0,15	0	0	0,08	0,04	0,16	0,04	0,04			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,10	0,10	0,03	0	0,11	0	0,07	0	0	0,04	0,04	0,00	0,08			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,40	0,33	0,07	0,24	0,42	0,19	0,26	0,15	0,39	0,23	0,32	0,24	0,08	0,33			
Enfermedades del sistema nervioso	0,20	0,20	0,07	0,21	0,28	0,19	0,11	0,07	0,08	0,08	0,20	0,16	0,16	0,04			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,23	0,10	0,17	0,21	0,46	0,15	0,04	0,07	0,16	0,08	0,20	0	0,24	0,04			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,83	0,84	0,89	0,69	0,85	0,83	0,77	0,63	0,51	0,89	0,76	0,49	1,08	0,50			
Enfermedades del sistema digestivo	0,20	0,23	0,03	0,27	0,18	0,11	0,15	0,07	0,08	0	0,20	0,08	0,08	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,03	0,07	0,07	0,07	0,04	0	0,18	0,04	0,12	0,04	0	0	0,04	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,88	4,95	5,79	5,35	4,84	4,13	4,35	4,72	4,53	3,71	4,07	4,78	3,95	4,68			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,51	2,84	2,83	3,09	2,54	3,03	3,07	2,62	2,19	2,70	2,51	2,10	2,75	2,86			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,03	0,17	0,10	0,07	0,28	0,23	0,11	0	0,04	0,04	0,12	0,04	0,08	0,00			
Todas las demás enfermedades	0	0,07	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0,04	0	0,04	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,36	0,57	0,55	0,34	0,14	0,38	0,44	0,22	0,08	0,04	0,12	0,08	0,08	0,04			

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

En la población general de menores de 1 año, son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 5,37 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2018, con aumento respecto a 2017. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron levemente en 2018 con relación a 2017. Tabla 50.

Tabla 50. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,90	0,86	0,73	0,50	0,46	0,42	0,34	0,39	0,34	0,26	0,23	0,10	0,12	0,10			
Tumores (neoplasias)	0,02	0	0,03	0,05	0,07	0,09	0,16	0,04	0,02	0,07	0,04	0,12	0,04	0,02			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,03	0,05	0,10	0,02	0,02	0,07	0	0,04	0,02	0	0,04	0,06	0,00	0,06			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,37	0,29	0,18	0,20	0,34	0,18	0,18	0,25	0,38	0,19	0,35	0,20	0,12	0,24			
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,29	0,15	0,20	0,24	0,26	0,14	0,18	0,13	0,13	0,15	0,20	0,12	0,10			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,18	0,08	0,13	0,13	0,33	0,20	0,04	0,11	0,17	0,15	0,17	0,04	0,17	0,02			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,19	0,88	0,91	1,01	0,77	0,84	0,86	0,67	0,66	0,64	0,71	0,81	0,67			
Enfermedades del sistema digestivo	0,16	0,18	0,07	0,27	0,22	0,16	0,11	0,07	0,10	0,13	0,15	0,06	0,08	0,06			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,10	0,05	0,08	0,05	0,06	0,12	0,07	0,08	0,06	0,02	0	0,02	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,65	6,11	6,48	6,76	5,22	5,06	5,35	5,53	5,08	4,73	5,31	5,34	5,19	5,37			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,74	3,40	2,68	3,61	2,93	3,56	2,98	3,01	2,49	2,81	2,82	2,64	3,08	3,13			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,13	0,18	0,15	0,12	0,24	0,16	0,11	0	0,06	0,09	0,19	0,08	0,06	0,00			
Todas las demás enfermedades	0	0,05	0,02	0,02	0	0,04	0	0	0,02	0	0,02	0,02	0,02	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,40	0,55	0,51	0,40	0,29	0,33	0,30	0,20	0,10	0,11	0,10	0,16	0,12	0,10			

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

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años

Para 2018 y demás años del periodo analizado, son las causas externas las que presentan las mayores tasas de mortalidad en la población de hombres de 1 a 4 años, aunque con tendencia a la reducción, pues en el año 2006 alcanzó un valor máximo de 20,7 muertes por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, mientras en

el año 2018 las tasas alcanzan aproximadamente la mitad de ese valor (10,69); sin embargo debe mencionarse que en los últimos dos años analizados (2017 y 2018) hubo un incremento progresivo.

Tabla 51. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,27	5,34	8,75	4,06	5,43	7,48	2,71	3,39	4,73	1,35	1,35	2,68	1,34	1,34			
Tumores (neoplasias)	7,27	3,34	3,36	3,38	6,79	4,08	7,46	5,42	6,08	4,72	3,36	0,67	6,70	3,34			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0,67	0	0,68	0,68	0,68	1,36	0	2,03	0,67	0	0	0,67	0,67			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,93	0,67	2,02	4,06	1,36	2,04	0,68	2,03	3,38	2,70	2,02	0,67	2,01	1,34			
Enfermedades del sistema nervioso	2,64	5,34	4,04	3,38	4,75	5,44	6,79	5,42	4,05	3,37	2,69	1,34	4,02	4,67			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	1,98	2,00	2,02	2,03	2,72	1,36	2,04	3,39	1,35	2,70	0,67	0	0,67	2,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	10,57	11,35	10,77	8,80	10,18	6,80	10,86	7,45	8,10	3,37	7,40	4,03	6,03	3,34			
Enfermedades del sistema digestivo	1,32	2,67	2,69	2,03	0	2,04	0,68	0,68	1,35	2,02	0	2,01	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	1,32	0,67	0,67	0,68	0,68	0	0	1,35	0	0	0	0,67	0,67	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0,68	0,68	0	1,35	0	0	1,34	0,00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,23	6,68	3,36	4,06	5,43	8,84	3,39	3,39	6,08	4,04	6,73	4,03	4,02	4,67			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,64	0,67	2,02	2,03	0,68	2,72	4,07	1,35	0,68	0,67	0,67	1,34	0,67	2,00			
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,68	0	0	0,68	0	0	0	0	0,67	0	0,67			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,18	20,70	18,84	19,63	12,22	10,88	14,25	8,80	10,13	10,11	10,09	8,05	8,71	10,69			

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

En las mujeres de 1 a 4 años, para el año 2018 son las malformaciones congénitas las de mayor representación (5,59 por 100.000 menores entre 1 y 4 años).

Tabla 52. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,98	6,28	5,62	7,07	1,42	3,56	4,27	2,13	3,55	0,71	0,71	0	0,70	1,40			
Tumores (neoplasias)	3,45	3,49	2,81	3,54	2,13	8,54	1,42	6,40	3,55	0,71	0,71	2,82	3,51	2,10			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,69	2,09	0	0,71	0,71	0,71	0,71	0	0,71	1,42	2,12	0	0,70	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,84	2,79	1,41	2,83	4,97	1,42	1,42	0	2,13	3,54	2,12	2,11	1,40	0,70			
Enfermedades del sistema nervioso	2,76	4,88	3,52	2,83	4,97	0,71	4,98	3,56	2,84	2,12	2,83	3,52	2,11	4,90			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	3,45	2,09	0,70	0,71	2,84	2,13	1,42	2,84	2,13	0,71	0,71	1,41	0,70	1,40			
Enfermedades del sistema respiratorio	11,74	7,68	9,84	9,90	8,52	3,56	4,98	7,82	7,10	3,54	3,53	6,34	6,32	4,90			
Enfermedades del sistema digestivo	1,38	4,19	1,41	1,41	3,55	2,13	3,56	1,42	0	0,71	0,71	1,41	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	1,38	0,70	0	0,71	0	0,71	0,71	1,42	0	0	0,71	0	2,11	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,70	0,70	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0,00	1,40			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,22	5,58	7,03	4,95	4,26	4,98	7,12	7,11	6,39	2,12	4,24	4,22	0,70	5,59			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,38	1,40	0,70	1,41	1,42	0,71	1,42	2,13	1,42	1,42	1,41	0	0,00	0,70			
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	1,42	0	0	0	0	0	0,70	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,20	22,33	12,65	7,07	10,65	12,09	3,56	9,24	7,81	3,54	4,24	4,22	2,81	4,20			

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

En la población entre 1 a 4 años, son las causas externas las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando 7,52 para el año 2018, con aumento respecto a 2017 en el cual se había alcanzado la más baja incidencia de todo el periodo.

Tabla 53. Tasas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según grandes grupos (ambos sexos), Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,11	5,80	7,22	5,53	3,47	5,56	3,47	2,77	4,15	1,04	1,03	1,37	1,03	1,37	
Tumores (neoplasias)	5,40	3,41	3,09	3,46	4,51	6,26	4,52	5,90	4,85	2,76	2,07	1,72	5,14	2,73	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,34	1,36	0	0,69	0,69	0,70	1,04	0	1,38	1,04	1,03	0	0,69	0,34	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,42	1,71	1,72	3,46	3,12	1,74	1,04	1,04	2,77	3,11	2,07	1,37	1,71	1,02	
Enfermedades del sistema nervioso	2,70	5,12	3,78	3,11	4,86	3,13	5,91	4,51	3,46	2,76	2,76	2,41	3,08	4,78	
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	2,70	2,05	1,38	1,38	2,78	1,74	1,74	3,12	1,73	1,73	0,69	0,69	0,69	1,71	
Enfermedades del sistema respiratorio	11,15	9,55	10,31	9,34	9,37	5,21	7,99	7,63	7,61	3,45	5,51	5,15	6,17	4,10	
Enfermedades del sistema digestivo	1,35	3,41	2,06	1,73	1,74	2,09	2,08	1,04	0,69	1,38	0,34	1,72	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	1,35	0,68	0,34	0,69	0,35	0,35	0,35	1,39	0	0	0,34	0,34	1,37	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,34	0,34	0	0	0	0,35	0,35	0	1,38	0	0	0,69	0,68	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,78	6,14	5,16	4,50	4,86	6,95	5,21	5,20	6,23	3,11	5,51	4,12	2,40	5,12	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,03	1,02	1,38	1,73	1,04	1,74	2,78	1,73	1,04	1,04	1,03	0,69	0,34	1,37	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,35	0	0	1,04	0	0	0	0,34	0	0,69	0,34	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,21	21,49	15,81	13,49	11,45	11,47	9,03	9,02	9,00	6,91	7,23	6,18	5,83	7,52	

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

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En los hombres menores de 5 años son las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo, y alcanzaron su mayor tasa en el año 2008 (135,95 muertes por cada 100.000 menores de cinco años) y la tasa más baja en el 2018 (80,44 muertes por cada 100000 menores de cinco años); para todos los años de estudio se observan mayores valores para los hombres en comparación con las mujeres. El segundo grupo de enfermedades con mayor mortalidad lo tienen las malformaciones congénitas que alcanzan su máximo valor en el 2008 (72,58 muertes por cada 100.000 menores de cinco años) y su mínima expresión en el año 2013 (45,14 muertes por cada 100000 menores de cinco años). También en este grupo de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor tasa que las mujeres.

Tabla 54. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (hombres). Valle del Cauca 2005 - 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	22,36	22,01	17,81	14,08	11,38	12,99	9,18	12,38	10,21	5,37	5,36	3,75	3,74	3,20			
Tumores (neoplasias)	5,86	2,68	3,24	3,25	7,05	4,87	8,64	5,38	5,37	4,83	3,22	1,61	5,88	2,66			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,06	0,54	1,62	0,54	1,08	1,08	1,08	0,00	2,15	0,54	0,54	1,07	0,53	1,07			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,25	4,83	6,48	5,96	5,42	4,33	2,16	7,00	8,06	4,29	6,97	2,68	3,74	3,20			
Enfermedades del sistema nervioso	6,39	10,74	7,02	5,96	7,05	9,20	8,10	8,61	5,91	5,37	3,75	4,28	4,28	5,86			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	3,73	2,68	3,24	2,71	5,42	4,87	2,16	4,85	3,76	5,37	2,68	1,07	2,14	1,60			
Enfermedades del sistema respiratorio	27,69	34,90	23,21	26,00	27,10	16,24	22,67	22,61	18,27	9,13	13,41	16,07	12,83	13,85			
Enfermedades del sistema digestivo	3,19	4,30	3,78	5,96	4,34	4,87	1,62	1,62	2,69	5,37	1,61	2,14	1,07	1,60			
Enfermedades del sistema genitourinario	2,66	2,68	1,08	2,17	1,63	1,62	1,08	2,69	0,54	1,07	0,54	0,54	0,53	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,66	121,88	119,84	135,95	91,04	90,41	98,24	97,99	81,15	85,35	92,79	81,94	91,39	80,44			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59,64	71,94	44,80	72,58	57,99	68,75	47,50	54,38	45,14	46,16	49,88	46,59	51,31	49,01			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,86	3,76	4,86	4,33	3,79	3,79	4,86	1,08	1,61	2,68	4,29	2,68	1,07	1,60			
Todas las demás enfermedades	0,00	0,54	0,54	1,08	0,00	0,54	0,54	0,00	0,54	0,00	0,54	0,54	0,53	0,53			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,30	25,77	22,67	23,29	16,80	12,99	14,03	9,69	9,67	10,74	9,12	12,85	9,09	10,65			

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

En las mujeres menores de 5 años se destacan también las afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2005 (99,18 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100.000 mujeres menores de cinco años) y la incidencia más baja en el 2014 (51,34 muertes en mujeres menores de cinco años por cada 100.000 mujeres menores de cinco años). La tendencia general en el periodo, aunque es fluctuante, en el último quinquenio (2009 – 2017) la tasa no sobrepasa las 80 muertes de mujeres menores de cinco años por cada 100.000 mujeres menores de cinco años, es decir ha venido disminuyendo paulatinamente.

Tabla 55. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (mujeres). Valle del Cauca

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,17	16,29	18,08	11,34	9,09	8,52	6,81	3,97	6,23	3,95	2,82	1,12	1,12	1,67			
Tumores (neoplasias)	3,34	2,81	2,82	3,97	2,27	7,96	3,41	5,10	2,83	1,69	1,13	4,49	3,36	2,23			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,56	3,37	1,69	1,13	0,57	2,27	0,57	1,13	0,57	1,13	2,25	0,56	0,56	1,12			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,59	7,86	2,26	6,24	10,80	3,98	5,11	2,27	7,36	6,21	6,20	5,05	2,24	5,02			
Enfermedades del sistema nervioso	5,57	7,30	3,95	5,67	8,52	3,41	5,68	3,97	3,40	2,82	5,07	5,05	3,92	4,46			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	6,69	3,37	3,39	3,97	9,66	3,98	1,70	3,40	3,96	1,69	3,38	1,12	3,92	1,67			
Enfermedades del sistema respiratorio	23,40	20,22	22,60	19,28	20,45	15,34	15,90	15,87	13,02	15,81	13,52	11,79	20,16	10,60			
Enfermedades del sistema digestivo	4,46	7,30	1,69	5,67	5,68	3,41	5,11	2,27	1,13	0,56	3,38	2,25	1,12	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	1,67	1,69	1,13	1,70	0,57	0,57	3,41	1,70	1,70	0,56	0,56	0,00	2,24	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	99,18	83,70	96,61	88,48	77,84	61,94	67,56	72,57	65,65	55,34	57,46	66,27	55,43	64,17			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,36	52,24	52,54	55,02	44,32	49,44	53,37	45,92	36,79	41,23	38,87	32,57	39,19	42,97			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,67	3,93	2,26	2,27	5,68	3,98	2,84	1,70	1,70	1,69	2,82	0,56	1,12	0,56			
Todas las demás enfermedades	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,57	1,14	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	1,12	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,39	27,53	19,21	11,34	10,80	15,34	9,65	10,77	7,36	3,39	5,07	5,05	3,36	3,91			

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

En la población de menores de 5 años (ambos sexos), son Ciertas Afecciones del Periodo Perinatal las de mayor tasa de mortalidad, alcanzando para el año 2018 una tasa de 72,5 muertes en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, con disminución respecto a 2017. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, las cuales aumentaron levemente en 2018 con relación a 2017.

Tabla 56. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por 100.000 habitantes, según grandes grupos (ambos sexos). Valle del Cauca 2005 – 2018.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,78	19,22	17,94	12,74	10,26	10,81	8,02	8,28	8,27	4,68	4,12	2,47	2,46	2,45
Tumores (neoplasias)	4,63	2,75	3,04	3,60	4,72	6,38	6,09	5,25	4,13	3,30	2,20	3,02	4,65	2,45
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,82	1,92	1,66	0,83	0,83	1,66	0,83	0,55	1,38	0,83	1,37	0,82	0,55	1,09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,44	6,31	4,42	6,10	8,04	4,16	3,60	4,69	7,72	5,23	6,59	3,84	3,01	4,09
Enfermedades del sistema nervioso	5,99	9,06	5,52	5,82	7,77	6,38	6,92	6,35	4,69	4,13	4,40	4,66	4,10	5,18
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,17	3,02	3,31	3,32	7,49	4,44	1,94	4,14	3,86	3,58	3,02	1,10	3,01	1,64
Enfermedades del sistema respiratorio	25,59	27,73	22,91	22,72	23,85	15,80	19,37	19,33	15,71	12,38	13,46	13,98	16,41	12,26
Enfermedades del sistema digestivo	3,81	5,76	2,76	5,82	4,99	4,16	3,32	1,93	1,93	3,03	2,47	2,19	1,09	0,82
Enfermedades del sistema genitourinario	2,18	2,20	1,10	1,94	1,11	1,11	2,21	2,21	1,10	0,83	0,55	0,27	1,37	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	112,72	103,22	108,49	113,04	84,60	76,52	83,29	85,61	73,60	70,73	75,56	74,29	73,83	72,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53,64	62,32	48,86	64,00	51,31	59,33	50,36	50,54	41,07	43,76	44,51	40,03	45,39	46,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,81	3,84	3,59	3,32	4,72	3,88	3,87	1,38	1,65	2,20	3,57	1,64	1,09	1,09
Todas las demás enfermedades	0,00	0,82	0,28	0,55	0,00	0,55	0,83	0,00	0,28	0,00	0,55	0,27	0,82	0,27
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,88	26,63	21,26	17,45	13,87	14,14	11,90	10,22	8,55	7,16	7,14	9,05	6,29	7,36

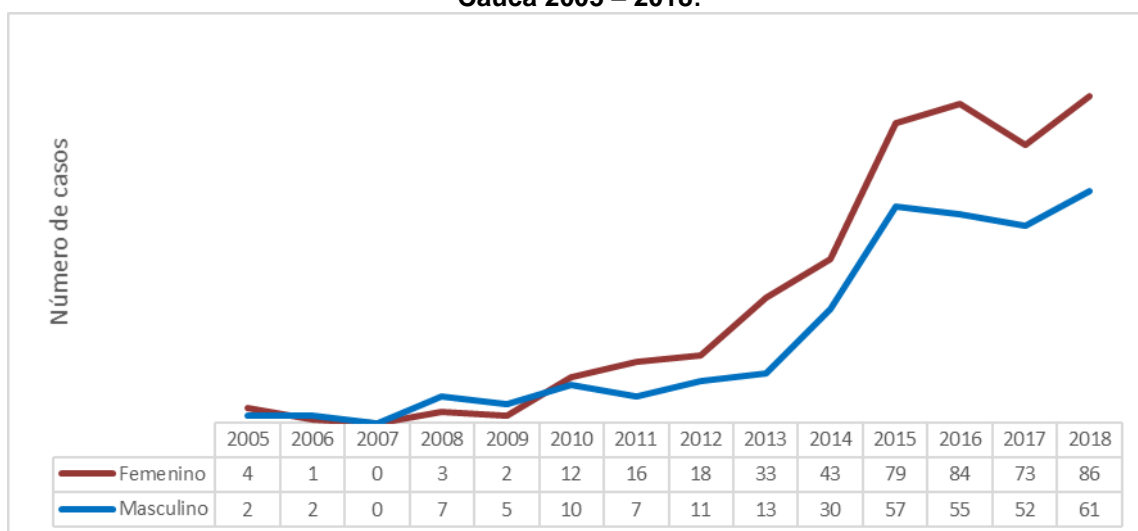
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

Mortalidad en Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

El número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia al incremento tanto en hombres como mujeres; este incremento debe interpretarse teniendo en cuenta la mejora en el registro de los casos en los últimos años.

Figura 38. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

En el Valle del Cauca, para el año 2018 se presentaron 147 muertes por trastornos mentales y del comportamiento, un incremento del 18% en comparación con el año 2017 en el cual se habían registrado 125 casos. El incremento en mujeres (+18%) es un poco mayor al incremento observado en hombres (+17%). El distrito de Cali representa el 69% de los casos.

Tabla 57. Número de muertes por trastornos mentales según municipio. Valle del Cauca 2017 – 2018.

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76001 – Cali	52	44	96	61	41	102
76036 – Andalucía	0	0	0	0	0	0
76041 - Ansermanuevo	0	0	0	0	0	0
76100 – Bolívar	1	0	1	0	0	0
76109 - Buenaventura	4	0	4	0	0	0
76111 - Guad. De Buga	2	1	3	3	1	4
76113 - Bugalagrande	0	0	0	0	0	0
76122 - Caicedonia	0	0	0	0	0	0
76126 - Calima	0	0	0	0	0	0
76130 - Candelaria	1	0	1	1	2	3
76147 - Cartago	0	2	2	1	1	2
76233 - Dagua	0	0	0	1	0	1
76248 - El Cerrito	0	0	0	0	0	0
76250 - El Dovio	0	0	0	0	0	0
76275 - Florida	0	0	0	0	2	2

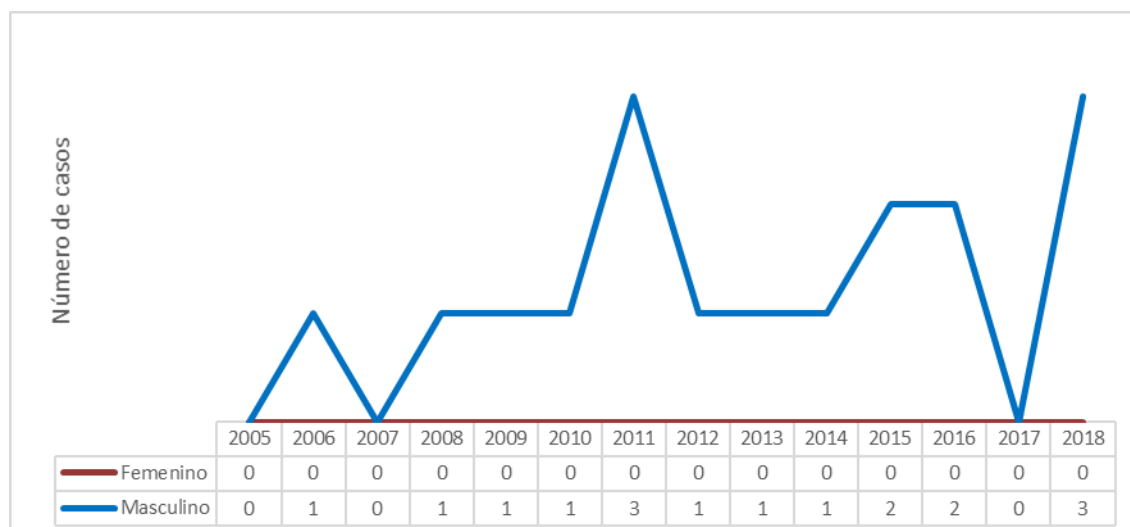
MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76306 - Ginebra	0	1	1	1	0	1
76318 - Guacarí	0	0	0	0	0	0
76364 - Jamundí	3	1	4	1	2	3
76377 - La Cumbre	0	0	0	0	0	0
76400 - La Unión	0	0	0	0	0	0
76403 - La Victoria	0	0	0	0	0	0
76520 - Palmira	5	0	5	6	4	10
76563 - Pradera	0	0	0	0	0	0
76606 - Restrepo	0	0	0	2	0	2
76616 - Riofrío	0	0	0	0	0	0
76622 - Roldanillo	1	1	2	0	0	0
76670 - San Pedro	0	0	0	0	0	0
76736 - Sevilla	1	0	1	2	1	3
76828 - Trujillo	0	0	0	0	1	1
76834 - Tuluá	1	1	2	5	2	7
76845 - Ulloa	0	0	0	0	1	1
76869 - Vijes	0	0	0	0	0	0
76890 - Yotoco	1	0	1	0	0	0
76892 - Yumbo	1	1	2	2	3	5
76895 - Zarzal	0	0	0	0	0	0
76 - Valle del Cauca	73	52	125	86	61	147

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

Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

Los años 2011 y 2018 presentaron el número más alto de muertes por consumo de sustancias psicoactivas (3 muertes). Las mujeres no presentaron casos en todo el periodo de estudio.

Figura 39. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas. Valle del Cauca 2005 – 2018.



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

En el Valle del Cauca, para el año 2018, se presentaron tres muertes por consumo de sustancias psicoactivas, todos en hombres; dos en Cali y uno en Yumbo.

Mortalidad por epilepsia

En el Valle del Cauca para el año 2018, se registraron 32 muertes por epilepsia, de las cuales 22 ocurrieron en hombres (69%). En las mujeres se observó una reducción de 38% en 2018 respecto a 2017, mientras los hombres tuvieron un incremento del 29%.

Tabla 58. Número de muertes por epilepsia según municipio. Valle del Cauca 2005 – 2018.

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76001 - Cali	7	10	17	7	9	16
76020 - Alcalá	0	0	0	0	0	0
76036 - Andalucía	2	0	2	0	0	0
76041 - Ansermanuevo	0	0	0	0	0	0
76054 - Argelia	0	0	0	0	0	0
76100 - Bolívar	0	0	0	0	0	0
76109 - Buenaventura	1	2	3	0	0	0
76111 - Guadalajara De Buga	0	0	0	0	1	1
76113 - Bugalagrande	0	0	0	0	0	0
76122 - Caicedonia	1	0	1	0	0	0
76126 - Calima	0	0	0	0	0	0
76130 - Candelaria	0	1	1	0	1	1

MUNICIPIO/SEXO	AÑO 2017			AÑO 2018		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
76147 - Cartago	1	0	1	0	2	2
76233 - Dagua	1	1	2	0	1	1
76243 - El Águila	0	0	0	0	0	0
76246 - El Cairo	0	0	0	0	0	0
76248 - El Cerrito	0	0	0	0	0	0
76250 - El Dovio	0	0	0	0	1	1
76275 - Florida	0	0	0	0	0	0
76306 - Ginebra	0	1	1	0	1	1
76318 - Guacarí	0	0	0	0	0	0
76364 - Jamundí	0	0	0	0	2	2
76377 - La Cumbre	0	0	0	0	0	0
76400 - La Unión	0	0	0	0	0	0
76403 - La Victoria	0	0	0	0	0	0
76497 - Obando	0	0	0	0	0	0
76520 - Palmira	1	0	1	2	1	3
76563 - Pradera	0	0	0	0	0	0
76606 - Restrepo	0	0	0	0	0	0
76616 - Riofrío	0	0	0	0	0	0
76622 - Roldanillo	1	0	1	0	0	0
76736 - Sevilla	0	0	0	1	0	1
76828 - Trujillo	0	0	0	0	0	0
76834 - Tuluá	1	2	3	0	3	3
76845 - Ulloa	0	0	0	0	0	0
76863 - Versalles	0	0	0	0	0	0
76869 - Vijes	0	0	0	0	0	0
76890 - Yotoco	0	0	0	0	0	0
76892 - Yumbo	0	0	0	0	0	0
76895 - Zarzal	0	0	0	0	0	0
76 - Valle del Cauca	16	17	33	10	22	32

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

Mortalidad por COVID-19

En el departamento del Valle del Cauca, hasta el 03 de noviembre, se registraron un total de 2.855 muertos por COVID-19, es decir un poco más del 10% del total de muertes que ocurren en promedio anualmente. El 65,4% fueron hombres y el 80,1% del total de personas fallecidas eran mayores de 59 años. El 33% de las mujeres fallecidas tenían 80 años y más; en los hombres dicho porcentaje fue más bajo

(26%). El 19% de los hombres estaba entre 40 y 59 años, mientras en las mujeres este grupo de edad solo representó el 14%.

Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19

La pirámide poblacional de la mortalidad por COVID-19 permite observar que en el Valle la proporción de adultos mayores hombres fallecidos a causa del COVID-19, es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de 30 a 39 años. La pirámide tiene una forma expansiva invertida, pues los adultos mayores representan la mayor proporción de muertes.

Figura 40. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

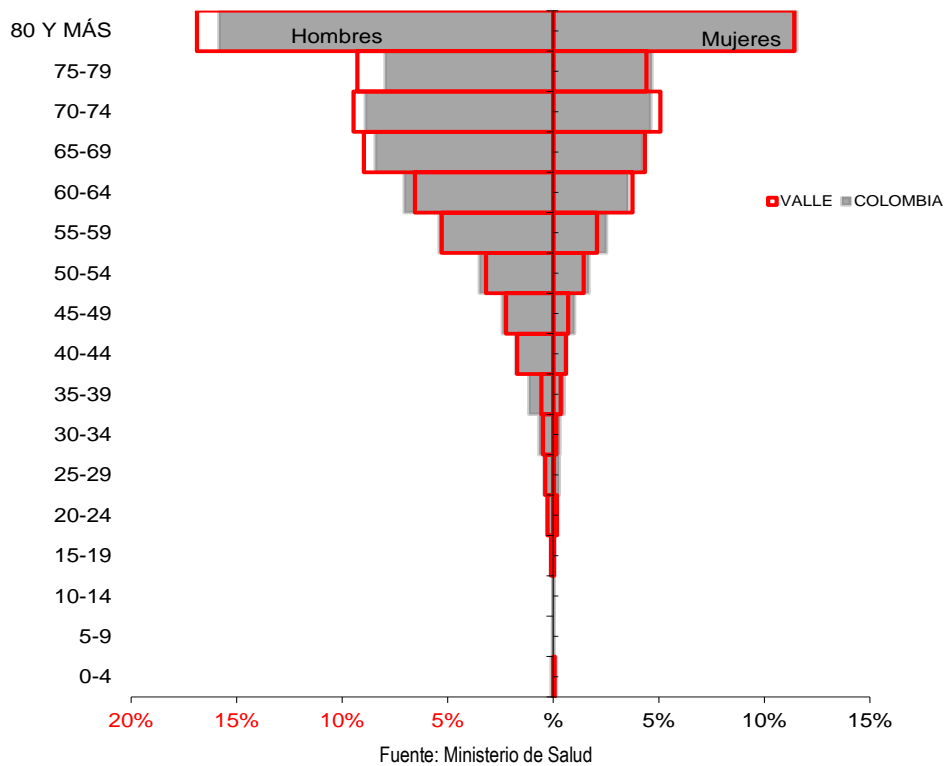


Tabla 59. Índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020.

Índice Demográfico	Año 2020	
	VALLE	COLOMBIA
Poblacion total	2.855	30.751
Poblacion Masculina	1.867	19.695
Poblacion femenina	988	11.056
Relación hombres:mujer	188,97	178,14
Razón niños:mujer	3	7
Indice de infancia	0	0
Indice de juventud	1	1
Indice de vejez	70	66
Indice de envejecimiento	99700	21648
Indice demografico de dependencia	232,36	198,32
Indice de dependencia infantil	0,23	0,91
Indice de dependencia mayores	232,13	197,41
Indice de Friz	3,09	5,95

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 60. Interpretación de los índices demográficos de la mortalidad por COVID-19. Año 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En VALLE para el año 2020 por cada 189 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID-19 en mujeres, mientras que para COLOMBIA por cada 178 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID-19 en mujeres.
Razón niños mujer	En VALLE por cada 3 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por la misma causa en mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para COLOMBIA por cada 7 muertes en niños y niñas (0-4años) por Covid - 19, había 100 muertes por esta misma causa en mujeres en edad fértil.
Índice de juventud	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19, 1 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 1 muertes por COVID - 19.
Índice de vejez	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19, 70 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 66 muerte por COVID - 19.
Índice demográfico de dependencia	En VALLE de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, había 232 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 198 muertes por COVID - 19.
Índice de dependencia infantil	En VALLE, 0 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por COVID - 19, mientras que para COLOMBIA fue de 1 personas que murieron por COVID - 19.
Índice de dependencia mayores	En VALLE, 232 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por COVID - 19, mientras que para COLOMBIA fue de 197 personas que murieron por COVID - 19.

Índices demográficos

Interpretación

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) que murieron por COVID -19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que murieron por COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población fallecida por COVID - 19 es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida. Lo que muestra el índice de 3,09 para el Valle, es que la población murió por Covid fue mayoritariamente adulta.

Fuente: Ministerio de Salud

En el Valle del Cauca el 64,31% de las personas fallecidas por Covid-19 tenía al menos una comorbilidad, muy similar al porcentaje del nivel nacional (60,96%). La diabetes presenta una mayor proporción en el Valle (25,46%) en comparación con Colombia (19,91%), igualmente, el 12% de las morbilidades por esta enfermedad en pacientes que fallecieron en Colombia residían en el Valle del Cauca, este porcentaje es alto si se compara con el 9% que representa la población del Valle del Cauca en el total nacional. También el Valle presenta un valor especialmente alto para la hipertensión (51,70%).

Tabla 61. Comorbilidades asociadas a la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

VALLE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad VALLE		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad PAIS		Concentración Valle
		2020	Proporción			2020	Proporción	
VALLE	Artritis	17	0,60	COLOMBIA	Artritis	227	0,74	0,07
	Asma	70	2,45		Asma	1.077	3,50	0,06
	Cáncer	87	3,05		Cáncer	891	2,90	0,10
	Comorbilidades (al menos una)	1.836	64,31		Comorbilidades (al menos una)	18.746	60,96	0,10
	Diabetes	727	25,46		Diabetes	6.124	19,91	0,12
	Enfermedades Huérfanas	10	0,35		Enfermedades Huérfanas	99	0,32	0,10
	EPOC	351	12,29		EPOC	4.953	16,11	0,07
	ERC	518	18,14		ERC	5.323	17,31	0,10
	Hipertensión	1.476	51,70		Hipertensión	13.576	44,15	0,11
	Sobrepeso y Obesidad	344	12,05		Sobrepeso y Obesidad	4.711	15,32	0,07
	Terapia Reemplazo Renal	90	3,15		Terapia Reemplazo Renal	893	2,90	0,10
	VIH	11	0,39		VIH	117	0,38	0,09
	Mayor de 59	2.065	72,33		Mayor de 59	20.575	66,91	0,10
	Total	2.855			Total	30751		0,09

Fuente: Ministerio de Salud

El 29% de los fallecidos por Covid-19 en el Valle del Cauca estuvieron en cuidado intensivo, este porcentaje es mayor al observado en todo Colombia (26%).

Tabla 62. Ámbito de la atención de la mortalidad por COVID-19. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

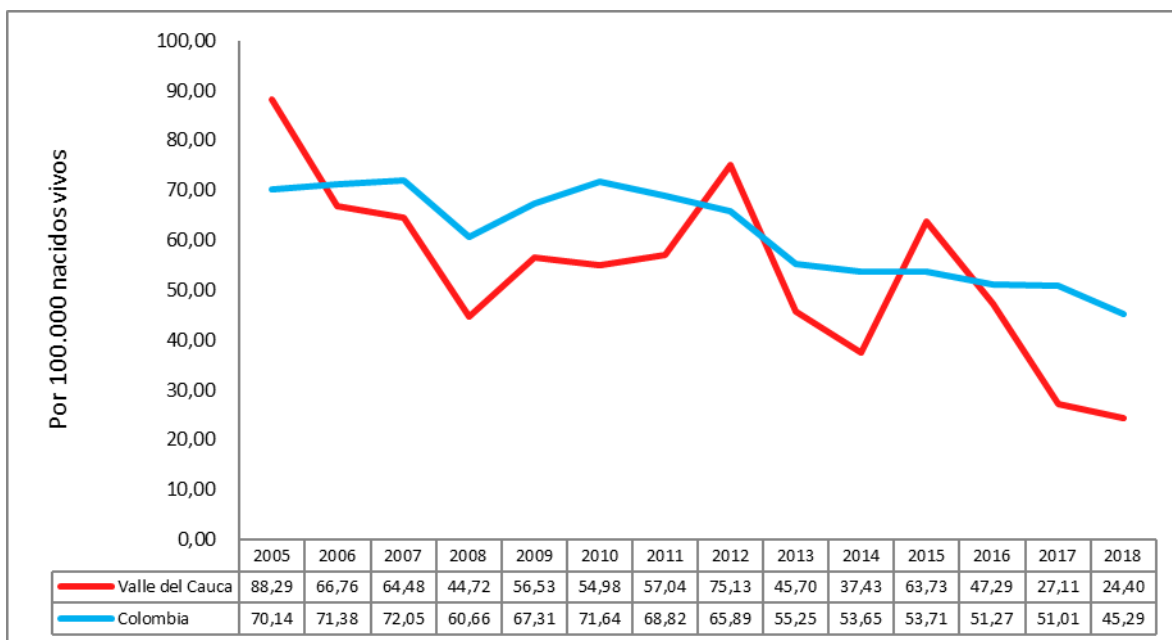
VALLE DEL CAUCA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
	Consulta Externa	0	0		Consulta Externa	4	0	0,0
	Cuidado Intensivo	1197	42		Cuidado Intensivo	11261	37	0,11
	Cuidado Intermedio	169	6		Cuidado Intermedio	2022	7	0,08
VALLE DEL CAUCA	Domiciliaria	25	1	COLOMBIA	Domiciliaria	763	2	0,03
	Hospitalización	724	25		Hospitalización	8847	29	0,08
	No Reportado	1715	60		No Reportado	18453	60	0,09
	Otro	6	0		Otro	28	0	0,21
	Urgencias	251	9		Urgencias	2530	8	0,10
Total		2855		Total		30751		0,09

Fuente: Ministerio de Salud

Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna a nivel departamental presenta un pico en el año 2005, año del periodo en el que se encuentra por encima del nivel nacional (también 2012 y 2015). El año 2018 presentó la menor razón de mortalidad del periodo en el Valle del Cauca (24,40) y el indicador es más bajo en comparación con el total de Colombia que se situó en 45,29.

Figura 41. Razón de mortalidad materna. Departamento del Valle del Cauca 2005 – 2018.



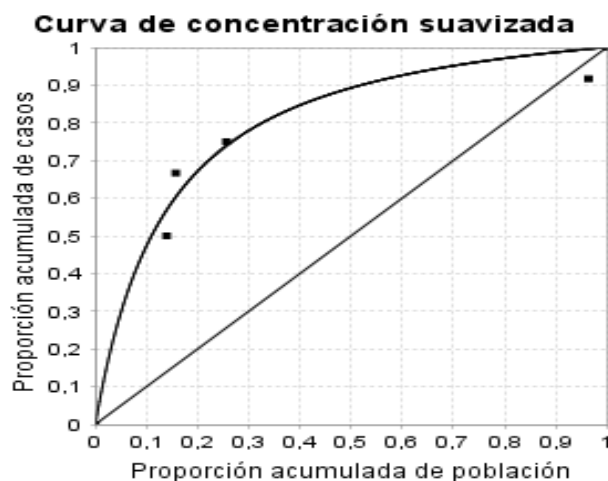
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Para lograr un acercamiento a las consecuencias de las desigualdades socioeconómicas en los desenlaces adversos en salud, se calculó el cociente de tasas extremas, que sale de dividir el indicador del resultado en salud, en este caso la razón de mortalidad materna del municipio con mayor NBI, entre la tasa de mortalidad del municipio con menor NBI. Para el año 2018 la razón de mortalidad materna en el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor porcentaje de NBI (16,6%) en el Valle del Cauca, es 55% más alta que la razón de mortalidad materna del municipio que tiene menor porcentaje de NBI (Guadalajara de Buga con 4,0%).

Un análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad materna permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2017, 43,5 muertes maternas más por cada 100.000 nacidos vivos, que el Municipio de Guadalajara de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

A continuación, se presentan los índices de concentración, que muestran la magnitud de la desigualdad entre los indicadores del abordaje materno-infantil, la niñez y las NBI. La mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 90% de la mortalidad materna. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados.

Figura 42. Índice de concentración de razón de mortalidad materna 2018 según las NBI del Valle del Cauca.

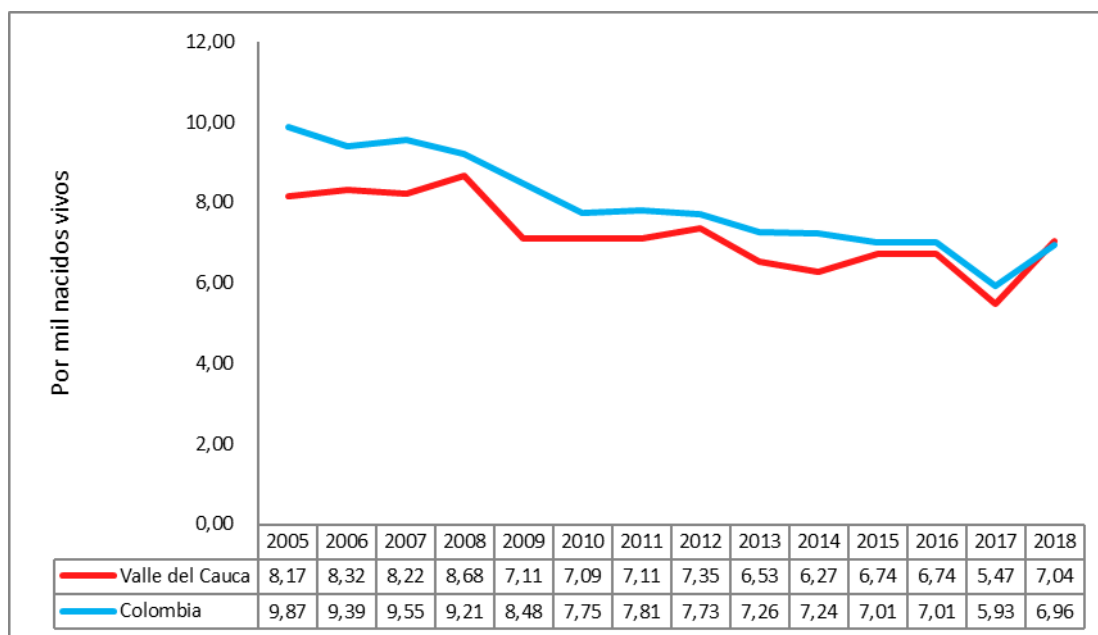


Fuente: SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad Neonatal

Para todos los años de estudio la Tasa de Mortalidad Neonatal presenta un comportamiento por debajo de la referencia Nacional. En el año 2017 alcanza la tasa más baja del periodo (5,47), con incremento para el año 2018.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal, Valle del Cauca, 2005 – 2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

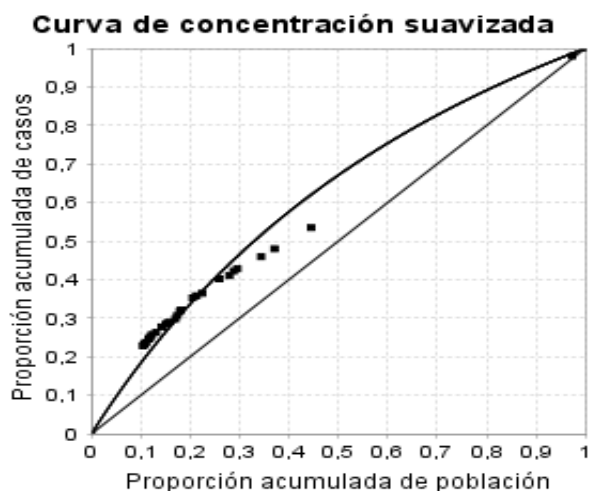
Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad neonatal, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6) tiene una tasa de mortalidad neonatal 192% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0%). La mortalidad neonatal de Buenaventura es de 16,1 por cada mil nacidos vivos, mientras en Buga es 5,5.

Un análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad neonatal permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 10,6 muertes neonatales más por cada 1.000 nacidos vivos, que el Municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta el 67% de la mortalidad neonatal.

Figura 44. Índice de concentración de mortalidad neonatal 2018 según las NBI del Valle del Cauca.

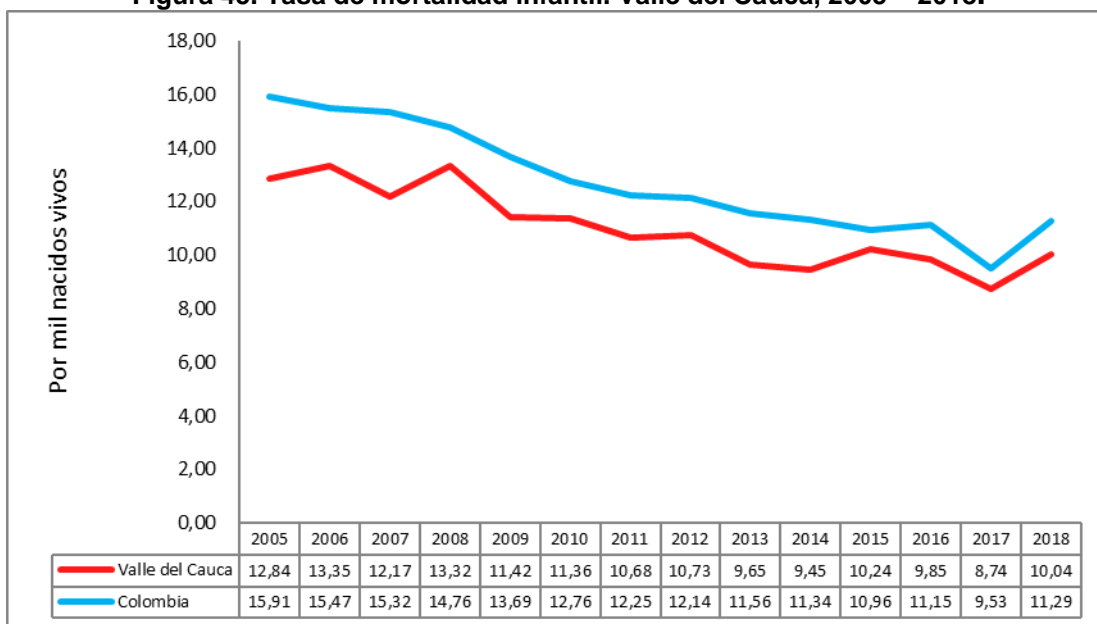


Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad infantil presenta en el Valle del Cauca un comportamiento por debajo de la referencia Nacional para todos los años de estudio y con tendencia a la disminución, alcanzando el punto más bajo en el año 2017 (8,47), aunque con incremento para el año 2018.

Figura 45. Tasa de mortalidad infantil. Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

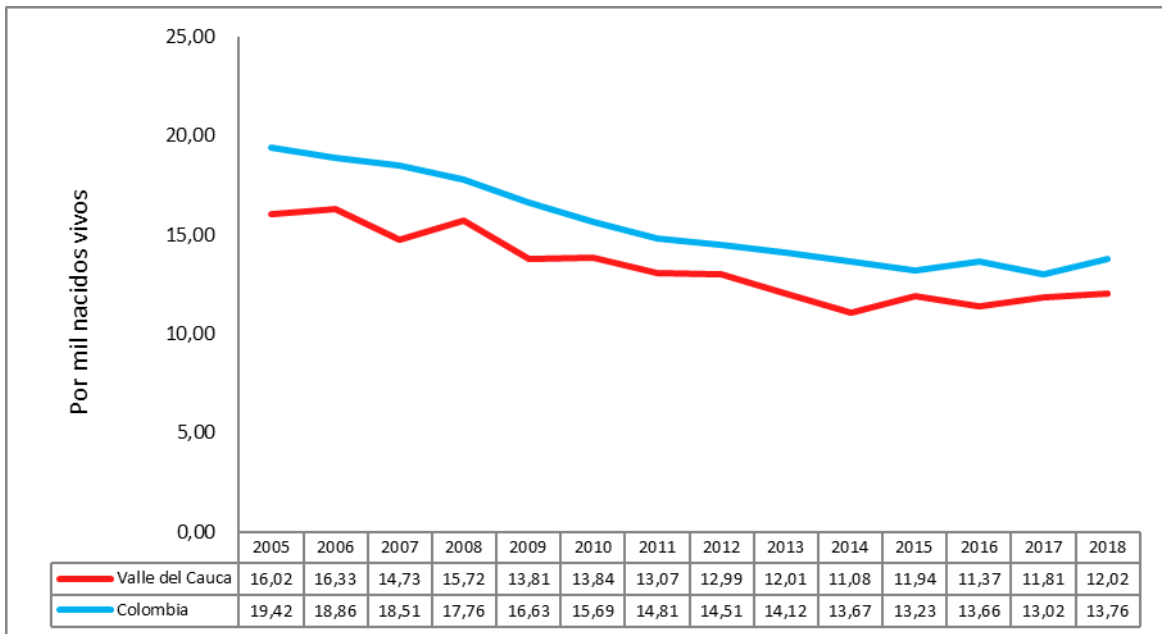
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad infantil, permite observar que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6%) tiene una tasa de mortalidad infantil 164% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0). La mortalidad infantil en el Distrito de Buenaventura es de 20,8 por cada mil nacidos vivos, mientras en Buga es 7,9.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad infantil deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (16,6%), presentó para el año 2018, 12,92 muertes infantiles más por cada 1.000 nacidos vivos, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta casi el 65% de la mortalidad infantil.

Tasa de mortalidad en la niñez

Para todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad en la niñez son más bajas en el Departamento del Valle del Cauca en comparación con Colombia, siendo el año 2014 el que alcanza el indicador más bajo (11,08 por 100.000 menores de 5 años). Para el 2018 la tasa aumento tanto para el Valle del Cauca como para Colombia.

Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018.



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

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad en la niñez, muestra que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (16,6) tiene una tasa de mortalidad en la niñez 165% mayor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0). La mortalidad en la niñez en el Distrito de Buenaventura es de 25,1 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras en Buga es 9,5.

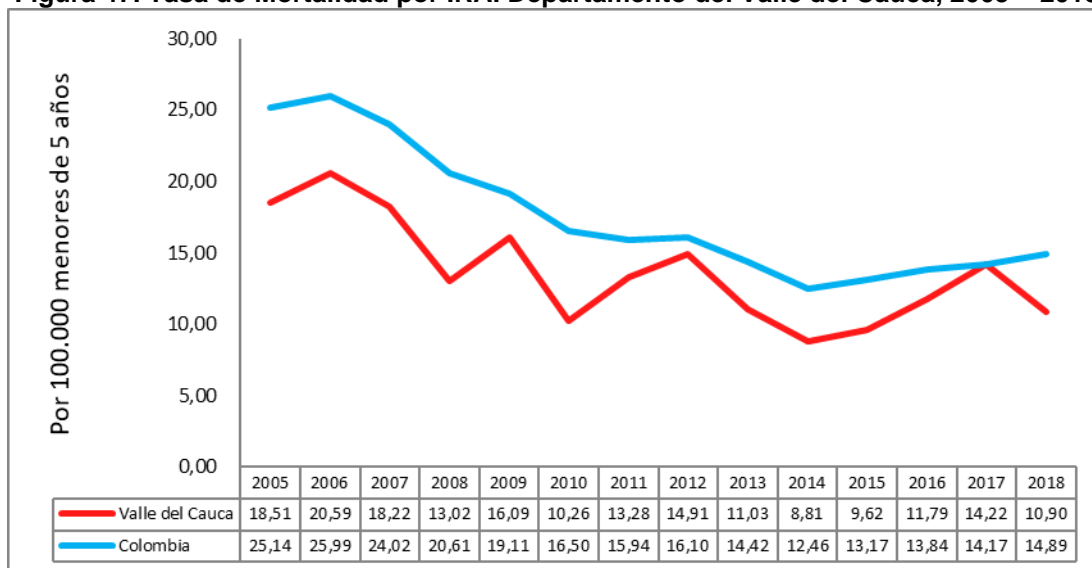
El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad en la niñez deja ver que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle (16,6%), presentó para el año 2018, 15,6 muertes más por cada mil nacidos vivos, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 67% de la mortalidad en la niñez. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El comportamiento de las tasas específicas de mortalidad por IRA ha sido fluctuante en el Valle del Cauca, y para el año 2018 tuvo una reducción respecto a 2017, mientras en Colombia se presentó un leve incremento.

Figura 47. Tasa de Mortalidad por IRA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

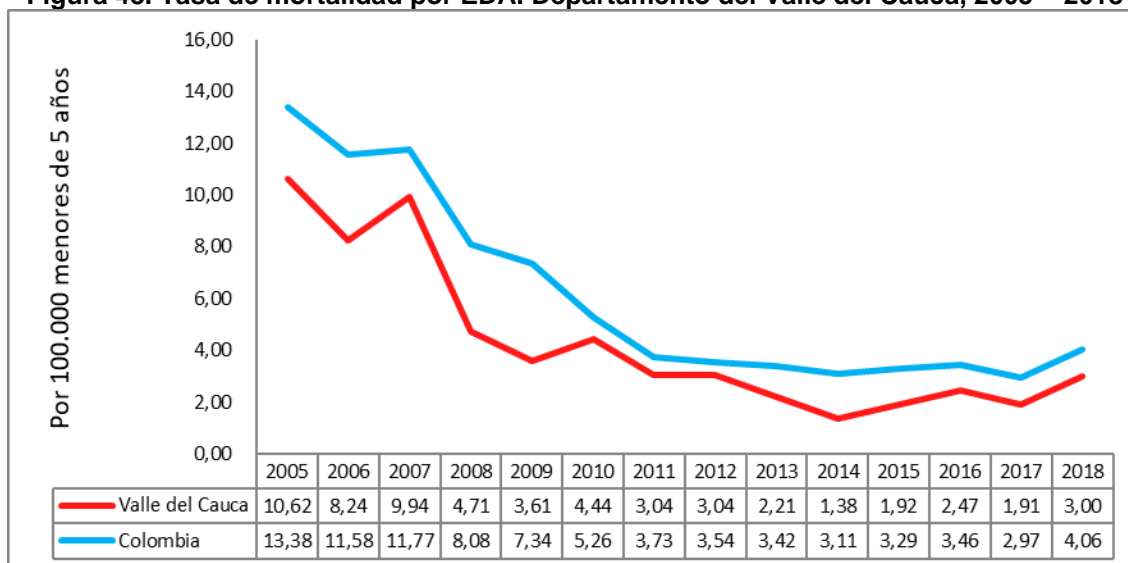
El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura, que tiene el mayor NBI (35,85) tiene una tasa de mortalidad por IRA 37% menor al de Buga que es la entidad territorial con menor NBI (4,0%). La mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Distrito de Buenaventura es de 17,8 por cada 100.000 menores de 5 años, mientras en Buga es 13,1.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 4,78 muertes por IRA menos por cada 100.000 menores de 5 años, que el municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%). El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el 70% de la mortalidad por IRA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en el Valle del Cauca es decreciente, alcanzando su pico más elevado en el año 2005 (10,62) y el más bajo en el 2014 (1,38), la reducción para dicho año fue de 87% respecto a 2005 y de 37% respecto a 2013. Para el año 2018 se observa un incremento respecto al año 2017, esto tanto para el Valle del Cauca como en Colombia.

Figura 48. Tasa de mortalidad por EDA. Departamento del Valle del Cauca, 2005 – 2018



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

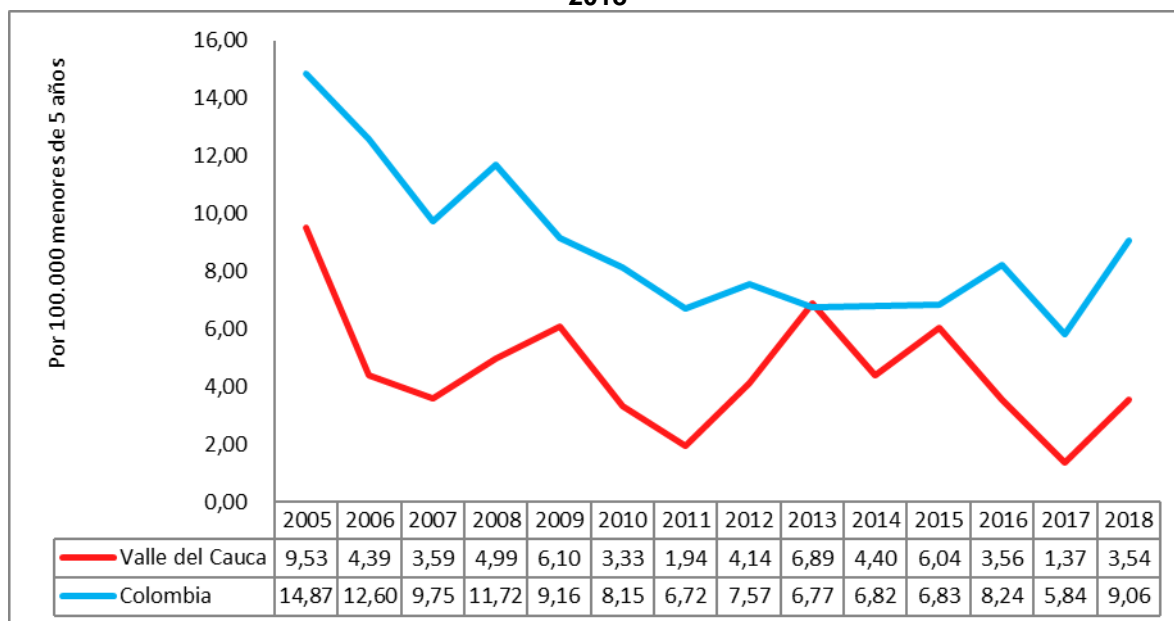
Con relación a la mortalidad por EDA por cada 1000.000 menores de cinco años, el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor NBI presentó 4,5 en el año 2018, mientras Buga con el menor NBI, presentó una tasa de 0, es decir en Buenaventura es mayor.

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta un poco más del 80% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados.

Mortalidad por Desnutrición

Las tasas específicas por Desnutrición han sido fluctuantes en el tiempo, alcanzando la tasa más alta en el año 2005 (9,53%) y la más baja en el año 2017 (1,37). En el año 2018 se presenta un incremento con relación al año 2018, esto tanto para el Valle del Cauca como para Colombia.

Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición. Departamento del Valle del Cauca, 2005-2018



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

El análisis de desigualdad mediante el cociente de tasas extremas para la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, permite concluir que para el año 2018 el Distrito de Buenaventura presenta el mayor NBI (16,6%), con una tasa de mortalidad por desnutrición de 6,79, mientras en el Municipio de Buga es 0,0; es decir en Buenaventura es mayor este tipo de mortalidad.

El análisis de la diferencia de tasas extremas para la mortalidad por IRA en menores de 5 años permite observar que el Distrito de Buenaventura que tiene el mayor porcentaje de NBI en el Departamento del Valle del Cauca (16,6%), presentó para el año 2018, 8,9 muertes por desnutrición más por cada 100.000 menores de 5 años, que el Municipio de Buga que tiene el menor porcentaje de NBI (4,0%).

El análisis según el índice de concentración permite observar que la mitad de la población con mayor NBI en el Valle del Cauca, experimenta aproximadamente el

80% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Se observa una desigualdad a favor de los más privilegiados.

CONCLUSIONES DE MORTALIDAD ASIS 2021

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

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

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

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

Con relación a las tasas ajustadas de mortalidades específicas, debe destacarse inicialmente el único indicador que marcó rojo en el semáforo de monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública (homicidios), en el Departamento del Valle del Cauca el riesgo de morir por homicidio es 80,4% mayor que el observado en el territorio nacional en su totalidad.

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

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

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

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

En el año 2018 se presentaron 591 muertes de menores de 5 años en el departamento (57% en el sexo masculino), 19 casos menos que los registrados en el año 2017.

Tanto en hombres como en mujeres menores de 1 año, el mayor riesgo de muerte lo constituyen las afecciones originadas en el periodo perinatal para todo el periodo 2005 – 2018, con leve disminución en los hombres y aumento en las mujeres para el año 2018 respecto a 2017.

Para los hombres de 1 a 4 años en todo el periodo de estudio, son las causas externas la principal causa de muerte con aumento para el 2018 respecto a 2017;

mientras en las mujeres no hay un grupo que ocupe el primer lugar para todos los años, pues este varía. Para el año 2018 fueron las malformaciones congénitas. Llama la atención el importante aumento de las muertes por esta última causa en las mujeres, pues pasó de presentar una tasa de 0,70 a 5,59, es decir un incremento de 8 veces respecto a 2017.

En los indicadores trazadores de mortalidad materna infantil, el Departamento del Valle del Cauca presenta mejores indicadores que el total nacional, con excepción de la mortalidad neonatal en la que el departamento presenta un indicador levemente superior a la nación.

Los análisis de desigualdad que se llevaron a cabo para la mortalidad materno infantil, permitieron observar que según diferentes medidas de desigualdad, la entidad territorial que tiene el mayor índice de NBI es el Distrito de Buenaventura, este presenta algunos indicadores de mortalidad que son mayores en comparación con el Municipio de Guadalajara de Buga, que es el que presenta un menor NBI, (razón de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA y por EDA y mortalidad por desnutrición). De la misma forma, se observó que la mitad de la población con mayor porcentaje de Necesidades Básicas Insatisfechas, presenta para todos los indicadores anteriores, una desproporcionalidad en la mortalidad en detrimento de los menos favorecidos según el NBI.

Se observó también que el riesgo de muerte materna es mucho mayor para las mujeres que residen en áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en zonas rurales (más de dos veces superior) y también es 20 veces mayor en mujeres indígenas en comparación con las mujeres no étnicas y un 90% mayor en las afrodescendientes en comparación también con la población no étnica. La mortalidad neonatal es más del doble en las áreas rurales dispersas en comparación con las que residen en cabeceras municipales y en la población indígena casi cuadruplica el valor de la población no étnica.

Para el año 2018 la mortalidad infantil en la población indígena duplica ampliamente el valor de la población afrodescendiente y cuadruplica el indicador de la población no étnica.

Finalmente, con relación a la mortalidad por COVID-19, deben mencionarse los graves impactos de la pandemia. El Valle del Cauca ha sido uno de los departamentos más afectados por este virus, siendo las personas adultas las más afectadas por la mortalidad, aunque las mujeres tuvieron en promedio mayor edad que los hombres, pues mientras que una de cada tres mujeres fallecidas tenía 80

años y más, en los hombres uno de cada cuatro estaba en estas edades. En el Valle del Cauca, las personas fallecidas eran un poco mayores que en la totalidad de Colombia. Los hombres presentaron mayor afectación en todos los grupos quinquenales de edad. Con relación a las comorbilidades, se destaca la hipertensión y la diabetes como las enfermedades más prevalentes en las personas fallecidas y con mayor representación en el Valle en comparación con la totalidad de Colombia.

1.2.3.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada según los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuyó al análisis. Para el cálculo de los datos se utilizó la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 18 de Morbilidad por grupos y subgrupos. Los datos corresponden al Valle del Cauca con los Distritos de Buenaventura y Cali.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde se analizaron las siguientes categorías de causas:

- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones de causa externa, en este último además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; además de las condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida según grandes causas

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2019 son las condiciones no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 40,65%. Se observa que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 son superadas por las no transmisibles.

En la infancia (6 a 11 años) son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (57,99% para el año 2019), aumentando 0,07 puntos con relación a 2018.

En la adolescencia (12 a 18 años) son también las enfermedades no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 60,49% para el año 2019, observándose una reducción de 0,78 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2018.

En el grupo de juventud son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 53,79% en 2019, con una reducción de 0,83 puntos en el año 2019 con relación a 2018.

En adultos, continuando con la tendencia, son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 70,12% en el año 2018, reduciendo 1,07 puntos respecto a 2018.

En el grupo de los adultos mayores son también este grupo de enfermedades las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y es el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 81,98% en el año 2019.

Tabla 63. Principales causas de morbilidad ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,34	40,22	42,10	38,18	35,72	33,03	34,67	36,28	33,61	33,12	31,28	-1,84
	Condiciones perinatales	2,12	2,50	2,06	2,05	1,72	1,76	1,56	1,40	1,37	1,95	2,82	0,87
	Enfermedades no transmisibles	31,76	33,05	32,69	36,31	38,16	41,42	38,68	36,83	40,94	41,51	40,65	-0,86
	Lesiones	6,22	6,56	5,70	5,92	5,68	6,12	6,08	6,45	6,45	6,32	6,98	0,66
	Condiciones mal clasificadas	15,57	17,67	17,46	17,53	18,72	17,66	19,00	19,04	17,63	17,09	18,26	1,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,76	27,13	23,47	20,76	20,53	17,11	21,42	21,18	18,32	16,57	16,34	-0,23
	Condiciones maternas	0,90	0,72	0,15	0,09	0,07	0,13	0,24	0,03	0,01	0,03	0,05	0,02
	Enfermedades no transmisibles	43,62	46,86	54,48	56,04	55,47	60,26	53,21	53,53	55,68	57,92	57,99	0,07
	Lesiones	7,91	8,18	7,18	7,63	6,88	7,20	6,96	7,70	8,26	7,68	7,89	0,21
	Condiciones mal clasificadas	15,81	17,11	14,72	15,48	17,05	15,29	18,17	17,57	17,83	17,80	17,72	-0,08
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,57	18,74	15,28	13,44	13,52	11,33	14,77	14,41	11,67	10,19	10,55	0,36
	Condiciones maternas	5,22	4,13	4,10	3,95	3,37	3,65	2,72	2,51	2,87	2,39	2,31	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	48,82	52,22	57,82	58,46	58,53	60,51	56,67	55,68	58,47	61,26	60,49	-0,77
	Lesiones	8,77	9,14	8,58	8,99	8,45	9,44	8,90	9,54	10,33	9,25	9,34	0,09
	Condiciones mal clasificadas	15,63	15,77	14,23	15,16	16,13	15,07	16,94	17,86	16,96	16,90	17,32	0,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,31	16,51	14,41	13,43	12,99	11,86	15,49	16,05	14,50	13,30	13,08	-0,22
	Condiciones maternas	9,83	8,76	8,64	8,28	8,20	8,21	6,88	6,08	6,67	6,29	6,11	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	49,76	51,28	55,09	55,28	55,21	56,92	53,36	51,51	52,84	54,62	53,79	-0,83
	Lesiones	7,53	8,13	7,92	8,57	8,00	8,95	8,61	9,76	10,01	9,88	10,28	0,40
	Condiciones mal clasificadas	14,57	15,32	13,94	14,44	15,60	14,05	15,66	16,60	16,28	15,92	16,74	0,82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,96	10,92	9,37	9,02	8,81	8,52	11,43	10,55	9,31	8,70	8,73	0,04
	Condiciones maternas	2,05	1,75	1,47	1,33	1,34	1,39	1,35	1,02	1,14	1,14	1,07	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	69,19	69,28	72,83	72,96	72,76	72,60	69,13	69,50	70,45	71,19	70,12	-1,07
	Lesiones	5,78	6,24	5,55	5,93	5,79	6,58	6,02	6,55	6,71	6,61	6,80	0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,03	11,81	10,79	10,77	11,30	10,91	12,08	12,38	12,39	12,37	13,28	0,92
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,86	6,10	4,81	4,78	4,43	4,23	5,59	4,78	4,05	3,68	3,80	0,12
	Condiciones maternas	0,23	0,15	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,72	81,03	83,75	82,37	83,24	83,00	81,33	81,94	82,29	82,83	81,98	-0,85
	Lesiones	4,00	4,34	3,90	4,21	4,43	4,86	4,21	4,56	4,21	4,27	4,39	0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,18	8,37	7,53	8,63	7,89	7,90	8,86	8,71	9,45	9,21	9,82	0,61

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en hombres

Para todos los ciclos vitales las condiciones no transmisibles representan la mayor proporción de consultas en el año 2019 y aumenta la proporción a medida que aumenta la edad, observándose en la primera infancia el mayor aumento en este grupo de causas respecto a 2018 (+0,93 puntos porcentuales); mientras la mayor disminución se observa en las condiciones transmisibles también para el grupo de primera infancia (-1,52 puntos porcentuales).

Tabla 64. Principales causas de morbilidad en hombres, Valle del Cauca 2009 – 2019.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,58	40,40	41,86	37,90	35,49	32,69	34,43	36,13	34,08	33,22	31,69	-1,52
	Condiciones perinatales	1,56	2,15	1,93	2,08	1,73	1,69	1,61	1,56	1,43	1,84	2,42	0,58
	Enfermedades no transmisibles	31,84	33,27	32,87	36,43	38,52	41,99	39,12	37,14	40,77	41,58	40,97	-0,61
	Lesiones	6,66	6,96	6,09	6,29	6,01	6,58	6,44	6,78	6,82	6,66	7,29	0,62
	Condiciones mal clasificadas	15,36	17,22	17,25	17,30	18,24	17,06	18,40	18,37	16,90	16,70	17,63	0,93
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,59	26,78	23,19	20,57	20,32	16,86	20,87	20,34	18,11	16,34	16,03	-0,31
	Condiciones maternas	0,26	0,42	0,08	0,06	0,06	0,07	0,26	0,03	0,01	0,02	0,04	0,02
	Enfermedades no transmisibles	43,15	46,42	54,04	55,38	54,84	59,88	53,34	54,32	55,95	58,30	58,77	0,47
	Lesiones	9,58	9,58	8,46	8,95	7,99	8,40	7,99	8,77	9,03	8,33	8,48	0,14
	Condiciones mal clasificadas	15,43	16,79	14,24	15,04	16,80	14,80	17,54	16,54	16,90	17,00	16,68	-0,32
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,69	20,88	16,80	14,52	15,33	11,80	15,57	15,46	12,63	11,17	11,72	0,55
	Condiciones maternas	0,23	0,43	0,11	0,11	0,05	0,06	0,10	0,02	0,04	0,03	0,05	0,02
	Enfermedades no transmisibles	46,45	49,52	56,72	57,10	57,16	60,57	56,45	55,48	58,34	61,05	60,45	-0,60
	Lesiones	13,78	13,94	13,45	14,20	12,89	14,42	13,03	14,14	14,73	12,83	12,48	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	14,84	15,23	12,93	14,07	14,57	13,15	14,86	14,90	14,26	14,92	15,31	0,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,20	19,68	17,01	15,93	15,69	13,99	18,59	19,19	18,04	16,85	16,72	-0,14
	Condiciones maternas	0,17	0,21	0,08	0,07	0,04	0,05	0,06	0,02	0,02	0,03	0,08	0,05
	Enfermedades no transmisibles	48,22	50,13	54,55	54,46	55,91	57,86	53,29	50,77	51,80	53,20	52,64	-0,56
	Lesiones	14,88	15,51	15,89	16,98	15,48	16,64	16,13	17,90	18,06	17,45	17,63	0,18
	Condiciones mal clasificadas	13,53	14,46	12,46	12,55	12,88	11,35	11,92	12,11	12,28	12,45	12,93	0,48
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,68	12,13	10,66	10,77	10,63	10,58	13,68	12,32	11,55	10,71	11,12	0,41
	Condiciones maternas	0,04	0,09	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,17	66,48	69,88	69,29	69,47	68,89	65,56	66,30	66,82	67,93	66,44	-1,49
	Lesiones	9,53	9,98	9,26	9,96	9,47	10,63	10,03	10,84	10,99	10,58	10,75	0,16
	Condiciones mal clasificadas	10,58	11,32	10,18	9,95	10,43	9,88	10,72	10,53	10,64	10,78	11,67	0,89
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,77	6,05	4,76	4,83	4,44	4,40	5,74	4,88	4,29	3,90	4,13	0,22
	Condiciones maternas	0,03	0,05	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,31	80,59	83,34	81,86	82,41	82,03	80,35	80,99	81,37	82,30	81,20	-1,10
	Lesiones	4,23	4,41	3,94	4,21	4,79	5,29	4,64	5,12	4,77	4,54	4,75	0,21
	Condiciones mal clasificadas	7,65	8,91	7,96	9,10	8,34	8,27	9,26	9,01	9,57	9,25	9,91	0,67

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres se destaca en el grupo de primera infancia el aumento en las condiciones mal clasificadas de 1,43 puntos en 2019 respecto a 2018; mientras la mayor disminución se observa para este mismo grupo de edad para las condiciones transmisibles y nutricionales (-2,19%).

Tabla 65. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento Valle del Cauca 2009 – 2019.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,08	40,01	42,37	38,49	35,99	33,43	34,96	36,46	33,07	33,02	30,83	-2,19
	Condiciones perinatales	2,75	2,89	2,20	2,03	1,70	1,85	1,50	1,20	1,30	2,07	3,26	1,19
	Enfermedades no transmisibles	31,66	32,80	32,49	36,17	37,75	40,76	38,18	36,46	41,12	41,44	40,30	-1,13
	Lesiones	5,71	6,10	5,24	5,51	5,30	5,58	5,67	6,07	6,04	5,94	6,65	0,71
	Condiciones mal clasificadas	15,80	18,19	17,70	17,80	19,26	18,37	19,69	19,80	18,47	17,53	18,96	1,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,94	27,48	23,78	20,97	20,76	17,39	22,03	22,10	18,55	16,80	16,68	-0,12
	Condiciones maternas	1,55	1,02	0,22	0,13	0,08	0,20	0,22	0,03	0,02	0,04	0,06	0,02
	Enfermedades no transmisibles	44,10	47,31	54,94	56,74	56,15	60,67	53,07	52,85	55,17	57,52	57,13	-0,39
	Lesiones	6,23	6,74	5,83	6,21	5,70	5,92	5,83	6,52	7,42	6,97	7,25	0,28
	Condiciones mal clasificadas	16,19	17,44	15,22	15,95	17,32	15,81	18,86	18,70	18,83	18,67	18,88	0,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,38	17,22	14,16	12,64	12,16	10,97	14,12	13,59	10,91	9,43	9,62	0,19
	Condiciones maternas	8,71	6,76	7,02	6,81	5,84	6,44	4,85	4,45	5,10	4,24	4,09	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	50,48	54,13	58,62	59,46	59,56	60,46	56,86	55,83	58,04	61,42	60,52	-0,90
	Lesiones	5,25	5,74	5,02	5,11	5,13	5,57	5,53	5,95	6,86	6,47	6,87	0,40
	Condiciones mal clasificadas	16,18	16,15	15,18	15,98	17,30	16,56	18,64	20,17	19,09	18,44	18,91	0,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,23	15,15	13,17	12,19	11,68	10,75	13,89	14,40	12,51	11,22	10,88	-0,34
	Condiciones maternas	13,93	12,44	12,71	12,36	12,16	12,46	10,40	9,27	10,40	9,94	9,77	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	50,41	51,77	55,35	55,88	54,86	56,37	53,39	51,89	53,07	55,45	54,49	-0,96
	Lesiones	4,42	4,95	4,12	4,40	4,37	4,95	4,72	5,47	5,49	5,45	5,81	0,36
	Condiciones mal clasificadas	15,01	15,69	14,64	15,38	16,92	15,46	17,60	18,96	18,52	17,94	19,05	1,11
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	10,33	8,71	8,12	7,88	7,43	10,25	9,62	8,06	7,53	7,33	-0,20
	Condiciones maternas	3,06	2,56	2,21	2,00	2,02	2,12	2,05	1,56	1,78	1,80	1,69	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	70,70	70,65	74,34	74,83	74,44	74,57	71,00	71,18	72,47	73,08	72,28	-0,80
	Lesiones	3,90	4,41	3,65	3,86	3,92	4,42	3,90	4,30	4,33	4,31	4,47	0,16
	Condiciones mal clasificadas	11,25	12,05	11,10	11,19	11,75	11,45	12,80	13,34	13,36	13,28	14,23	0,95
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,92	6,14	4,85	4,75	4,41	4,11	5,50	4,72	3,90	3,54	3,58	0,04
	Condiciones maternas	0,35	0,21	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,97	81,31	84,02	82,71	83,78	83,62	81,92	82,52	82,87	83,17	82,49	-0,68
	Lesiones	3,87	4,31	3,88	4,21	4,19	4,58	3,95	4,23	3,86	4,09	4,16	0,06
	Condiciones mal clasificadas	6,90	8,04	7,24	8,32	7,60	7,67	8,62	8,53	9,37	9,19	9,76	0,58

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparando los dos sexos se observa que la representación en los diferentes grupos de enfermedades tiene un comportamiento similar para los diferentes ciclos vitales, incrementándose la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad y con la mayor representación de este grupo de enfermedades para todos los ciclos vitales. Se observa una diferencia importante en las lesiones, pues en los hombres estas fluctúan, para el año 2019, entre un valor mínimo de 4,75% en adultos mayores de 59 años y un máximo de 17,73% en juventud, mientras en las mujeres los porcentajes fluctúan entre 4,16% en adulto mayor y 7,25% en infancia.

Morbilidad específica por subgrupos

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por

el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2019.

Morbilidad por subgrupos en hombres

En el Departamento del Valle del Cauca durante el periodo 2009 a 2019, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres son las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando 58,71% de las consultas en este grupo poblacional, con un aumento de 3,60 puntos en 2019 con relación a 2018 y se observa un comportamiento ascendente en los últimos dos años. Le siguen las infecciones respiratorias, que alcanzan 37,86% de las consultas en 2019 y disminuyendo 4,23 puntos en 2019 con relación a 2018; se observa reducción continua en los últimos dos años.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (20,79% en 2019), presentando un aumento de 0,53 puntos porcentuales para 2019 en relación con 2018. Este subgrupo de enfermedades presenta un comportamiento estable en el periodo de estudio.

En el grupo de las lesiones, no es posible hacer un análisis acertado por cuestiones que serán abordadas en las conclusiones del capítulo. Tabla 67.

Tabla 66. Morbilidad por subgrupos en hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,83	55,29	50,68	52,86	53,57	53,49	62,58	61,83	53,99	55,11	58,71	3,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,61	42,28	47,40	44,74	43,76	43,70	35,42	35,87	43,17	42,09	37,86	-4,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,55	2,43	1,92	2,40	2,67	2,81	2,00	2,30	2,84	2,80	3,43	0,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	31,02	35,33	10,27	10,74	2,96	3,24	3,66	2,13	3,22	3,72	5,64	1,92
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	68,98	64,67	89,73	89,26	97,04	96,76	96,34	97,87	96,78	96,28	94,36	-1,92
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,49	1,63	2,35	2,58	2,93	2,32	2,58	2,27	3,20	2,75	2,84	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,88	0,81	0,92	0,90	1,01	0,84	0,82	0,97	1,03	1,06	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,26	4,05	4,09	3,68	3,89	3,77	3,63	4,22	4,55	4,45	4,61	0,16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,74	4,39	4,25	4,33	4,24	3,98	3,89	4,14	4,16	4,30	4,18	-0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,42	6,73	6,41	7,86	9,41	11,21	10,82	9,68	10,53	10,33	12,29	1,96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,17	8,84	7,42	8,03	8,48	7,53	6,85	6,82	7,77	8,26	8,01	-0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,24	20,57	21,61	18,22	18,69	19,35	18,51	20,14	20,57	20,27	20,79	0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	6,30	5,73	5,82	5,59	5,90	5,19	4,99	5,14	4,90	4,76	-0,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,31	6,65	6,00	6,69	6,13	5,82	6,08	5,95	5,84	6,01	6,20	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,33	7,29	7,16	8,67	8,35	8,15	8,26	8,73	9,74	9,68	9,57	-0,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,16	7,00	5,78	5,73	5,30	5,23	5,47	5,37	4,88	4,81	4,77	-0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,40	11,91	10,92	10,97	10,31	10,38	11,15	11,45	11,54	12,51	11,33	-1,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,84	0,77	0,96	1,46	1,52	1,37	1,32	1,25	1,04	1,16	0,12
Condiciones orales (K00-K14)	11,58	12,92	16,71	15,54	14,32	13,81	15,36	14,11	9,87	9,66	8,43	-1,23	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,52	3,47	3,80	4,62	8,23	7,92	5,46	7,73	4,86	6,50	5,38	-1,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,31	0,40	0,54	0,56	0,55	0,80	0,79	0,80	0,86	0,88	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,05	0,12	0,16	0,07	0,09	0,09	0,06	0,09	0,07	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,15	96,18	95,76	94,73	91,05	91,46	93,65	91,39	94,28	92,55	93,67	1,12
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, en las mujeres son también las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 51,34% de las consultas en 2019, con un aumento de 1,95 puntos respecto a 2018, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 2,61 puntos porcentuales.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción en 2019 (93,71%), con un aumento de 0,08 puntos.

En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,80% en el año 2019 y con un incremento de 0,78 puntos para 2019 con relación a 2018. Tabla 68.

Tabla 67. Morbilidad por subgrupos en mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,30	53,97	49,42	49,80	50,76	50,07	61,19	59,98	49,65	49,40	51,34	1,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,61	42,16	47,18	46,15	45,28	45,16	35,37	36,57	46,30	46,17	43,56	-2,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,10	3,87	3,40	4,05	3,96	4,77	3,44	3,45	4,04	4,43	5,10	0,67
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,28	93,81	94,91	94,89	92,76	91,56	94,34	96,54	96,57	93,79	93,71	-0,08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,72	6,19	5,09	5,11	7,24	8,44	5,66	3,46	3,43	6,21	6,29	0,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,34	1,79	1,84	2,20	1,92	2,06	1,92	2,64	2,30	2,22	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	1,40	1,42	1,85	1,80	1,82	1,66	1,51	1,73	1,78	1,90	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,48	3,55	3,65	3,32	3,56	3,54	3,38	4,01	4,15	4,07	4,27	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,32	5,99	6,14	6,58	6,43	6,37	6,13	6,37	6,54	6,69	6,66	-0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,97	6,70	6,08	7,19	8,11	9,26	8,18	7,67	8,78	9,38	10,43	1,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,30	7,57	6,33	7,13	7,83	7,10	6,28	6,24	7,23	7,86	7,65	-0,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,54	20,38	21,65	18,27	19,25	20,12	19,88	21,42	20,95	20,01	20,80	0,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,88	4,07	3,69	3,54	3,88	4,24	3,38	3,32	3,64	3,43	3,45	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,49	6,82	6,14	6,85	6,14	5,65	5,93	5,84	5,59	5,64	5,83	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,57	12,86	11,97	12,82	12,04	11,47	12,22	12,71	13,46	12,40	11,88	-0,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,09	5,17	4,41	4,42	4,17	4,18	4,25	4,15	3,92	3,94	3,92	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,10	13,06	12,40	12,66	11,73	11,66	12,57	12,09	11,98	13,42	12,98	-0,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,61	0,51	0,65	0,78	0,89	0,75	0,64	0,79	0,72	0,75	0,03
Condiciones orales (K00-K14)	8,89	10,49	13,81	12,88	12,09	11,77	13,33	12,09	8,62	8,36	7,27	-1,10	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,84	5,03	5,04	6,62	13,31	12,15	7,72	11,85	5,82	10,69	6,80	-3,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,54	0,42	0,62	0,84	1,29	1,02	1,38	1,25	1,43	1,42	1,54	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,06	0,07	0,07	0,06	0,11	0,07	0,07	0,05	0,09	0,08	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,57	94,49	94,26	92,47	85,34	86,72	90,83	86,83	92,69	87,80	91,58	3,78
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Para la población general del Valle del Cauca son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que tienen un mayor peso porcentual en las consultas relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando 54,92% de las consultas, con aumento de 2,80 puntos en 2019 respecto a 2018, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron 3,44 puntos.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción (88,09% para el año 2019) y tuvieron una reducción de 1,49 puntos.

En las condiciones no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio, alcanzando un 20,79% en el año 2019 y con un incremento de 0,68 puntos con relación a 2018.

Tabla 68. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,53	54,55	49,98	51,18	52,04	51,64	61,82	60,81	51,70	52,11	54,92	2,80	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,05	42,21	47,27	45,52	44,59	44,49	35,39	36,26	44,83	44,23	40,79	-3,44	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,42	3,24	2,75	3,31	3,37	3,87	2,79	2,93	3,48	3,65	4,29	0,64	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,02	90,17	91,30	91,08	89,03	88,04	90,06	92,13	92,74	89,58	88,09	-1,49	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,98	9,83	8,70	8,92	10,97	11,96	9,94	7,87	7,26	10,42	11,91	1,49	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	1,45	2,00	2,11	2,47	2,07	2,26	2,05	2,85	2,48	2,46	-0,01	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,21	1,20	1,51	1,47	1,51	1,35	1,25	1,44	1,49	1,57	0,08	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,76	3,73	3,81	3,45	3,68	3,63	3,48	4,09	4,30	4,21	4,40	0,19	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,76	5,42	5,44	5,75	5,61	5,47	5,29	5,54	5,64	5,77	5,70	-0,07	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,77	6,71	6,20	7,44	8,59	10,00	9,17	8,42	9,44	9,74	11,15	1,40	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,96	8,02	6,73	7,46	8,07	7,26	6,49	6,45	7,43	8,01	7,79	-0,22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,43	20,45	21,64	18,25	19,04	19,83	19,37	20,95	20,80	20,11	20,79	0,68	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,76	4,86	4,44	4,38	4,52	4,87	4,06	3,94	4,21	4,00	3,96	-0,05	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,43	6,76	6,09	6,79	6,14	5,72	5,98	5,88	5,68	5,78	5,97	0,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	10,87	10,19	11,28	10,67	10,22	10,74	11,23	12,04	11,35	10,99	-0,36	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,82	5,82	4,92	4,91	4,59	4,58	4,70	4,60	4,28	4,28	4,25	-0,03	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,21	12,65	11,85	12,03	11,20	11,18	12,04	11,85	11,81	13,07	12,34	-0,73	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,69	0,61	0,77	1,03	1,13	0,98	0,89	0,96	0,84	0,91	0,07	
	Condiciones orales (K00-K14)	9,84	11,36	14,88	13,87	12,92	12,54	14,09	12,84	9,10	8,86	7,72	-1,15	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,10	4,20	4,34	5,47	10,47	9,76	6,42	9,52	5,27	8,34	6,01	-2,33	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,36	0,49	0,67	0,88	0,75	1,05	0,99	1,07	1,11	1,17	0,07	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,05	0,06	0,09	0,12	0,09	0,08	0,08	0,06	0,09	0,08	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,46	95,39	95,11	93,76	88,54	89,40	92,45	89,41	93,60	90,47	92,75	2,28	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social.

Morbilidad específica en salud mental

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que desde la primera infancia hasta la adolescencia se presentaron aumentos para el año 2019 en los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la más notable la diferencia observada para el grupo de adolescencia, en la cual el incremento alcanza los 2,09 puntos porcentuales. La epilepsia presentó aumento únicamente para el grupo de primera infancia. Tabla 70.

**Tabla 69. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres.
Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,42	79,01	84,72	90,26	83,03	86,55	90,73	89,11	86,58	88,01	86,99	-1,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,57	0,23	0,19	0,19	0,23	0,30	0,08	0,16	0,33	0,17	0,55	0,39
	Epilepsia	17,58	20,99	15,28	9,74	16,97	13,45	9,27	10,89	13,42	11,99	13,01	1,02
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,82	86,71	93,24	95,24	92,57	94,44	94,44	89,99	91,57	93,11	93,66	0,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,02	0,36	0,23	0,09	0,15	0,31	0,26	0,06	0,09	0,11	0,10	-0,01
	Epilepsia	16,18	13,29	6,76	4,76	7,43	5,56	5,56	10,01	8,43	6,89	6,34	-0,55
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,64	74,19	77,37	82,53	76,14	80,57	85,85	80,30	81,13	82,89	84,98	2,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,22	3,93	4,41	7,96	6,59	7,39	6,08	8,68	7,43	6,87	6,99	0,12
	Epilepsia	23,14	21,88	18,22	9,51	17,27	12,04	8,07	11,02	11,44	10,24	8,03	-2,21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,85	70,13	76,69	86,04	83,26	85,95	86,82	87,91	86,42	85,19	88,28	3,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,54	4,88	9,92	15,22	12,57	13,99	11,48	12,38	12,66	13,44	11,59	-1,85
	Epilepsia	27,15	29,87	23,31	13,96	16,74	14,05	13,18	12,09	13,58	14,81	11,72	-3,10
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,83	75,22	74,72	82,12	81,75	83,00	83,65	81,80	81,32	80,01	82,14	2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,07	2,20	2,58	4,22	4,54	5,18	5,02	5,76	4,31	5,27	5,43	0,17
	Epilepsia	24,17	24,78	25,28	17,88	18,25	17,00	16,35	18,20	18,68	19,99	17,86	-2,12
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,25	88,26	87,43	90,78	90,64	90,72	91,29	89,06	89,05	88,39	89,04	0,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,11	0,94	1,05	1,48	1,17	0,70	0,63	0,77	0,84	0,96	1,08	0,12
	Epilepsia	12,75	11,74	12,57	9,22	9,36	9,28	8,71	10,94	10,95	11,61	10,96	-0,65

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Para el grupo de hombres, por los tres subgrupos de enfermedad en estudio, se incrementó para el año 2019 el número de consultas en todos los ciclos vitales respecto a 2018. Llama la atención el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en menores de 5 años, 148 consultas para el año 2019, triplicando el valor respecto a 2018.

Tabla 70. Número de consultas por morbilidad en salud mental para hombres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en hombres												Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.583	2.454	6.092	11.803	12.112	16.668	18.633	12.241	17.646	18.282	23.226	141740	87,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	7	14	25	33	57	17	22	67	35	148	443	0,27	
	Epilepsia	551	652	1.099	1.273	2.476	2.591	1.903	1.496	2.734	2.490	3.473	20738	12,76	
	Total	3134	3106	7191	13076	14588	19259	20536	13737	20380	20772	26699	162478	100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.477	3.896	12.106	21.112	23.200	29.822	32.031	21.951	28.398	33.924	44.270	254187	92,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1	16	30	19	37	98	87	15	28	41	48	420	0,15	
	Epilepsia	671	597	878	1.054	1.863	1.755	1.887	2.442	2.616	2.511	2.996	19270	7,05	
	Total	4148	4493	12984	22166	25063	31577	33918	24393	31014	36435	47266	273457	100,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.554	2.452	6.468	14.275	14.305	20.253	22.211	12.039	15.804	21.767	31.022	163150	81,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	186	130	369	1.377	1.238	1.857	1.574	1.301	1.448	1.803	2.550	13833	6,93	
	Epilepsia	825	723	1.523	1.645	3.244	3.027	2.087	1.652	2.228	2.689	2.933	22576	11,31	
	Total	3565	3305	8360	17297	18787	25137	25872	14992	19480	26259	36505	199559	100,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.025	3.191	8.237	19.689	21.421	30.476	31.160	19.001	22.566	28.192	46.521	234479	85,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	306	222	1.065	3.484	3.235	4.961	4.119	2.675	3.305	4.448	6.108	33928	12,37	
	Epilepsia	1.500	1.359	2.504	3.195	4.306	4.981	4.729	2.612	3.546	4.903	6.174	39809	14,51	
	Total	5525	4550	10741	22884	25727	35457	35889	21613	26112	33095	52695	274288	100,00	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.548	11.033	19.332	35.109	38.849	51.226	46.849	31.794	40.654	50.882	78.212	414488	81,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	427	322	667	1.802	2.158	3.199	2.811	2.239	2.155	3.349	5.174	24303	4,76	
	Epilepsia	3.362	3.634	6.541	7.642	8.675	10.493	9.160	7.073	9.338	12.710	17.008	95636	18,75	
	Total	13910	14667	25873	42751	47524	61719	56009	38867	49992	63592	95220	510124	100,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.248	6.787	11.435	18.587	23.756	30.247	32.117	17.399	27.355	40.416	56.426	268773	89,53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	54	72	137	302	307	234	222	150	259	438	684	2859	0,95	
	Epilepsia	621	903	1.644	1.887	2.452	3.093	3.064	2.138	3.365	5.307	6.945	31419	10,47	
	Total	4869	7690	13079	20474	26208	33340	35181	19537	30720	45723	63371	300192	100,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

El análisis de la morbilidad específica en salud mental para las mujeres permite observar que, para todos los ciclos vitales, la epilepsia disminuyó su representación porcentual; aunque el número de consultas se incrementó para todos los ciclos vitales.

**Tabla 71. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres.
Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,92	76,79	80,11	80,88	80,43	77,75	78,12	85,16	86,25	80,66	82,06	1,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,49	0,25	0,74	0,35	0,67	0,25	0,20	0,15	0,32	0,30	0,32	0,03
	Epilepsia	21,08	23,21	19,89	19,12	19,57	22,25	21,88	14,84	13,75	19,34	17,94	-1,40
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,82	82,44	89,01	92,26	87,07	89,77	87,20	92,01	91,92	86,01	88,46	2,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,67	0,66	0,19	0,15	0,27	0,09	0,08	0,06	0,02	0,03	0,13	0,10
	Epilepsia	17,18	17,56	10,99	7,74	12,93	10,23	12,80	7,99	8,08	13,99	11,54	-2,45
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,10	79,64	79,45	88,97	84,38	88,00	89,50	87,52	85,26	84,37	86,07	1,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,58	2,97	2,95	1,97	2,45	3,80	4,05	4,05	3,32	4,33	3,44	-0,90
	Epilepsia	21,33	17,40	17,60	9,06	13,17	8,20	6,45	8,43	11,42	11,30	10,49	-0,81
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,92	78,98	81,66	88,58	85,77	87,47	87,68	85,02	83,61	84,14	86,82	2,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,47	2,62	2,40	2,65	3,24	3,17	4,38	4,57	4,36	4,33	4,06	-0,28
	Epilepsia	21,08	21,02	18,34	11,42	14,23	12,53	12,32	14,98	16,39	15,86	13,18	-2,68
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,40	84,92	84,06	88,56	85,32	86,10	87,13	86,20	85,12	84,16	87,19	3,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,89	0,87	0,72	0,71	0,63	0,90	1,01	1,10	1,00	1,21	1,15	-0,06
	Epilepsia	14,60	15,08	15,94	11,44	14,68	13,90	12,87	13,80	14,88	15,84	12,81	-3,03
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,58	92,44	92,83	89,16	93,40	92,71	94,73	94,34	93,72	93,44	93,81	0,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,46	0,41	0,42	0,35	0,26	0,18	0,22	0,22	0,22	0,26	0,27	0,01
	Epilepsia	8,42	7,56	7,17	10,84	6,60	7,29	5,27	5,66	6,28	6,56	6,19	-0,37

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 72. Número de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres. Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en mujeres											Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	1.771	1.552	3.335	5.537	7.003	8.888	9.975	6.811	8.786	9.502	11.189	74349	81,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11	5	31	24	58	29	26	12	33	35	44	308	0,34
	Epilepsia	473	469	828	1.309	1.704	2.544	2.794	1.187	1.401	2.278	2.446	17433	18,99
	Total	2244	2021	4163	6846	8707	11432	12769	7998	10187	11780	13635	91782	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.117	2.136	5.980	10.414	13.123	16.787	16.819	10.478	15.696	17.760	23.460	134770	88,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17	17	13	17	40	16	15	7	4	7	35	188	0,12
	Epilepsia	439	455	738	874	1.948	1.914	2.468	910	1.379	2.888	3.060	17073	11,24
	Total	2556	2591	6718	11288	15071	18701	19287	11388	17075	20648	26520	151843	100,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.569	2.820	5.950	12.174	13.529	19.112	21.026	10.991	16.551	20.096	27.305	152123	86,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	87	105	221	270	393	826	952	508	644	1.032	1.090	6128	3,47
	Epilepsia	720	616	1.318	1.239	2.112	1.780	1.516	1.059	2.217	2.691	3.328	18596	10,52
	Total	3376	3541	7489	13683	16034	21718	23494	12558	19412	23819	31723	176847	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.744	4.493	8.578	18.409	18.498	26.010	25.587	14.712	19.743	25.701	39.389	206864	85,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	180	149	252	550	699	942	1.279	791	1.029	1.324	1.840	9035	3,74
	Epilepsia	1.534	1.196	1.926	2.373	3.068	3.726	3.594	2.592	3.869	4.845	5.981	34704	14,37
	Total	7278	5689	10504	20782	21566	29736	29181	17304	23612	30546	45370	241568	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.267	20.927	36.106	60.930	60.584	80.008	72.747	47.551	56.942	72.013	109.522	639597	86,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	231	215	309	489	447	832	841	608	666	1.035	1.448	7121	0,96
	Epilepsia	3.808	3.717	6.845	7.869	10.428	12.918	10.745	7.610	9.952	13.550	16.091	103533	13,93
	Total	26075	24644	42951	68799	71012	92926	83492	55161	66894	85563	125613	743130	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	8.889	13.455	23.329	36.598	48.176	74.691	64.506	36.077	56.392	80.611	118.500	561224	93,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	45	59	106	144	135	141	149	83	130	223	342	1557	0,26
	Epilepsia	817	1.100	1.801	4.450	3.404	5.869	3.588	2.166	3.777	5.655	7.813	40440	6,72
	Total	9706	14555	25130	41048	51580	80560	68094	38243	60169	86266	126313	601664	100,00

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 73. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos.
Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,96	78,14	83,03	87,04	82,06	83,27	85,90	87,66	86,47	85,35	85,33	-0,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	0,23	0,40	0,25	0,39	0,28	0,13	0,16	0,33	0,22	0,48	0,26
	Epilepsia	19,04	21,86	16,97	12,96	17,94	16,73	14,10	12,34	13,53	14,65	14,67	0,03
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,44	85,15	91,80	94,24	90,50	92,70	91,81	90,63	91,69	90,54	91,79	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,27	0,47	0,22	0,11	0,19	0,23	0,19	0,06	0,07	0,08	0,11	0,03
	Epilepsia	16,56	14,85	8,20	5,76	9,50	7,30	8,19	9,37	8,31	9,46	8,21	-1,25
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,81	77,01	78,35	85,37	79,93	84,01	87,58	83,59	83,19	83,60	85,49	1,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,93	3,43	3,72	5,32	4,68	5,73	5,12	6,57	5,38	5,66	5,34	-0,33
	Epilepsia	22,26	19,56	17,93	9,31	15,38	10,26	7,30	9,84	11,43	10,74	9,18	-1,57
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,30	75,05	79,15	87,25	84,41	86,64	87,21	86,63	85,09	84,68	87,61	2,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,80	3,62	6,20	9,24	8,32	9,05	8,30	8,91	8,72	9,07	8,10	-0,96
	Epilepsia	23,70	24,95	20,85	12,75	15,59	13,36	12,79	13,37	14,91	15,32	12,39	-2,92
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,07	81,30	80,55	86,10	83,88	84,86	85,73	84,38	83,50	82,39	85,01	2,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,65	1,37	1,42	2,05	2,20	2,61	2,62	3,03	2,41	2,94	3,00	0,06
	Epilepsia	17,93	18,70	19,45	13,90	16,12	15,14	14,27	15,62	16,50	17,61	14,99	-2,62
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,13	91,00	90,98	89,70	92,47	92,13	93,56	92,55	92,14	91,69	92,22	0,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	0,59	0,64	0,72	0,57	0,33	0,36	0,40	0,43	0,50	0,54	0,04
	Epilepsia	9,87	9,00	9,02	10,30	7,53	7,87	6,44	7,45	7,86	8,31	7,78	-0,52

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

**Tabla 74. Número de consultas por morbilidad en salud mental para ambos sexos.
Departamento del Valle del Cauca 2009 – 2019**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Cantidad de atenciones en el total de la población													Total 2009-2019	% 2009-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4354	4006	9427	17340	19115	25556	28608	19052	26432	27784	34415	216089	84,99		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	29	12	45	49	91	86	43	34	100	70	192	751	0,30		
	Epilepsia	1024	1121	1927	2582	4180	5135	4697	2683	4135	4768	5919	38171	15,01		
	Total	5378	5127	11354	19922	23295	30691	33305	21735	30567	32552	40334	254260	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5594	6032	18086	31526	36323	46609	48850	32429	44094	51684	67730	388957	91,45		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18	33	43	36	77	114	102	22	32	48	83	608	0,14		
	Epilepsia	1110	1052	1616	1928	3811	3669	4355	3352	3995	5399	6056	36343	8,55		
	Total	6704	7084	19702	33454	40134	50278	53205	35781	48089	57083	73786	425300	100,00		
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5123	5272	12418	26449	27834	39365	43237	23030	32355	41863	58327	315273	83,76		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	273	235	590	1647	1631	2683	2526	1809	2092	2835	3640	19961	5,30		
	Epilepsia	1545	1339	2841	2884	5356	4807	3603	2711	4445	5380	6261	41172	10,94		
	Total	6941	6846	15849	30980	34821	46855	49366	27550	38892	50078	68228	376406	100,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9769	7684	16815	38098	39919	56486	56747	33713	42309	53893	85910	441343	85,56		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	486	371	1317	4034	3934	5903	5398	3466	4334	5772	7948	42963	8,33		
	Epilepsia	3034	2555	4430	5568	7374	8707	8323	5204	7415	9748	12155	74513	14,44		
	Total	12803	10239	21245	43666	47293	65193	65070	38917	49724	63641	98065	515856	100,00		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32815	31960	55438	96039	99433	131234	119596	79345	97596	122895	187734	1054085	84,11		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	658	537	976	2291	2605	4031	3652	2847	2821	4384	6622	31424	2,51		
	Epilepsia	7170	7351	13386	15511	19103	23411	19905	14683	19290	26260	33099	199169	15,89		
	Total	39985	39311	68824	111550	118536	154645	139501	94028	116886	149155	220833	1253254	100,00		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	13137	20242	34764	55185	71932	104938	96623	53476	83747	121027	174926	829997	92,03		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	99	131	243	446	442	375	371	233	389	661	1026	4416	0,49		
	Epilepsia	1438	2003	3445	6337	5856	8962	6652	4304	7142	10962	14758	71859	7,97		
	Total	14575	22245	38209	61522	77788	113900	103275	57780	90889	131989	189684	901856	100,00		

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud y Protección Social

MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

Las enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” se definen en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo – efectividad” en su tratamiento. La información procede de la bodega de datos única del País conformada por el reporte de información que las Administradoras del Plan de Beneficios suministraron a la Cuenta de Alto Costo de Colombia (CAC).

Para el análisis de estos eventos en el Departamento se hizo la estimación de los siguientes indicadores: la prevalencia y la incidencia de enfermedad renal crónica

en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA. Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El Departamento tomó como valor de referencia el país.

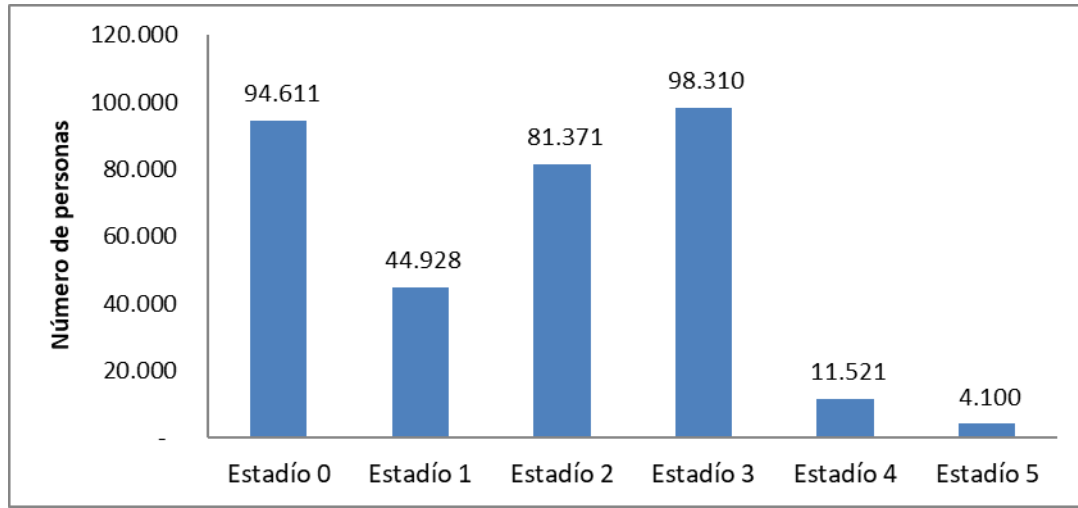
Tabla 75. Eventos de alto costo. Departamento del Valle del Cauca 2007 – 2018

Evento	COLOMBIA 2018	VALLE DEL CAUCA 2018	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,01	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,28	10,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	22,75	27,51	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	0,34	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,86	3,17	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio, el análisis debe ser descriptivo. En el Valle del Cauca el estadio que presenta mayor número de personas afectadas es el estadio cero (94.611 personas) y el estadio cinco el de menor número (4.100).

Figura 50. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Valle del Cauca, 2018.



Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Entre los otros indicadores de alto costo, se resalta que, en comparación con el total nacional, el Valle del Cauca presenta una mayor captación de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (45,02% en el Valle y 34,67% en Colombia), también es mayor la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años (84,21% en el Valle y 81,21% en Colombia). La prevalencia de VIH/Sida general, así como específica para personas de 15 a 49 años es mayor en el Valle del Cauca.

Tabla 76. Otros indicadores de Alto Costo. Valle del Cauca, 2018

Nombre indicador	Numerador Valle	Denominador Valle	Valor indicador Valle	Valor indicador Colombia
Captación de hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	295083	655470	45,02	34,67
Cobertura del tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años	7173	8518	84,21	81,21
Cobertura del tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida	10408	12067	86,25	82,70
Número de casos de hipertensión arterial	475076		475076,00	3676835,00
Porcentaje de pacientes en diálisis con cateter temporal	701	2655	26,40	27,81
Porcentaje de personas con ERC por estadio	94611	334841	28,26	48,09
Porcentaje de personas con ERC por estadio	44928	334841	13,42	9,90
Porcentaje de personas con ERC por estadio	81371	334841	24,30	15,74
Porcentaje de personas con ERC por estadio	98310	334841	29,36	22,30
Porcentaje de personas con ERC por estadio	11521	334841	3,44	2,65
Porcentaje de personas con ERC por estadio	4100	334841	1,22	1,32
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	110554	2872405	3,85	2,61
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	295083	2872405	10,27	7,91
Prevalencia de ERC en estadio 5	4100	334841	1,22	1,32
Tasa de incidencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución renal	440	4173607	10,54	8,28
Tasa de incidencia de VIH	1148	4172748	27,51	22,75
Prevalencia_VIH/SIDA	12043	4172748	0,29	0,21
Prevalencia_VIH/SIDA_15_49_años	8496	2206703	0,39	0,30

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo - Sispro.

MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

Se analizó como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. Se observó el cambio porcentual para cada año. Para realizar las estimaciones se empleó la hoja de Excel.

Se realizó análisis de la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo.

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo. La prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes, es más alta en el Departamento del Valle del Cauca que en el País (aunque sin diferencias estadísticas). La hipertensión disminuyó para el año 2018 en comparación con 2017 y la diabetes aumentó. El año 2014 no se incluye en la tendencia pues el dato no se encuentra disponible.

Tabla 77. Semáforo de Eventos precursores del Departamento del Valle del Cauca, 2011 - 2018

Evento	Colombia	Valle del Cauca	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus (Año 2018)	2,61	3,85	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (Año 2018)	7,91	10,27	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE

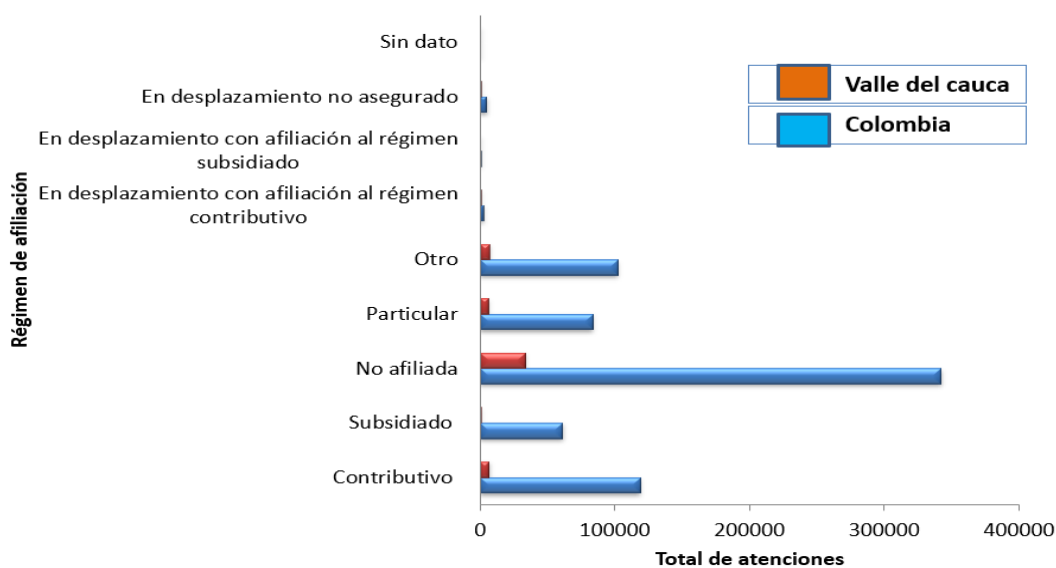
Un total de 53.302 personas extranjeras fueron atendidas en el Valle del Cauca, el análisis según el régimen de atención en salud, permite observar que en el Valle del Cauca la proporción de personas del régimen subsidiado (2,0%) es mucho más baja que la observada en Colombia (8,8%). Del total de población migrante atendida en Colombia, un 7,7% fueron atendidos en el Valle del Cauca.

Tabla 78. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019

Regimen de afiliación	VALLE DEL CAUCA	%	COLOMBIA	%	Concentración
Contributivo	6740	12,6	118907	17,1	5,7%
Subsidiado	1042	2,0	61247	8,8	1,7%
No afiliada	33349	62,6	342134	49,3	9,7%
Particular	6199	11,6	83778	12,1	7,4%
Otro	6919	13,0	102235	14,7	6,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	37	0,1	2638	0,4	1,4%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	185	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	440	0,8	5042	0,7	8,7%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	53302		693.832		7,7%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

Figura 51. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención. Departamento del Valle del Cauca, 2019.



Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

En el año 2019 tanto en el Valle del Cauca (73%) como en Colombia (72%) es la población de la República Bolivariana de Venezuela la más representativa de la población extranjera. Del total de población venezolana atendida en Colombia un 7,7% fue atendido en el Valle del Cauca, mientras un 21,5% de la población panameña atendida en Colombia tuvo su atención en nuestro Departamento.

Tabla 79. Atenciones en salud de población extranjera según país de procedencia, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019.

VALLE DEL CAUCA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		COLOMBIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	2019
VALLE DEL CAUCA	Brasil	134	0%	COLOMBIA	Brasil	2381	0%	5,6%
	Ecuador	674	1%		Ecuador	4143	1%	16,3%
	Nicaragua	39	0%		Nicaragua	206	0%	18,9%
	Otros	6193	12%		Otros	37495	5%	16,5%
	Panamá	227	0%		Panamá	1055	0%	21,5%
	Perú	195	0%		Perú	2086	0%	9,3%
	República Bolivariana de Venezuela	39035	73%		República Bolivariana de Venezuela	499858	72%	7,8%
	Sin identificador de país	6805	13%		Sin identificador de país	146919	21%	4,6%
Total	53302	100%	Total	693.832	100%	7,7%		

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

La siguiente tabla muestra claramente la situación del Valle del Cauca, en el cual el 38% del total de consultas a población extranjera es por procedimientos y el 73% por consulta externa.

Tabla 80. Atenciones en salud de población extranjera según tipo de consulta, comparativo Colombia – Valle del Cauca. Año 2019

VALLE DEL CAUCA	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos VALLE DEL CAUCA		COLOMBIA		Concentración VALLE DEL CAUCA
		2019	Distribución	2019	Distribución	2019
VALLE DEL CAUCA	Consulta Externa	38706	73%	519802	75%	7,4%
	Servicios de urgencias	6519	12%	106750	15%	6,1%
	Hospitalización	3206	6%	81131	12%	4,0%
	Procedimientos	37536	70%	425698	61%	8,8%
	Medicamentos	20359	38%	321656	46%	6,3%
	Nacimientos	185	0%	27162	4%	0,7%
	Total	53.302	100%	693.832	100%	7,7%

Fuente: Consultas en salud de población extranjera atendida en Colombia según circular 029 de 2017

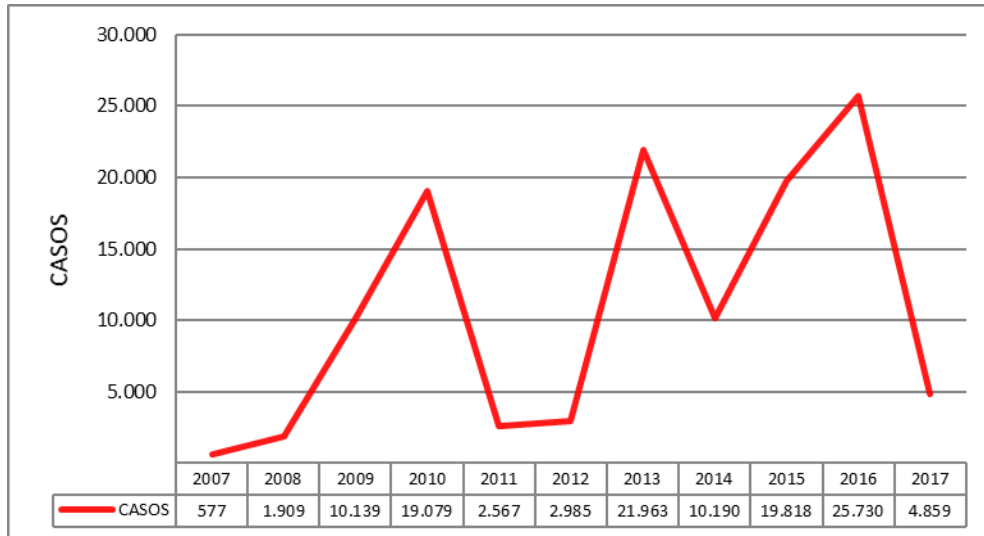
Profundización en los indicadores significativamente mayores en el Valle del Cauca en comparación con Colombia

Dengue grave

El riesgo de letalidad por dengue grave y agudo para el año 2018 en el Valle del Cauca es 91% mayor en comparación con Colombia (DR: 1,91). El año 2016 presentó el mayor número de casos del periodo de estudio, alcanzando 25730

casos notificados, mientras en el año 2007 solo habían ocurrido 577 casos notificados.

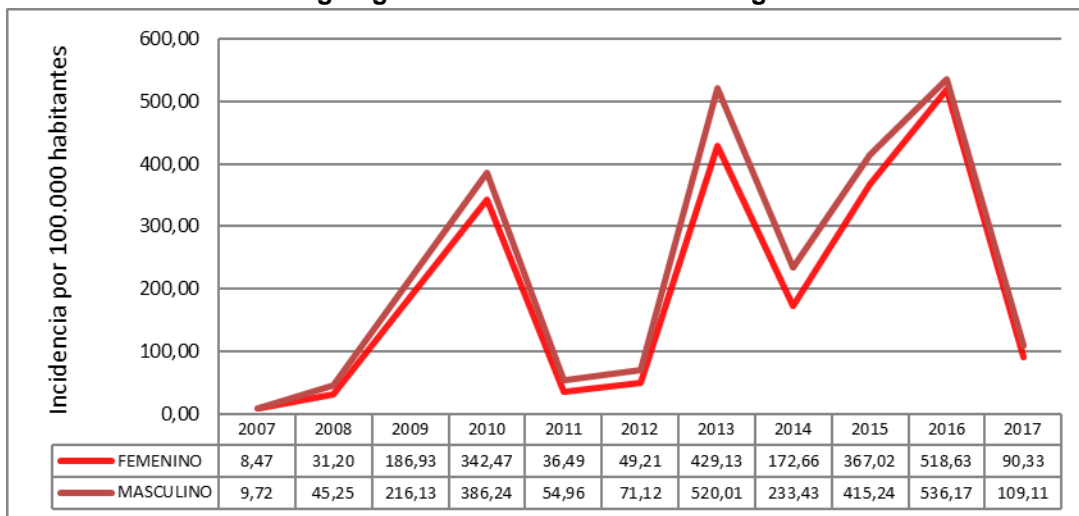
Figura 52. Casos de dengue grave en el Valle del Cauca. Periodo 2007 – 2018.



Fuente: Sivigila.

El análisis de la incidencia de dengue clásico según sexo permite observar que el riesgo es mayor en los hombres. La mayor diferencia en puntos de la tasa de incidencia se observa para el año 2013, con una diferencia de 90,9, aunque la mayor diferencia relativa se presenta para el año 2011 (51% mayor en los hombres). A pesar que algunas diferencias son amplias, la gráfica no permite detallar dichas diferencias debido a la escala de la gráfica por la baja incidencia para el año 2007.

Figura 53. Incidencia de dengue grave en el Valle del Cauca según sexo. Periodo 2007 – 2018



Fuente: Sivigila

IRAG POR VIRUS NUEVO

Pirámide poblacional de morbilidad por IRAG por virus nuevo

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

Figura 54. Pirámide poblacional de morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020

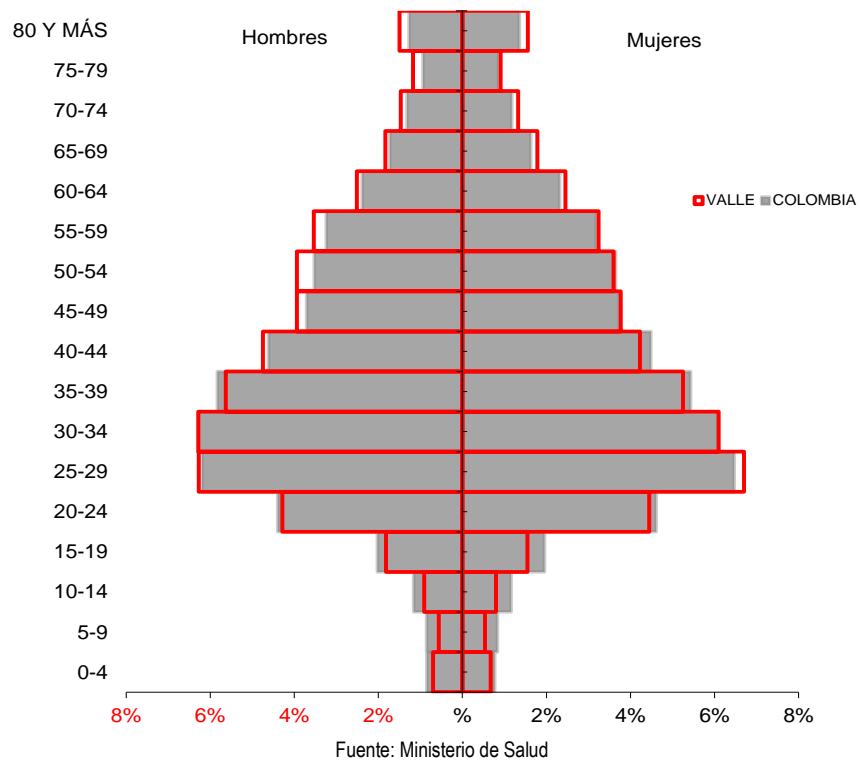


Tabla 81. Índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Año 2020

Índice Demográfico	Año 2020	
	VALLE	COLOMBIA
Poblacion total	76.440	1.019.433
Poblacion Masculina	39.053	513.038
Poblacion femenina	37.387	506.395
Relación hombres:mujer	104,46	101,31
Razón niños:mujer	4	5
Índice de infancia	4	6
Índice de juventud	25	26
Índice de vejez	12	10
Índice de envejecimiento	276	183
Índice demografico de dependencia	18,66	18,91
Índice de dependencia infantil	4,96	6,68
Índice de dependencia mayores	13,70	12,22
Índice de Friz	18,90	23,90

Fuente: Ministerio de Salud

Tabla 82. Interpretación de los índices demográficos de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En VALLE para el año 2020 por cada 104 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para COLOMBIA por cada 101 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres
Razón niños mujer	En VALLE por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49años) con COVID -19, mientras que para COLOMBIA por cada 5 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19
Índice de infancia	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 4 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 6 personas con COVID -19
Índice de juventud	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 25 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 26 personas con COVID -19
Índice de vejez	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 12 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 10 personas con COVID -19
Índice de envejecimiento	En VALLE de 100 personas con COVID - 19, 276 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 183 personas con COVID - 19
Índice demografico de dependencia	En VALLE de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 19 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para COLOMBIA este grupo poblacional fue de 19 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En VALLE, 5 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19 , mientras que para COLOMBIA fue de 7 personas con COVID - 19
Índice de dependencia mayores	En VALLE, 14 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19 , mientras que para COLOMBIA fue de 12 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID - 19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven con COVID - 19, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida con COVID - 19. El índice de Friz tanto en el Valle como en Colombia para la morbilidad por COVID-19 es de 18,9 y 23,9 respectivamente, lo cual indica que los afectados en el Valle son menores en comparación con el Colombia, pero en ambos es población envejecida.

Fuente: Ministerio de Salud

En el Valle del Cauca el 27,86% de las personas contagiadas por Covid-19 tenía al menos una comorbilidad, muy similar al porcentaje del nivel nacional (26,31%). La diabetes presenta una mayor proporción en el Valle (6,07%) en comparación con Colombia (4,18%), igualmente, el 11% de los que enfermaron en Colombia residían en el Valle del Cauca, este porcentaje es alto si se compara con el 9% que representa la población del Valle del Cauca en el total nacional.

Tabla 83. Comorbilidades asociadas a la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020

VALLE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad VALLE		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad NACIÓN		Concentración
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
VALLE	Artritis	226	0,30	COLOMBIA	Artritis	2.567	0,25	0,09
	Asma	1.765	2,31		Asma	29.440	2,89	0,06
	Cáncer	679	0,89		Cáncer	7.063	0,69	0,10
	Comorbilidades (al menos una)	21.293	27,86		Comorbilidades (al menos una)	268.227	26,31	0,08
	Diabetes	4.642	6,07		Diabetes	42.615	4,18	0,11
	Enfermedades Huérfanas	118	0,15		Enfermedades Huérfanas	1.426	0,14	0,08
	EPOC	2.201	2,88		EPOC	35.851	3,52	0,06
	ERC	2.150	2,81		ERC	28.650	2,81	0,08
	Hipertensión	11.157	14,60		Hipertensión	117.098	11,49	0,10
	Sobrepeso y Obesidad	8.855	11,58		Sobrepeso y Obesidad	132.125	12,96	0,07
	Terapia Reemplazo Renal	297	0,39		Terapia Reemplazo Renal	2.961	0,29	0,10
	VIH	342	0,45		VIH	3.603	0,35	0,09
	Mayor de 59	11.966	15,65		Mayor de 59	138.714	13,61	0,09
	Total	76.440	85,94		Total	1.019.433	79,49	0,07

Fuente: Ministerio de Salud

El 4,7% de los que enfermaron por Covid-19 en el Valle del Cauca estuvieron hospitalizados, este porcentaje es mayor al observado en todo Colombia (4,1%).

Tabla 84. Ámbito de la atención de la morbilidad por IRAG por virus nuevo. Valle del Cauca y Colombia. Año 2020.

VALLE	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Concentración de casos según ámbito
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
VALLE	Consulta Externa	0	0,0	COLOMBIA	Consulta Externa	70	0,0	0,00
	Cuidado Intensivo	2066	2,7		Cuidado Intensivo	17483	1,7	0,12
	Cuidado Intermedio	625	0,8		Cuidado Intermedio	6302	0,6	0,10
	Domiciliaria	91	0,1		Domiciliaria	6799	0,7	0,01
	Hospitalización	3594	4,7		Hospitalización	41957	4,1	0,09
	No Reportado	76294	99,8		No Reportado	988447	97,0	0,08
	Otro	11	0,0		Otro	265	0,0	0,04
	Urgencias	752	1,0		Urgencias	9106	0,9	0,08
	Total	76.440	109,1		Total	1.019.433	105,0	0,07

Fuente: Ministerio de Salud

CONCLUSIONES DE LA MORBILIDAD ASIS 2020

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

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

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

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

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

dicho país respecto al total de extranjeros (73%) es levemente mayor a la observada en Colombia (72%).

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

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

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

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

1.2.4 DETERMINANTES SOCIALES Y ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD CON ENFOQUE DE RIESGO

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención y se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

Para el caso del Valle del Cauca, se usará la información contenida en el último Análisis de Situación en Salud del Departamento (ASIS 2020). La forma de abordaje será a partir del análisis de la morbilidad y mortalidad en los diferentes ciclos vitales, y al interior de estos, las afectaciones diferenciales por sexo y otras variables disponibles en el documento ASIS. Igualmente, se tendrán en cuenta de manera especial las afectaciones de las minorías poblacionales.

La tasa de mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, es para las Afecciones del Periodo Perinatal, esto tanto para hombres como mujeres; observándose un comportamiento diferencial por sexo, pues para el último año de estudio, los hombres tienen un riesgo 25% mayor de morir por esta causa en comparación con las mujeres.

La segunda causa de muerte en los menores de 5 años, según las tasas de incidencia, es por malformaciones congénitas; también los hombres tienen mayor riesgo de morir por esta causa (14% más) en comparación con las mujeres. La tercera causa es por enfermedades del sistema respiratorio y también los hombres tienen una mayor probabilidad de morir por este grupo de causas, 31% más riesgo en comparación con las mujeres.

Análisis por Áreas del Valle del Cauca

Para el cálculo de los indicadores seleccionados¹, se excluye a los distritos de Cali y de Buenaventura. Algunos indicadores del departamento del Valle en su totalidad, vienen calculados en el sistema SISPRO o en el DANE, por lo cual no es posible excluir a los dos distritos.

Las áreas geográficas en que se subdivide el Valle del Cauca, excluyendo los distritos de Cali y Buenaventura son las siguientes:

Norte (13): Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa, Versalles, Zarzal.

Centro Tuluá (11): Andalucía, Bolívar, Bugalagrande, Caicedonia, El Dovio, Riofrio, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Trujillo, Tuluá

Centro Buga (6): Calima, Ginebra, Guacarí, Guadalajara de Buga, Restrepo, Yotoco

Sur Oriente (5): Candelaria, El Cerrito, Florida, Palmira, Pradera

Sur Occidente (5): Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo

¹ El anexo 1 contiene en detalle la metodología para el acopio, procesamientos y cálculo de los indicadores

Tabla 85. Indicadores sobre Determinantes Sociales y Resultados en Salud.
Total Áreas Geográficas del Valle del Cauca

TIPO DE VARIABLE	INDICADOR/ÁREA GEOGRÁFICA	ORIENTE	SUROCCIDENTE	NORTE	CENTRO TULUA	CENTRO BUGA	VALLE
DETERMINANTES SOCIALES	Electricidad	98,0	87,8	97,0	96,1	98,0	97,8
	Alcantarillado	80,5	45,9	54,7	61,8	55,0	90,9
	Acueducto	90,5	74,6	68,9	69,6	68,5	95,3
	IRCA	4,2	5,1	8,4	2,6	10,8	4,8
	Analfabetismo	9,9	9,9	15,9	13,7	9,8	6,1
	Bajo logro educativo	49,3	53,8	67,4	61,3	54,2	39,4
	Barreras servicios cuidado primera infancia	1,7	1,8	1,6	1,6	1,4	8,0
	Barreras de acceso a servicios de salud	3,7	4,9	4,5	4,5	4,1	6,5
	Desempleo de larga duración	26,5	25,7	29,5	30,2	25,7	12,1
	Hacinamiento crítico	5,2	5,6	5,5	5,1	5,6	5,7
	Inadecuada eliminación de excretas	1,9	5,1	10,2	7,4	2,7	5,9
	Inasistencia escolar	3,6	3,3	4,1	3,3	3,2	2,0
	Material inadecuado de pisos	1,8	3,8	1,4	2,2	1,6	0,7
	Rezago escolar	12,7	13,0	15,4	14,1	12,4	23,8
	Sin acceso a fuente de agua mejorada	3,4	8,7	11,8	8,9	6,4	4,3
	Sin aseguramiento en salud	14,9	14,4	12,6	12,1	14,0	10,2
	Trabajo infantil	0,7	0,8	1,6	1,3	0,9	2,1
	Trabajo informal	77,8	81,2	86,5	84,6	80,2	67,5
MORBILIDAD	Consultas cardiovasculares mujer	524,6	268,7	458,6	490,7	585,6	481,3
	Consultas cardiovasculares hombre	335,6	172,0	278,9	302,0	357,0	316,0
	Consultas causa externa mujer	152,8	79,1	112,7	156,2	161,6	139,2
	Consultas causa externa hombre	238,3	125,3	159,9	213,1	221,7	201,4
	Tasa VIF mujer	187,6	268,7	68,9	109,2	163,5	191,3
	% N.V bajo peso al nacer rural	7,9	11,5	6,0	9,1	10,7	9,0
MORTALIDAD	Tasa mortalidad infantil rural	10,9	15,1	19,2	12,2	4,1	12,5
	Tasa mortalidad infantil hombres	8,4	10,8	9,3	6,6	13,8	11,3
	Tasa mortalidad infantil mujeres	5,1	7,4	9,0	16,0	0,8	8,8
	Tasa mortalidad neonatal hombres	6,7	9,4	6,3	5,4	8,3	8,0
	Tasa mortalidad neonatal mujer	3,9	3,9	5,9	6,0	0,8	6,1
	Tasa mortalidad IRA <5 hombre	3,8	7,5	15,6	9,8	4,2	12,3
	Tasa mortalidad IRA <5 mujer	15,5	13,8	18,2	15,1	0,0	9,5

Fuente: DANE, Ministerio de Salud y Protección Social 2020

INDICE DE NECESIDADES EN SALUD

Estas variables corresponden a: indicadores sociales, indicadores demográficos, indicadores del proceso salud enfermedad y por último los indicadores de respuesta institucional. Las variables incluidas en el índice fueron las siguientes:

Demográficas: población total y población menor de 5 años.

Sociales: incidencia multidimensional de pobreza, analfabetismo de hogares y trabajo infantil

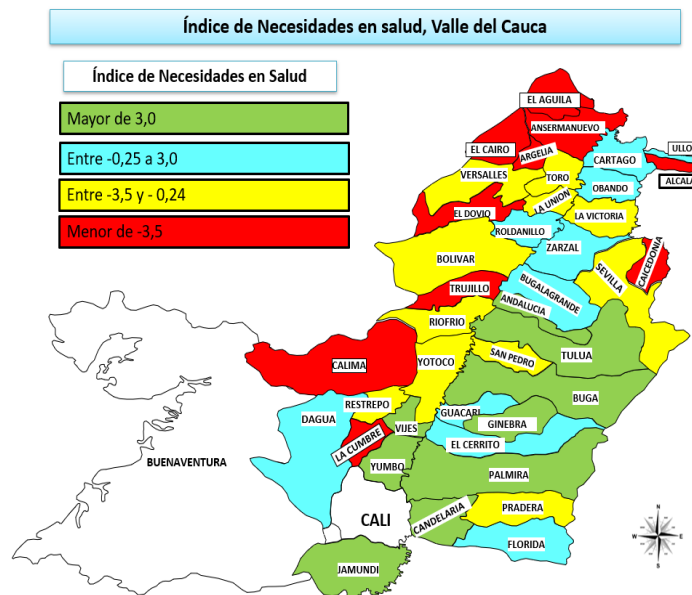
Proceso salud enfermedad: porcentaje de bajo peso al nacer, tasa de mortalidad en la niñez, tasa ajustada de mortalidad por suicidio.

Respuesta institucional: porcentaje de barreras de acceso a salud 2018, cobertura de afiliación a salud 2018 y cobertura de parto institucional 2018.

Se ordenaron de menor a mayor y se estimaron los cuartiles lo que permitió identificar los municipios en peor o mejor situación.

Los 5 municipios con peores índices de necesidades en salud son en su orden: El Águila (-7,39), El Dovio (-7,99), Trujillo (-7,44), Caicedonia (-5,93), El Cairo (-5,22).

Mapa 7. Índice de Necesidades en Salud Valle del Cauca.



Fuente: SISPRO - DANE

Índice de Concentración

El índice de concentración permite evidenciar las brechas existentes en los resultados en salud entre la población menos favorecida, es decir aquellos municipios con mayor NBI y las poblaciones con menor NBI. A partir de este análisis se encontró que la mitad de la población con mayor NBI experimenta: el 65% de la mortalidad materna, el 69% de la mortalidad por IRA en menores de 5 años, el 81% de la mortalidad por EDA en menores de 5 años y el 82% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Igualmente, esa mitad de la población menos favorecida experimenta el 56% de la mortalidad en la niñez, el 59% de la mortalidad neonatal y el 53% de la mortalidad infantil.

El índice de concentración se calculó sin tener en cuenta los distritos de Cali y Buenaventura.

Figura 55. Índice de concentración de razón de mortalidad materna según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

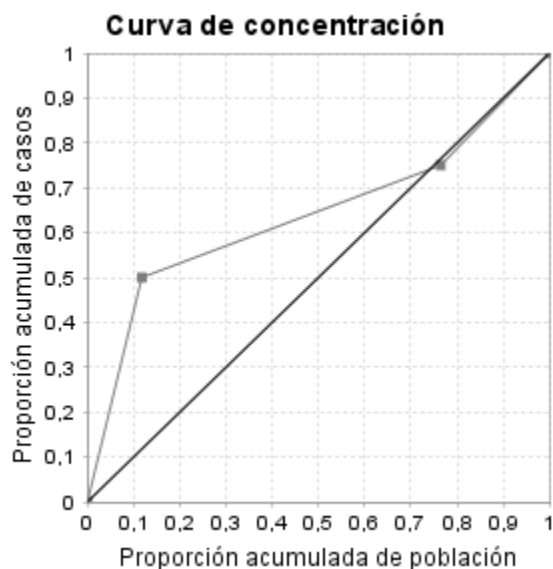


Figura 56. Índice de concentración de razón de mortalidad por IRA < 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

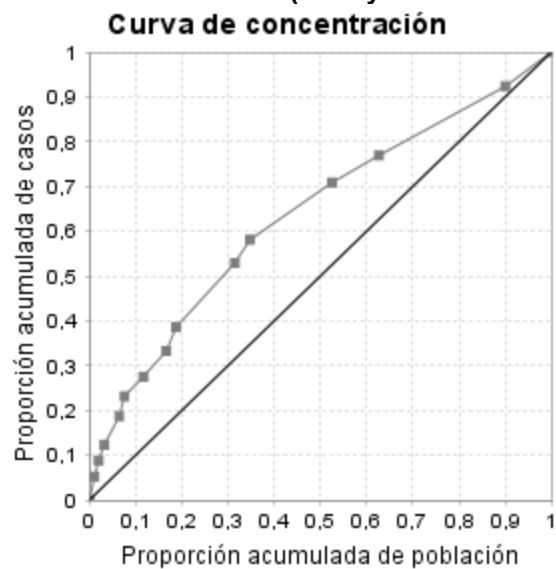


Figura 57. Índice de concentración de razón de mortalidad por EDA < 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

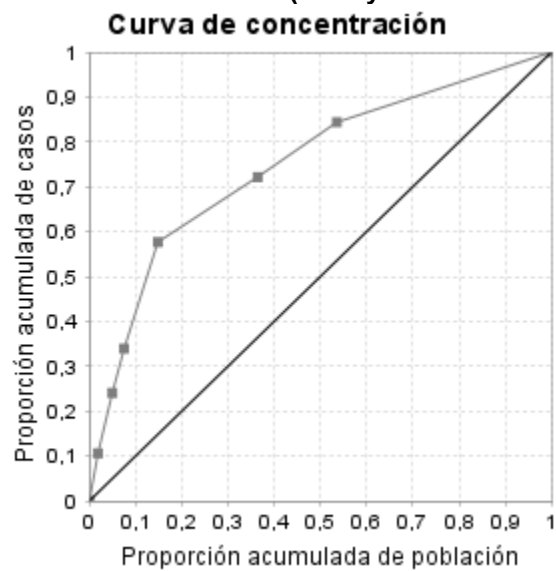


Figura 58. Índice de concentración de razón de mortalidad por desnutrición < 5 años según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

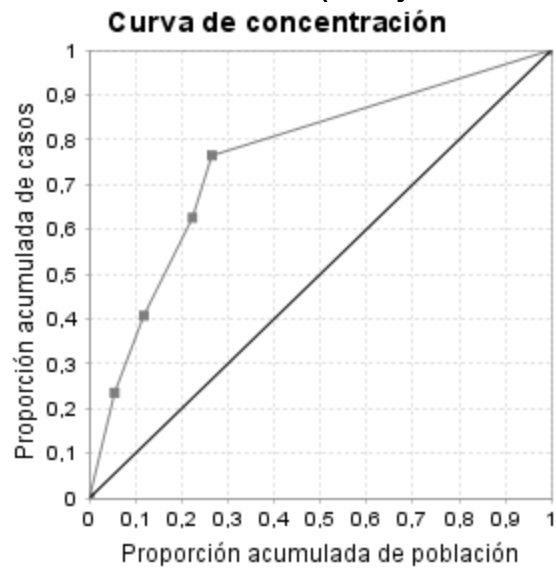


Figura 59. Índice de concentración de mortalidad en la niñez según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

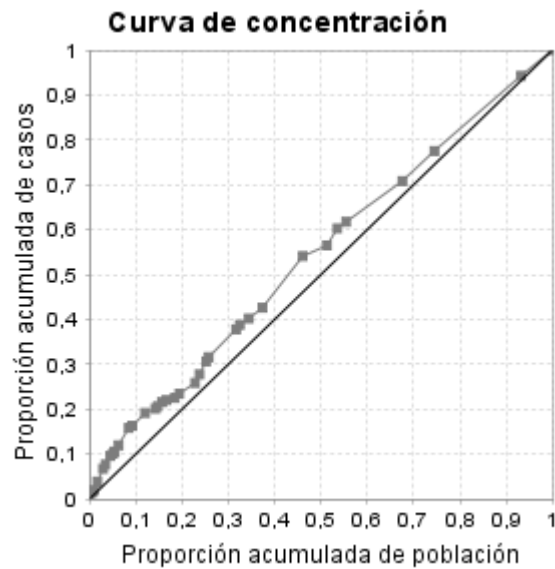


Figura 60. Índice de concentración de razón de mortalidad neonatal según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018

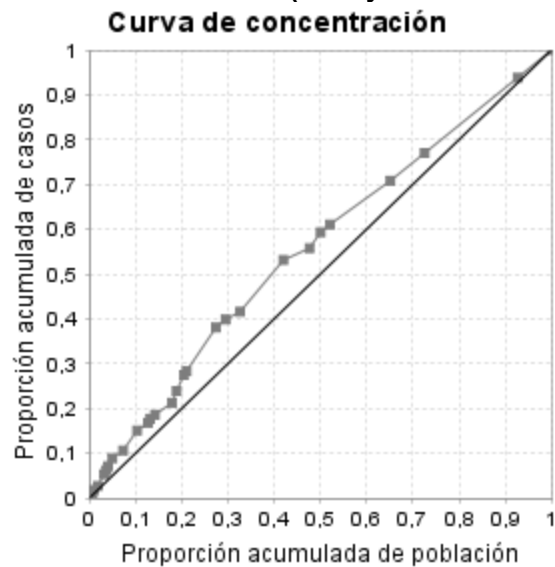
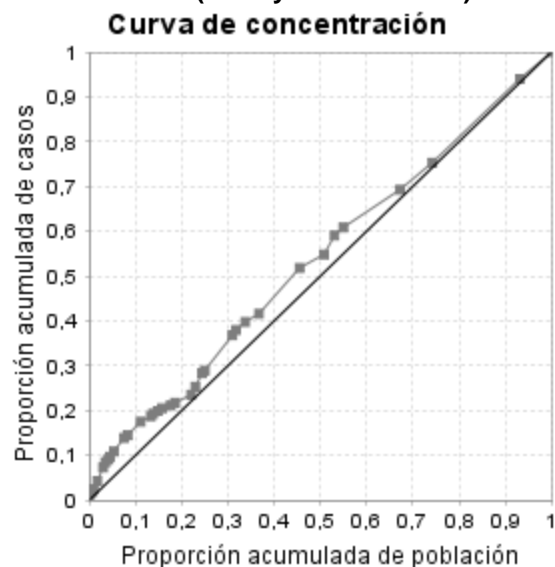


Figura 61. Índice de concentración de razón de mortalidad infantil según NBI. Departamento del Valle del Cauca (excluyendo distritos). Año 2018



CONCLUSIONES DETERMINANTES SOCIALES Y ANÁLISIS DEL ENFOQUE DE RIESGO EN SALUD

El análisis de desigualdad a partir del índice de concentración, permitió evidenciar que en el Valle del Cauca, aquellas poblaciones con mayores carencias de las necesidades básicas, presentan peores indicadores trazadores de salud. Siendo las más evidentes y significativas la mortalidad por desnutrición, la mortalidad por

infección respiratoria aguda y la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

El acercamiento a las cinco áreas geográficas en que se ha dividido el departamento, permite evidenciar lo siguiente:

Área Geográfica Norte

Contiene municipios que presentan varios indicadores sobre determinantes sociales con valores altos en comparación con el nivel departamental y el promedio del área geográfica es más alto en comparación con las demás áreas del departamento: bajo logro educativo, trabajo infantil, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, rezago escolar, inasistencia escolar, inadecuada eliminación de excretas y analfabetismo. Se resaltan acá Argelia, El Cairo y El Águila como los municipios con mayor número de problemáticas.

En esta zona, algunos desenlaces adversos en salud tienen también indicadores negativos que superan el promedio de las demás zonas, es el caso de: tasa de violencia intrafamiliar, bajo peso al nacer, tasa de mortalidad infantil en zona rural, tasa de mortalidad neonatal en mujeres, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, tanto en hombres como en mujeres.

Área Geográfica Centro Tuluá

Se destaca porque entre todas las zonas es el que tiene el porcentaje más alto de desempleo de larga duración, también tiene un porcentaje alto de analfabetismo, solo superada por la región Norte. Tiene los indicadores más altos de mortalidad neonatal en mujeres y mortalidad infantil también en mujeres.

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

Área Geográfica Centro Buga

Tiene algunos indicadores sobre determinantes sociales altos como son: baja cobertura de acueducto, alto nivel de riesgo de la calidad del agua y alto porcentaje de hogares con hacinamiento crítico. Resaltándose Calima, Yotoco y Restrepo como los municipios con valores altos en esta temática.

Con relación a los indicadores de resultados adversos en salud, presenta dos problemáticas a destacar: alta incidencia de mortalidad infantil y mortalidad neonatal en hombres.

Área Geográfica Oriente

Se destaca porque entre todas las zonas es el que tiene el porcentaje más alto de Trabajo informal y no asegurados en salud. Pradera y Florida tienen valores especialmente altos en este grupo de indicadores.

Tiene los indicadores más altos de mortalidad neonatal en mujeres y mortalidad infantil también en mujeres. Ninguno de los indicadores de resultados adversos en salud estudiados presenta en esta zona valores superiores al resto de zonas del departamento.

Área Geográfica Sur Occidente

Tiene algunos indicadores sobre determinantes sociales altos como son: barreras de acceso a servicios de salud, barreras de acceso para servicios de primera infancia, bajas coberturas de alcantarillado y de electricidad, hacinamiento y material inadecuado de pisos. Se deben resaltar a Dagua y La Cumbre como dos municipios con valores especialmente altos en este grupo de indicadores.

Se caracteriza por tener altos indicadores de resultados en salud adversos como son las tasas de consultas por lesiones de causa externa tanto para hombres como para mujeres y la tasa de consultas por problemas cardiovasculares también para hombres y mujeres. Igualmente presenta alta incidencia de tasa de mortalidad neonatal en hombres.

Lo anterior permitirá dimensionar la necesidad de los servicios de salud a fortalecer o desarrollar según el Área Geográfica donde se estudie.

En la reorientación de servicios de salud es fundamental el desarrollo de la atención en las rurales dispersas, que unidas a la priorización en el desarrollo de las condiciones sociales antes descritas, relacionadas con altos índices de NBI, deberían mejorar las condiciones relacionadas con la mortalidad perinatal, materna e infantil con acciones extramurales, que potencialicen las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

En el ASIS se puede evidenciar que el grupo de patologías de crónicas y cardiovasculares ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la mayoría de las áreas geográficas, por lo tanto, se deben fortalecer actividades de promoción y mantenimiento de la salud en los prestadores primarios y seguidamente se deben organizar servicios que den respuesta a estas necesidades de la población, tanto en diagnóstico como en tratamiento complementario en salud.

2. ANÁLISIS OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

2.1. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA VS. DEMANDA ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.1.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS HABILITADOS (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)

Prestadores de Servicios de Salud y Sedes

El Departamento del Valle del Cauca está conformado por cuarenta (40) Municipios y dos (2) Distritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Con corte a 31 de agosto de 2021 se encuentran habilitados 5.895 prestadores de servicios de salud de los cuales el 29% (1.721) se encuentran habilitados en los 40 municipios adscritos al Departamento del Valle del Cauca, además en este último grupo se incluyen los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del Distrito de Cali, los cuales continúan adscritos al departamento del Valle del Cauca. De igual manera de las 7.576 sedes de prestadores de servicios de salud del Departamento, 2.500 (33%) son competencia de vigilancia de la Secretaría Departamental de Salud del Valle.

Tabla 86. Prestadores de Servicios de Salud Habilitados. Departamento del Valle del Cauca

Area	Naturaleza	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamento	Publica	58	6	1	0	65
	Privada	859	177	86	4.710	5.832
	Mixta	1	1	0	0	2
	Total	918	184	87	4.710	5.899
Buenaventura	Publica	2	2	0	0	4
	Privada	61	11	5	96	173
	Mixta	0	0	0	0	0
	Total	63	13	5	96	177
Cali	Publica	11	2	0	0	13

	Privada	579	89	50	3.265	3.983
	Mixta	1	0	0	0	1
	Total	591	91	50	3.265	3.997
40 Municipios	Publica	45	1	1	0	47
	Privada	219	77	31	1.349	1.676
	Mixta	0	1	0	0	1
	Total	264	79	32	1.349	1.724

Fuente: REPS 20210831

* Incluye las ESE Departamentales ubicadas en Cali

Tabla 87. Sedes de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados. Departamento del Valle del Cauca

AREA	Naturaleza	Instituciones - IPS	Objeto Social Diferente (OSD)	Transporte Especial de Pacientes (TEP)	Profesional Independiente (PI)	Total
Departamento	Publica	344	18	1	0	363
	Privada	1.559	273	89	5.305	7.226
	Mixta	1	1	0	0	2
	Total	1.904	292	90	5.305	7.591
Buenaventura	Publica	24	2	0	0	26
	Privada	68	13	5	98	184
	Mixta	0	0	0	0	0
	Total	92	15	5	98	210
Cali	Publica	108	9	0	0	117
	Privada	960	143	50	3.595	4.748
	Mixta	1	0	0	0	1
	Total	1.069	152	50	3.595	4.866
40 Municipios	Publica	212	7	1	0	220
	Privada	531	117	34	1.612	2.294
	Mixta	0	1	0	0	1
	Total	743	125	35	1.612	2.515

Fuente: REPS 20210831

2.1.2 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE LOS PRESTADORES

La fuente de información de la capacidad instalada del departamento del Valle del Cauca es la reportada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS con corte al 31 de agosto de 2021. Con este corte, el total de prestadores públicos del Departamento realizaron la homologación de los servicios, realizaron la autoevaluación y registraron los servicios conforme a la Resolución 3100 de 2019, sin embargo, no todos los prestadores privados y mixtos no realizaron este proceso teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional amplió el plazo para acogerse a esta norma de habilitación hasta el 30 de agosto de 2022, lo cual genera inconsistencias

al consolidar la información de servicios. (Algunos códigos de servicios fueron inhabilitados, otros fueron creados, algunos servicios modificaron en su denominación, y cada servicio queda relacionado con la capacidad instalada reportada de la E.S.E.).

Se reitera que las 53 Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca (Incluye 2 ESE del Distrito de Buenaventura, 6 ESE del Distrito de Cali, 8 ESE del orden Departamental y 37 ESE del orden municipal) realizaron la actualización de sus portafolios de servicios conforme a la Resolución 3100.

Es importante resaltar que esta plataforma no permite obtener cierta información que se hace necesaria para el análisis de la oferta de ciertos servicios, por ejemplo, no es posible disponer del número de camas para obstetricia, puesto que en el nuevo REPS se reporta salas y no camas para este servicio, las camas adultos no quedan desagregadas en hombres y mujeres, se agrupan todas las actividades relacionadas con los Programas de promoción y mantenimiento de la salud en los servicios de la consulta externa y apoyo diagnóstico/terapéutico.

La capacidad instalada de los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del Distrito de Cali adscritos al Departamento es la siguiente:

Ambulancias

De las 716 ambulancias del departamento, 294 (41%) se encuentran habilitadas en los 40 municipios adscritos al departamento; 253 básicas y 41 medicalizadas. 124 (42%) son ambulancias básicas de carácter público y 9 (3%) son ambulancias medicalizadas públicas.

Tabla 88. Ambulancias Habilitadas. Departamento del Valle del Cauca

AMBULANCIAS	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Básica	Publica	161	3	34	124	
	Privada	449	8	312	129	
	Mixta	0	0	0	0	
	Subtotal	610	11	346	253	41%
Medicalizada	Publica	22	1	12	9	
	Privada	84	7	45	32	
	Mixta	0	0	0	0	
	Subtotal	106	8	57	41	39%
TOTAL		716	19	403	294	

Fuente: REPS 20210831

Camas Hospitalarias

El Departamento del Valle del Cauca cuenta con 8.503 camas, 3.577 (42%) están ubicadas en los 40 municipios y en los hospitales de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento, de las cuales, 1.850 (52%) son de carácter público. De las camas competencia del departamento se puede observar que: 893 de 1638 (55%) son camas para adultos de naturaleza pública, 84 de 213 (39%) son camas UCI públicas, 6 de 8 (75%) son camas UCI pediátricas, en salud mental 281 de 313 (90%) de camas son de naturaleza pública, para farmacodependencia y obstetricia no hay oferta de camas de naturaleza pública en los 40 municipios adscritos al departamento, 8 de 16 (50%) son camas de naturaleza pública para atención de pacientes crónico con ventilador, 54 de 58 (93%) camas para atención de paciente crónico sin ventilador son públicas, 292 de 348 (84%) camas para pediatría son públicas, 37 de 469 (8%) de camas para SPA adulto son públicas y 172 de 210 (82%) camas para TPR son de naturaleza pública.

Tabla 89. Total Camas Habilitadas en el Departamento del Valle del Cauca

CAMAS POR SERVICIOS	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Total	Total	8.503	225	4.701	3.577	42%
	Publica	2.142	111	181	1.850	52%
	Privada	6.361	114	4.520	1.727	
Adultos	Publica	1.030	59	78	893	55%
	Privada	3.198	58	2.395	745	
	Subtotal	4.228	117	2.473	1.638	39%
Cuidado Intensivo Adulto-Unidad de Quemados A/Intensiva Adulto	Publica	96	12	0	84	39%
	Privada	707	10	568	129	
	Subtotal	803	22	568	213	27%
Cuidado Intensivo Pediátrico/Intensiva pediátrica	Publica	6	0	0	6	75%
	Privada	51	1	48	2	
	Subtotal	57	1	48	8	14%
Cuidado Intermedio Mental/Salud Mental	Publica	281	0	0	281	90%
	Privada	289	0	257	32	
	Subtotal	570	0	257	313	55%
Farmacodependencia	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	14	0	14	0	
	Subtotal	14	0	14	0	0%
Obstetricia/Atención del Parto	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	104	0	94	10	
	Subtotal	104	0	94	10	10%
Institución paciente crónico/Paciente Crónico con Ventilador	Publica	8	0	0	8	50%
	Privada	35	0	27	8	
	Subtotal	43	0	27	16	37%
Institución paciente crónico/Paciente Crónico sin Ventilador	Publica	54	0	42	54	93%
	Privada	38	1	33	4	
	Subtotal	92	1	75	58	63%
Pediátrica	Publica	353	22	39	292	84%
	Privada	357	22	279	56	
	Subtotal	710	44	318	348	49%
ATENCIÓN A CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE AGUDO/INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS	Publica	37	0	0	37	8%
	Privada	591	0	159	432	
	Subtotal	628	0	159	469	75%
SPA Pediátricas/SPA Básico Pediátrico	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	160	0	6	154	
	Subtotal	160	0	6	154	96%
TPR	Publica	212	18	22	172	82%
	Privada	126	0	88	38	
	Subtotal	338	18	110	210	

Fuente: REPS 20210831

Camillas

El departamento del Valle del Cauca, con corte a 30 de agosto de 2021, tiene 1.566 camillas de las cuales 786 (50%) están ubicadas en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento. De las 786 camillas, 556 (71%) son de naturaleza pública y se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 435 camas son de observación

adultos y 121 son de observación pediátrica. No se observa oferta pública para camillas de otras patologías, salud mental y SPA.

Tabla 90. Total Camillas Habilitadas en el Departamento del Valle del Cauca

CAMILLAS POR SERVICIO	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Total	TOTAL	1.566	52	728	786	50%
	Publica	697	35	106	556	71%
	Privada	869	17	622	230	
Observación Adultos	Publica	533	28	168	435	70%
	Privada	721	14	517	190	
	Total	1.254	42	685	625	50%
Observación Adultos Hombres	Publica	610	11	345	125	49%
	Privada				129	
	Total	610	11	345	254	42%
Observación Adultos Mujeres	Publica	610	11	345	125	49%
	Privada				129	
	Total	610	11	345	254	42%
Observación Pediátrica	Publica	164	7	66	121	78%
	Privada	138	3	101	34	
	Total	302	10	167	155	51%
Trasplante PH/Otras patologías	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	8	0	2	6	
	Total	8	0	2	6	75%
Salud Mental	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	2	0	2	0	
	Total	2	0	2	0	0%
SPA	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	0	0	0	0	
	Total	0	0	0	0	

Fuente: REPS 20210831

Consultorios

El departamento del Valle del Cauca tiene 10.093 consultorios y 3.097 (31%) están ubicados en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento. De estos últimos, 902 (29%) son de naturaleza pública de los cuales 792 (41%) son de consulta externa y 110 (70%) son consultorios de urgencias de naturaleza pública.

Tabla 91. Consultorios Habilitados en el Departamento del Valle del Cauca

CONSULTORIOS POR SERVICIO	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Total	Total	10.093	317	6.679	3.097	31%
	Publica	2.083	99	1.082	902	29%
	Privada	8.007	218	5.595	2.194	
	Mixta	3	0	2	1	
Consulta Externa	Publica	1.935	93	1.050	792	41%
	Privada	7.857	214	5.497	2.146	
	Mixta	3	0	2	1	
	Subtotal	9.795	307	6.549	2.939	30%
Urgencias	Publica	148	6	32	110	70%
	Privada	150	4	98	48	
	Mixta	0	0	0	0	
	Subtotal	298	10	130	158	53%

Fuente: REPS 20210831

Salas

En el departamento del Valle del Cauca se cuenta con 1.557 salas, de las cuales 546 (35%) están ubicadas en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento. De estos 49 (86%) son salas de partos de naturaleza pública, 110 (29%) son de procedimientos, 41 (41%) corresponden a quirófanos y/o salas de cirugía y 3 son salas de radioterapia.

Tabla 92. Salas Habilitadas en el Departamento del Valle del Cauca

SALAS POR SERVICIOS	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Total	Total	1.557	71	940	546	35%
	Publica	260	16	41	203	37%
	Privada	1.296	55	899	342	
	Mixta	1	0	0	1	
Partos	Publica	59	3	7	49	86%
	Privada	24	1	15	8	
	Subtotal	83	4	22	57	69%

Procedimientos	Publica	150	11	29	110	29%
	Privada	963	47	642	274	
	Mixta	1	0	0	1	
	Subtotal	1.114	58	671	385	35%
Quirófano/Sala de Cirugía	Publica	48	2	5	41	41%
	Privada	304	7	237	60	
	Total	352	9	242	101	29%
Sala de Radioterapia	Publica	3	0	0	3	100%
	Privada	5	0	5	0	
	Subtotal	8	0	5	3	1%

Fuente: REPS 20210831

Sillas

El departamento del Valle del Cauca tiene 1.109 sillas; 324(29%) ubicadas en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento. De estas últimas, 20 (6%) son sillas de naturaleza pública, y la totalidad de ellas son sillas de quimioterapia, por tal razón en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento no hay oferta de sillas destinadas a otras patologías, salud mental, hemodiálisis y SPA.

Tabla 93. Sillas Habilitadas en el Departamento del Valle del Cauca

SILLAS	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Total	Total	1.109	38	747	324	29%
	Publica	20	0	0	20	6%
	Privada	1.089	38	747	304	
Otras patologías	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	44	0	2	42	
	Total	44	0	2	42	95%
Salud Mental	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	67	0	47	20	
	Total	67	0	47	20	30%
Sillas de Hemodiálisis	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	660	38	459	163	
	Total	660	38	459	163	25%
Sillas de Quimioterapia	Publica	20	0	0	20	25%
	Privada	288	0	229	59	
	Total	308	0	229	79	26%
SPA	Publica	0	0	0	0	0%
	Privada	30	0	10	20	
	Total	30	0	10	20	67%

Fuente: REPS 20210831

Unidad Móvil

En el departamento del Valle del Cauca se cuenta con 65 unidades móviles, de las cuales 35 (54%) están ubicadas en los 40 municipios y en los Hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali, adscritos al departamento. De estas, 21 (60%) son unidades de naturaleza pública.

Tabla 94. Unidades Móviles Habilitadas en el Departamento del Valle del Cauca

NOMBRE	Naturaleza	Departamento	Buenaventura	Cali	40 Municipios	%
Unidad Móvil	Publica	35	2	12	21	60%
	Privada	30	2	14	14	
	Mixta	0	0	0	0	
	Total	65	4	26	35	54%

Fuente: REPS 20210831

INDICADOR DE COMPARACION DE CAPACIDAD INSTALADA Y POBLACION

Revisada la oferta de capacidad instalada en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento del Valle del Cauca y comparando algunos de estos parámetros por cada 100.000 habitantes se observa que: la razón de oferta de Camas es de 156.1 mientras que a nivel Nacional es de 184.4 camas por cada 100.000 habitantes. En ambulancias se tienen para el Valle 23.9 ambulancias y en la Nación 13.4. Para el Valle se dispone de 4.4 Quirófanos por cada 100.000 habitantes y a nivel Nacional 6.3. Se dispone de 2.5 Salas de Partos en el Valle y así mismo en la Nación. Mientras en el Valle se dispone de 109.1 IPS en la Nación se cuenta con 153.5 IPS por cada 100.000 habitantes.

Tabla 95. Estimación de Indicadores de capacidad Instalada por cada 100.000 Hab

OFERTA	40 MUNICIPIOS VALLE		NACION		Por cada 100.000 hab	
	Cantidad	Población	Cantidad	Población	40 Mun-Va	Nación
CAMAS	3.577	2.292.004	92.882	50.374.000	156,1	184,4
AMBULANCIAS	547	2.292.004	6.735	50.374.000	23,9	13,4
QUIROFANOS/SALAS DE CIRUGIA	101	2.292.004	3.162	50.374.000	4,4	6,3
SALAS DE PARTO	57	2.292.004	1.260	50.374.000	2,5	2,5
IPS	2.500	2.292.004	77.322	50.374.000	109,1	153,5

Fuente: REPS 20210831 y DANE proyección 2021

CAPACIDAD INSTALADA SISPRO

Con la finalidad de tener indicadores nacionales para determinar la disponibilidad de servicios de acuerdo a la capacidad instalada se tomó la información disponible en el ASIS – SISPRO correspondiente a la vigencia 2020 donde se observa que el Valle del Cauca supera los demás departamentos de la muestra

Tabla 96. CCOMPARACION DE OFERTA PRESTADORES - CAPACIDAD INSTALADA 2020

	VALLE DEL CAUCA	ANTIOQUIA	BOGOTA D.C.	NARIÑO	BOYACA	CALDAS	REFERENCIA
Indicador	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,13	0,09	0,07	0,12	0,18	0,14	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,15	0,10	0,10	0,14	0,21	0,16	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,91	0,78	0,86	0,59	0,64	0,97	0,79
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,22	0,14	0,20	0,12	0,09	0,16	0,16
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,11	0,07	0,12	0,07	0,06	0,14	0,10
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,71	1,42	1,80	1,56	1,26	1,99	1,62

Fuente: ASIS - SISPRO (Sistema Integrado de Información de la Protección Social)

2.1.3 IDENTIFICACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS PRESTADORES

En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS-, a 31 de agosto de 2021, se reporta para los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento con los siguientes servicios:

Internación

En el departamento del Valle del Cauca se ofertan: 69 servicios de internación general adultos de los cuales 34 (49%) corresponde a los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, 18 son de naturaleza pública; 17 (53%) son de baja complejidad y 1 (6%) es de complejidad media. De los 19 servicios de general pediátrica del departamento, 9 (25%) son de los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento y de los 5 (25%) servicios de naturaleza pública, 4 son de baja complejidad y 1 de complejidad media. De los 9 servicios de alta complejidad de cuidado intensivo pediátrico

ofertados en el departamento del Valle del Cauca, 2 (22%) están ubicados en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, siendo uno de naturaleza pública. 13 de 35 (37%) servicios de alta complejidad de cuidado intensivo son ofertados por los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, de los cuales 2 (15%) son de naturaleza pública.

Tabla 97. Servicios Habilitados en el REPS Departamento del Valle del Cauca

GRUPO DE SERVICIOS	Departamento				40 Municipios				%
	Publica	Privada	Mixta	Total	Publica	Privada	Mixta	Total	
GENERAL ADULTOS/HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	21	48	0	69	18	16	0	34	53%
Baja	19	21	0	40	17	8	0	25	
Media	2	18	0	20	1	6	0	7	
Alta	0	9	0	9	0	2	0	2	
GENERAL PEDIÁTRICA/HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	19	17	0	36	5	4	0	9	56%
Baja	17	3	0	20	4	0	0	4	
Media	2	8	0	10	1	2	0	3	
Alta	0	6	0	6	0	2	0	2	
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	1	8	0	9	1	1	0	2	50%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alta	1	8	0	9	1	1	0	2	
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	3	32	0	35	2	11	0	13	15%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alta	3	32	0	35	2	11	0	13	
CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL/PSIQUIATRÍA/HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL/HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	2	16	0	18	2	4	0	6	33%
Baja	0	0	0	0		0		0	
Media	1	15	0	16	1	4		5	
Alta	1	1	0	2	1	0		1	
INTERNACIÓN HOSPITALARIA CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS/HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS	0	6	0	6	0	0	0	0	
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	6	0	6	0	0	0	0	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
INTERNACIÓN PARCIAL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS/HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	1	6	0	7	1	1	0	2	50%
Baja	0	2	0	2	0	0	0	0	
Media	1	4	0	5	1	1	0	2	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: REPS 20210831

Media	11	185	0	196	6	53	0	59	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
ONCOLOGÍA CLÍNICA	2	28	0	30	2	8	0	10	33%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	1	25	0	26	1	6	0	7	
Alta	1	3	0	4	1	2	0	3	
GINECOBSTERICIA	62	399	0	461	18	123	0	141	31%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	62	399	0	461	18	123	0	141	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
PEDIATRIA	47	322	0	369	13	120	0	133	36%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	47	322	0	369	13	120	0	133	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
MEDICINA INTERNA	44	351	0	395	11	127	0	138	35%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	44	351	0	395	11	127	0	138	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
MEDICINA FAMILIAR	37	148	0	185	7	59	0	66	36%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	37	148	0	185	7	59	0	66	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	14	326	0	340	8	88	0	96	28%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	14	326	0	340	8	88	0	96	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: REPS 20210831

Quirúrgicos

El Valle del Cauca, en cuanto a servicios quirúrgicos presenta la siguiente oferta: en Cirugía General, servicio de complejidad media se tienen 24 de 66 (36%) ubicados en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, 6 (25%) de los cuales son de naturaleza pública. Para cirugía Ginecológica 31 de 61 (51%) están en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento 1%) de estos 11 (35%) son de naturaleza pública (10 de complejidad media y 1 de complejidad alta). 32 de 77 (42%) son servicios de Cirugía Ortopédica que están en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, 24 (25%) son de naturaleza pública (21 de mediana complejidad y 3 de alta). En Cirugía Vasculay Angiografía 12 de 31 (39%) hacen parte de los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, 4 de estos son de naturaleza pública (7 de mediana complejidad y 1 de alta). Y para Cirugía Urológica 16 de 55 (29%) servicios son de los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, 8 de los cuales son de naturaleza pública, 6 de complejidad media y 2 de complejidad alta.

Tabla 99. Servicios Quirúrgicos Habilitados Departamento del Valle del Cauca

GRUPO DE SERVICIOS	Departamento				40 Municipios				%
	Publica	Privada	Mixta	Total	Publica	Privada	Mixta	Total	
CIRUGÍA GENERAL	12	54	0	66	6	18	0	24	36%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	12	54	0	66	6	18	0	24	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	15	46	0	61	11	20	0	31	51%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	14	39	0	53	10	17	0	27	
Alta	1	7	0	8	1	3	0	4	
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	14	63	0	77	8	24	0	32	42%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	12	56	0	68	6	21	0	27	
Alta	2	7	0	9	2	3	0	5	
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	4	27	0	31	4	8	0	12	39%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	3	22	0	25	3	7	0	10	
Alta	1	5	0	6	1	1	0	2	
CIRUGÍA UROLÓGICA	9	46	0	55	8	8	0	16	29%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	8	39	0	47	7	6	0	13	
Alta	1	7	0	8	1	2	0	3	

Fuente: REPS 20210831

Urgencias

Para el departamento del Valle del Cauca, el servicio de urgencias se encuentra así: 40 de 72 (56%) servicios están ofertados en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento, De estos 31 (78%) son de naturaleza pública distribuidos así: 23son de baja complejidad, 7 de mediana y 1 de alta complejidad.

Tabla 100. Servicios de Urgencias Habilitados Departamento del Valle del Cauca

SERVICIOS DE URGENCIAS	Departamento				40 Municipios				%
	Publica	Privada	Mixta	Total	Publica	Privada	Mixta	Total	
Total	38	34	0	72	31	9	0	40	56%
Baja	29	6	0	35	23	1	0	24	
Media	8	21	0	29	7	6	0	13	
Alta	1	7	0	8	1	2	0	3	

Fuente: REPS 20210831

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

El apoyo diagnóstico en el Valle del Cauca en los 40 municipios y los hospitales públicos de mediana y alta complejidad del distrito de Cali adscritos al departamento es el siguiente: Diagnóstico Cardiovascular tiene 18 de 54 (33%) servicios, de los

Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
HEMODIÁLISIS	0	21	0	21	0	7	0	7	33%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alta	0	21	0	21	0	7	0	7	
HEMODINAMÍA	0	6	0	6	0	2	0	2	33%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alta	0	6	0	6	0	2	0	2	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES	27	103	0	130	17	36	0	53	41%
Baja	18	38	0	56	12	16		28	
Media	7	54	0	61	5	15	0	20	
Alta	2	11	0	13	0	5	0	5	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	7	122	0	129	5	45	0	50	39%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	6	118	0	124	4	44	0	48	
Alta	1	4	0	5	1	1	0	2	
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	5	33	0	38	3	8	0	11	29%
Baja	4	15	0	19	3	5	0	8	
Media	1	18	0	19	0	3	0	3	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
LABORATORIO CLINICO	72	273	2	347	53	124	0	177	51%
Baja	55	169	0	224	41	87	0	128	
Media	15	81	1	97	11	35	0	46	
Alta	2	23	1	26	1	2	0	3	
MEDICINA NUCLEAR	1	9	0	10	1	2	0	3	30%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alta	1	9	0	10	1	2	0	3	
PATOLOGÍA	3	23	0	26	3	3	0	6	23%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	3	23	0	26	2	3	0	5	
Alta	0	0	0	0	1	0	0	1	
QUIMIOTERAPIA	1	22	0	23	1	5	0	6	26%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media	0	7	0	7	0	3	0	3	
Alta	1	15	0	16	1	2	0	3	
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	12	65	0	77	10	19	0	29	38%
Baja	10	18	0	28	9	4	0	13	
Media	2	40	0	42	1	14	0	15	
Alta	0	7	0	7	0	1	0	1	
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	32	148	0	180	13	43	0	56	31%
Baja	30	135	0	165	12	42	0	54	
Media	2	13	0	15	1	1	0	2	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
SERVICIO FARMACEUTICO	71	303	2	376	53	102	0	155	41%
Baja	58	158	0	216	41	67	0	108	
Media	12	110	1	123	11	25	0	36	
Alta	1	35	1	37	1	10	0	11	
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	99	81	0	180	69	29	0	98	54%
Baja	99	68	0	167	69	27	0	96	
Media	0	13	0	13	0	2	0	2	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	129	200	0	329	51	95	0	146	44%
Baja	129	185	0	314	51	88	0	139	

Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	
PE VACUNACION	266	146	0	412	119	51	0	170	41%
Baja	266	145	0	411	119	51	0	170	
Media	0	1	0	1	0	0	0	0	
Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: REPS 20210831

2.1.4 ESTADO ACTUAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA

PUESTOS Y CENTROS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Para presentar la siguiente información, se contó con la actualización que realizaron las ESE, algunas DLS y los reportes del REPS durante este año 2021. Los Puestos y Centros de Salud que existieron en los últimos 20 años en los municipios del departamento del Valle del Cauca, fueron **566** sedes totales en todo el territorio departamental. En este análisis no se incluye la zona urbana, ni rural de Cali, ni Buenaventura, por su condición de ser Distritos autónomos. (Anexo 1. Tabla Histórico de PS/CS Valle del Cauca)

Las sedes actualmente habilitadas corresponden a **143** PS /CS en 21 ESE del mismo número de municipios. O sea, solo el 52% de los municipios del departamento cuentan con sedes debidamente habilitadas. En estos últimos 20 años se han cerrado en el REPS 423 sedes de PS/CS lo que representa el 75%, de los que existieron en los registros históricos de la Secretaría Departamental de Salud, hoy solo se encuentran habilitados el 25%.

Sin embargo, se conoce que las diferentes ESE hacen la atención extramural en las sedes rurales y comunitarias locales según la programación semanal o mensual acorde a las necesidades de la población.

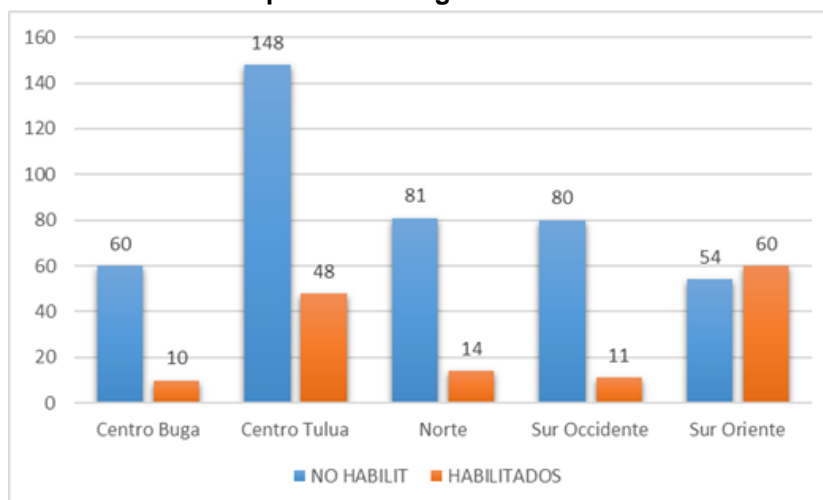
Tabla 103. Puestos y Centros de Salud en los Municipios del Valle del Cauca 2021

MUNICIPIOS	PS/CS NO HABILITADOS	PS/CS HABILITADOS A 2021	TOTAL
Alcalá	3		3
Andalucía	3	3	6
Ansermanuevo	10		10
Argelia	6		6
Bolívar	10	9	19
Buga	29	1	30
Bugalagrande	16	1	17

Caicedonia	3	9	12
Calima - Darién	9		9
Candelaria		11	11
Cartago	4	9	13
Dagua	25	4	29
El Aguila	6		6
El Cairo	7		7
El Cerrito	1	11	12
El Dovio	17		17
Florida	26	2	28
Ginebra	3		3
Guacarí	6	4	10
Jamundí	20		20
La Cumbre	11		11
La Unión	3		3
La Victoria	6		6
Obando	10		10
Palmira	14	33	47
Pradera	13	3	16
Restrepo	6		6
Riofrio	12	1	13
Roldanillo	23	7	30
San Pedro	10		10
Sevilla	21	1	22
Toro	13		13
Trujillo	14		14
Tuluá	19	17	36
Ulloa	4		4
Versalles	7		7
Vijes	9	1	10
Yotoco	7	5	12
Yumbo	15	6	21
Zarzal	2	5	7
TOTAL	423	143	566

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

Grafico 6. Porcentaje de Puestos y Centros de Salud Habilitados y No Habilitados por Área Geográfica 2021



Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

En la distribución de los PS/CS habilitados por áreas geográficas encontramos en casi todas más de 75% de las sedes habilitadas, sin embargo, en los municipios de Su Oriente tan solo el 47% están habilitados.

Las causas de que año tras año en las autoevaluaciones de los servicios que realizan las ESE, se decida cerrar la habilitación de estas sedes rurales o urbanas, tan importantes para los servicios a las comunidades alejadas está asociada a su deterioro por falta de planes de mantenimiento periódico. Un buen número de estas sedes no tienen clara la situación de su tenencia, o no pertenecen a las ESE, por lo tanto, no se puede invertir en su remodelación o adecuación y se ha descuidado su mantenimiento. Otra razón, es que en el cambio hacia la aplicación de la Ley 100 desde mediados de los años 90's se perdió el perfil de la Promotora de Salud, debiendo homologarse a auxiliares de enfermería en muchos casos o en otros perfiles administrativos y en consecuencia muchas de ellas, no continuaron en las sedes de los PS rurales, esto también contribuyó al deterioro y al cierre de estas edificaciones. Los PS y CS fueron construidos por el Fondo Nacional Hospitalario en los años 80, otros fueron construidos por el sector privado y en zona rural cafetera por el Comité de Cafeteros del Valle, y hoy, las condiciones de infraestructura no son compatibles con los criterios de habilitación vigentes.

Ante el cierre de los PS/CS, en el mejor de los casos, las Promotoras de Salud fueron reubicadas en la sede hospitalaria y cambiaron a un perfil asistencialista dejando la salud pública en cabeza de las entidades territoriales

Otra situación a tener en cuenta son las normas de habilitación de servicios de salud, que con cada actualización es más exigente al definir los estándares mínimos de habilitación en infraestructura, dotación, talento humano y procesos prioritarios y ante la imposibilidad de cumplimiento, se decide cerrar las diferentes sedes para evitar hallazgos por organismos de control que pueden ser calificados como administrativos, fiscales o disciplinarios.

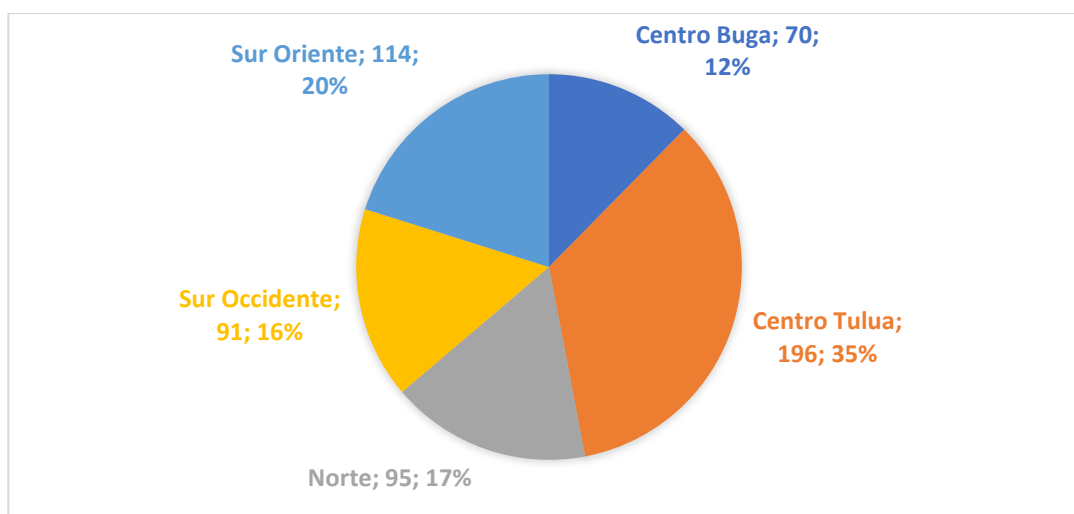
En la distribución de la infraestructura de PS/CS por áreas geográficas encontramos que el 91% del total se ubican en la zona rural y el 9% en la zona urbana. Importante distribución en poblaciones que tienen una ruralidad más alta no solo por la atención a brindar sino por el acceso que se permite a las poblaciones vulnerables, como una de las características principales del SGSSS. El mayor número de PS/CS se encuentran distribuidos en los 11 municipios del área geográfica Centro Tuluá, área caracterizada por la geografía de la alta montaña de la cordillera central y occidental.

Tabla 104. Puestos y Centros de Salud según zona de ubicación 2021

AREA GEOGRAFICA	No. MPIOS	ZONA RURAL	ZONA URB	TOTAL
Centro Buga	6	67	3	70
Centro Tuluá	11	178	18	196
Norte	13	89	6	95
Sur Occidente	5	79	12	91
Sur Oriente	5	101	13	114
TOTAL	40	514	52	566

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

Grafico 7. Puestos y Centros de Salud según Área Geográfica. 2021



Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

La gran razón de que existan los PS/CS son las actividades de salud en la modalidad extramural, en todos los programas para fortalecer la prevención, la promoción y el mantenimiento de la salud, que al revisar con las ESE, encontramos en 2021, que se hacen actividades de salud en el 44% de todos ellos, unos 250 unidades. Y en el restante 56% no se han reanudado las actividades por cuenta de las restricciones de la pandemia y en muchos otros por el estado tan deplorable de los techos, paredes, pisos, lo cual genera grave riesgo para la atención, por el mal estado en que se encuentran.

Tabla 105. Puestos y Centros de Salud donde se realizan actividades extramurales. 2021

AREA GEOGRAFICA	SE HACEN ACTIVIDADES EXTRAMURALES	NO SE HACEN ACTIVIDADES EXTRAMURALES
Centro Buga	26	44
Centro Tuluá	97	99
Norte	34	61
Sur Occidente	23	68
Sur Oriente	70	44
TOTAL	250	316

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

En cuanto a las actividades extramurales de los PS/CS que hoy se encuentran habilitados, encontramos que en el 71% se reanudaron las actividades en brigadas y jornadas de salud, pero existe un 29% en los que aún no se hace programación de jornadas, a pesar de contar con la habilitación de servicios de salud.

Tabla 106. Puestos y Centros de Salud Habilitados donde se realizan actividades extramurales 2021

PS/CS HABILITADOS	SE HACEN ACTIVIDADES EXTRAMURALES	
	NO	SI
Centro Buga	1	9
Centro Tuluá	11	37
Norte	2	12
Sur Occidente	6	5
Sur Oriente	21	39
TOTAL	41	102

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

Es importante conocer el estado de las infraestructuras de estos PS/CS que hoy se cuenta en los municipios. En la actualización que realizaron las ESE, encontramos

que 115 de ellos están en buen estado (24%), 212 PS/CS están en regulares condiciones generales (44%) y 152 PS/CS están en malas condiciones generales y representan riesgos para la atención en salud (32%). Como mencionamos anteriormente, al revisar las condiciones se puede decir que poca atención se les presta a estas infraestructuras, no se reconoce la labor extramural y el impacto positivo que pueden tener en las comunidades donde se localizan.

Tabla 107. Estado actual de Puestos y Centros de Salud. 2021

TOTAL DE PS/CS	ESTADO ACTUAL		
AREA GEOGRAFICA	B	R	M
Centro Buga	12	31	17
Centro Tuluá	43	72	38
Norte	18	22	42
Sur Occidente	27	43	8
Sur Oriente	15	44	47
TOTAL	115	212	152

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

En los 143 PS/CS habilitados hoy, encontramos que 49 de ellos se encuentran en buen estado (35%), 68 en regulares condiciones (49%) y 26 en malas condiciones de infraestructura (19%).

Tabla 108. Estado actual de Puestos y Centros de Salud Habilitados. 2021

PS/CS HABILITADOS	ESTADO ACTUAL		
AREA GEOGRAFICA	B	R	M
Centro Buga	1	9	0
Centro Tuluá	28	11	9
Norte	4	8	2
Sur Occidente	7	4	0
Sur Oriente	9	36	15
TOTAL	49	68	26

Fuente: Archivos históricos propios, Actualización con ESE y REPS Corte 31 de Julio de 2021

2.1.5 ESTADO ACTUAL DE LA DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA

Para el análisis de la dotación de equipos biomédicos de la Red Pública Hospitalaria se tomó información de dos fuentes oficiales:

- Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) del MSPS. Se obtuvo información reportados por 20 ESE del Departamento (No se incluye la información reportada por las ESE de los Distritos de Cali y Buenaventura). La fecha del corte corresponde al primer semestre de 2021. Se reportan 2.272 Equipos Biomédicos describiendo su estado de la siguiente manera: BUENO: 2183 (96,08%), REGULAR: 55 (2,5%) y MALO: 32 (1,4%). En los equipos reportados como en regular o mal estado, predominan las Unidades de odontología, los monitores de signos vitales y equipos para esterilización. En las ESE de mediana complejidad, los equipos reportados en mal estado corresponden a ECOGRAFOS y MAQUINAS DE ANESTESIA.
- Planes de Mantenimiento Hospitalario de la Red Pública correspondientes a la vigencia 2021 reportados a la SSDS. Se realizó la consolidación de la información reportada por las ESE con el fin de conocer el componente de tecnología y estimar las necesidades de inversión. De los Planes de mantenimiento 2021 fue posible extraer información de 33 Empresas Sociales del Estado quienes aportan información de 10.484 Equipos Biomédicos, con una distribución por servicios principalmente concentrados en Consulta Externa (2331), Hospitalización (1725) y Urgencias (1694)

Tabla 109. Equipos Reportados en los Planes de Mantenimiento Hospitalario 2020

Cuenta de NOMBRE HOSPITAL / ESE		Cuenta de EQUIPO	
NOMBRE HOSPITAL / ESE	Total	SERVICIOS	Total
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	368	ALMACEN	211
HOSPITAL DEL ROSARIO	141	APOYO DIAGNOSTICO	626
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	512	APOYO TERAPEUTICO	465
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO	1116	ATENCION DOMICILIARIA	55
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	266	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	24
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	289	BIOLOGIA MOLECULAR	8
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	1207	BRAQUITERAPIA	4
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (HUV)	1119	CENTRAL DE ESTERILIZACION	65
HOSPITAL DIVINO NIÑO	381	CIPAF	5
HOSPITAL DPTAL CENTENARIO	547	CIRUGIA	812
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ	132	CONSULTA EXTERNA	2331
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	315	ESCANOGRAFIA	3
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	283	HOSPITALIZACION	1725
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	530	HOSPITALIZACION UCI	515
HOSPITAL LOCAL CANDELARIA	300	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	38
HOSPITAL LOCAL OBANDO	143	MEDICINA NUCLEAR	3
HOSPITAL LOCAL YOTOCO	129	ODONTOLOGIA	611
HOSPITAL PEDRO SAENZ DIAZ	88	QUIMIOTERAPIA	4
HOSPITAL PIO XII	71	RADIOTERAPIA	1
HOSPITAL RAUL OREJEULA BUENO	238	RESONANCIA	2
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	139	SALA DE PARTOS	578
HOSPITAL SAN JORGE	127	SALA DE PROCEDIMIENTOS ONCOLOGIA	4
HOSPITAL SAN JOSE	133	SALA MEDICINA NUCLEAR 1	1
HOSPITAL SAN RAFAEL	326	TOMOGRAFIA	6
HOSPITAL SAN ROQUE	393	TRASLADO DE PACIENTES - AMBULANCIA	612
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	113	UNIDAD MOVIL	20
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	185	URGENCIAS	1694
HOSPITAL SANTA ANA	138	VACUNACIÓN	59
HOSPITAL SANTA CATALINA	25	(en blanco)	1
HOSPITAL SANTA CRUZ	151		
HOSPITAL SANTA MARGARITA	280		
HOSPITAL SANTANDER	223		
HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	76		
Total general	10484	Total general	10483

Fuente: oficina de Planeación SDSV

Es importante destacar el esfuerzo permanente de la Red Pública para renovar y actualizar su tecnología de tal manera que se cumplan con el componente de procesos prioritarios de estándares de habilitación para lo cual se ha contado con el apoyo permanente de la Secretaria Departamental de Salud del Valle. De igual manera se ha logrado la concurrencia de la nación en proyectos de dotación de alto impacto como dotación de ambulancias, dotación de Unidades Funcionales de Oncología (HUV) y más recientemente con ocasión de la Pandemia por Covid-19 Dotación de áreas de expansión en Hospitalización Covid-19, Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio en el Valle del Cauca.

Es necesario que todas las Empresas Sociales del Estado elabore sus planes de mantenimiento y metrología que garanticen el óptimo funcionamiento de los equipos biomédicos y gestionar la reposición de los equipos que cumplan con su vida útil por obsolescencia o deterioro.

2.1.6 OFERTA DEL TALENTO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO. ANÁLISIS DE DISPONIBILIDAD DEL TALENTO HUMANO EN SALUD 2020

En esta sección se presenta una descripción del Talento Humano en Salud – THS - que se encuentra registrado en el Registro Único del Talento Humano en Salud – RETHUS- como fuente oficial de información al respecto.

En el Departamento del Valle del Cauca, se encuentran registrados cerca de 76.105 personas con perfiles del THS con corte al 31 de julio de 2021. Para cumplir con el objeto de este estudio fue necesario priorizar 14 perfiles que representan los de mayor frecuencia y necesidades en los servicios de salud, encontrando que constituyen el 78% del total de perfiles registrados en el RETHUS para el Departamento del Valle del Cauca, para un total de 59.455 registros concentrados en los 14 perfiles como se muestran a continuación.

Tabla 110. Principales Perfiles del THS en el Departamento del Valle del Cauca

PERFILES	Total Cali	% Cali vs. Valle	Total Resto Valle	% Resto Valle vs. Total Valle	Total Valle
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	15.695	60,83%	10.108	39,17%	25.803
MEDICINA	11.312	75,90%	3.591	24,10%	14.903
ENFERMERÍA	2.574	61,23%	1.630	38,77%	4.204
ODONTOLOGÍA	2.490	70,46%	1.044	29,54%	3.534
AUXILIAR EN SALUD ORAL	1.958	55,40%	1.576	44,60%	3.534
PSICOLOGÍA	1.804	64,43%	996	35,57%	2.800
BACTERIOLOGÍA	826	69,88%	356	30,12%	1.182
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	886	75,34%	290	24,66%	1.176
TERAPIA RESPIRATORIA	448	76,45%	138	23,55%	586
MEDICINA INTERNA	450	84,27%	84	15,73%	534
PEDIATRÍA	393	83,62%	77	16,38%	470
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	270	78,03%	76	21,97%	346
CIRUGÍA GENERAL	222	85,06%	39	14,94%	261
MEDICINA FAMILIAR	107	87,70%	15	12,30%	122
Total General	39.435		20.020		59.455

Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

La tabla también demuestra que este personal se encuentra concentrado en Cali, la Capital, con 39.435 personas, que representan el 66%. Si detallamos cada perfil podemos ver que es crítica esta distribución para el personal de Terapia Respiratoria, Medicina, Enfermería con una concentración muy alta en Cali y mucho menor para el resto de los municipios. Y al presentar las principales especialidades médicas, la situación aún es más crítica, donde la concentración de estos perfiles está por encima del 80% y todos ellos en Cali.

Al revisar los indicadores de la disponibilidad de los perfiles del THS en el Departamento del Valle, por cada 1000 habitantes, que se observa en la siguiente tabla, es necesario analizarla según lo presenta el Banco Mundial o la OPS. Pero para un mejor análisis de como está el Departamento del Valle del Cauca frente a los principales ciudades y departamentos del país, se construyó la tabla siguiente.

**Tabla 111. Principales Perfiles del THS por cada 1000 habitantes
Departamento del Valle del Cauca**

PERFILES	Total Cali	Por cada 1000 hab. en Cali	Total Resto Valle	Por cada 1000 hab. en Resto Valle	Total Valle	Por cada 1000 hab. en Valle
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	15.695	6,93	10.108	4,41	25.803	5,66
MEDICINA	11.312	4,99	3.591	1,57	14.903	3,27
ENFERMERÍA	2.574	1,14	1.630	0,71	4.204	0,92
ODONTOLOGÍA	2.490	1,10	1.044	0,46	3.534	0,78
AUXILIAR EN SALUD ORAL	1.958	0,86	1.576	0,69	3.534	0,78
PSICOLOGÍA	1.804	0,80	996	0,43	2.800	0,61
BACTERIOLOGÍA	826	0,36	356	0,16	1.182	0,26
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	886	0,39	290	0,13	1.176	0,26
TERAPIA RESPIRATORIA	448	0,20	138	0,06	586	0,13
MEDICINA INTERNA	450	0,20	84	0,04	534	0,12
PEDIATRÍA	393	0,17	77	0,03	470	0,10
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	270	0,12	76	0,03	346	0,08
CIRUGÍA GENERAL	222	0,10	39	0,02	261	0,06
MEDICINA FAMILIAR	107	0,05	15	0,01	122	0,03
Total General	39.435		20.020		59.455	

Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

Para el año 2018 según el reporte del Banco Mundial ([www.https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS)) en el mundo el estándar del número de médicos era de 1,566 por cada 1000 habitantes. Para Colombia el reporte en el mismo año correspondió a 2,2 médicos por cada 1000 habitantes. Lo que encontramos es que el Departamento del Valle está por encima del estándar nacional con 3,27 Md por cada 1000 habitantes, y si revisamos para Cali la tasa es aun mejor con 4,99 Md por cada 1000 habitantes. Al continuar el comparativo del número de médicos en comparación con las principales ciudades del país que muestra la tabla siguiente, se observa que Cali supera a todas ellas, inclusive por encima de Bogotá, Barranquilla y Medellín.

**Tabla 112. Principales Perfiles del THS por cada 1000 habitantes
Comparativo con otras Capitales y Departamentos**

PERFILES	Cali	Bucaramanga	Bogotá	Barranquilla	Medellín
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	6,9	7,6	4,1	3,6	17,7
MEDICINA	5,0	0,9	0,4	0,4	2,8
ENFERMERÍA	1,1	1,0	0,8	0,5	0,8
AUXILIAR EN SALUD ORAL	0,9	0,1	0,1	0,1	0,1
ODONTOLOGÍA	1,1	1,8	1,1	1,2	1,5
PSICOLOGÍA	0,8	0,2	0,1	0,2	0,1
BACTERIOLOGÍA	0,4	0,6	0,3	0,3	0,3
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	0,4	7,7	5,3	6,3	5,8
TERAPIA RESPIRATORIA	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
MEDICINA INTERNA	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
PEDIATRÍA	0,2	1,9	1,1	0,7	4,6
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
CIRUGÍA GENERAL	0,1	2,5	1,5	0,8	12,4
MEDICINA FAMILIAR	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2

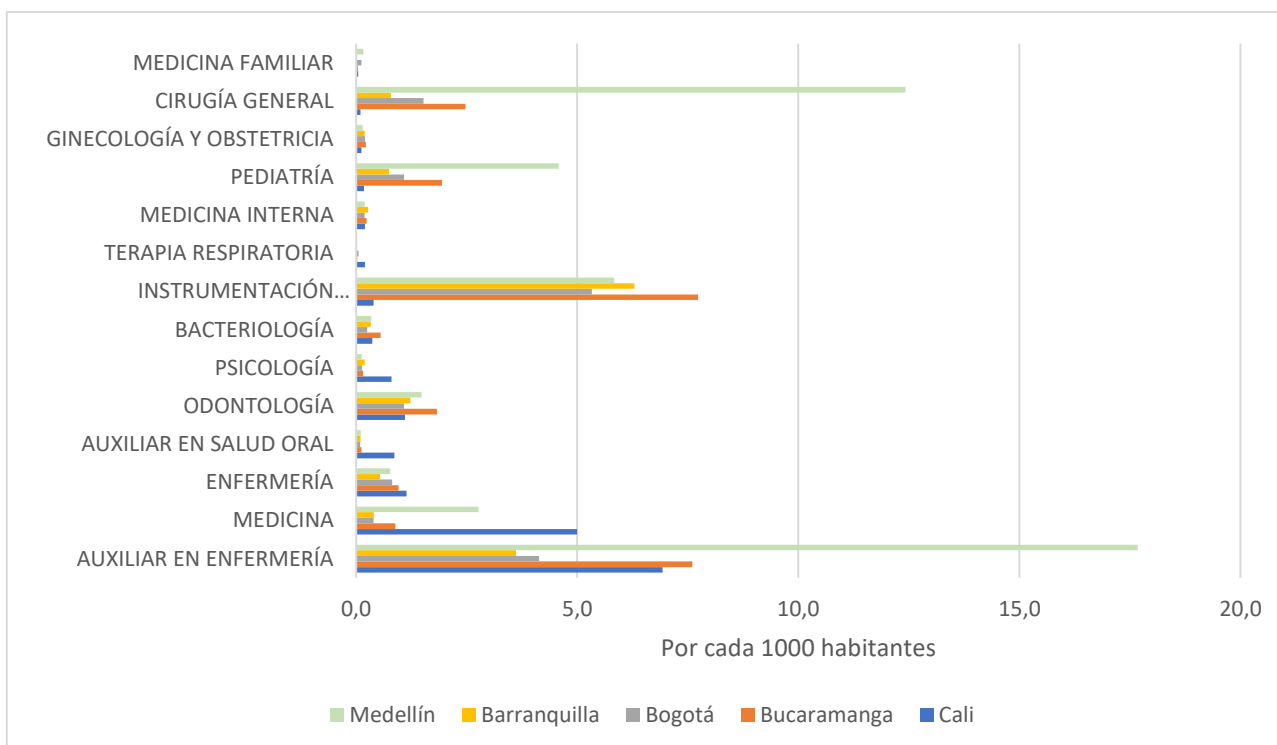
Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

Otro perfil importante de revisar es el número de Auxiliares de Enfermería con una tasa de 6,9 por cada 1000 habitantes en Cali, pero muy inferior a Medellín que muestra una tasa de 17,7 por cada por cada 1000 habitantes.

En cuanto a las especialidades médicas, se observa que los especialistas en Cirugía general y pediatría hay una mejor tasa por cada 1000 habitantes en la ciudad de Medellín, muy por encima que Cali y las demás ciudades del estudio.

Cali frente a las otras ciudades principales del país, muestra mejor disponibilidad de Médicos generales, psicología, enfermería, auxiliar de salud oral y auxiliar de enfermería.

Grafico 8. Comparativo de Principales Perfiles del THS por Capitales por cada 1000 habitantes



Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

Al analizar los principales perfiles con los reportes del RETHUS en los principales departamentos del estudio como muestra la tabla y gráfico siguientes, incluidas las ciudades capitales, encontramos que los datos cambian, con tendencia a la concentración de todos los perfiles en las principales ciudades.

En cuanto a Médicos Generales, el estándar para Valle es superior al resto de departamentos y del país. Con 3,3 Md por cada 1000 habitantes, mientras que para Colombia está en 1,566 Md por cada 1000 habitantes según la fuente del Banco Mundial (2018).

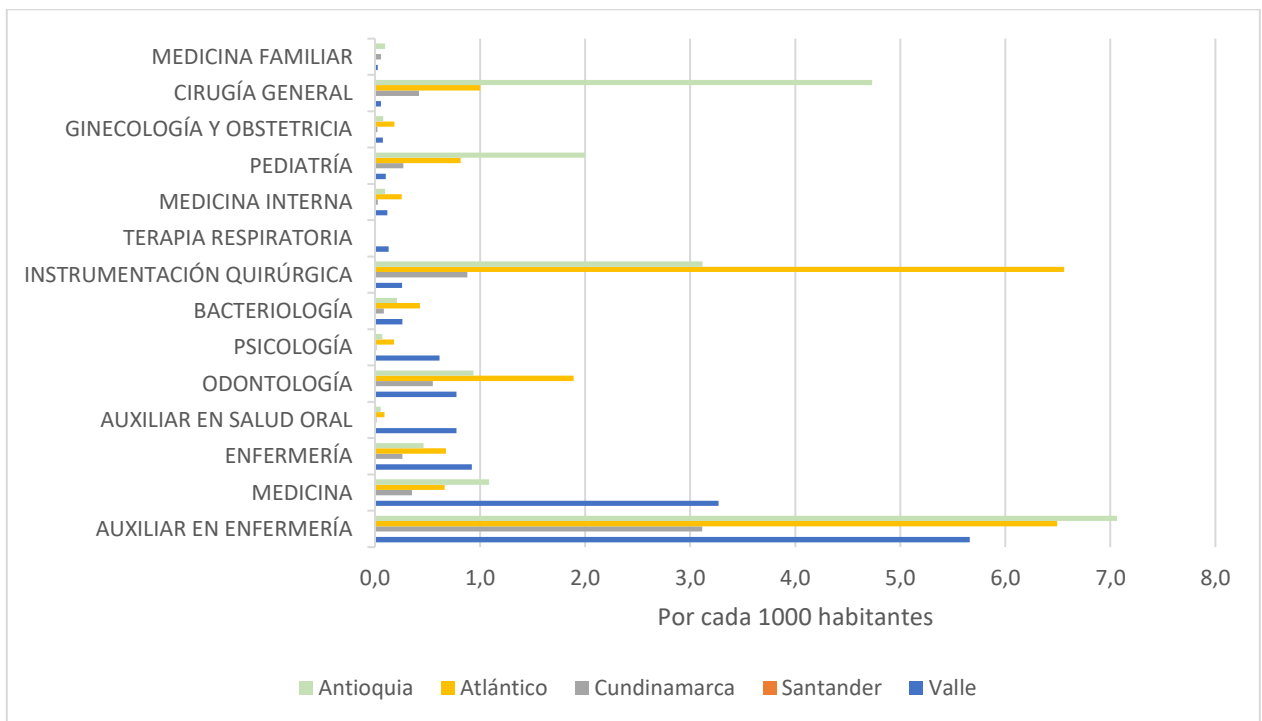
Tabla 113. Principales Perfiles del THS por cada 1000 habitantes Comparativo con otros Departamentos

PERFILES	Valle	Santander	Cundinamarca	Atlántico	Antioquia
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	5,7	0,0	3,1	6,5	7,1
MEDICINA	3,3	0,0	0,4	0,7	1,1
ENFERMERÍA	0,9	0,0	0,3	0,7	0,5
AUXILIAR EN SALUD ORAL	0,8	0,0	0,0	0,1	0,1
ODONTOLOGÍA	0,8	0,0	0,6	1,9	0,9
PSICOLOGÍA	0,6	0,0	0,0	0,2	0,1
BACTERIOLOGÍA	0,3	0,0	0,1	0,4	0,2

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	0,3	0,0	0,9	6,6	3,1
TERAPIA RESPIRATORIA	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
MEDICINA INTERNA	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1
PEDIATRÍA	0,1	0,0	0,3	0,8	2,0
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
CIRUGÍA GENERAL	0,1	0,0	0,4	1,0	4,7
MEDICINA FAMILIAR	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1

Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

Grafico 9. Principales Perfiles del THS por cada 1000 habitantes Comparativo con otros Departamentos



Fuente: RETHUS Corte 31 de Julio de 2021

Tabla 114. OFERTA DEL THS EN LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE EN PLAN DE CARGOS

PERFILES	Total Cali	% Cali vs. Valle	Total Resto Valle	% Resto Valle vs. Total Valle	Total Valle
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	315	30,3%	724	69,7%%	1.039
MEDICINA	322	48,5%	342	51,5%	664
ENFERMERÍA	183	58,5%	130	41,5%	313
ODONTOLOGÍA	40	51,3%	38	48,7%	78
AUXILIAR EN SALUD ORAL	16	15,1%	90	84,9%	106
PSICOLOGÍA	10	71,4%	4	28,6%	14
BACTERIOLOGÍA	18	30,5%	41	69,5%	59
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	20	69%	9	31%	29
TERAPIA RESPIRATORIA	4	44,4%	5	55,6%	9
MEDICINA INTERNA	1	50%	1	50%	2
PEDIATRÍA	1	50%	1	50%	2
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2	50%	2	50%	4
CIRUGÍA GENERAL		0%		0%	0
MEDICINA FAMILIAR		0%		0%	0
Total General	932	40,2%	1.387	59,8%	2.319

Fuente: SIHO Corte 30 de junio de 2021

A partir de la información suministrada por el ESE consecuente con el Decreto 2193 de 2004, se evidencia que las plantas de cargos asistenciales del Departamento solamente ocupan el 86% de los cargos disponibles y dentro de ellos, hay un número muy pequeño de asignaciones considerando las necesidades de atención de la población asignada para la atención.

Con relación a la distribución de los cargos considerados en el presente análisis como prioritarios, se evidencia que en materia de auxiliares de enfermería el 30% se encuentra nombrado en Cali y el 70% restante en las diferentes ESE del Departamento.

Los médicos nombrados y que incluyen a quienes realizan el servicio social obligatorio, están de igual manera distribuidos tanto en Cali como en el resto del Valle del Cauca con alrededor del 50% en un número ínfimo considerando la relevancia de este perfil dentro del equipo de salud en cada comunidad. Panorama similar en cargos de Enfermería y Odontología.

Las auxiliares de salud oral, que incluyen las higienistas están en una distribución del 85% para el resto del Valle y solo un 15% nombradas para Cali. Este comportamiento también se evidencia para el cargo de Bacteriología con mayor

presencia en el resto del departamento (70%), comparado con la ciudad capital de la región.

Lo más llamativo del análisis del talento humano en salud conformando las plantas de personal es la ausencia en la formalización laboral del recurso especializado en medicina que es ausente en cirugía general y en salud familiar, dejando de manera mínima la presencia en medicina interna, pediatría y ginecología.

Las razones para el panorama analizado estriban en que la gran mayoría en el peso de la contratación del personal se basa en la que se hace de manera indirecta a través de asociaciones sindicales o gremiales y que complementan en un gran porcentaje las necesidades de recurso humano para las ESE, como puede apreciarse en el siguiente cuadro que consolida la contratación de personal indirecto por diferentes modalidades de vinculación en la cuales tienen mayor peso la persona natural y el contrato sindical.

Tabla 115. OFERTA DEL THS EN LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE POR CONTRATACION DE SERVICIOS

PERFILES	Total Cali	% Cali vs. Valle	Total Resto Valle	% Resto Valle vs. Total Valle	Total Valle
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2.202	51,05%	2.111	48,95%%	4.313
MEDICINA	567	31,46%	1.235	68,54%	1.802
ENFERMERÍA	881	58,7%	620	41,3%	1.501
ODONTOLOGÍA	2	1,2%	162	98,8%	164
AUXILIAR EN SALUD ORAL	1	0,6%	150	99,4%	151
PSICOLOGÍA	74	46,25%	86	53,75%	160
BACTERIOLOGÍA	114	50,9%	110	49,1%	224
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	24	44,4%	30	55,6%	54
TERAPIA RESPIRATORIA	91	79,8%	13	20,2%	114
MEDICINA INTERNA	23	46%	27	54%	50
PEDIATRÍA	28	42,4%	38	57,6%	66
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5	8,7%	52	91,3%	57
CIRUGÍA GENERAL	68	66,7%	34	33,3%	102
MEDICINA FAMILIAR	1	6,7%	14	93,3%	15
Total General	4.081	46,6%	4.682	53,4%	8.763

Fuente: SIHO Corte 30 de junio de 2021

Tabla 116. OFERTA TOTAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN LAS ESE DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE

PERFILES	Total Cali Planta	Total Cali OPS	% Cali vs. Valle	Total Resto Valle Planta	Total Resto Valle OPS	% Resto Valle vs. Total Valle	Total Valle
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	315	2.202	47%	724	2.111	53%	5.352
MEDICINA	322	567	36%	342	1.235	64%	2.466
ENFERMERÍA	183	881	59%	130	620	41%	1.814
ODONTOLOGÍA	40	2	17%	38	162	83%	242
AUXILIAR EN SALUD ORAL	16	1	7%	90	150	93%	257
PSICOLOGÍA	10	74	48%	4	86	52%	174
BACTERIOLOGÍA	18	114	47%	41	110	53%	283
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	20	24	53%	9	30	47%	83
TERAPIA RESPIRATORIA	4	91	84%	5	13	16%	113
MEDICINA INTERNA	1	23	46%	1	27	54%	52
PEDIATRÍA	1	28	43%	1	38	57%	68
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2	5	11%	2	52	89%	61
CIRUGÍA GENERAL		68	67%		34	33%	102
MEDICINA FAMILIAR		1	7%		14	93%	15
Total General	932	4.081	45%	1.387	4.682	55%	11.082

Fuente: SIHO Corte 30 de junio de 2021

La totalidad del recurso humano en salud evidencia un mayor número de personas en Cali concentradas en los perfiles de Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Terapia Respiratoria y Cirugía General. El resto de los perfiles analizados están en mayor número en el resto del departamento y como se mencionó previamente, la mayor vinculación es a través de contratación indirecta, correspondiendo esta última al 55% de las labores analizadas en esta muestra.

Al comparar los datos disponibles se encuentra que, de 59.455 registros en el RETHUS, solo 11.082 están vinculados a las ESE del Departamento del Valle correspondiendo al 18,6% del total del recurso humano. Se infiere que el 81,4% está vinculado al sector privado o ejercen su labor como particulares, en un porcentaje que demuestra que la vinculación al sector público es más limitada por las condiciones del mercado en cuanto a remuneración o debido a las dificultades financieras de los hospitales que no son atractivos como empleadores, al tener escalas salariales más altas comparadas con las del sector privado para la mayoría de los perfiles del prestador primario y solo reguladas un poco más a las actividades del prestador complementario.

2.2 ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS IPS PÚBLICAS 2016 - 2020

2.2.1 ANÁLISIS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS ESE POR AREA GEOGRAFICA - ACUMULADO ULTIMO QUINQUENIO

Los hospitales del primer nivel de complejidad están agrupados en cinco (5) áreas geográficas que conforman los 40 municipios del Departamento, agrupados por la cercanía y relación con un hospital de mediana complejidad en cada una de los sectores definidos, como se evidencia en el siguiente cuadro.

Tabla 117. Distribución de ESE x Área Geográfica - Valle del Cauca

AREA GEOGRAFICA	MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE
NORTE	ALCALA	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
	ANSERMANUEVO	HOSP SANTA ANA DE LOS CABALLEROS
	ARGELIA	HOSP PIO XII
	CARTAGO	IPS MUNICIPAL
	EL AGUILA	HOSP SAN RAFAEL
	EL CAIRO	HOSP SANTA CATALINA
	LA UNION	HOSP GONZALO CONTRERAS
	LA VICTORIA	HOSP TODOS LOS SANTOS
	OBANDO	HOSP LOCAL
	TORO	HOSP SAGRADA FAMILIA
	ULLOA	HOSP PEDRO SAEZ DIAZ
	VERSALLES	HOSP SAN NICOLAS
	ZARZAL	HOSP DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL
CENTRO TULUA	ANDALUCIA	HOSP SAN VICENTE FERRER
	BOLIVAR	HOSP SANTA ANA
	BUGALAGRANDE	HOSP SAN BERNABE
	CAICEDONIA	HOSP SANTANDER
	EL DOVIO	HOSP SANTA LUCIA
	RIOFRIO	HOSP KENNEDY
	ROLDANILLO	HOSP DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
	SAN PEDRO	HOSP ULPIANO TASCAN
	SEVILLA	HOSP DEPARTAMENTAL CENTENARIO
	TRUJILLO	HOSP SANTA CRUZ
	TULUA	HOSP RUBEN CRUZ VELEZ
CENTRO BUGA	BUGA	HOSP DIVINO NIÑO
	CALIMA	HOSP SAN JORGE
	GINEBRA	HOSP DEL ROSARIO

	GUACARI	HOSP SAN ROQUE
	RESTREPO	HOSP SAN JOSE
	YOTOCO	HOSP MATERNO INFANTIL
SUR ORIENTE	CANDELARIA	HOSP LOCAL
	EL CERRITO	HOSP SAN RAFAEL
	FLORIDA	HOSP BENJAMIN BARNEY GASCA
	PALMIRA	HOSP RAUL OREJUELA BUENO
	PRADERA	HOSP SAN ROQUE
SUR OCCIDENTE	DAGUA	HOSP JOSE RUFINO VIVAS
	JAMUNDI	HOSP PILOTO
	LA CUMBRE	HOSP SANTA MARAGARITA
	VIJES	HOSP FRANCINETH SANCHEZ
	YUMBO	HOSP LA BUENA ESPERANZA

Fuente: Documento de Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud SDSV. 2016

Para efectos de analizar el comportamiento de la producción en cada área geográfica, se presentan los datos informados por cada hospital en cumplimiento al Decreto 2193 en el sistema de información hospitalaria SIHO.

AREA GEOGRAFICA NORTE

AREA GEOGRAFICA	MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE
NORTE	ALCALA	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
	ANSERMANUEVO	HOSP SANTA ANA DE LOS CABALLEROS
	ARGELIA	HOSP PIO XII
	CARTAGO	IPS MUNICIPAL
	EL AGUILA	HOSP SAN RAFAEL
	EL CAIRO	HOSP SANTA CATALINA
	LA UNION	HOSP GONZALO CONTRERAS
	LA VICTORIA	HOSP TODOS LOS SANTOS
	OBANDO	HOSP LOCAL
	TORO	HOSP SAGRADA FAMILIA
	ULLOA	HOSP PEDRO SAEZ DIAZ
	VERSALLES	HOSP SAN NICOLAS
	ZARZAL	HOSP DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Fuente: Documento de Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud SDSV. 2016

Conformada por 13 municipios, dos de los cuales ofertan servicios de mediana complejidad (Cartago con el Hospital San Juan de Dios – Sede Cartago y el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal) además del primer nivel de atención o baja complejidad.

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA NORTE.

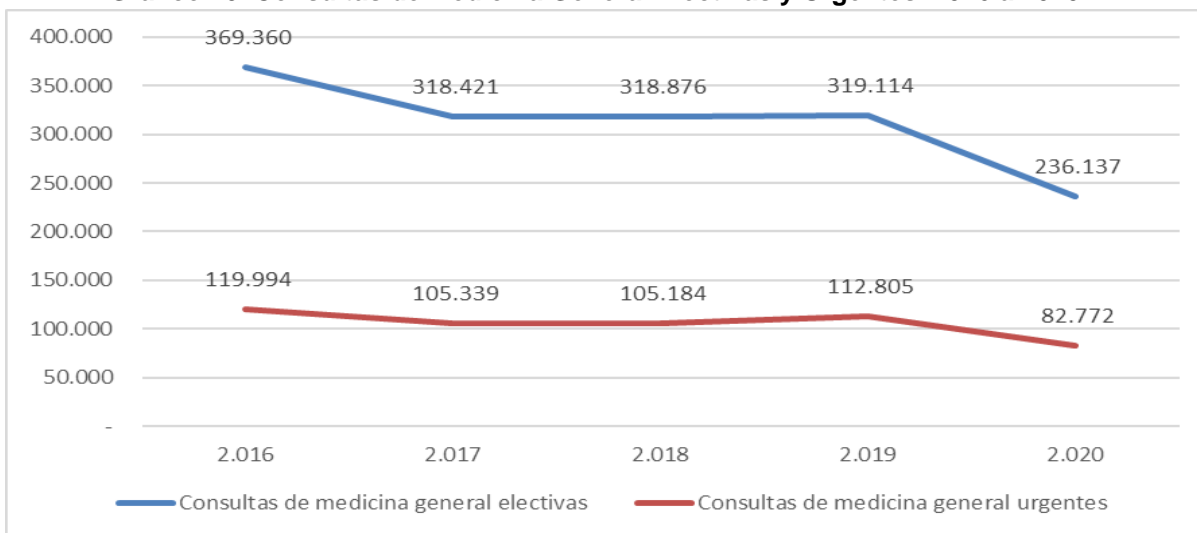
Tabla 118. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	369.360	318.421	318.876	319.114	236.137
Consultas de medicina general urgentes	119.994	105.339	105.184	112.805	82.772
Total Consultas Médicas realizadas	436.563	473.043	506.487	562.638	377.373

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se evidencia una producción de consultas médicas con tendencia a la disminución en el tiempo, aunque permaneció estable en los años 2017 al 2019 y una marcada caída en el año 2020 como consecuencia del cierre de la mayoría de las actividades ambulatorias durante este periodo por causa de la pandemia del Covid 19. La relación entre consultas electivas y de urgencia, conserva la relación de 3 a 1 en el quinquenio evaluado.

Grafico 10. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES COMPARADOS CON LABORATORIOS CLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA NORTE

En la producción fue necesario analizar la relación de las consultas médicas totales realizadas frente a los exámenes de laboratorios tomados y las imágenes diagnósticas realizadas. Encontrando que, en este grupo de hospitales de esta área geográfica norte, por cada 10 consultas médicas realizadas se practican 8 pruebas de laboratorio y 0,5 imágenes diagnósticas. Si bien no se cuenta con un parámetro

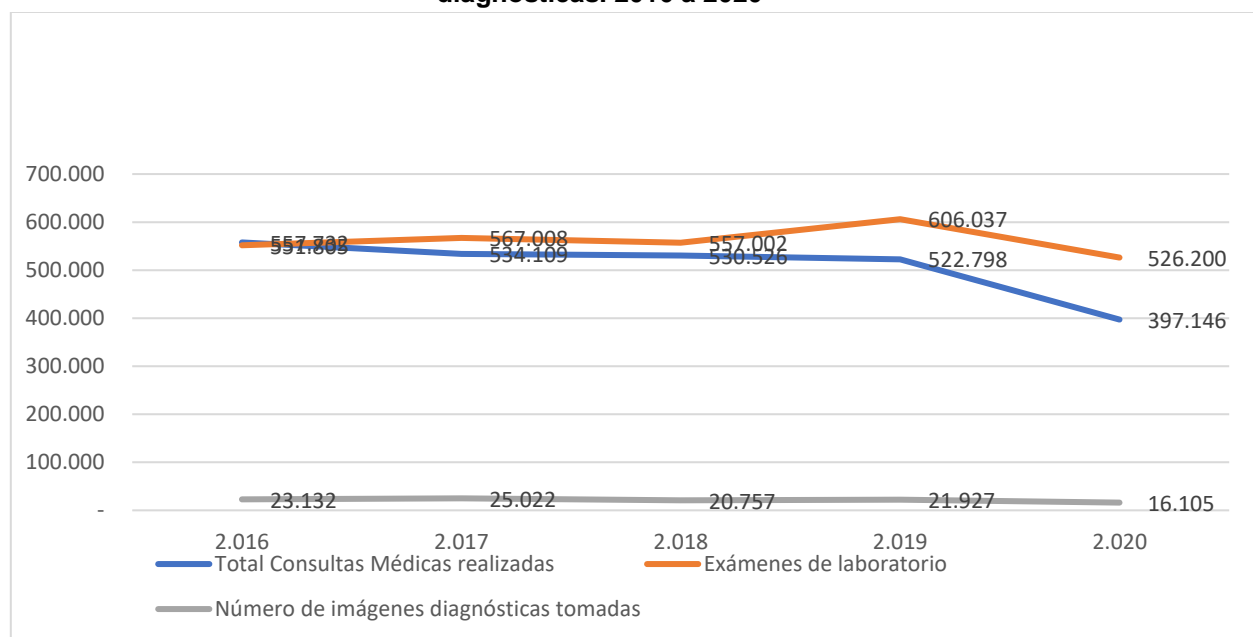
para definir un nivel óptimo de la producción de los centros de costos de apoyo diagnóstico, es importante precisar que, por un lado, los contratos son por cápita, el alto número de pruebas o exámenes tomados afecta a las ESE por cuenta de la modalidad de contratación, pero de otro lado se debe correlacionar con la calidad del criterio médico para hacer las ordenes respectivas y definir el diagnóstico y la conducta de tratamiento de los pacientes. El indicador, sin embargo, da cuenta de una buena relación entre el número de consultas y los paraclínicos practicados.

Tabla 119. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	436.563	473.043	506.487	562.638	377.373
Exámenes de laboratorio	464.967	403.370	406.342	430.243	347.291
Número de imágenes diagnósticas	28.463	22.667	25.249	27.927	19.562

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 11. Consultas médicas realizadas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA NORTE. I NIVEL

Tabla 120. Indicadores de ocupación hospitalaria. 2016 a 2020.

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de egresos	4295	4440	4598	4082	3185
Total de días cama ocupados	12287	12230	12557	12001	8623
Total de días cama disponibles	48672	44015	47757	46337	46182

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se aprecia un comportamiento estable en la zona norte durante las vigencias 2016 al 2019, con una disminución en el año 2020 motivada por la limitación de actividades ambulatorias durante la mayor parte del año a causa de la pandemia Covid 19, que por su gravedad aumento la internación de alta complejidad y redujo sustancialmente la hospitalización del nivel I.

Grafico 12. Días de Estancia Hospitales Área Geográfica Norte Nivel I. 2016 a 2020

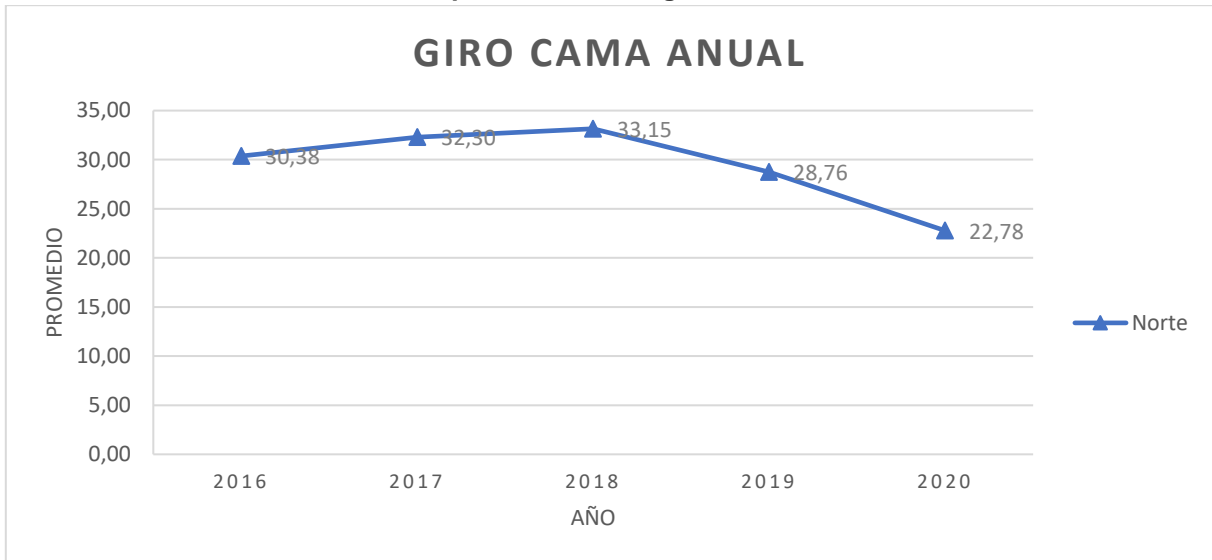


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Los días de estancia estuvieron alrededor de tres días y por la razón comentada disminuyeron a 2 durante la vigencia 2.020.

Lo relacionado con el giro cama anual por la falta de uso del servicio tuvieron una disponibilidad entre 20 y 30 en promedio, lo que significa muchas camas disponibles pero pocos pacientes para usarlas, lo que significa que se encuentra un giro cama de 2 a 3 por mes.

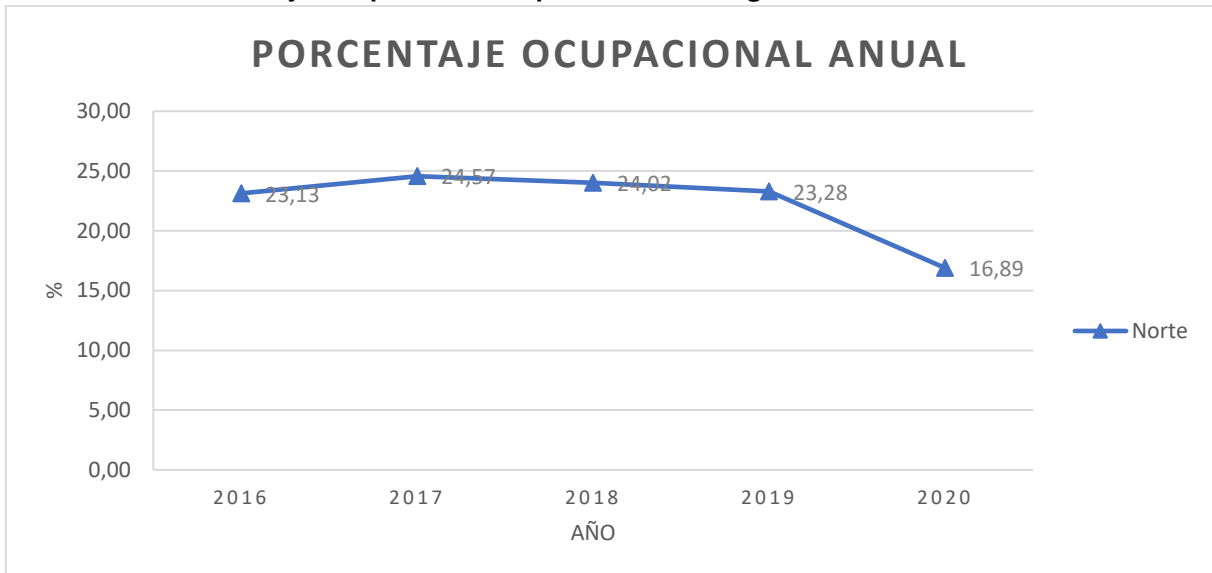
Grafico 13. Giro Cama Hospitales Área Geográfica Norte Nivel I. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El porcentaje de ocupación anual evidencia valores entre 17 y 23 % muy por debajo de lo esperado y que ocasiona unos costos fijos elevados para los hospitales de baja complejidad de la zona norte del departamento.

Grafico 14. Porcentaje Ocupacional Hospitales Área Geográfica Norte Nivel I. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS Y CESÁREAS. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA NORTE. I NIVEL

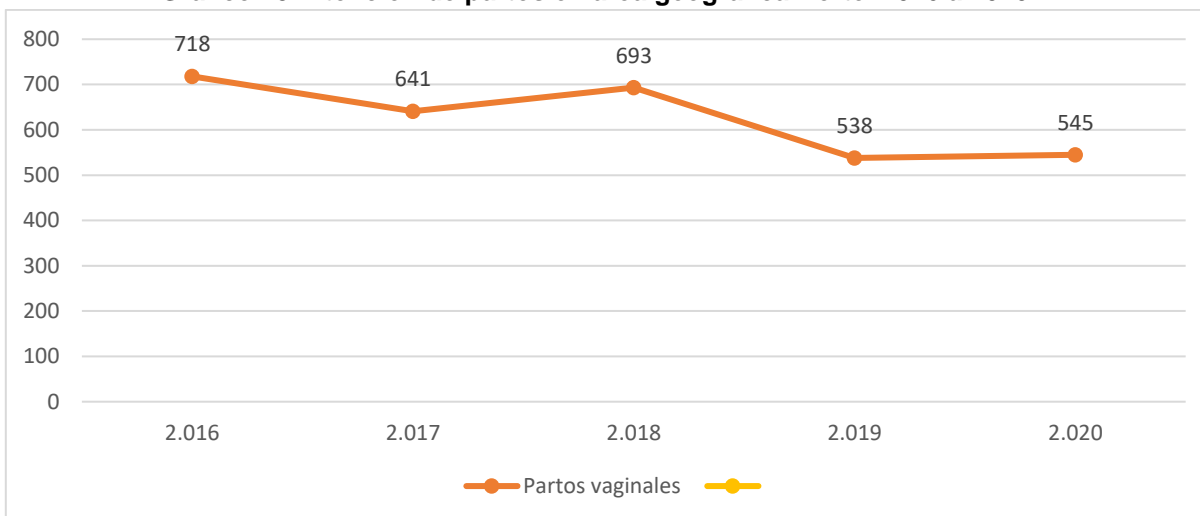
Tabla 121. Atención de partos en área geográfica Norte. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	718	641	693	538	545

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En los últimos 5 años, el promedio anual de partos atendidos es de 627 eventos, con un descenso en los años 2019 y 2020. Es notorio que, aunque en pandemia la atención del parto aumento en la mayoría de las regiones, en esta área geográfica tuvo una disminución que puede corresponder además con el mejoramiento en los programas de planificación familiar.

Grafico 15. Atención de partos en área geográfica Norte. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Este cuadro y grafico dan cuenta del número de partos atendidos en los hospitales de la zona norte, con la tendencia a una menor presencia de los mismos desde el año de 2016 donde se obtuvo la mayor atención a una disminución del 25% en el año 2020.

No hay información relacionada con la atención de parto por cesárea aun cuando el hospital San Rafael de Zarzal oferta este servicio, pero fue informado como una actividad de nivel II y analizado en este concepto en los hospitales de mediana complejidad.

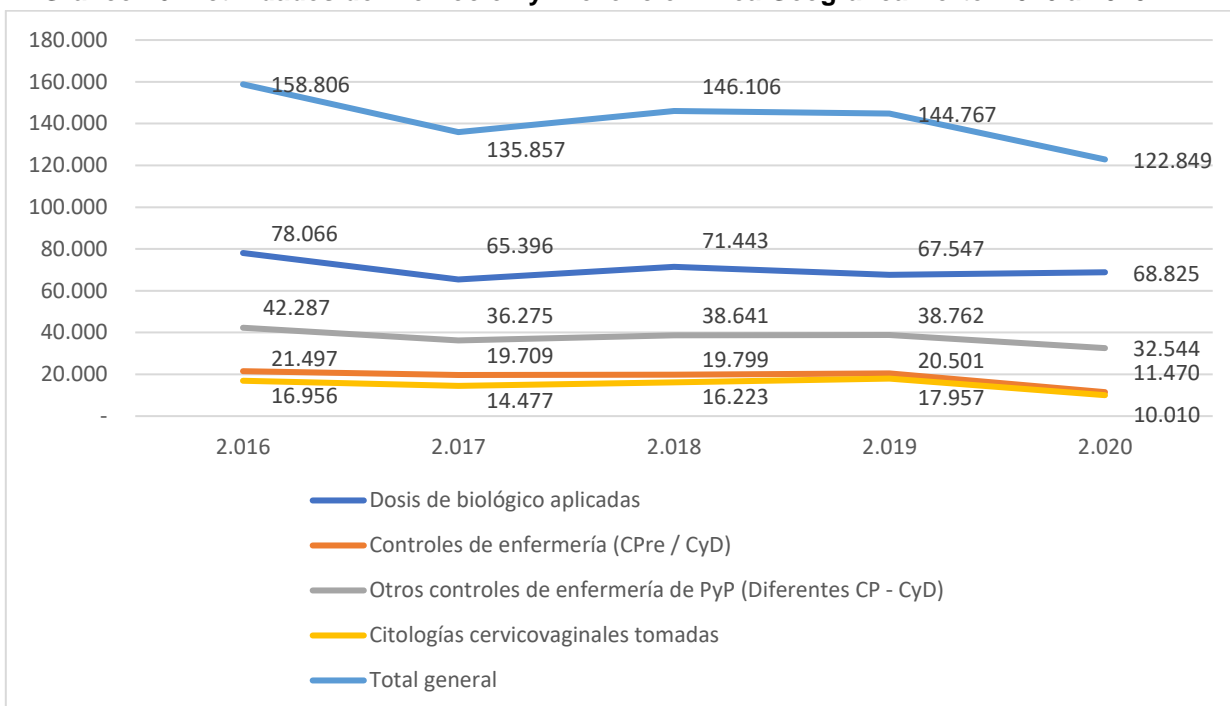
PRODUCCIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA NORTE.

Tabla 122. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Norte. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de biológico aplicadas	78.066	65.396	71.443	67.547	68.825
Controles de enfermería (CPreN / CyD)	21.497	19.709	19.799	20.501	11.470
Otros controles de enfermería de PyP	42.287	36.275	38.641	38.762	32.544
Citologías cervicovaginales	16.956	14.477	16.223	17.957	10.010
Total general	158.806	135.857	146.106	144.767	122.849

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 16. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Norte. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El número total de actividades presenta una tendencia lineal a lo largo del tiempo analizado con un promedio de 141.000 actividades por año y una disminución del 13% para la vigencia 2020 afectada por la pandemia.

Las citologías cérvico-vaginales muestran una disminución del 44% comparadas con el año 2019.

Hay un repunte del 2% en las dosis de biológicos aplicadas que denotan el resurgir de una actividad que es esencial desde el punto de vista de la salud pública.

La cobertura real de las vacunas se mide con la tercera dosis del biológico pentavalente y la siguiente escala cromática, da cuenta del porcentaje de cobertura útil en los municipios del área geográfica norte.

Tabla 123. Cobertura de Pentavalente Área Geográfica Norte. 2016 a 2020.

Municipio	Cobertura 3 dosis Pentavalente, Valle del Cauca 2016 - 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Alcala	113,0	93,3	106,9	93,1	107,9
Ansermanuevo	84,3	85,0	105,9	89,2	110,0
Argelia	81,1	100,0	70,8	131,1	88,1
Cartago	92,5	89,7	118,3	108,8	90,2
El Aguila	75,0	83,2	132,0	116,0	100,0
El Cairo	73,7	79,5	98,4	123,3	96,7
La Union	82,9	91,2	117,9	116,3	101,1
La Victoria	105,0	88,7	110,8	95,1	89,0
Obando	82,2	82,0	121,2	106,1	113,2
Toro	73,0	84,7	85,3	84,3	76,5
Ulloa	90,0	87,8	100,0	81,4	76,3
Versalles	91,7	74,8	101,5	104,6	97,4
Zarzal	92,4	90,9	106,0	105,3	92,3

Fuente: Cobertura tercera dosis Pentavalente Ministerio de Salud y Protección Social 2016-2020

Cobertura	
>100,00	Superior
95,00% - 99,99%	Optima
90,00% - 94,99%	Bajo Riesgo
80,00% - 89,99%	Mediano Riesgo
50,00% - 79,99%	Alto Riesgo
0,1% - <=49,99%	Critico
SIN REPORTE 0,0	Sin dato

El reporte da como critico los municipios de Toro y Ulloa, seguido de mediano riesgo en Argelia y La Victoria con el resto de coberturas útiles en los demás municipios.

Las actividades del Plan Ampliado de Inmunizaciones son muy importantes para el control de enfermedades transmisibles prevenibles con biológicos y en medio de la crisis derivada de la pandemia, ameritan un retorno más expedito en el periodo de recuperación de la normalidad en salud pública.

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Conformada por 11 municipios, dos de los cuales tienen instituciones con servicios de baja y mediana complejidad y se convierten en sitios de referencia para las demás ESE de la región, nos referimos a Roldanillo y Tuluá.

CENTRO TULUA	ANDALUCIA	HOSP SAN VICENTE FERRER
	BOLIVAR	HOSP SANTA ANA
	BUGALAGRANDE	HOSP SAN BERNABE
	CAICEDONIA	HOSP SANTANDER
	EL DOVIO	HOSP SANTA LUCIA
	RIOFRIO	HOSP KENNEDY
	ROLDANILLO	HOSP DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
	SAN PEDRO	HOSP ULPIANO TASCON
	SEVILLA	HOSP DEPARTAMENTAL CENTENARIO
	TRUJILLO	HOSP SANTA CRUZ
	TULUA	HOSP DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
TULUA	HOSP RUBEN CRUZ VELEZ	

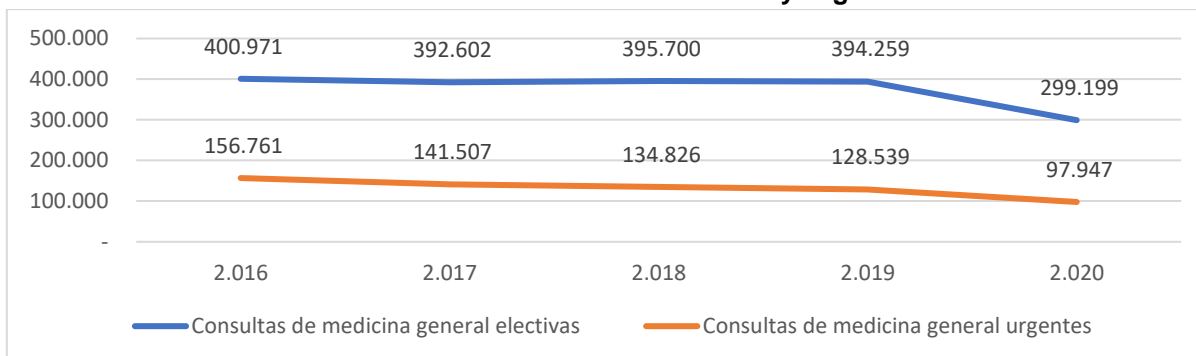
PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Tabla 124. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	400.971	392.602	395.700	394.259	299.199
Consultas de medicina general urgentes	156.761	141.507	134.826	128.539	97.947
Total Consultas Médicas realizadas	557.732	534.109	530.526	522.798	397.146

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 17. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se evidencia una producción similar en los años 2016 al 2019 con un promedio de 395.000 consultas ambulatorias por año. Las consultas de urgencia están con un promedio de 140.000 por vigencia en el periodo de cuatro años descrito. Hay una disminución del 25% en el último año por cuenta de la suspensión de las actividades ambulatorias del primer año de la pandemia. Igual comportamiento muestra la urgencia con un 24% de disminución en la producción del último año.

La relación entre las consultas electivas versus las de urgencia están en que por cada 3 consulta ambulatoria se hace una de urgencias.

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES COMPARADOS CON LABORATORIOS CLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Tabla 125. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	557.732	534.109	530.526	522.798	397.146
Exámenes de laboratorio	551.805	567.008	557.002	606.037	526.200
Número de imágenes diagnósticas tomadas	23.132	25.022	20.757	21.927	16.105

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

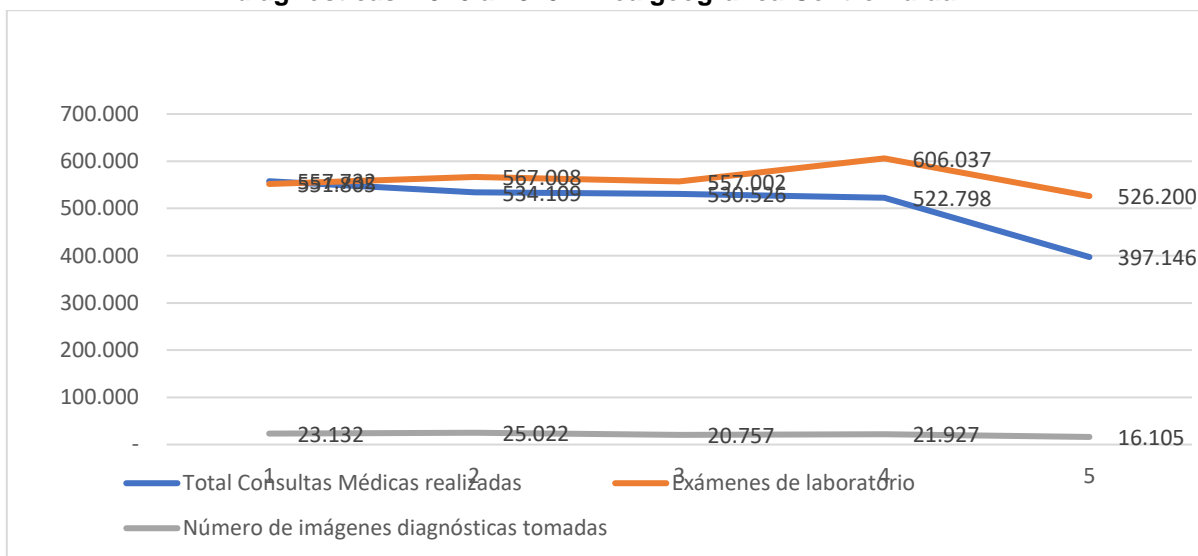
De una relación de por cada 10 consultas se enviaban 9 exámenes de laboratorio, se ha ido migrando progresivamente a que por cada 10 valoraciones medicas se piden hasta 13 exámenes de laboratorio clínico, lo que constituye una fuga de recursos, pues se considera que más de la mitad de los exámenes solicitados por la autonomía médica, eran innecesarios por su resultado normal.

Con respecto a las imágenes diagnósticas, la relación entre consultas e imágenes está en que por cada 10 consultas se piden 4 estudios de imágenes.

Las imágenes en el periodo analizado permanecen con un volumen de producción muy similar, por ello, en el grafico siguiente se observan las tendencias iniciales muy similares con respecto a la vigencia 2016 y la divergencia en el tiempo del análisis, con lo cual se confirma la desarticulación entre los protocolos de la atención en las instituciones del área geográfica analizada.

De manera gráfica se puede evaluar la tendencia en el siguiente grafico de líneas.

Grafico 18. Consultas médicas realizadas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. 2016 a 2020. Área geográfica Centro Tuluá



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA. I NIVEL

Tabla 126. Producción de Servicios Hospitalarios 2016 a 2020. Área geográfica Centro Tuluá

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de egresos	2856	2477	2417	2449	2126
Total de días cama ocupados	8491	7916	7263	8070	6741
Total de días cama disponibles	34770	34675	36865	35885	35908

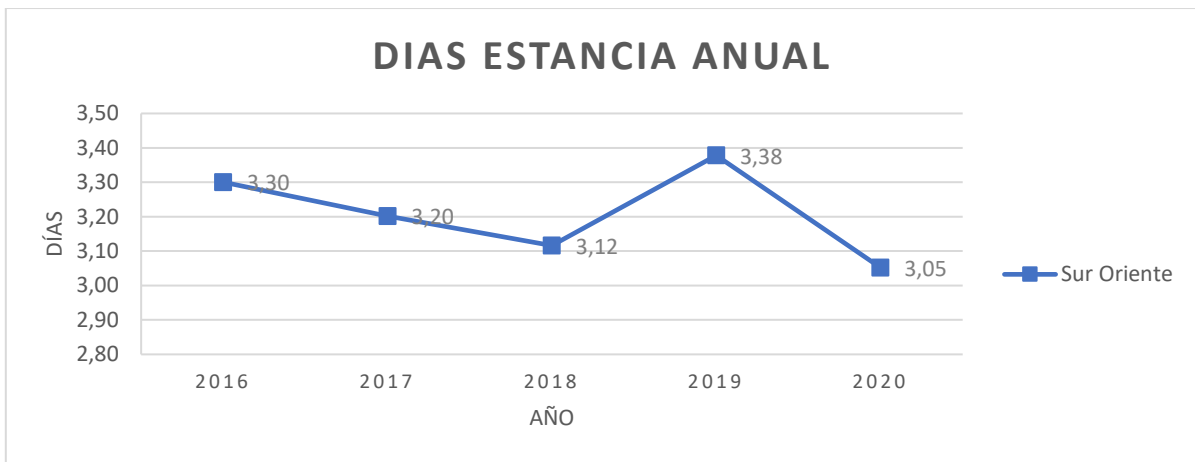
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El comportamiento anual tiene una tendencia a sostenerse en alrededor de 2500 egresos por año, entre el 2019 y el 2020, se evidencia una disminución del 14%

producto de la disminución de las actividades ambulatorias por causa de las restricciones derivadas de la pandemia.

En el área geográfica las hospitalizaciones del hospital de Roldanillo, Tuluá y Sevilla tienen los mejores indicadores de este centro de costos. El resto de hospitales con actividades únicas de baja complejidad exhiben comportamientos muy por debajo de lo esperado para las poblaciones que sirven, motivado por la remisión frecuente hacia otros niveles de complejidad.

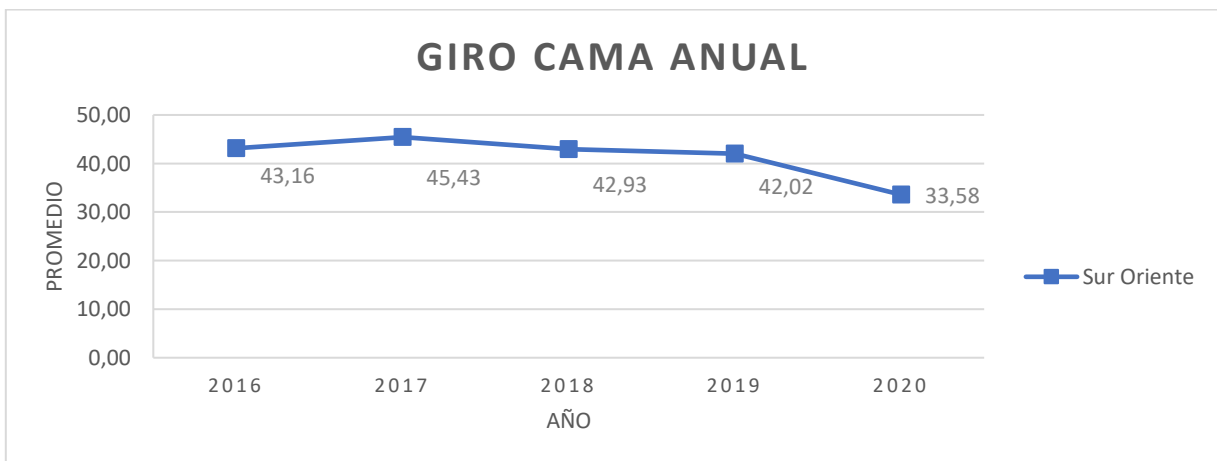
Grafico 19. Días de Estancia Hospitales Área Geográfica Centro Tuluá Nivel I. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

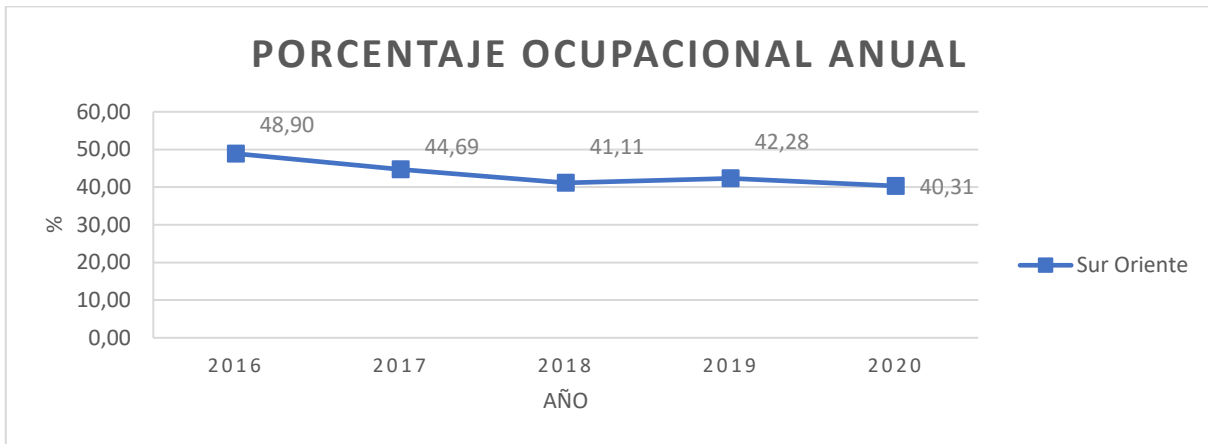
La mejor estancia anual se observa en el año 2019 con 3,4 días en promedio. El resto de las vigencias oscila entre 2,9 y 3,1 días. Comportamiento similar para la ocupación, que no supera el 25% anual.

Grafico 20. Giro Cama Hospitales Área Geográfica Centro Tuluá Nivel I. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 21. Porcentaje Ocupacional Hospitales Área Geográfica Centro Tuluá Nivel I. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

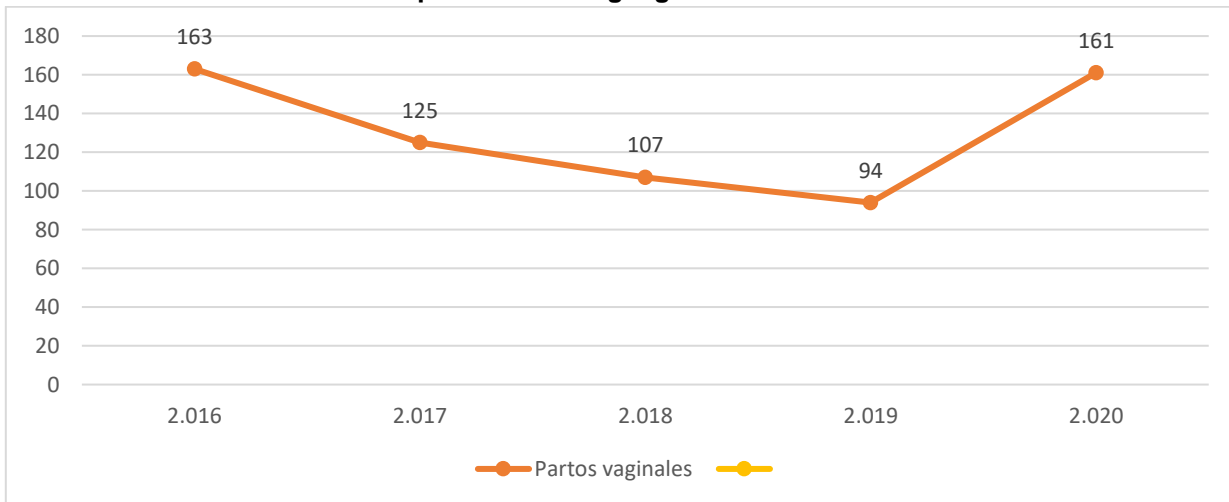
PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS Y CESÁREAS. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA. I NIVEL

Tabla 127. Atención de partos en área geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	207	243	176	156	145

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 22. Atención de partos en área geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

La atención de partos en esta área geográfica da cuenta de una disminución sostenida a lo largo del tiempo, con un valor máximo en la vigencia 2017. Los valores promedios de los tres últimos años reflejan un parto vaginal cada 2,2 días.

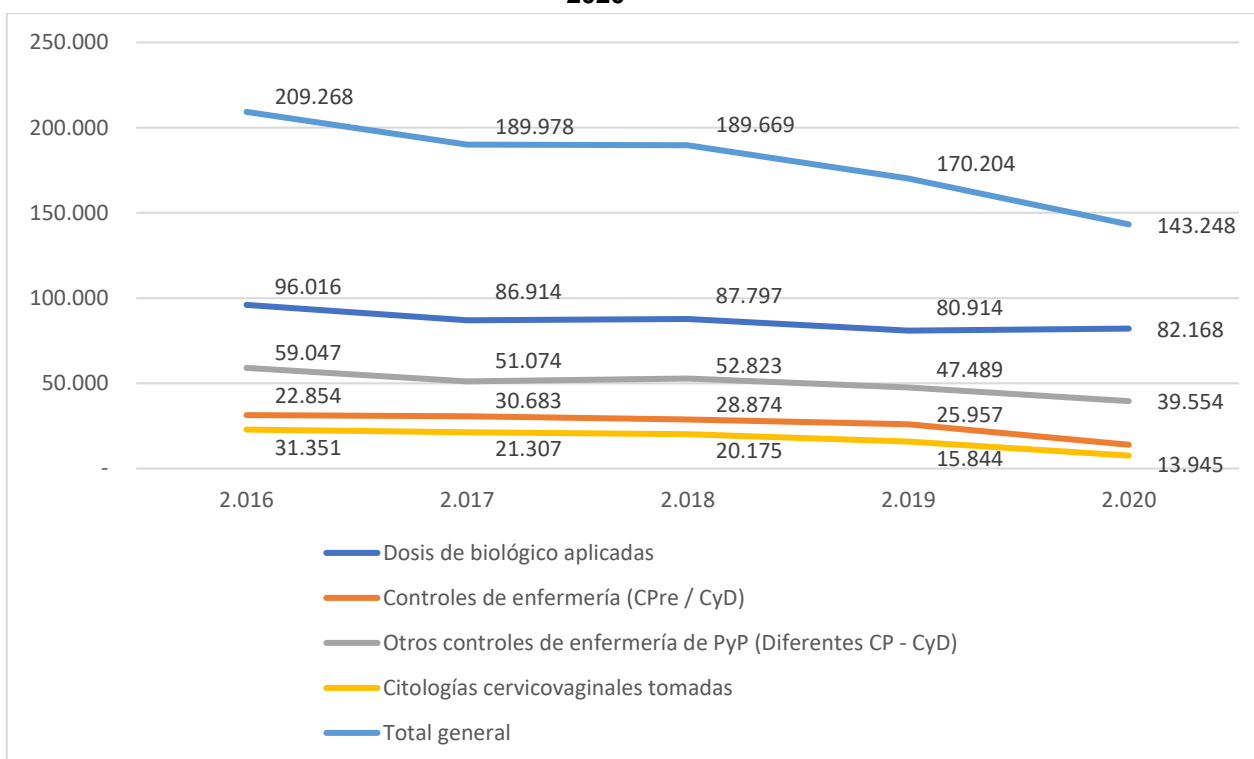
PRODUCCIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Tabla 128. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de biológico aplicadas	96.016	86.914	87.797	80.914	82.168
Controles de enfermería (CPre / CyD)	31.351	30.683	28.874	25.957	13.945
Otros controles de enfermería de PyP	59.047	51.074	52.823	47.489	39.554
Citologías cervicovaginales tomadas	22.854	21.307	20.175	15.844	7.581
Total general	209.268	189.978	189.669	170.204	143.248

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Gráfico 23. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se evidencia la disminución ostensible en todas las actividades priorizadas en promoción y prevención del 16% en la última vigencia a expensas de la citología vaginal y los controles de enfermería de control prenatal y de crecimiento y

desarrollo, con caídas del 52% para citología y del 44% para los controles expresados.

La vacunación es la única que evidenció un crecimiento del 2% comparadas las vigencias 2019 y 2020, que en términos generales dan una cobertura adecuada para la mayoría de los municipios del área geográfica, excepto Caicedonia, El Dovio, Riofrío, Sevilla y Tuluá que presentan resultados calificados como de mediano riesgo.

Tabla 129. Cobertura de Pentavalente Área Geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020.

Municipio	Cobertura 3 dosis Pentavalente, Valle del Cauca 2016 - 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	83,8	87,4	124,4	98,7	102,8
Bolívar	97,8	97,3	98,7	102,1	105,9
Bugalagrande	121,3	92,4	112,4	113,5	97,9
Caicedonia	96,5	96,2	107,9	112,6	84,1
El Dovio	86,1	98,7	118,8	98,6	86,5
Riofrío	101,1	77,7	145,5	100,6	87,2
Roldanillo	100,5	102,6	103,0	100,0	95,4
San Pedro	108,8	86,5	119,1	105,2	97,5
Sevilla	97,7	95,7	97,0	101,3	81,6
Trujillo	83,2	93,1	116,6	110,7	95,4
Tuluá	71,5	76,4	105,4	99,7	89,8

Fuente: Cobertura tercera dosis Pentavalente Ministerio de Salud y Protección Social 2016-2020

Cobertura	Resultado
>100,00	Superior
95,00% - 99,99%	Optima
90,00% - 94,99%	Bajo Riesgo
80,00% - 89,99%	Mediano Riesgo
50,00% - 79,99%	Alto Riesgo
0,1% - <=49,99%	Critico
SIN REPORTE 0,0	Sin dato

AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

La zona geográfica Centro Buga está conformada por 5 hospitales públicos y una Fundación privada Hospital San José de Buga, que se convierte en el sitio de referencia para los hospitales de la región y que históricamente ha sido contratado por la EAPB para la atención de la mediana y algunas actividades de alta complejidad en esta zona.

Por su connotación de origen privado, no está obligada a presentar información en cumplimiento del Decreto 2193 y por ello, carecemos de los datos que consoliden el análisis total de la producción en esta región del Departamento del Valle del Cauca, pero los resultados de las ESE de la zona nos permiten evaluar las tendencias del quinquenio analizado.

CENTRO BUGA	BUGA	HOSP DIVINO NIÑO
	CALIMA	HOSP SAN JORGE
	GINEBRA	HOSP DEL ROSARIO
	GUACARI	HOSP SAN ROQUE
	RESTREPO	HOSP SAN JOSE
	YOTOCO	HOSP MATERNO INFANTIL

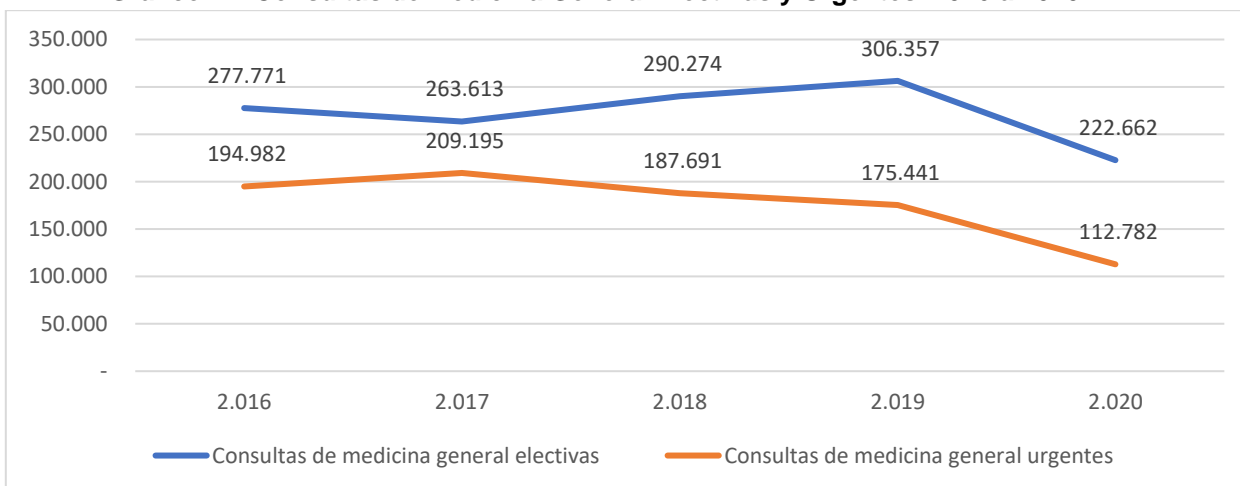
PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

Tabla 130. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	233696	222447	213321	228294	173877
Consultas de medicina general urgentes	77576	75469	81846	76204	54478
Total Consultas Médicas realizadas	311.272	297.916	295.167	304.498	228.355

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 24. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Las vigencias 2016 al 2019 muestran un promedio de 224.400 consultas electivas de medicina general para la zona geográfica, con una disminución del 25% en la producción en el primer año de la pandemia. Comportamiento similar para la atención de urgencias y una relación de 3 a 1 en la relación de electiva a consulta de urgencias, que es acorde a los valores esperados para estas actividades de medicina general y principal generador del resto de actividades en el hospital.

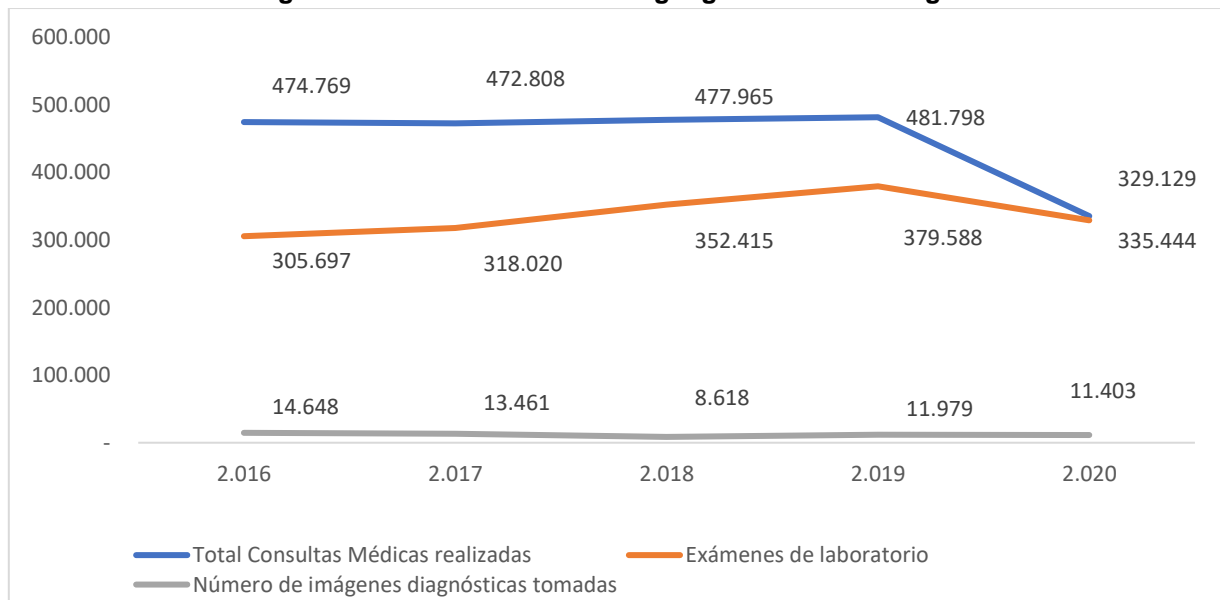
PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES COMPARADOS CON LABORATORIOS CLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

Tabla 131. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	311.272	297.916	295.167	304.498	228.355
Exámenes de laboratorio	305.697	318.020	352.415	379.588	329.129
Número de imágenes diagnósticas tomadas	14.648	13.461	8.618	11.979	11.403

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 25. Consultas médicas realizadas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. 2016 a 2020. Área geográfica Centro Buga



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Es notable como de una relación de 1 a 1 en la comparación de consultas versus exámenes de laboratorio, la brecha se separa en el pasar de los años hasta llegar a una relación que da cuenta que por cada 10 consultas se solicitan 14 paraclínicos de laboratorio, significando una pérdida del criterio clínico para indicar un tratamiento.

En materia de imágenes y relacionado con la oferta de las mismas se conserva una relación de por cada 20 consultas se ordena 1 estudio de imágenes, que es un indicador adecuado para esta relación y que optimiza recursos en el ejercicio de la actividad asistencial médica.

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA. I NIVEL

Tabla 132. Producción en Internación Hospitales Área Geográfica Centro Buga. 2016-2020

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de egresos	2.343	2.136	1.997	1.642	1.581
Total de días cama ocupados	7.493	6.618	6.451	4.978	4.865
Total de días cama disponibles	20.708	20.440	19.345	18.979	19.367

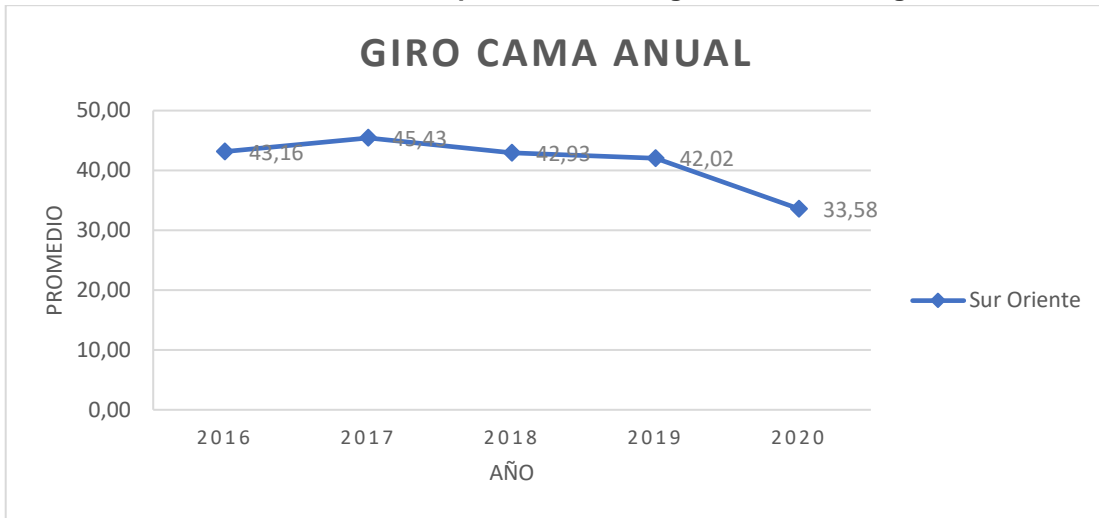
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 26. Días de Estancia Hospitales Área Geográfica Centro Buga. 2016-2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

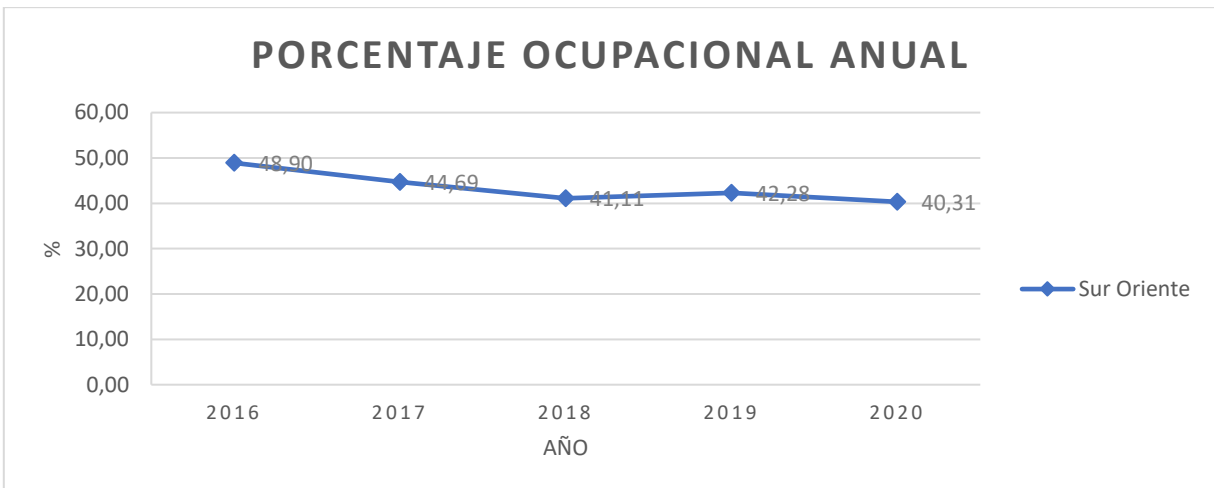
Grafico 27. Giro Cama Hospitales Área Geográfica Centro Buga. 2016-2020



Fuente:

SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 28. Porcentaje Ocupacional Hospitales Área Geográfica Centro Buga. 2016-2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

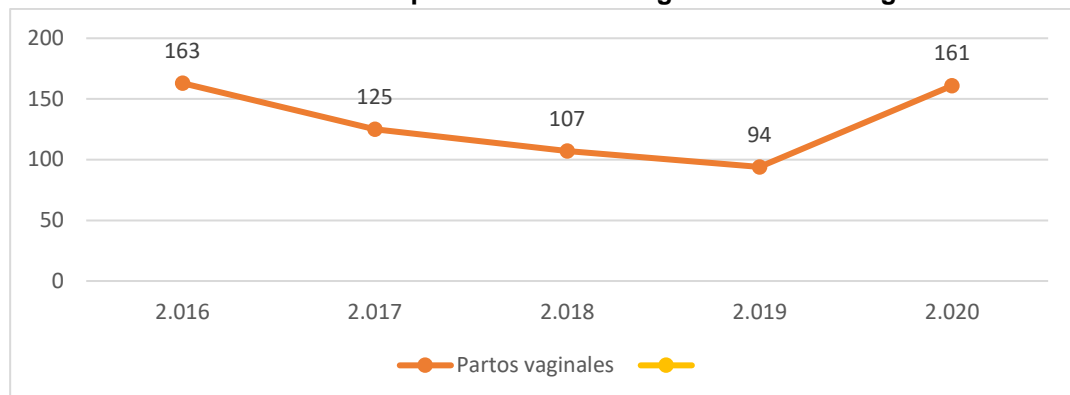
Los indicadores hospitalarios para esta zona geográfica evidencian un mejoramiento en los tiempos asociados a el giro cama y el porcentaje de ocupación que, si bien no sobrepasan el 40% en ninguna vigencia, son superiores a lo observado en las otras áreas analizadas. Sigue siendo el común denominador la disminución en la tendencia del quinquenio, acrecentada por las restricciones de la pandemia.

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA. I NIVEL

Tabla 133. Atención de partos en Área Geográfica Centro Buga. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	163	125	107	94	161

Grafico 29. Atención de partos en Área Geográfica Centro Buga. 2016-2020



Fuente:

SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

En la atención de partos hay una tendencia decreciente desde 2016 hasta 2019 y en la pandemia, un incremento del 70% comparado con la vigencia anterior relacionado con la restricción para la aceptación de remisiones obstétricas que direcciona a que se atendieran más eventos en los hospitales de baja complejidad, evitando referencias innecesarias para la atención derivada del binomio madre hijo.

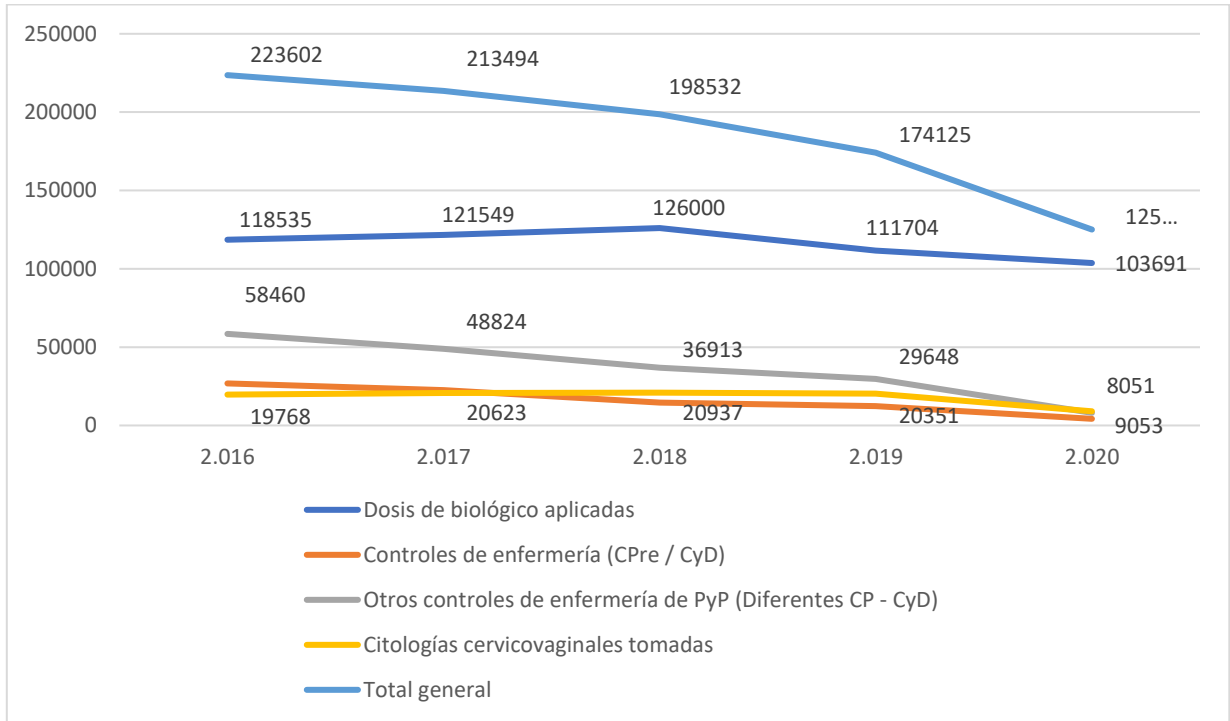
PRODUCCIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

Tabla 134. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Centro Buga. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de biológico aplicadas	76440	60540	60820	64582	54188
Controles de enfermería (CPre / CyD)	16665	16441	16069	14133	6893
Otros controles de enfermería de PyP	13257	15360	19138	20060	12409
Citologías cervicovaginales tomadas	15090	14488	12707	15197	8886
Total general	121452	106829	108734	113972	82376

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 30. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Centro Tuluá. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Se aprecia una caída del 28 % en las actividades de promoción y prevención en esta área geográfica comparadas las dos últimas vigencias con mayor disminución en las citologías y los controles prenatal y de crecimiento y desarrollo, con proporciones que se identifican con el 42% y 51% respectivamente.

Tabla 135. Cobertura de Pentavalente Área Geográfica Centro Buga. 2016 a 2020

Municipio	Cobertura 3 dosis Pentavalente, Valle del Cauca 2016 - 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Buga	96,8	88,0	103,8	95,0	86,8
Calima	92,9	128,3	99,5	93,4	98,1
Ginebra	113,9	78,0	127,4	112,5	95,8
Guacarí	85,8	85,1	119,9	100,6	100,0
Restrepo	90,9	99,1	88,2	118,2	95,4
Yotoco	99,3	96,7	105,1	100,0	89,6

Fuente: Cobertura tercera dosis Pentavalente Ministerio de Salud y Protección Social 2016-2020

Cobertura	
>100,00	Superior
95,00% -99,99%	Optima

90,00% - 94,99%	Bajo Riesgo
80,00% - 89,99%	Mediano Riesgo
50,00% - 79,99%	Alto Riesgo
0,1% - <=49,99%	Critico
SIN REPORTE 0,0	Sin dato

La cobertura de la tercera dosis de la pentavalente utilizada para calcular coberturas útiles permite evidenciar que solo Buga y Yotoco presentan mediano riesgo en este indicador y los demás municipios del área geográfica muestran coberturas por encima del 95%.

AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

SUR ORIENTE	CANDELARIA	HOSP LOCAL
	EL CERRITO	HOSP SAN RAFAEL
	FLORIDA	HOSP BENJAMIN BARNEY GASCA
	PALMIRA	HOSP RAUL OREJUELA BUENO
	PRADERA	HOSP SAN ROQUE

Conformada por 5 ESE que representan un volumen importante de habitantes, al ubicarse en municipios con más de 50.000 personas. El papel de la mediana complejidad es ofertado por el hospital Raúl Orejuela Bueno que además presta los servicios de baja complejidad a la ciudad de Palmira.

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

Tabla 136. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

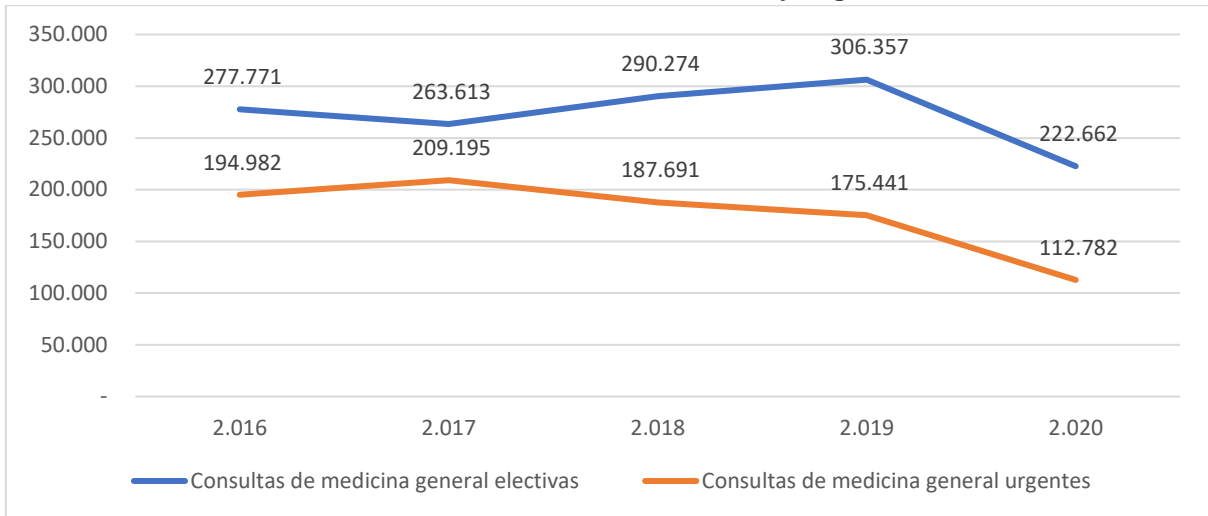
Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	277.771	263.613	290.274	306.357	222.662
Consultas de medicina general urgentes	194.982	209.195	187.691	175.441	112.782
Total Consultas Médicas realizadas	472.753	472.808	477.965	481.798	335.444

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

La tendencia es evidenciar que hay un incremento leve pero progresivo en los primeros cuatro años del estudio con 280.000 consultas electivas por año en promedio y un descenso del 22% en el 2020.

Se debe notar como aumentan el número y la proporción de consultas de urgencia comparadas con las electivas que inicialmente es de por cada 10 electivas, 7 son urgencias hasta llegar a que por cada 2 una es de urgencia.

Gráfico 31. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

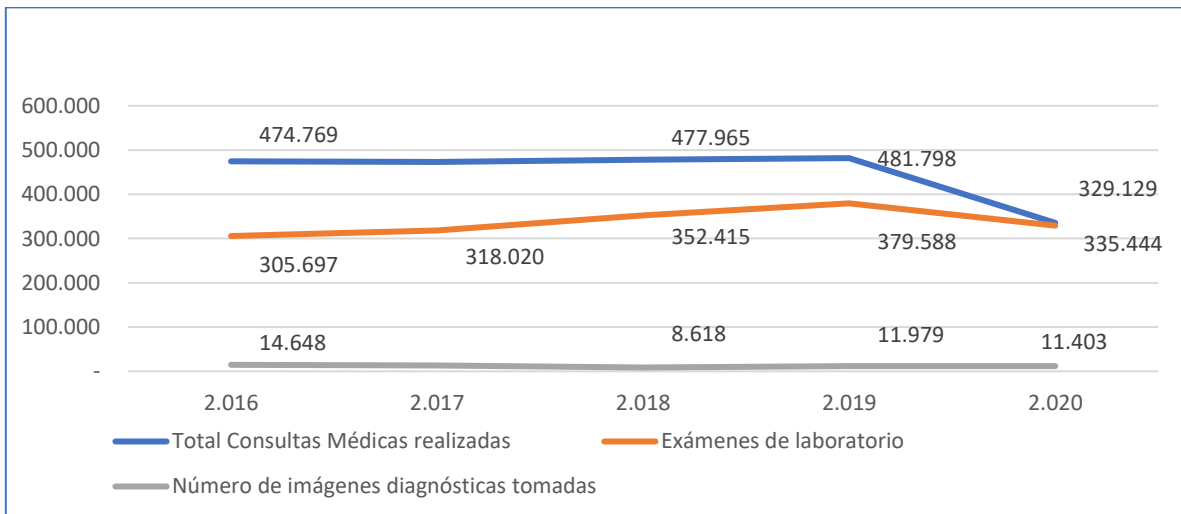
PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES COMPARADOS CON LABORATORIOS CLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

Tabla 137. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	474.769	472.808	477.965	481.798	335.444
Exámenes de laboratorio	305.697	318.020	352.415	379.588	329.129
Número de imágenes diagnósticas tomadas	14.648	13.461	8.618	11.979	11.403

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Gráfico 32. Consultas médicas realizadas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

A diferencia del último año presentado donde la relación entre consultas y exámenes de laboratorio es de casi 1 a 1, los años precedentes muestran que por cada 10 consultas se ordenan entre 6 y 7 exámenes.

Por su parte las imágenes diagnosticas por cada 100 consultas se ordenan 3 estudios con una mejora sustancial en la precisión de la ayuda diagnostica.

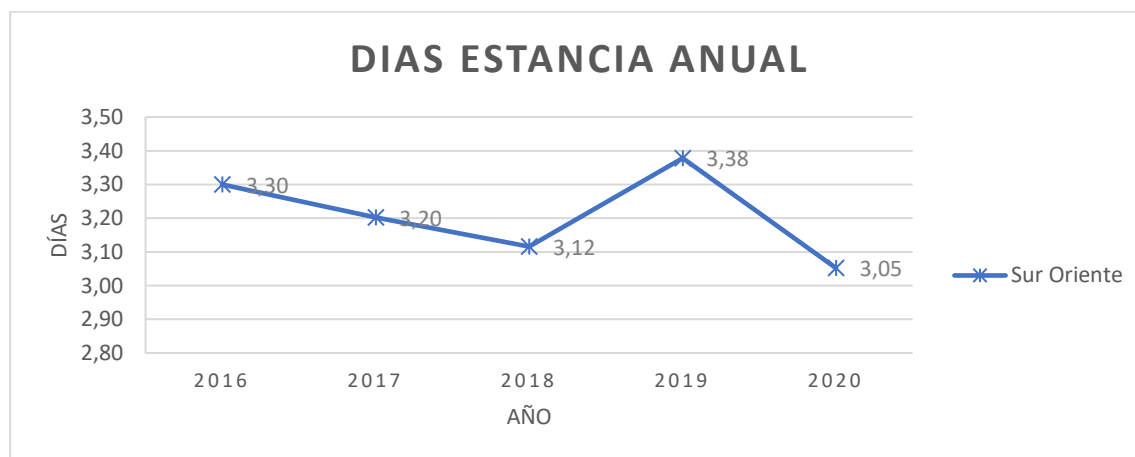
PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE. I NIVEL

Tabla 138. Producción en Hospitalización Hospitales Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de egresos	9557	10327	9600	10518	9368
Total de días cama ocupados	34616	41368	36168	40156	37455
Total de días cama disponibles	50115	62047	62512	61344	60513

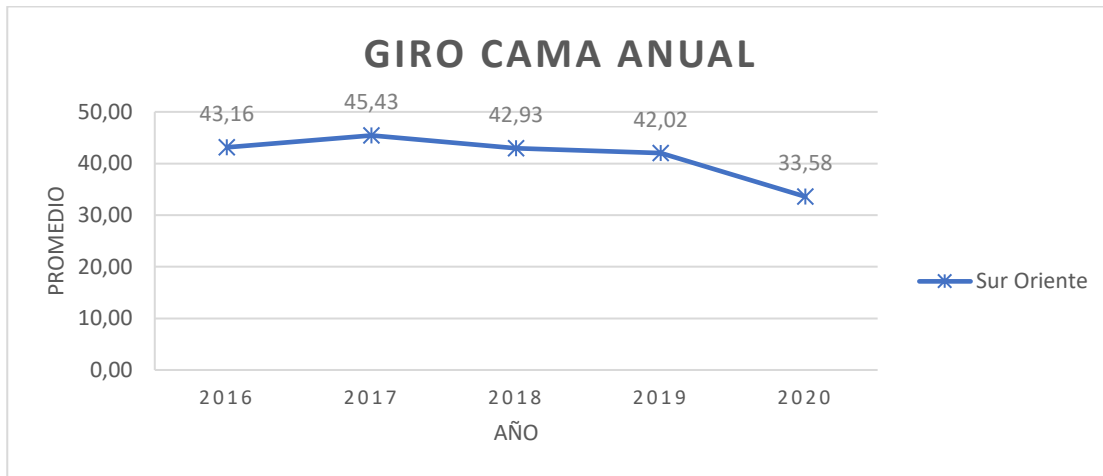
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Gráfico 33. Días de Estancia Hospitales Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



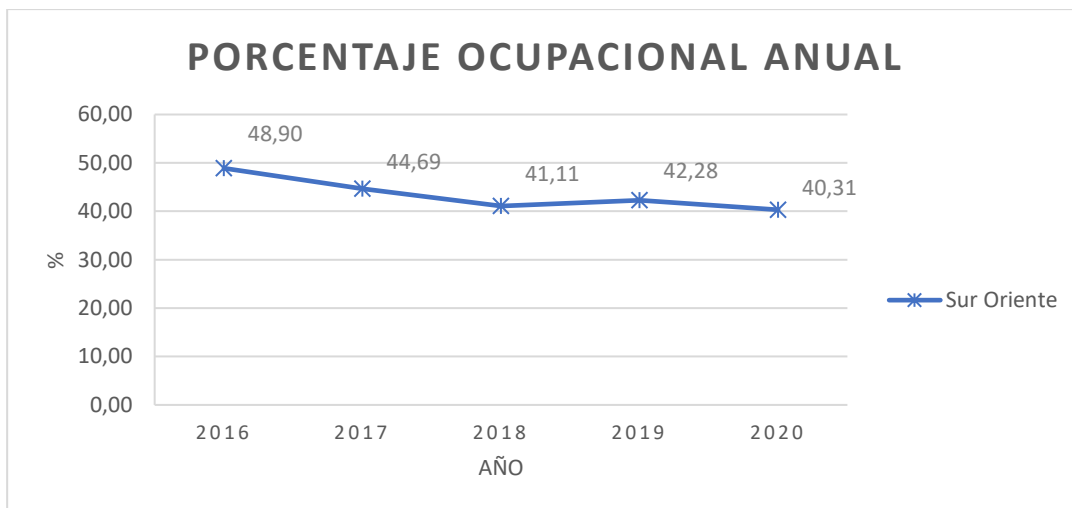
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 34. Giro Cama Hospitales Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 35. Porcentaje Ocupacional Hospitales Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



Fuente:

SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Los egresos muestran un incremento en el año 2019 y una caída explicada en este documento en el año 2020.

Hay un porcentaje ocupacional y un giro cama más adecuado en esta zona geográfica entre 40 y 50% que muestra una mejor utilización de la capacidad instalada.

La estancia está alrededor de tres días en promedio en los hospitales de esta área.

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS Y CESAREAS. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE. I NIVEL

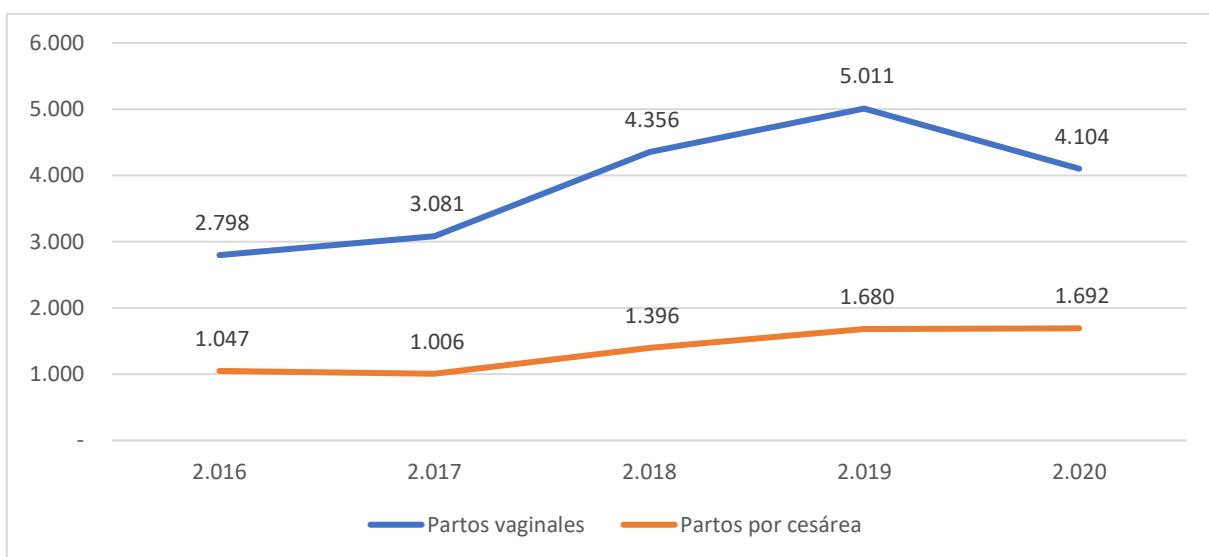
Tabla 139. Atención de partos en área geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	1218	1283	1287	1351	1538
Partos por cesárea	356	393	412	429	502
Total general	2099	2426	1984	2172	2272

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

En esta área geográfica se evidencia información correspondiente a la atención de parto por cesárea, específicamente en el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira. La relación entre partos vaginales y cesárea es de por cada 3 partos se hace una cesárea. Destacable, además, el incremento notado tanto en los partos como en las cesáreas en el primer año de la pandemia que corresponde a la vigencia 2020.

Grafico 36. Número de Partos y Cesáreas en los hospitales Nivel I Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

PRODUCCIÓN EN CIRUGÍA Y GRUPO QUIRÚRGICO. 2016 A 2020

Al igual que lo comentado para la atención de parto por cesárea, esta área geográfica evidencia información relacionada con intervenciones quirúrgicas de varios grupos en cabeza de la ESE de Palmira, que por su posición dentro de la zona analizada es referente para intervenciones de mediana complejidad.

Tabla 140. Cirugías realizadas en área geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020

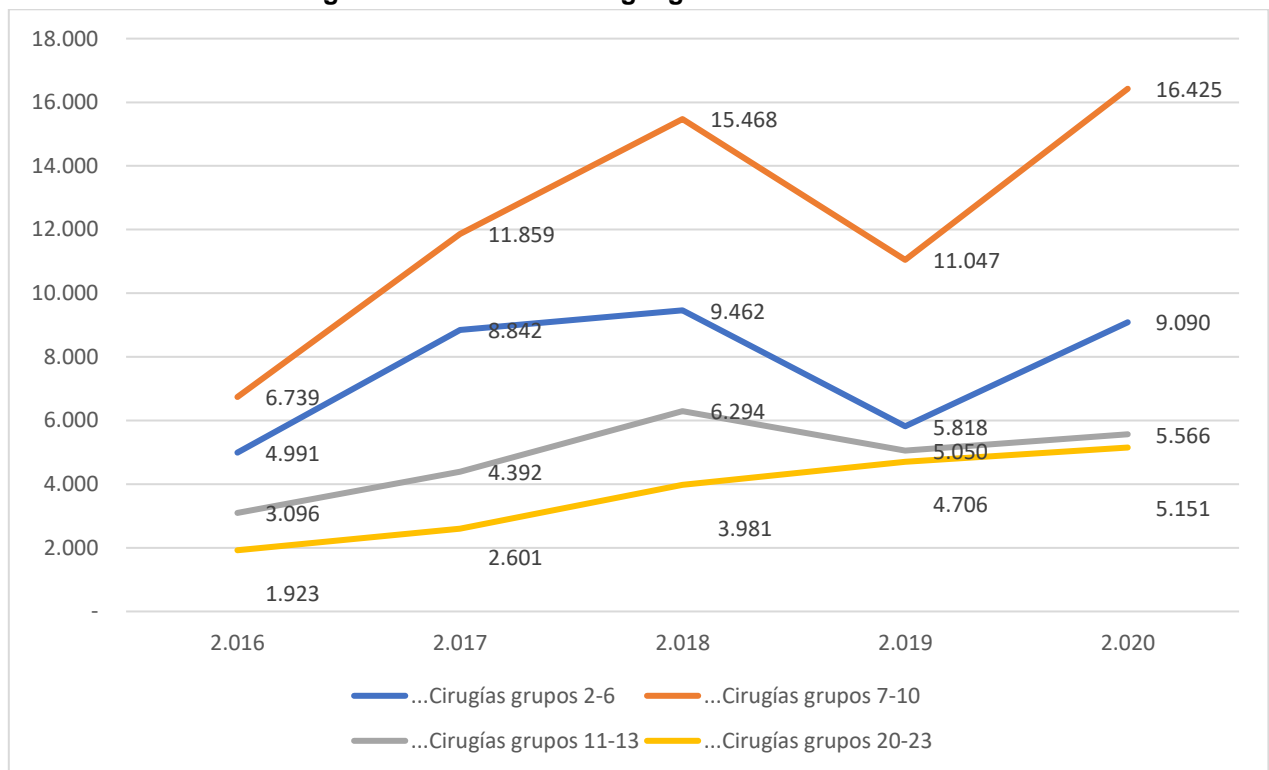
Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Cirugías grupos 2-6	2.501	3.281	3.023	3.386	1.758
...Cirugías grupos 7-10	2.629	4.624	5.242	5.432	2.926
...Cirugías grupos 11-13	433	916	821	745	549
...Cirugías grupos 20-23	45	75	182	161	104
Total general	5.608	8.896	9.268	9.724	5.337

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

El cuadro muestra una mayor producción de las cirugías de grupos 2 al 10 o las consideradas de este nivel de complejidad, las cuales se ven afectadas también por las medidas restrictivas de la pandemia en el año 2020.

Es notorio la presencia además de intervenciones de los grupos 11 al 23, que usualmente deben realizarse en el tercer nivel pero que aquí también tienen evidencia de realizarse, ante la tardanza o el tiempo de programación quirúrgica que realiza el HUV en la capital del Departamento y que obligan a que instituciones de mediana complejidad decidan realizarla.

Gráfico 37. Cirugías realizadas en área geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Los procedimientos del grupo 2 al 10, tuvieron una disminución en la vigencia 2019, con una recuperación adecuada para la vigencia, a pesar de las limitantes lo que confirma que en medio de la pandemia y por actividades de urgencia, fue necesario proveer el servicio.

Esto es justificado por cuanto los hospitales vienen adaptándose a las tecnologías en salud y las especialidades y subespecialidades médicas, para poder competir con el mercado y lograr mejores ingresos para la entidad, toda vez, que estos grupos representan mayor valor en los ingresos de las ESE y ante la falta de resolutivez en el nivel superior.

PRODUCCIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENION DE LA ENFERMEDAD 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

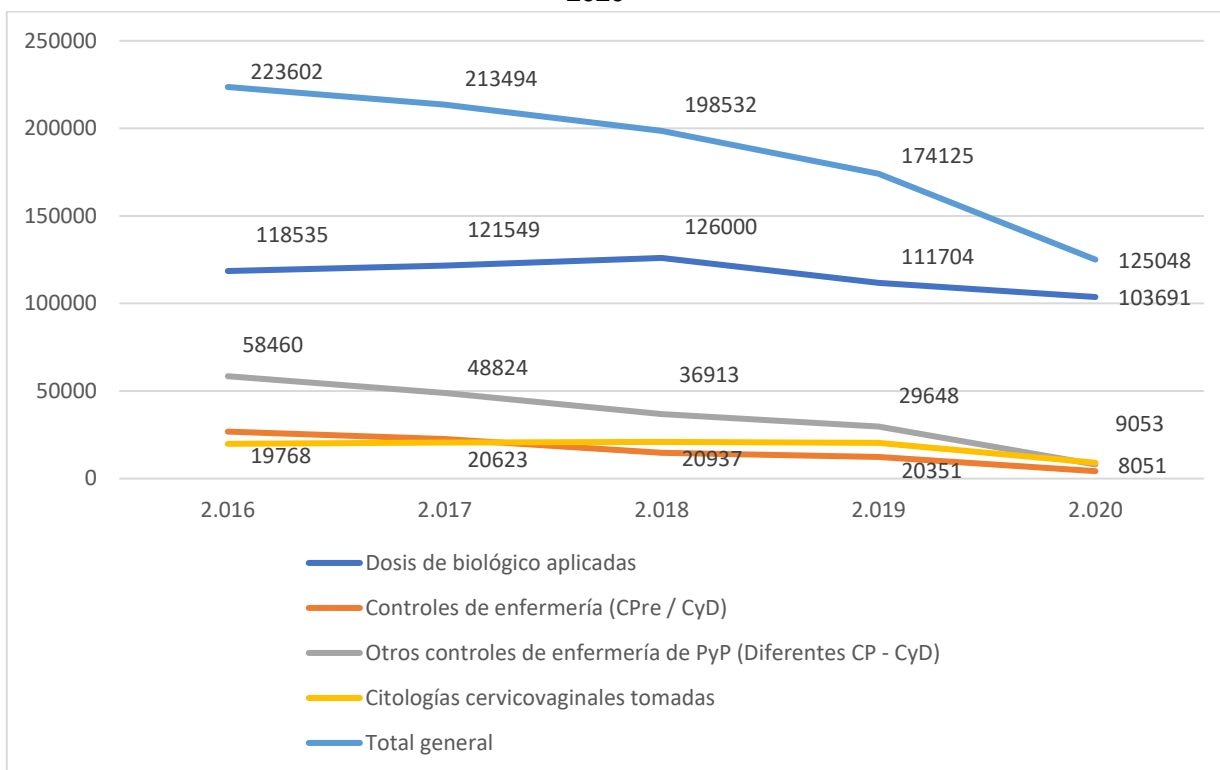
Esta área geográfica con un volumen importante de población presenta los siguientes hallazgos en el seguimiento a las actividades de promoción y prevención.

Tabla 141. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de biológico aplicadas	118535	121549	126000	111704	103691
Controles de enfermería (CPre / CyD)	26839	22498	14682	12422	4253
Otros controles de enfermería de PyP	58460	48824	36913	29648	8051
Citologías cervicovaginales tomadas	19768	20623	20937	20351	9053
Total general	223602	213494	198532	174125	125048

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 38. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Con un promedio de 186.960 actividades por año en el quinquenio analizado, se evidencia una tendencia a la baja en un porcentaje del 28% menos con respecto a la última vigencia.

Los grupos de actividades con menos acciones son los otros controles diferentes a CPN y CyD, seguido de estos precisamente y de las citologías cervicouterinas. En materia de la cobertura en vacunación y su relevancia en este centro de costo con una representatividad en el control del riesgo y su resultado en el estado de salud y carga de enfermedad de una población en particular.

Cuadro. Cobertura de Pentavalente Área Geográfica Sur Oriente. 2016 a 2020.

Municipio	Cobertura 3 dosis Pentavalente, Valle del Cauca 2016 - 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Candelaria	90,4	97,5	101,7	93,5	105,3
El Cerrito	77,9	81,3	106,5	107,3	107,1
Florida	99,2	94,4	115,9	107,9	93,2
Palmira	96,0	97,2	101,1	94,5	91,4
Pradera	97,9	96,1	102,6	97,2	100,2

Fuente: Cobertura tercera dosis Pentavalente Ministerio de Salud y Protección Social 2016-2020

Cobertura	
>100,00	Superior
95,00% - 99,99%	Optima
90,00% - 94,99%	Bajo Riesgo
80,00% - 89,99%	Mediano Riesgo
50,00% - 79,99%	Alto Riesgo
0,1% - <=49,99%	Critico
SIN REPORTE 0,0	Sin dato

Esta área geográfica evidencia un resultado de cobertura adecuado, incluso por encima del 100% y solo de bajo riesgo en los municipios de Florida y Palmira y un comportamiento histórico adecuado en el quinquenio analizado.

AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

SUR OCCIDENTE	DAGUA	HOSP JOSE RUFINO VIVAS
	JAMUNDI	HOSP PILOTO
	LA CUMBRE	HOSP SANTA MARGARITA
	VIJES	HOSP FRANCINETH SANCHEZ
	YUMBO	HOSP LA BUENA ESPERANZA

Conformada por 5 hospitales de nivel I, de los cuales 2, el Hospital Piloto de Jamundí y el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo sirven a ciudades de más de 100.000 habitantes y por ello, deben presentar un portafolio con algunas actividades de mediana complejidad.

La cercanía con Cali los hace tributarios de realizar buenas actividades de complejidad mayor, entre ellas la consulta médica especializada mayormente ambulatoria y en algunas vigencias urgentes.

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE.

Tabla 142. Consultas de Medicina General y Especializada Electivas y Urgentes. 2016 a 2020. Área Geográfica Sur Occidente

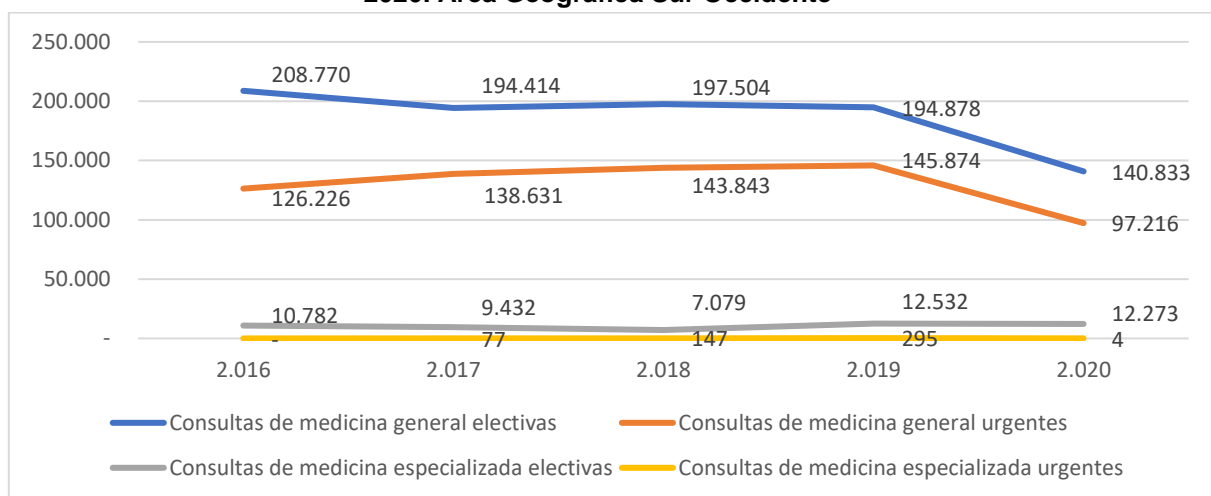
Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	208770	194414	197504	194878	140833
Consultas de medicina general urgentes	126226	138631	143843	145874	97216
Consultas de medicina especializada electivas	10782	9432	7079	12532	12273
Consultas de medicina especializada urgentes	0	77	147	295	4
Total general	345778	342554	348573	353579	250326

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Este centro de costo evidencia la tendencia decreciente en las consultas de medicina general electivas y de urgencia con una relación que se conserva que por cada 10 consultas ambulatorias se hacen entre 6 y 7 de urgencias, interpretando este resultado como la falta de disponer de más oferta para las consultas programadas, puesto que muchas de las atenciones en urgencias no es más que consultas prioritarias que las personas buscan para evitar los tiempos de espera en las citas programadas.

El comportamiento de la consulta especializada que se oferta permanece en el tiempo de manera lineal con una consulta pequeña y una tendencia al alza en las dos últimas vigencias. La de urgencia es muy breve y parece corresponder a la de obstetricia y medicina interna en los hospitales de Yumbo y Jamundí.

Grafico 38. Consultas de Medicina General y Especializada Electivas y Urgentes. 2016 a 2020. Área Geográfica Sur Occidente



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES COMPARADOS CON LABORATORIOS CLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Tabla 143. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

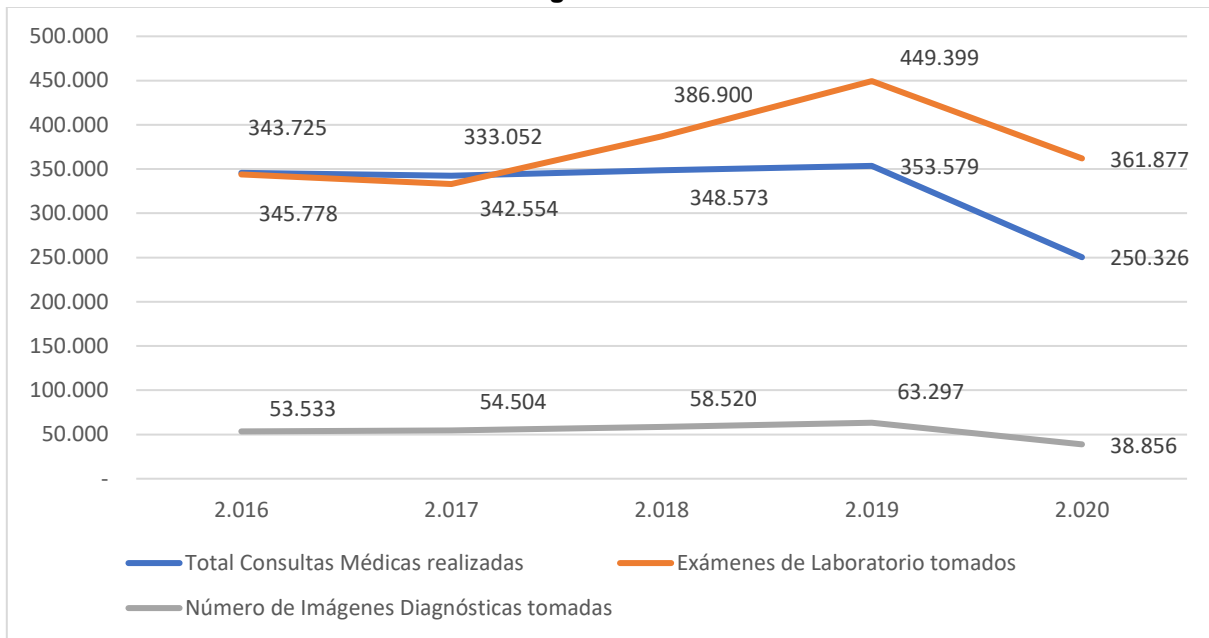
Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	345.778	342.554	348.573	353.579	250.326
Exámenes de Laboratorio tomados	343.725	333.052	386.900	449.399	361.877
Número de Imágenes Diagnósticas tomadas	53.533	54.504	58.520	63.297	38.856

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Es llamativo que de una relación entre consultas y exámenes de laboratorio de 1 a 1, se pase en el tiempo a superar este indicador con una relación de por cada 10

consultas se ordenen hasta 15 pruebas de laboratorio en la vigencia del 2020, relacionado con la práctica de exámenes a personas afectadas por el Covid 19. Las imágenes por su parte presentan una tendencia plana en el tiempo, por el contrario, hay una caída en la última vigencia asociada a los fenómenos ya presentados en cada área geográfica del presente análisis. La relación con el número de consultas está en que por cada 10 consultas se ordenan 1,5 estudios de imágenes.

Grafico 40. Consultas médicas realizadas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE. I NIVEL

Tabla 144. Producción Servicios de Hospitalización Hospitales Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Total de egresos	3.112	3.355	4.107	3.868	3.030
Total de días cama ocupados	9.047	10.276	12.260	13.221	9.239
Total de días cama disponibles	28.914	27.754	27.543	28.470	28.531

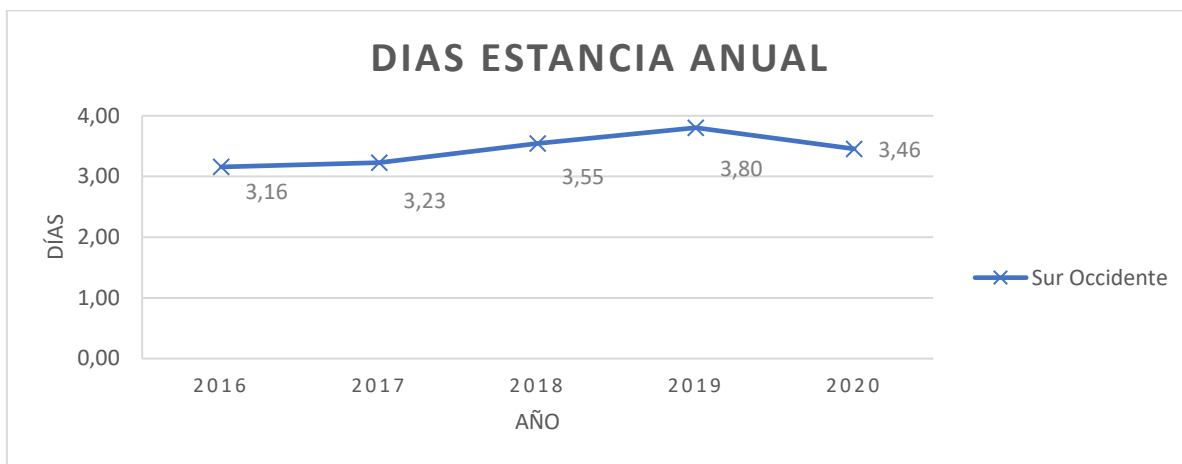
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

El comportamiento encontrado en la hospitalización de esta área geográfica evidencia la poca actividad de internación y la tendencia prácticamente estable en el quinquenio analizado con una elevación moderada en las vigencias 2018 y 2019 y la esperada disminución en el año 2020, por las razones anotadas a lo largo de

este diagnóstico relacionadas con la disminución en las actividades ambulatorias por el transcurso de la pandemia por el coronavirus.

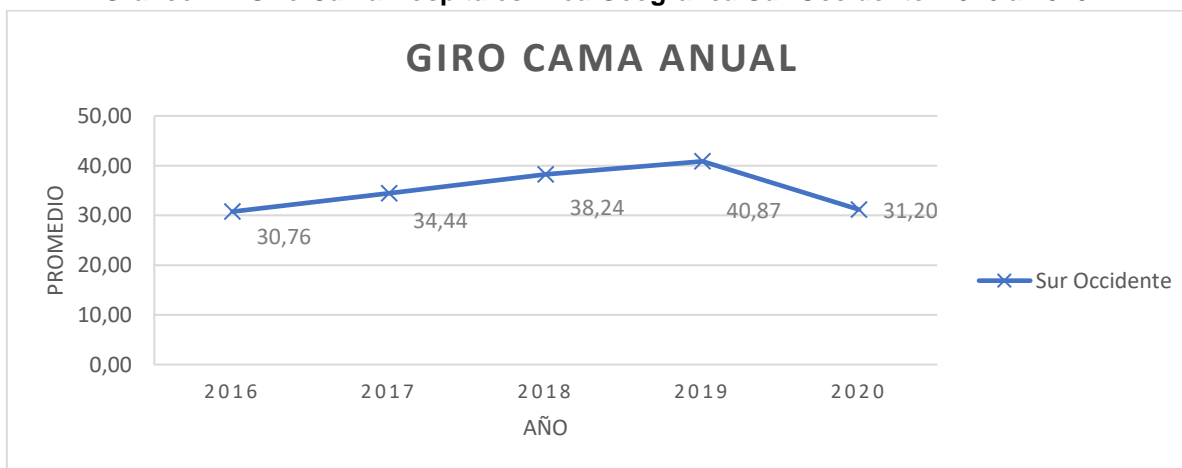
A continuación, veremos los gráficos relacionados con los principales indicadores para la hospitalización.

Gráfico 41. Días de Estancia Hospitales Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



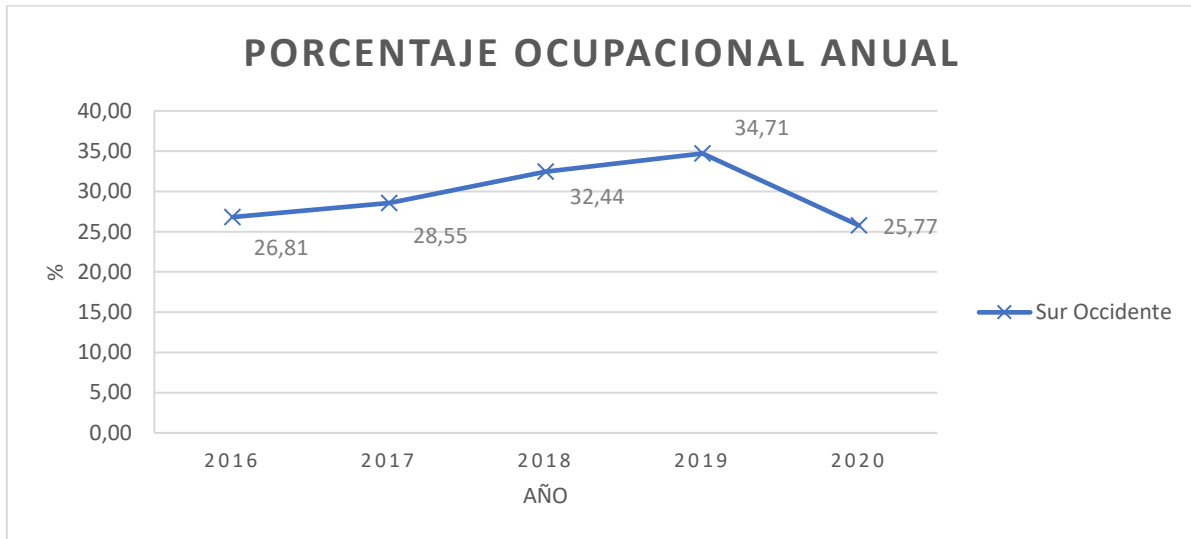
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Gráfico 42. Giro Cama Hospitales Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 42. Porcentaje Ocupacional Hospitales Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

A diferencia de la vigencia 2018, donde se observa el mejor giro cama y el porcentaje de ocupación anual, los demás valores dan cuenta de la escasa producción en este centro de costo.

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS. 2016 A 2020. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE. I NIVEL

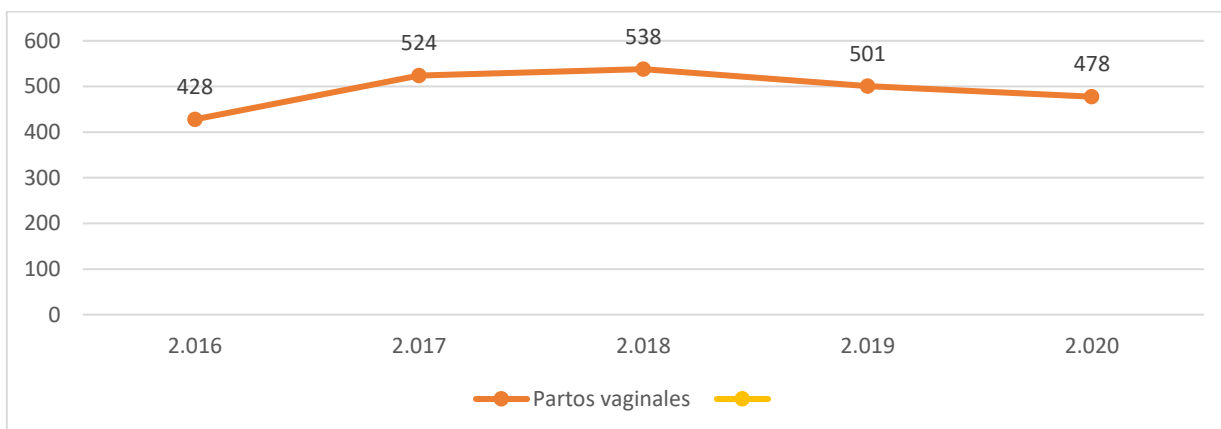
Tabla 145. Atención de partos en área geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	428	524	538	501	478

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Los hospitales de la zona muestran un promedio de 1,38 partos por día en las vigencias analizadas.

Grafico 44. Atención de partos en área geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

La grafica presenta la tendencia de la atención de partos y su comportamiento prácticamente lineal a lo largo del periodo analizado.

PRODUCCIÓN EN CIRUGÍA Y GRUPO QUIRÚRGICO. 2016 A 2020

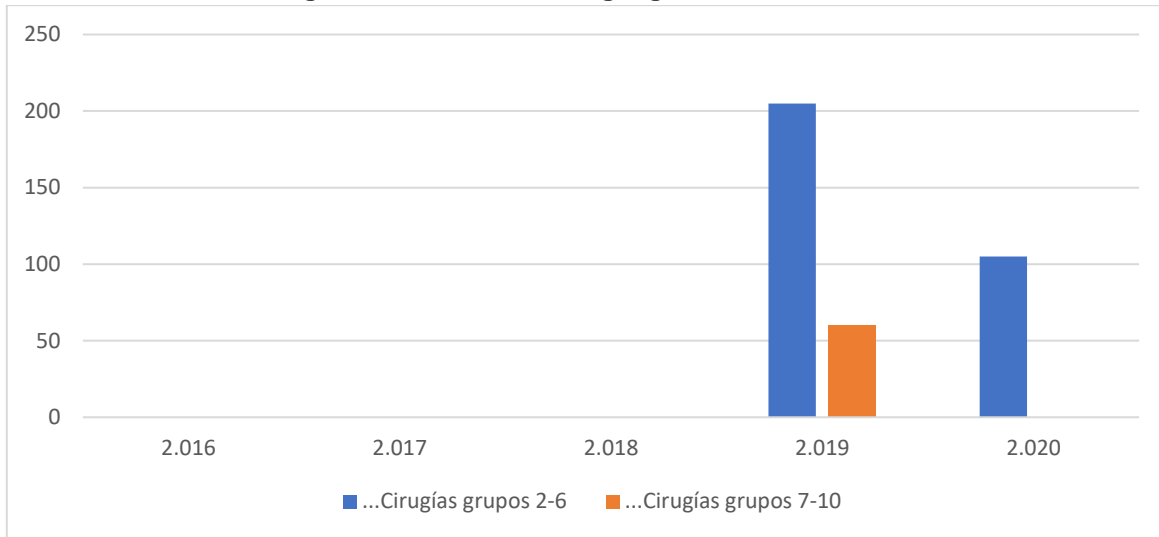
Esta área geográfica evidencia información relacionada con intervenciones quirúrgicas de varios grupos en cabeza de la ESE de Yumbo y Jamundí, que por su posición dentro de la zona analizada es referente para intervenciones de mediana complejidad, caracterizadas en los grupos quirúrgicos de 2 al 10 y con la producción relacionada a las vigencias 2019 y 2020.

Tabla 146. Cirugías realizadas en área geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0	205	105
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0	60	0

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Grafico 45. Cirugías realizadas en área geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

La mayoría de intervenciones realizadas en estos grupos quirúrgicos son de manera electiva y pueden programarse en las dos poblaciones descritas y que tienen un importante número de habitantes, que evitan que se desplacen hasta la capital para realizarlas y que al parecer son consideradas en el proceso contractual con las EPS del mercado.

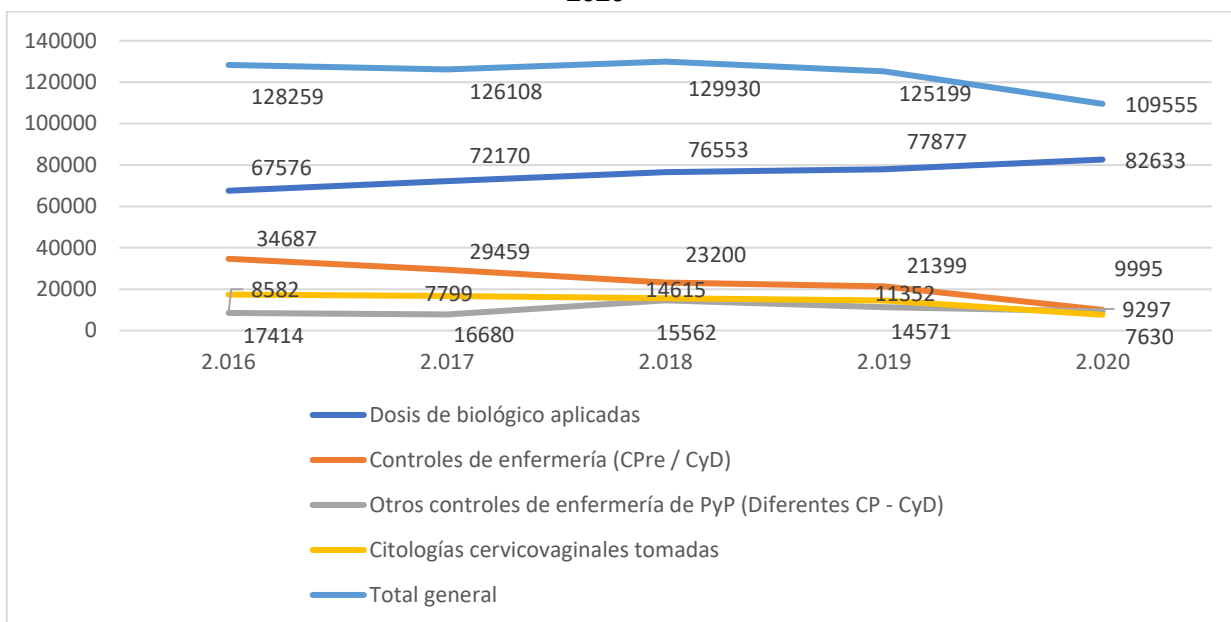
PRODUCCIÓN EN ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD 2016 A 2020 AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE.

Tabla 147. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Dosis de biológico aplicadas	67576	72170	76553	77877	82633
Controles de enfermería (CPre / CyD)	34687	29459	23200	21399	9995
Otros controles de enfermería de PyP	8582	7799	14615	11352	9297
Citologías cervicovaginales tomadas	17414	16680	15562	14571	7630
Total general	128259	126108	129930	125199	109555

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Gráfico 46. Actividades de Promoción y Prevención Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDS

Con un promedio de 123.000 actividades por vigencia se observa una disminución del 12% en el año 2020, a expensas de los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo y un resultado que supera el 100% en la aplicación de los biológicos incluidos en el Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.

La mayoría de las actividades intramurales fueron suspendidas durante la vigencia del 2020 y ello conllevó a una disminución en la producción de todas las actividades incluidas las de las acciones de promoción y prevención, sin embargo, antes de la pandemia ya mostraban tendencias a la baja y su trazabilidad es muy importante en el enfoque de control del riesgo.

Tabla 148. Cobertura de Pentavalente Área Geográfica Sur Occidente. 2016 a 2020.

Municipio	Cobertura 3 dosis Pentavalente, Valle del Cauca 2016 - 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Dagua	93,2	102,7	104,3	96,4	100,9
Jamundi	105,3	89,3	121,0	118,4	101,2
La Cumbre	135,2	75,8	111,2	109,0	97,3
Vijes	92,9	88,6	107,8	131,1	106,3
Yumbo	103,6	98,7	101,9	95,0	92,8

Fuente: Cobertura tercera dosis Pentavalente Ministerio de Salud y Protección Social 2016-2020

Cobertura	
>100,00	Superior
95,00% -99,99%	Optima
90,00% - 94,99%	Bajo Riesgo
80,00% - 89,99%	Mediano Riesgo
50,00% - 79,99%	Alto Riesgo
0,1% - <=49,99%	Critico
SIN REPORTE 0,0	Sin dato

Los resultados alcanzados dan cuenta de una cobertura útil muy importante en esta zona geográfica, a excepción de Yumbo que muestra un resultado de bajo riesgo por encima del 90% de cobertura en la aplicación de biológicos.

La gran mayoría de las ESE de esta área sur occidente tienen cobertura entre óptima y muy superior.

2.2.2 ANALISIS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS ESE DEPARTAMENTALES POR AREA GEOGRAFICA - ACUMULADO ULTIMO QUINQUENIO

Los hospitales que son objeto de este análisis son (6) hospitales Departamentales que hacen parte de la Red Pública y que se encuentran distribuidos a lo largo del departamento del Valle del Cauca y que están obligados al cargue de la información en el SIHO (D. 2193), así:

Tabla 149. Hospitales Departamentales de Nivel II - Valle del Cauca

MUNICIPIO	AREA GEOGRAFICA	ENTIDAD DE SALUD NIVEL II
CALI	SUR OCCIDENTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO
CALI	SUR OCCIDENTE	HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E.
TULUA	CENTRO TULUÁ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
ROLDANILLO	CENTRO TULUÁ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
SEVILLA	CENTRO TULUÁ	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO
ZARZAL	NORTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

Fuente: SDSV 2021

Igualmente es de aclarar que los hospitales de origen privado, Hospital San Juan de Dios con sede en Cali y Cartago, Fundación Hospital San José de Buga y Hospital Infantil Fundación Club Noel de Cali históricamente hacen parte de la red Pública de prestadores de servicios de salud, pero al no estar obligados al reporte

de la información en el SIHO, no son incluidos en este capítulo del análisis de la producción.

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020

Es de tener en cuenta que, si bien estos hospitales cuentan con la habilitación para prestar servicios de mediana complejidad en su mayoría, también deben ofertar la consulta Médica General, como puerta de entrada a los demás servicios. Por ello es pertinente observar que los hospitales Departamental de Nivel II realizan un volumen alto de consultas médicas generales. En el comportamiento de la producción durante el último quinquenio, el año de mejor producción fue 2019, con 293.851 consultas realizadas, y como se observa una tendencia aumentada durante los años 2016 a 2019. Claramente se observa la disminución en el año 2020, conocido como el año de la pandemia, representado en un 25% menos de la producción con respecto al año 2019.

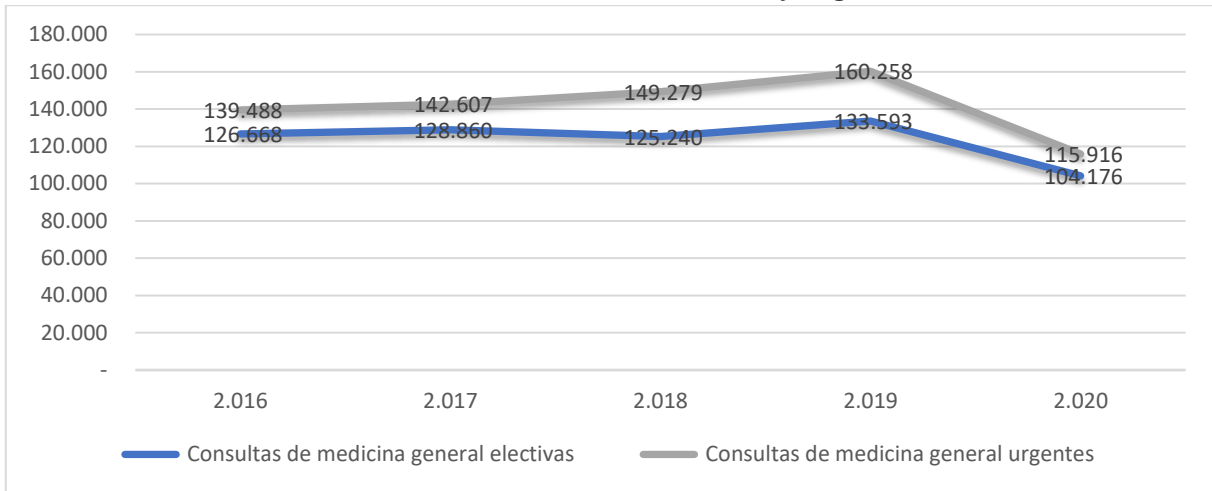
En la tabla y gráfico siguientes, se observa que las consultas de medicina general urgente fueron producidas en mayor cantidad que las consultas electivas, este comportamiento es el esperado en los hospitales de Nivel II, cuando ya hemos aclarado que su misión son los servicios de mediana complejidad.

Tabla 150. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	126.668	128.860	125.240	133.593	104.176
Consultas de medicina general urgentes	139.488	142.607	149.279	160.258	115.916
Total General	266.156	271.467	274.519	293.851	220.092

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

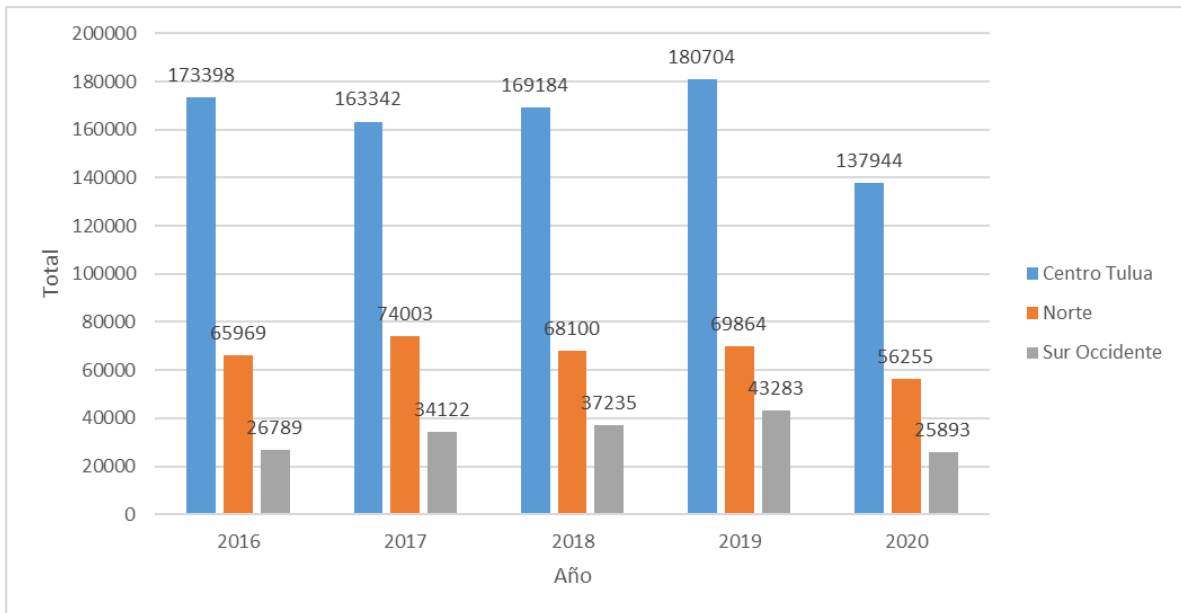
Grafico 47. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Al revisar las unidades producidas en la consulta médica general por áreas geográficas donde se ubican los (6) hospitales de nivel II, existe una mayor producción en los hospitales que se ubican en el AG Centro Tuluá, por cuanto allí se encuentran ubicados 3 hospitales con esta categoría.

Grafico 48. Consultas de Medicina General Electivas y Urgentes por Área Geográfica. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020

El comportamiento de las unidades producidas en las consultas de medicina Especializada tuvo un comportamiento ascendente desde el año 2016 a 2019, este último con la más alta producción con 268.787 consultas realizadas, pero en el año 2020 la disminución represento en un 41% con relación al año inmediatamente anterior.

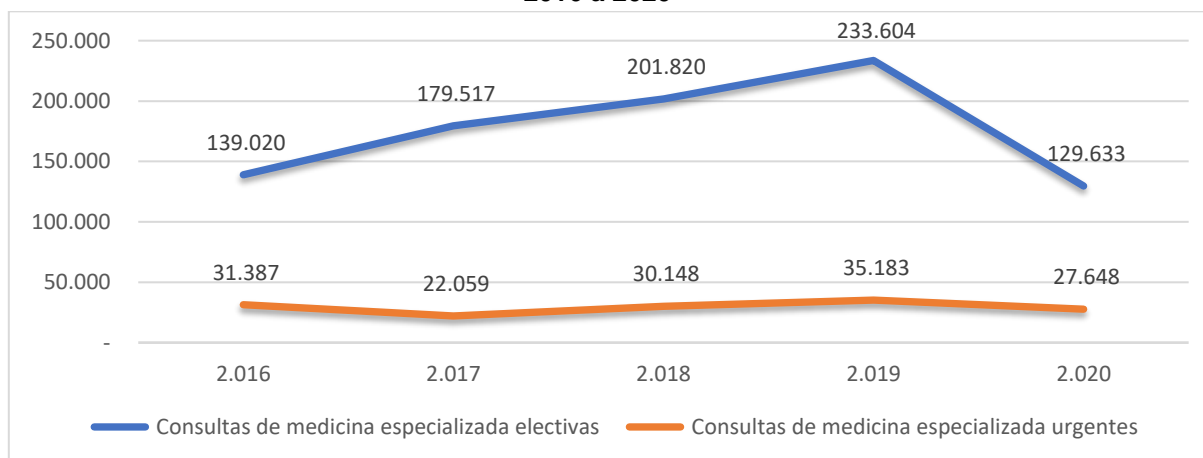
Tabla 151. Consultas de Medicina Especializada Electivas y Urgentes. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina especializada electivas	139.020	179.517	201.820	233.604	129.633
Consultas de medicina especializada urgentes	31.387	22.059	30.148	35.183	27.648
Total General	170.407	201.576	231.968	268.787	157.281

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Como se observa las consultas médicas especializadas electivas son mayormente producidas con relación a las urgentes, o sea que por cada 10 consultas totales producidas 8 son electivas o programadas, y tan solo 2 son resultado de las interconsultas especializadas en los servicios de urgencias.

Grafico 49. Consultas de Medicina Especializada Electivas y Urgentes por Área Geográfica. 2016 a 2020

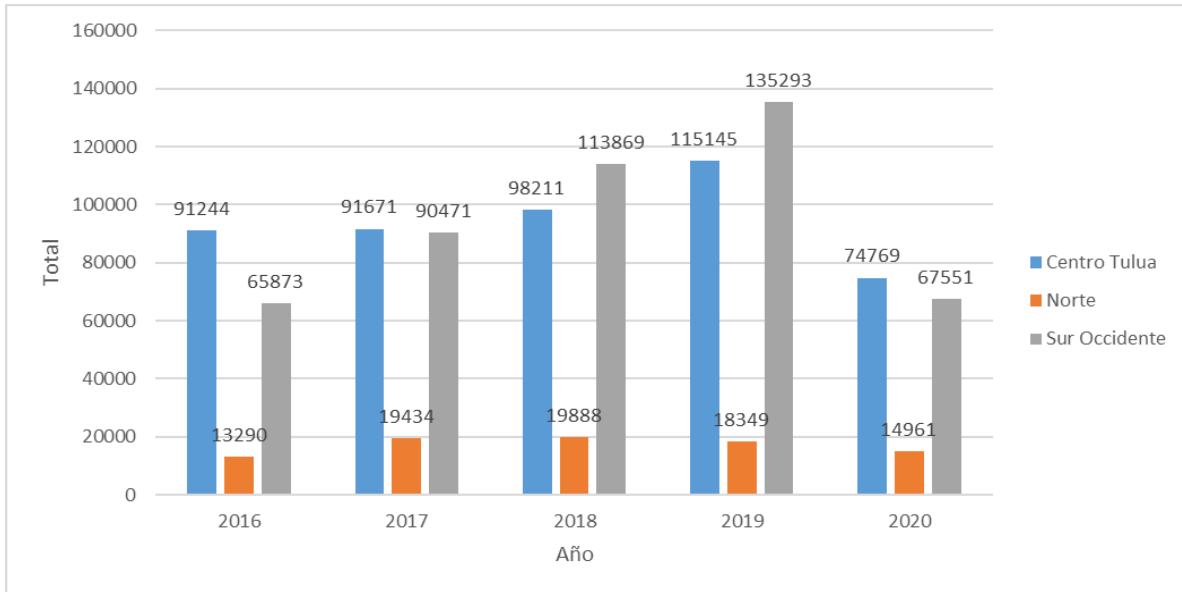


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Al revisar la producción por AG, el análisis cambia con relación a las consultas médicas generales, observando que las consultas médicas especializadas se realizan con mayor numero en los 3 hospitales del área geográfica Sur Oriente, ubicados en Cali, esto también puede explicarse, porque al revisar la oferta del THS

de especialistas la concentración de las especialidades es muy alta en Cali, por encima del 80% con relación al resto de los municipios del Depto.

Grafico 50. Consultas de Medicina Especializada Electivas y Urgentes por Área Geográfica. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En la producción fue necesario analizar la relación de las consultas médicas totales realizadas frente a los exámenes de laboratorios tomados y las imágenes diagnósticas realizadas. Encontrando que, en este grupo de hospitales, por cada 10 consultas médicas realizadas se practican 14 pruebas de laboratorio y 13 imágenes diagnósticas. Si bien no se cuenta con un parámetro para definir un nivel óptimo de la producción de los centros de costos de apoyo diagnóstico, es importante precisar que, por un lado, los contratos son por evento, el alto número de pruebas o exámenes tomados beneficia a las ESE por cuenta de la facturación, pero de otro lado se debe correlacionar con la calidad del criterio médico para hacer las ordenes respectivas y definir el diagnóstico y la conducta de tratamiento de los pacientes.

Tabla 152. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

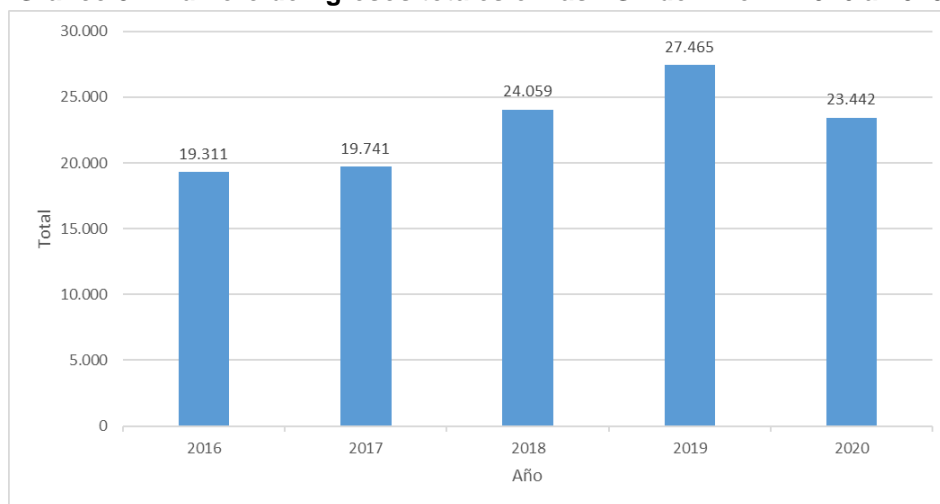
Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	436.56 3	473.04 3	506.48 7	562.63 8	377.37 3
Exámenes de Laboratorio tomados	557.35 7	644.94 8	730.96 6	924.13 3	768.67 0
Número de Imágenes Diagnósticas tomadas	83.521	113.19 0	138.59 6	168.37 2	121.38 4

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020

Al revisar el total de egresos en los diferentes servicios de hospitalización de las ESE de nivel II se encuentra que en el último quinquenio el promedio anual fue de 22.803 egresos reportados. El comportamiento se observa en ascenso desde el 2016 a 2019, con una caída del 14% en el año de la pandemia, que, si bien las restricciones obligaron al cierre de los servicios de salud ambulatorios principalmente y eventos programados, las internaciones se dieron en los casos de patologías crónicas y los afectados por la causa del virus SarCoV-2.

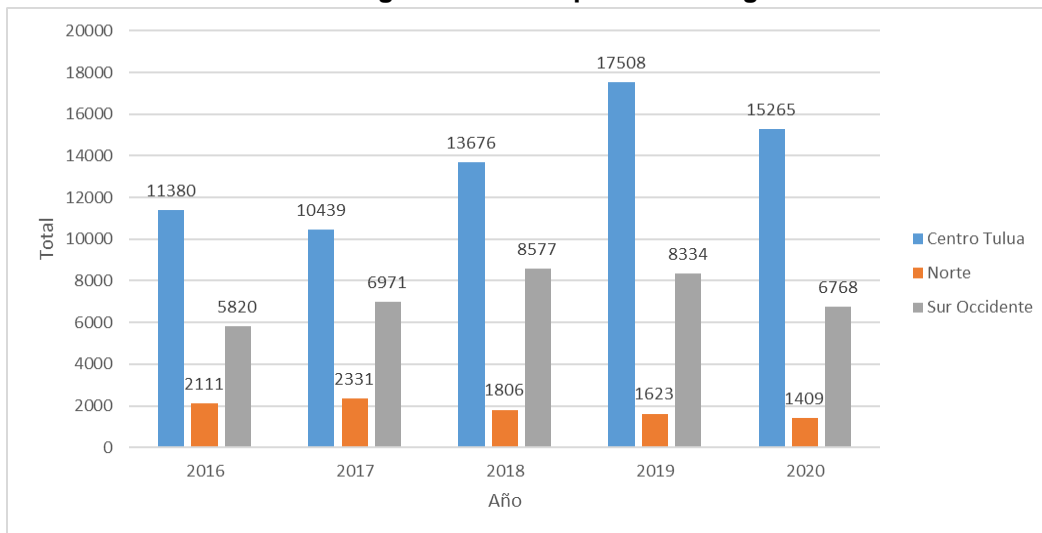
Grafico 51. Número de Egresos totales en las ESE de Nivel II. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se observa que la producción en hospitalización por áreas geográficas se vio aumentada en la zona Centro Tuluá, por cuenta de la expansión hospitalaria con el aumento en camas UCI en el Hospital Tomas Uribe Uribe ubicado en el municipio de Tuluá.

Grafico 52. Número de Egresos Totales por Área Geográfica. 2016 a 2020

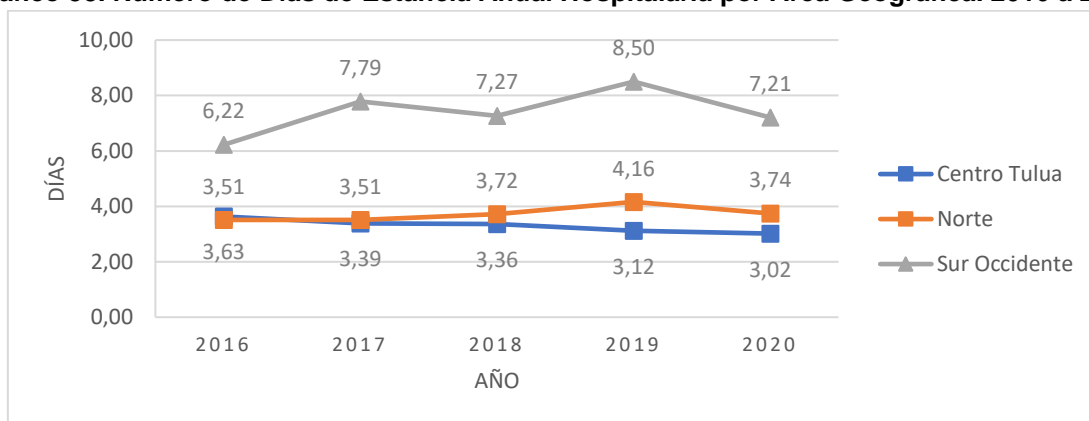


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el análisis de la producción de los servicios de hospitalización se deben incluir los indicadores de la ocupación hospitalaria, como son, el número de días de estancia hospitalaria, el giro cama y el porcentaje de ocupación.

El promedio de *Días de Estancia Anual* de los hospitales en las diferentes áreas geográficas es muy variable. En las áreas Centro Tuluá y Norte, donde se ubican 4 hospitales de nivel II, el promedio de días de estancia en la entidad está entre 3 y 4 días, que constituye el tiempo de atención por paciente internado. Comportamiento similar a las ESE de Nivel I. Caso diferente en los dos hospitales de Nivel II ubicados en Cali, que el tiempo de estancia hospitalaria esta entre 6 a 8 días promedio anual.

Grafico 53. Número de Días de Estancia Anual Hospitalaria por Área Geográfica. 2016 a 2020



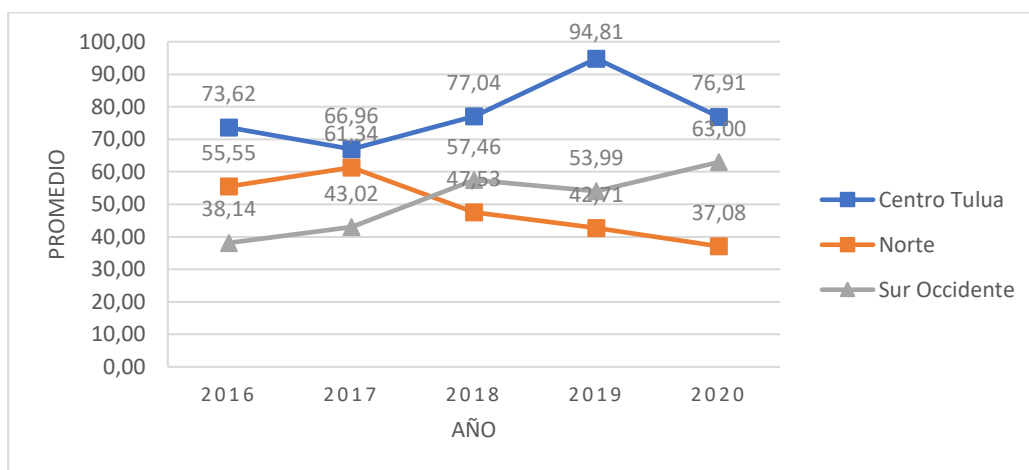
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el indicador de *Giro Cama* que corresponde al número de pacientes que rotan en una cama en un periodo, se encuentra que para el resultado anual, el año 2019

tuvo rotaciones más altas en los hospitales del AG Centro Tuluá, hasta llegar a 94 pacientes que rotaron por cada cama en un año.

En el AG Norte con un solo hospital de mediana complejidad para este análisis, la rotación viene descendiendo durante el último quinquenio.

Grafico 54. Giro Cama Anual por Área Geográfica. 2016 a 2020

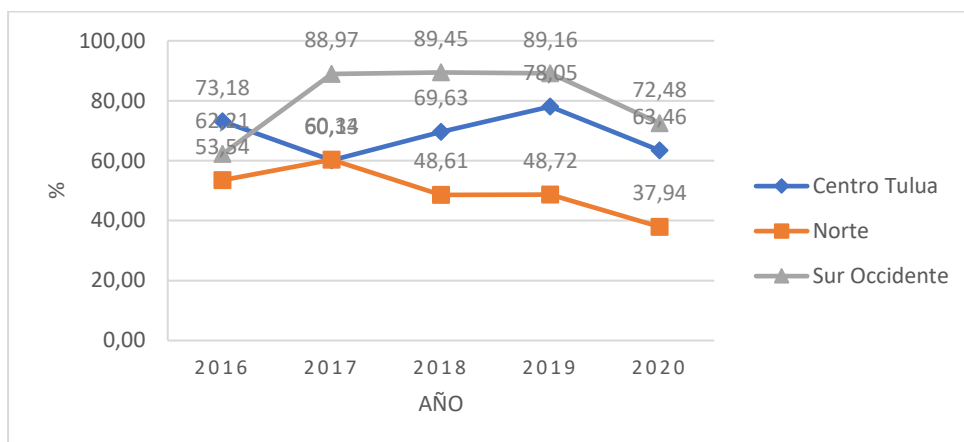


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El siguiente indicador de eficiencia hospitalaria es el *Porcentaje de Ocupación* hospitalaria, que para los hospitales de nivel II el promedio total es de 66,5%. Si observamos los hospitales que se ubican en el AG Sur Occidente, el promedio de ocupación es del 81% en el último quinquenio. Los hospitales del AG Centro Tuluá tuvieron un promedio de ocupación del 69% y en el AG Norte fue del 50%.

Al comparar con los indicadores óptimos para la ocupación se espera que una entidad de Nivel II debe reportar entre el 80 al 90% de ocupación promedio en un periodo, como vemos solo los hospitales que se ubican en el área Sur occidente podríamos decir presentan un indicador eficiente. Y esto se debe a su ubicación en Cali, donde hay mayor número de población y la demanda potencial de atención.

Grafico 55. Porcentaje Ocupacional Anual por Área Geográfica. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS Y CESÁREAS. 2016 A 2020

En los últimos 5 años, el promedio anual de partos atendidos es de 1386 y de cesáreas de 804. Con una observación, durante el año 2020, el año de la pandemia, que por esta causa toda la producción de los diferentes centros de costos disminuyó notablemente, en la atención de partos y cesáreas al contrario creció, siendo el año con mayor número de unidades producidas del quinquenio. Este comportamiento seguramente debe su explicación a que, durante los meses de la pandemia disminuyeron todas las remisiones de pacientes entre las entidades, obligando a que cada cual reforzara su atención y fuera resolutivo, caso que se observa en la atención de partos.

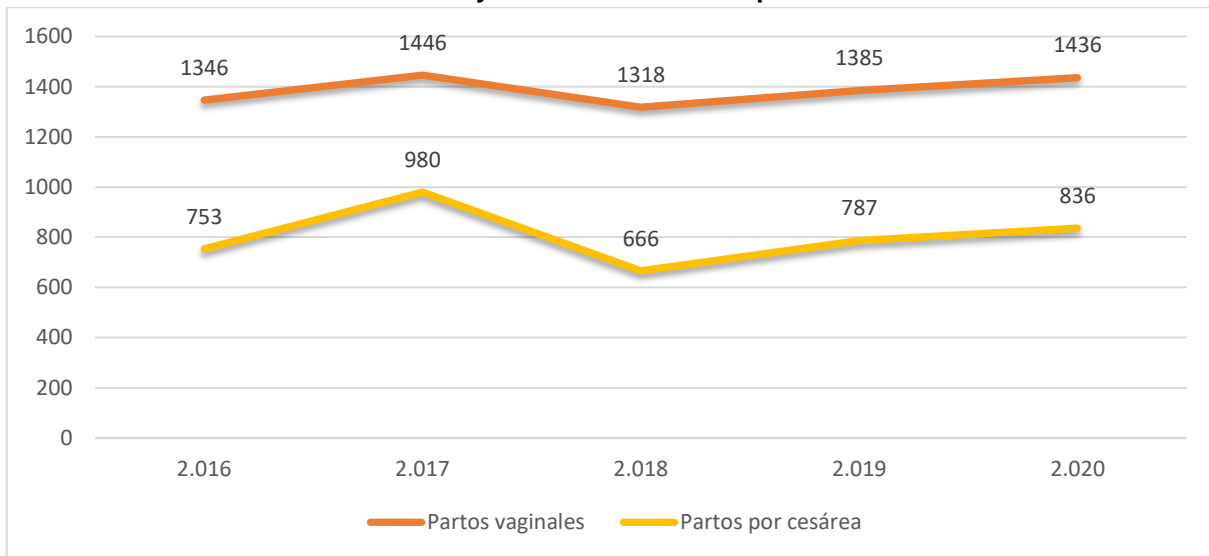
Tabla 153. Número de Partos y Cesáreas Hospitalares Nivel II. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	1346	1446	1318	1385	1436
Partos por cesárea	753	980	666	787	836
Total general	2099	2426	1984	2172	2272

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En la relación de partos con cesáreas, se observa en los hospitales de nivel II, que por cada 17 partos atendidos se realizan 10 cesáreas, casi una relación 2:1. Lo que es preocupante, puesto que los riesgos durante un acto quirúrgico son mayores.

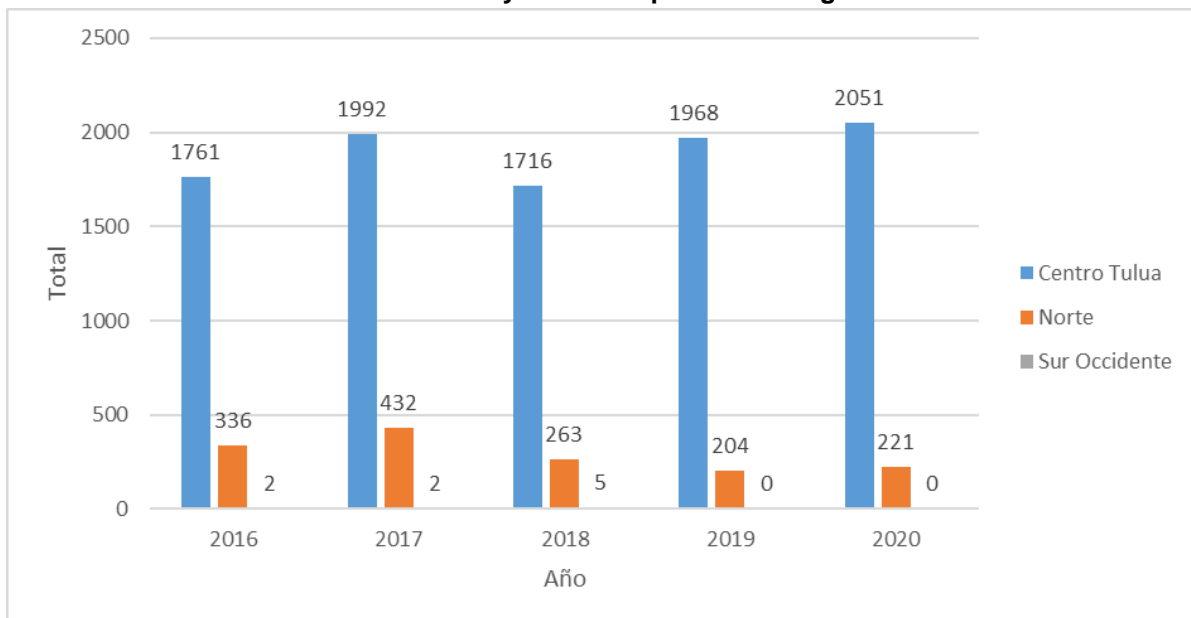
Grafico 56. Número de Partos y Cesáreas en los hospitales Nivel II. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Al observar la producción por áreas geográficas vemos como el AG Centro Tuluá es de mayor número de unidades producidas durante los 5 años del estudio. En el área Sur Occidente donde se encuentran los hospitales Mario Correa Rengifo e Isaías Duarte Cansino, no cuentan con habilitación de salas de parto, ni el servicio de obstetricia, por lo tanto, el reporte de partos atendidos es 0, salvo algunos que de seguro llegaron en fase de urgencias.

Grafico 57. Número de Partos y Cesáreas por Área Geográfica. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN CIRUGÍA Y GRUPO QUIRÚRGICO. 2016 A 2020

El análisis muestra un claro aumento año a año de las unidades producidas desde el 2016 al 2019; como en todos los demás servicios, el año de mayor producción hospitalaria fue el 2019. El año de la pandemia (2020) afectó también este grupo de servicios, en especial en las cirugías programadas y ambulatorias que fueron suspendidas por las medidas de las alertas hospitalarias y se ve reflejada en la variación que corresponde al 35% menos unidades producidas en todas las cirugías realizadas en el año 2020 con respecto al año 2019.

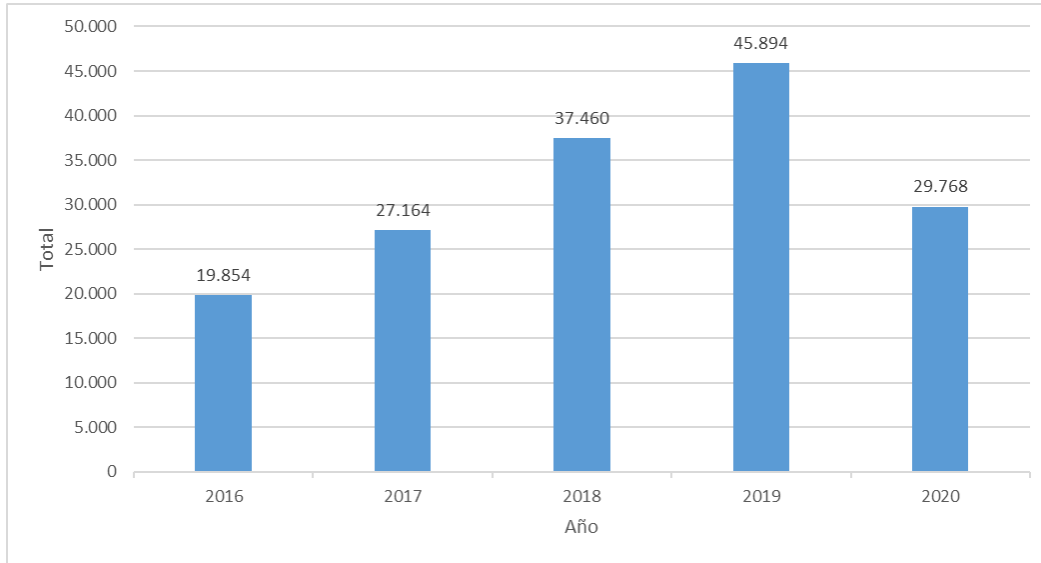
En cuanto a los grupos de cirugías que más unidades producidas muestran los hospitales de nivel II, se toma como referencia el año 2019 por su mejor desempeño y son en su orden, el grupo de cirugías de 7-10 representan el 45%, seguidos del grupo de 2-6 con el 39%, que en la sumatoria de estos dos grupos representan el 84% de las cirugías que realizan los hospitales de Nivel II. Los grupos de mayor complejidad y tecnologías en salud como son los grupos 11-13 y 20-23 representan el 11% y 5% respectivamente. Esto es justificado por cuanto los hospitales vienen mejorando las tecnologías en salud y las especialidades y subespecialidades médicas, para poder competir con el mercado y lograr mejores ingresos para la entidad, toda vez, que estos grupos representan mayor valor en los ingresos de las ESE.

Tabla 154. Cirugías realizadas en Hospitales Nivel II. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Cirugías grupos 2-6	9.011	10.980	15.382	17.962	9.425
...Cirugías grupos 7-10	8.971	12.121	16.782	20.615	14.423
...Cirugías grupos 11-13	1.588	3.201	3.435	5.065	4.339
...Cirugías grupos 20-23	284	862	1.861	2.252	1.581
Total general	19.854	27.164	37.460	45.894	29.768

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

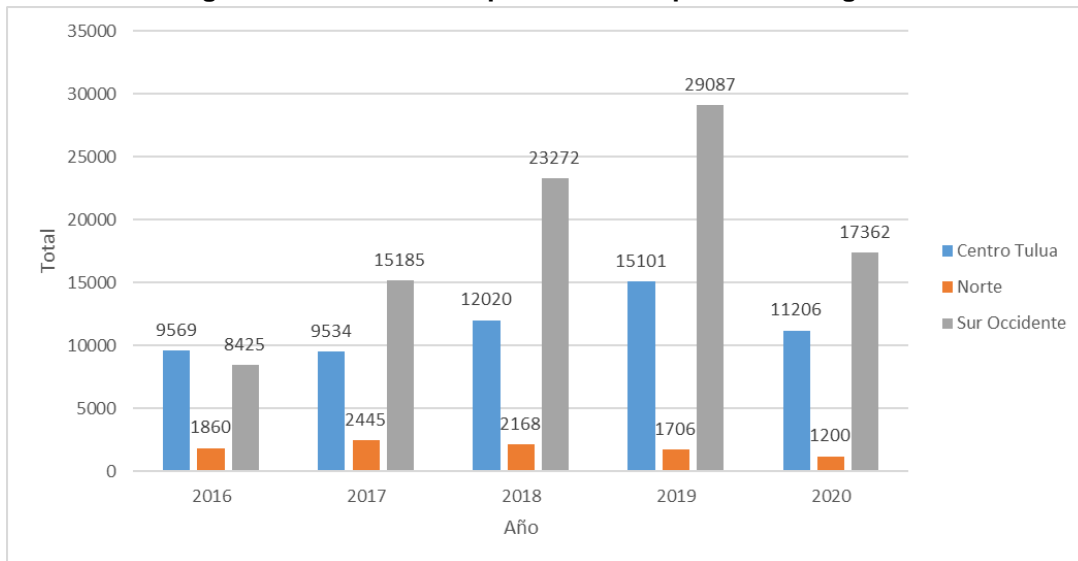
Grafico 58. Cirugías realizadas en Hospitales Nivel II. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el AG Sur Occidente, se ubican los hospitales Isaías Duarte Cansino y Mario Correa Rengifo, que cuentan con servicios de cirugía con un volumen mayor de especialidades, razón por la cual se observa en todos los años y mayor número de eventos quirúrgicos realizados, con relación a los demás hospitales del mismo nivel.

Grafico 59. Cirugías realizadas en Hospitales Nivel II por Área Geográfica. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

CONCLUSIONES DE LA PRODUCCION EN LOS HOSPITALES DE NIVEL II

- En los hospitales de Nivel II del análisis, el comportamiento de la producción de las consultas médicas muestra una tendencia en aumento durante los años 2016 a 2019. Claramente se observa la disminución en las consultas especializadas electivas en el año 2020, conocido como el año de la pandemia, representado en un 41% con relación al año inmediatamente anterior.
- En estos hospitales por cada 10 consultas totales producidas, 8 son electivas o programadas y solo 2 son resultado de las interconsultas especializadas en los servicios de urgencias.
- El comportamiento de los servicios de hospitalización en el indicador de *Porcentaje de Ocupación* hospitalaria, muestra un promedio total de 66,5% durante el quinquenio para el grupo de hospitales de mediana complejidad.
- En la relación de partos y cesáreas, se observa en los hospitales de nivel II, que por cada 17 partos atendidos se realizan 10 cesáreas, casi una relación 2:1. Sin dejar de lado los riesgos durante un acto quirúrgico son mayores.
- El año de la pandemia (2020) afectó también las cirugías programadas y ambulatorias que fueron suspendidas por las medidas de las alertas hospitalarias y se ve reflejada en la variación que corresponde al 35% menos unidades producidas en todas las cirugías realizadas con respecto al año 2019.
- En cuanto a los grupos de cirugías en los hospitales de nivel II, el grupo de cirugías con mayor número de producción son los grupos de 2-6 y del 7-10, con el 84% del total de cirugías realizadas.
- Las ESE deben realizar sus análisis con relación a su comportamiento histórico de uso y producción histórica de sus servicios, y la demanda actual con que cuentan, en el marco del estudio de red, donde se proponen las alianzas estratégicas por subregiones para apalancar servicios ya sean asistenciales o administrativos que favorezcan la producción. Esto no se refleja en este análisis, y cada ESE se muestra como un punto independiente de prestación de servicios, afectando su viabilidad financiera frente al mercado de los prestadores privados.

2.2.3 ANALISIS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE- ACUMULADO ULTIMO QUINQUENIO

En este aparte, el análisis se centra en la única ESE de Nivel III del Departamento del Valle del Cauca que corresponde al Hospital Universitario del Valle "Evaristo

García"- HUV, el cual se ubica en Cali en el área geográfica Sur Occidente y es del orden Departamental.

MUNICIPIO	AREA GEOGRAFICA	ENTIDAD DE SALUD NIVEL III
CALI	Sur Occidente	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020

El comportamiento de las consultas médicas especializadas en el HUV muestra un comportamiento variable, con aumento gradual al inicio del quinquenio, pero con menor número de unidades producidas en el año 2018. Esto se debe principalmente a los procesos y hábitos de recolección de la información, lo cual coincide con el periodo de uso del aplicativo actual software "servinte", por lo que el hospital tomo medidas en cuanto a digitación de actividades y particularidades del aplicativo en uso.

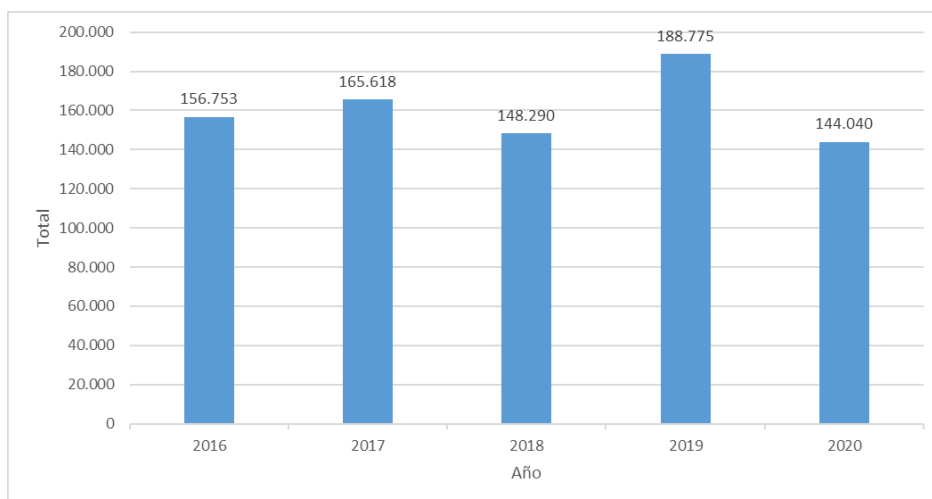
El mejor año de reporte de producción en consultas fue el año 2019 con 188.775 consultas especializadas al año. La variación durante el año de la pandemia (2020) fue de menos 24% consultas, lo que representaron 144.040 consultas de especialidades menos realizadas. El promedio de consultas año que realiza el HUV es de 160.700 cons./año.

Tabla 155. Consultas de Medicina Especializada electivas y Urgentes en el HUV. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina especializada electivas	146.676	154.779	135.569	172.398	134.861
Consultas de medicina especializada urgentes	10.077	10.839	12.721	16.377	9.179
Total general	156.753	165.618	148.290	188.775	144.040

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 60. Consultas de Medicina Especializada electivas y Urgentes en el HUV. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Si bien el HUV es una entidad especializada con servicios de mediana y alta complejidad, debe realizar consultas médicas generales que apoyen la atención de las especialidades médicas, principalmente en los servicios de urgencias, cuya producción se ha mantenido estable durante el quinquenio, como se observa en la tabla siguiente.

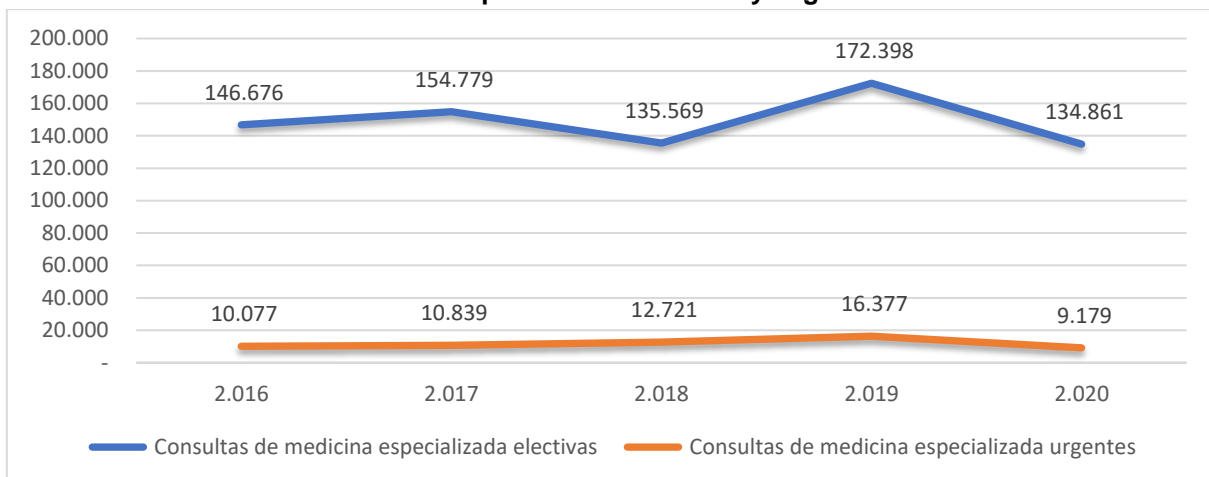
Tabla 156. Consultas de Medicina General electivas y Urgentes en el HUV. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	-	-	-	-	657
Consultas de medicina general urgentes	10.050	6.090	7.933	11.810	9.569
Total general	10.050	6.090	7.933	11.810	10.226

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Al observar el grafico siguiente se puede encontrar que el HUV realiza más consultas de especialidades electivas o programadas, en una relación de cada 100 consultas médicas especializadas que realiza el hospital, 93 son electivas y 7 en consulta de urgencias.

Grafico 61. Consultas de Medicina Especializada electivas y Urgentes en el HUV. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Con relación del total de consultas médicas realizadas frente a los exámenes de laboratorios tomados, se encontró que el hospital ordena 4,5 muestras de laboratorio por cada consulta que realizó, en el promedio general de los últimos (5) años.

Y en la relación de las consultas médicas y las imágenes diagnósticas, el comportamiento promedio anual fue de (1) imagen diagnostica tomada por cada dos consultas médicas realizadas. Si bien no se cuenta con un parámetro para definir un nivel óptimo de la producción de los centros de costos de apoyo diagnóstico, es importante precisar que, por un lado, los contratos son por evento, el alto número de pruebas o exámenes tomados beneficia a las ESE por cuenta de la facturación, pero de otro lado, se debe correlacionar con la calidad del criterio médico para hacer las ordenes respectivas y definir el diagnóstico y la conducta de tratamiento de los pacientes.

Tabla 157. Consultas Médicas y Laboratorios e Imágenes Diagnósticas tomadas. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Total Consultas Médicas realizadas	166.803	171.708	156.223	200.585	154.266
Exámenes de Laboratorio tomados	387.508	628.290	869.837	1.000.489	949.380
Número de Imágenes Diagnósticas tomadas	58.124	78.134	96.814	102.416	99.608

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020

Al revisar el total de egresos del HUV en el último quinquenio, el promedio anual fue de 16.700 egresos reportados. El comportamiento de producción en este grupo es

variable, con un descenso paulatino en los tres primeros años del estudio, mostrando que en el año 2018 fue el de menor producción, pero repunta en el año 2019 y para el año donde la pandemia inicia en 2020 la variabilidad relativa fue del -7% en la producción de los egresos totales, por las medidas de restricción tomadas en la emergencia sanitaria para los servicios ambulatorios y cirugías programadas o ambulatorias.

Es de anotar que durante el año 2020 se entregó la sede norte del Hospital, en el plan de expansión hospitalaria para la atención de la pandemia, con el aumento en el número de camas hospitalaria para el HUV y por ende afectaran los indicadores de eficiencia hospitalaria.

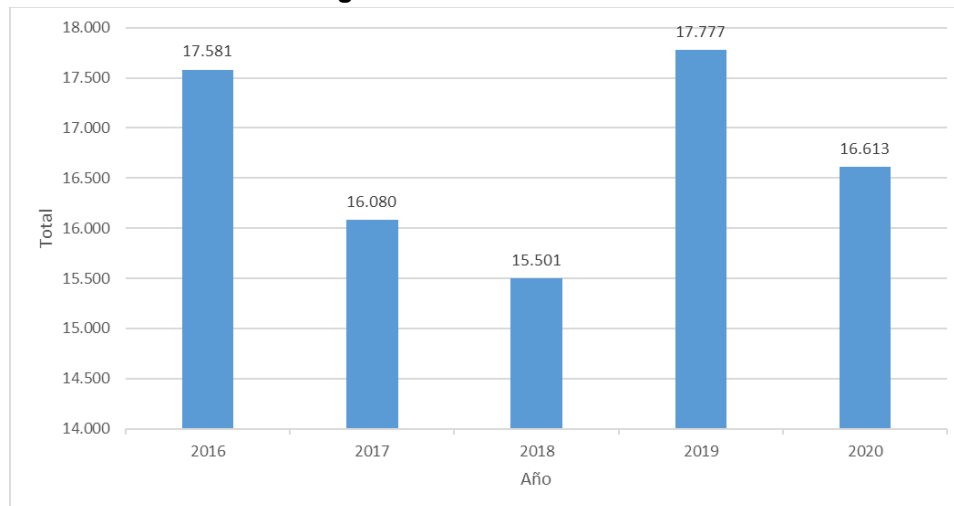
Tabla 158. Número de Egresos en la ESE de Nivel III. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	10.195	6.382	6.410	7.847	6.777
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.995	5.179	4.256	4.794	3.861
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y obstétricos)	2.950	4.077	4.184	4.383	5.395
...Egresos salud mental	441	442	651	753	580
Total general	17.581	16.080	15.501	17.777	16.613

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Al revisar el detalle de los egresos, el mayor peso en los egresos lo representan los egresos obstétricos con el 45%, seguido de los egresos quirúrgicos con el 26% y los no quirúrgicos con el 25%. El área de salud mental por los tratamientos de pacientes crónicos y las largas estancias hospitalarias representan el 3% de los egresos totales.

Grafico 62. Número de Egresos totales en la ESE de Nivel III. 2016 a 2020

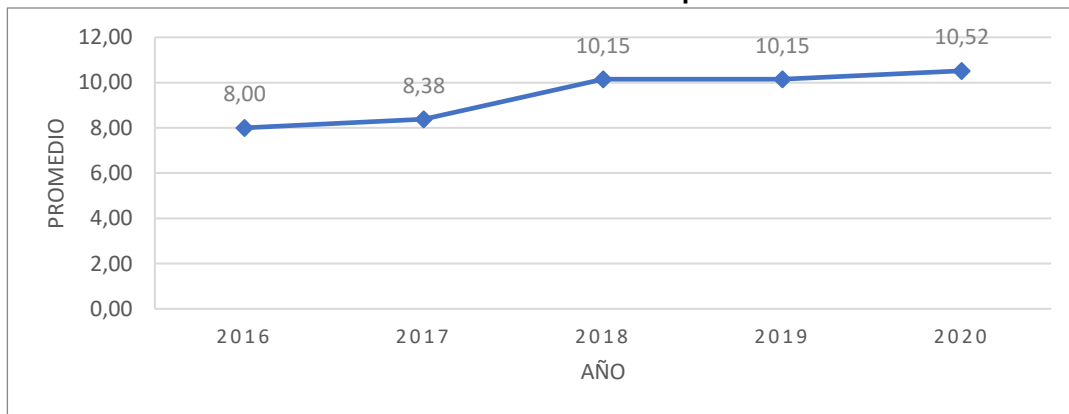


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el análisis de la producción de los servicios de hospitalización se deben incluir los indicadores de la ocupación hospitalaria, como son, el número de días de estancia hospitalaria, el giro cama y el porcentaje de ocupación.

El promedio de *Días de Estancia Anual* del HUV está entre 8 y 11 días, que constituye el tiempo de atención por paciente hospitalizado. Comportamiento diferente a las ESE de Nivel II. En este nivel las estancias son aun mas prolongadas por la complejidad en el manejo de los casos y atención a pacientes crónicos. El promedio de estancia anual en los hospitales del mismo nivel en el país reporta en 9 días, lo que se puede inferior que el hospital ha mejorado y se mantiene en el estándar nacional.

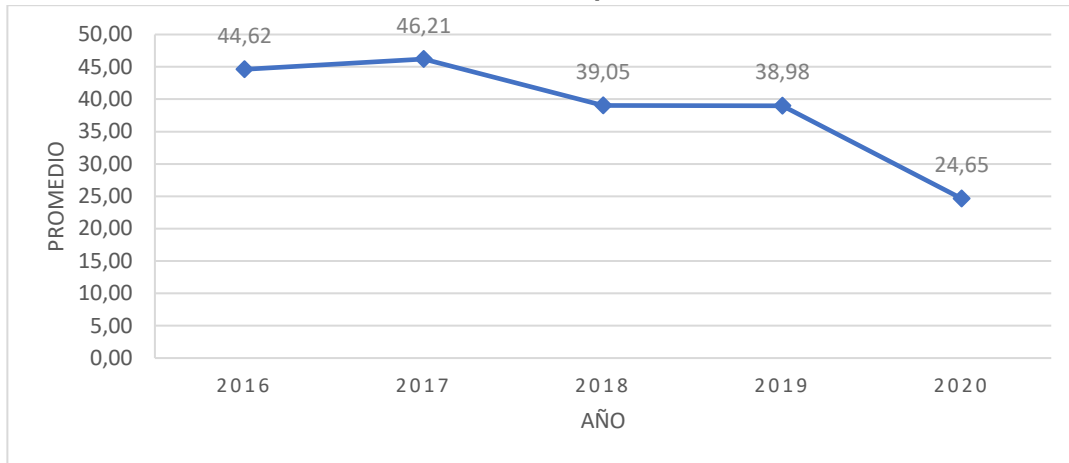
Grafico 63. Número de Días de Estancia Anual Hospitalaria Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el indicador de *Giro Cama* que corresponde al número de pacientes que rotan en una cama en un periodo, se encuentra que, para el resultado anual, la rotación promedio fue de 38 pacientes que rotaron por cada cama en un año. El hospital muestra que la rotación viene descendiendo durante el último quinquenio, demostrando mejor eficiencia hospitalaria. Hay un menor giro cama producto del aumento de camas y un promedio de días estancia estable con relación al año previo. Se suma el hecho de la baja en atención de obstétricas que tienen una alta rotación de cama al ser muchos egresos en poco tiempo, lo que no se dio por la disminución de los partos vaginales. Así mismo la apertura de camas en la sede norte permite bajar el indicador de giro cama/año.

Grafico 64. Giro Cama Anual Hospital Nivel III. 2016 a 2020

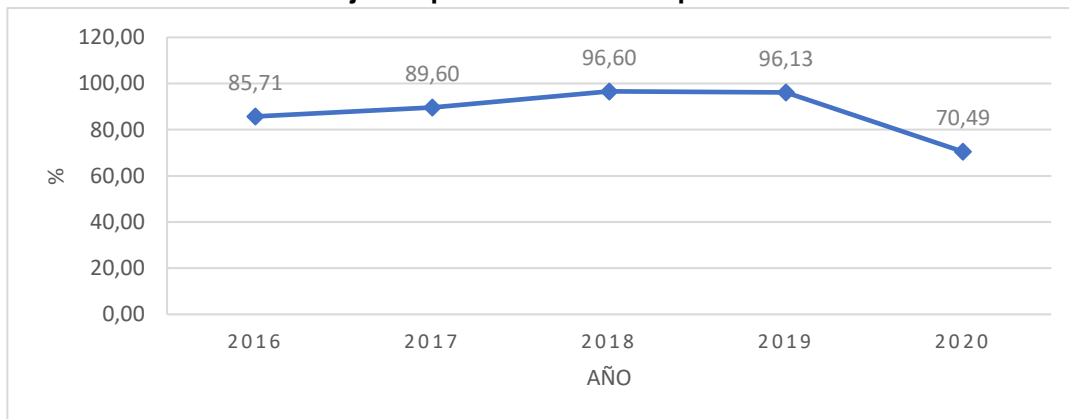


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El siguiente indicador de eficiencia hospitalaria es el *Porcentaje de Ocupación* hospitalaria, que durante los primeros 4 años del estudio, hasta 2019 promedio anual de ocupación fue del 92%. Al comparar con los indicadores óptimos para la ocupación se espera que una entidad de Nivel III debe reportar por encima del 85% el promedio de ocupación en un periodo, como vemos el hospital presenta un indicador eficiente.

En el año 2020 por lo antes descrito el descenso en la ocupación fue hasta el 70%. Lo que indica capacidad resolutoria sin saturación de servicios, situación que se logró con el aumento de camas y la contención preventiva de hospitalizaciones innecesarias o electivas.

Grafico 65. Porcentaje Ocupacional Anual Hospital Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN ATENCIÓN DE PARTOS Y CESÁREAS. 2016 A 2020

En los últimos 5 años, el promedio anual de partos atendidos por el hospital es de 3870 y de cesáreas de 1364. Durante el año 2020, el año de la pandemia, el total

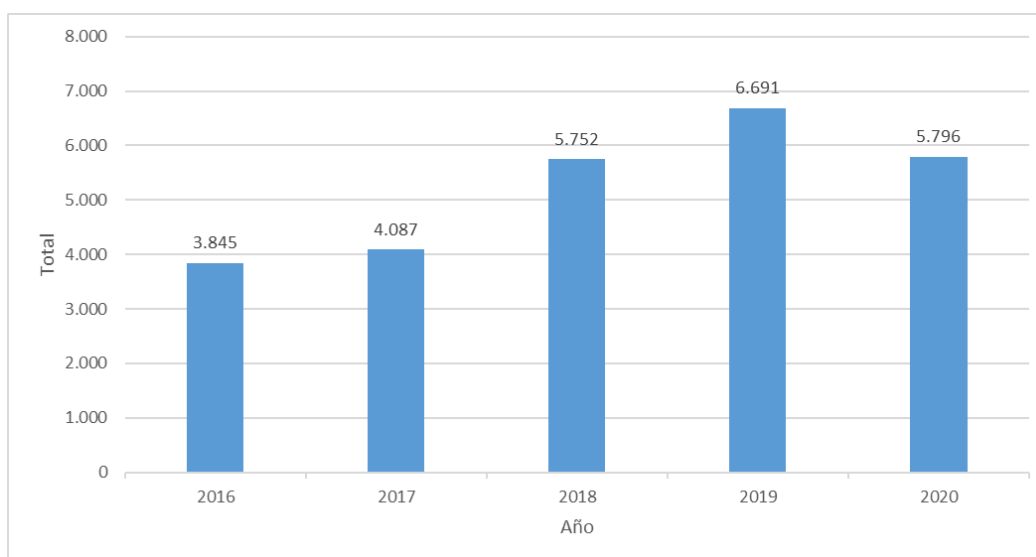
de partos tendidos en todos los hospitales aumento notablemente, siendo el año con mayor número de unidades producidas del quinquenio para los demás integrantes de la Red pública; sin embargo, el Hospital decreció en este año con un 13% con relación al 2019. Este comportamiento seguramente debe su explicación a que, los hospitales e IPS del departamento mejoraron su capacidad de atención siendo más resolutivos y disminuyeron las remisiones a este hospital, como se observaba año tras año.

Tabla 159. Número de Partos y Cesáreas Hospitales Nivel III. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Partos vaginales	2.798	3.081	4.356	5.011	4.104
Partos por cesárea	1.047	1.006	1.396	1.680	1.692
Total general	3.845	4.087	5.752	6.691	5.796

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

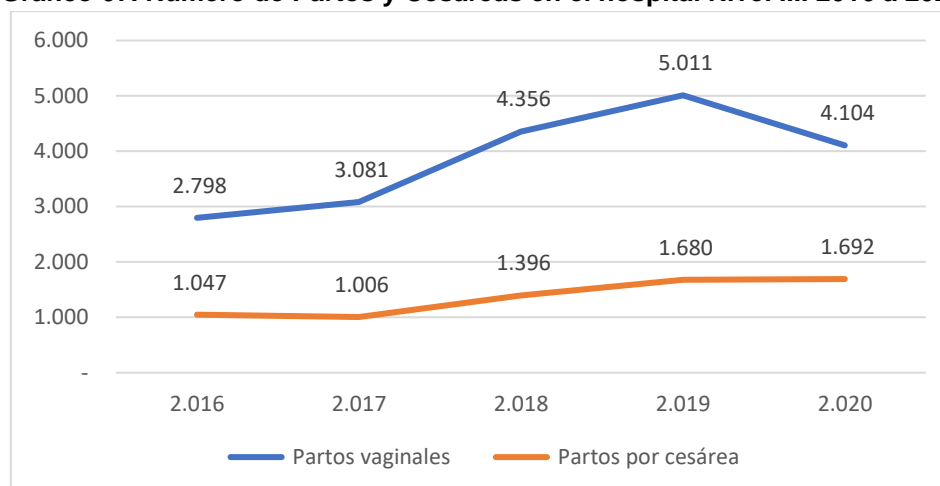
Gráfico 66. Número de Partos y Cesáreas Hospitales Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En la relación de partos y cesáreas, se observa que por cada 10 partos totales atendidos se realizan entre 2 y 3 cesáreas, resultado que para este nivel de alta complejidad es importante y adecuado para la calidad de la atención del grupo de gestantes de alto riesgo obstétrico. Parece que, a pesar de una baja producción en los partos, ha aumentado la complejidad como realmente corresponde a un tercer nivel.

Grafico 67. Número de Partos y Cesáreas en el hospital Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN CIRUGÍA Y GRUPO QUIRÚRGICO. 2016 A 2020

El análisis de la producción del número de cirugías realizadas, el hospital muestra un comportamiento diferente de los grupos del análisis realizado. Desde el año 2016 al 2018 crecía paulatina y sostenidamente, pero en el 2019 muestra un comportamiento de descenso muy marcado. En este año se mencionan las obras de remodelación en losa de quirófanos por humedad, con cierre temporal de algunos quirófanos. Al revisar el año 2020, que fue afectado en todos los grupos de servicios por cuenta de la pandemia, el hospital muestra una producción mucho mayor, con una variación positiva del 27% con respecto al año 2019.

Durante el quinquenio del análisis, los grupos de cirugías con más unidades producidas por el hospital, son en su orden, el grupo de cirugías de 7-10 representan el 43%, seguidos del grupo de 2-6 con el 27%, que en la sumatoria de estos dos grupos representan el 70% de las cirugías que realiza son de mediana complejidad. Los grupos de mayor complejidad y tecnologías en salud como son los grupos 11-13 y 20-23 representan el 17% y 13% respectivamente. Se diría que el 30% de las cirugías realizadas promedio en el quinquenio son de alta complejidad.

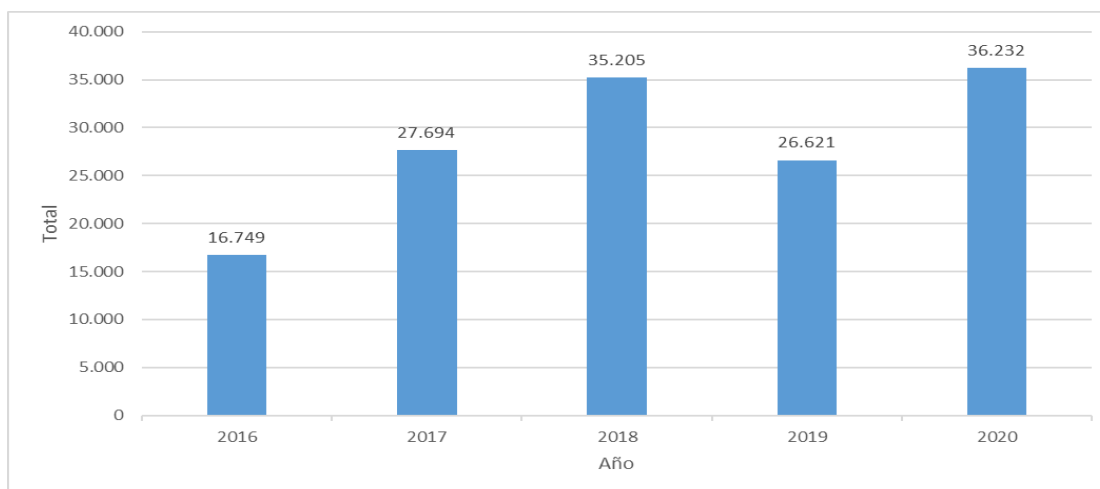
Tabla 160. Cirugías realizadas en Hospital Nivel III. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Cirugías grupos 2-6	4.991	8.842	9.462	5.818	9.090
...Cirugías grupos 7-10	6.739	11.859	15.468	11.047	16.425
...Cirugías grupos 11-13	3.096	4.392	6.294	5.050	5.566
...Cirugías grupos 20-23	1.923	2.601	3.981	4.706	5.151
Total general	16.749	27.694	35.205	26.621	36.232

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

La habilitación de los quirófanos que se encontraban en reparaciones durante el año 2019 ha revertido la tendencia de los años previos, retornando y superando en algunos grupos de cirugías del año 2018.

Grafico 68. Cirugías realizadas en Hospital Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS. 2016 A 2020

El hospital muestra un comportamiento en crecimiento año a año desde 2016 a 2019 en los exámenes de laboratorio y las imágenes diagnósticas tomadas. El promedio de exámenes de laboratorio tomados en el quinquenio es de 767.101 pruebas y de 87.019 imágenes diagnósticas.

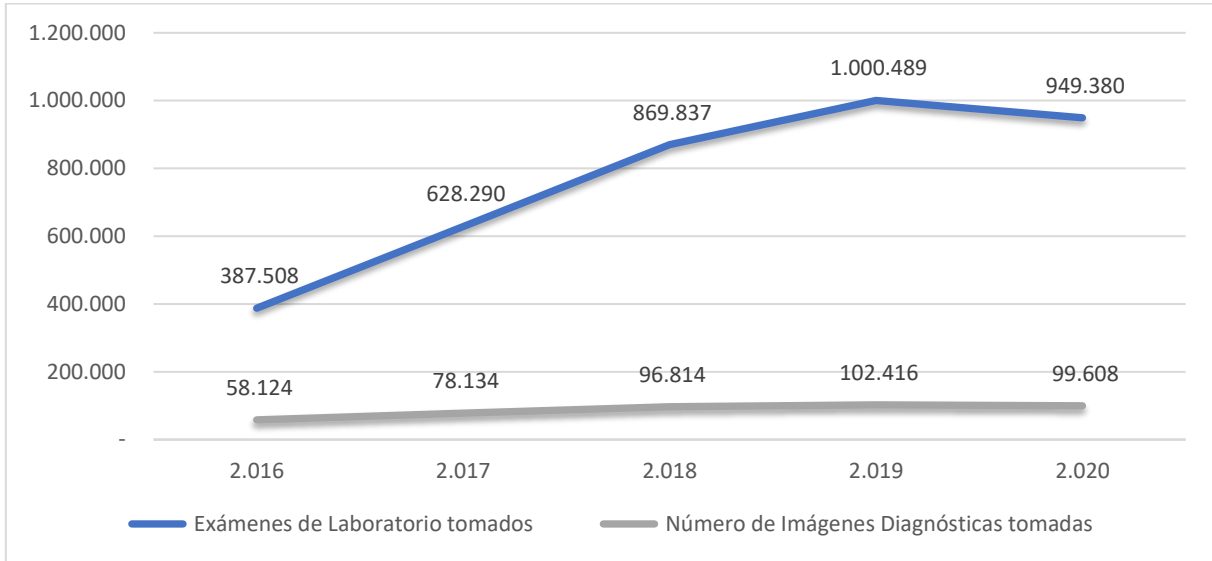
Tabla 161. Laboratorios e Imágenes Diagnósticas en Hospital Nivel III. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Exámenes de Laboratorio tomados	387.508	628.290	869.837	1.000.489	949.380
Número de Imágenes Diagnósticas tomadas	58.124	78.134	96.814	102.416	99.608

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En la variación de la producción durante el año 2020 con relación al año anterior, en los exámenes de laboratorio fue del -5% y en imágenes diagnósticas fue del -3%. Este comportamiento se puede deducir que, el hospital presento un volumen alto de unidades producidas de cirugías durante el año 2020.

Grafico 69. Laboratorios e Imágenes Diagnósticas en Hospital Nivel III. 2016 a 2020

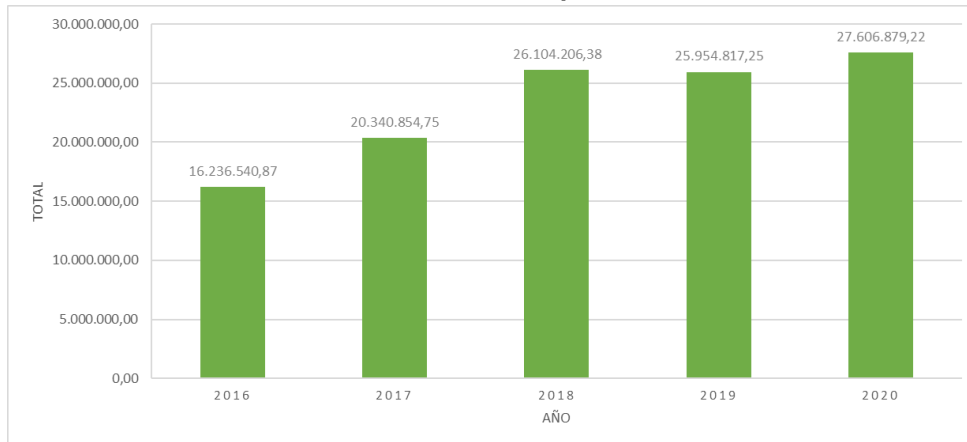


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCION EQUIVALENTE UVR EN EL HOSPITAL NIVEL III. 2016-2020

Las Unidades de Valor Relativo – UVR- que presenta la plataforma SIHO, donde el HUV reporta una producción aumentada y sostenida durante todo el quinquenio. Inclusive se mantiene por encima durante el año 2020 que fue gravemente afectado durante la pandemia y se mantiene en un nivel de producción óptimo en los últimos años.

Grafico 70. Producción en UVR Hospital Nivel III. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Se explica este alto número en UVR, por cuanto el HUV aumentó el número de cirugías en el año 2020 y los egresos en UCI y UCIN, dos grandes servicios que representan el mayor peso en la conversión de las UVR. El hospital produce un promedio de 23.248.660 de UVR al año.

CONCLUSIONES DE LA PRODUCCION EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”

- El HUV concentra la atención en las consultas de especialidades electivas o programadas, con una relación de que por cada 100 consultas médicas especializadas, 93 son electivas y 7 en consulta de urgencias
- El comportamiento general de la producción del HUV se explica con el servicio de cirugía estable, partos vaginales con leve disminución, cesáreas estable y una leve disminución en los indicadores de cama hospitalaria, producto de la evacuación preventiva que se realizó de las camas, por la pandemia Covid-19, la cual, por directriz nacional ordenó tener el mayor número de camas disponibles para cualquier evento pico de demanda de servicios motivada por el brote.
- El temor a que la pandemia sobrepase los recursos de cama hospitalaria hizo que por todos los medios se mantengan bajo los índices de ocupación, con un alto grado de incertidumbre que ha determinado los bajos índices ocupacionales durante gran parte del año 2020, incluso en áreas críticas como las UCI, en permanente monitoreo para impedir su saturación.
- Como conclusión la producción se ha visto afectada a todo nivel por las limitaciones para el desplazamiento impuestas por el gobierno, la dificultad de transporte intermunicipal, la disminución de ingresos económicos de muchos usuarios y el temor al contagio; a pesar de ello se observa recuperación en todos los grupos de servicios. La recuperación de quirófanos ha sido el motivo principal, por la terminación de la remodelación de quirófanos realizada en los últimos meses del año 2019.
- Durante el año 2020 como medida del Plan de Expansión Hospitalaria del Departamento se dio apertura de la sede norte, y es importante mencionar que a pesar de la gravísima crisis que ha ocasionado la pandemia, el hospital ha podido evitar un desplome aun mayor en su actividad de prestar servicios de mediana y alta complejidad.

2.2.4 ANALISIS DE PRODUCCION EN LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ACUMULADO ULTIMO QUINQUENIO

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es una entidad de salud de la red pública especializado en servicios de salud mental con servicios ambulatorios como hospitalarios, se ubica en Cali en el área geográfica Sur Occidente y es del orden Departamental.

MUNICIPIO	AREA GEOGRAFICA	ENTIDAD DE SALUD NIVEL III
CALI	Sur Occidente	Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle

PRODUCCIÓN EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA ELECTIVAS Y URGENTES 2016 A 2020

Para este análisis se totalizan las consultas médicas realizadas en el quinquenio y reportadas por el Hospital. Por ser una entidad de mediana y alta complejidad en la declaración de servicios, el hospital no realiza consulta programada o electiva de consultas médicas generales. El comportamiento del total de consultas médicas muestra un comportamiento de descenso marcado desde el año 2016 al 2020, con una variación relativa de -47%. Año tras año fue perdiendo la producción en el número de consultas reportadas. La justificación a este comportamiento puede ser por la pérdida de mercado en la venta de servicios que viene manifestando el hospital en los últimos años, con el aumento de IPS de salud mental habilitadas en los últimos 5 años.

El promedio de consultas año que realiza el hospital es de 36.232 cons./año.

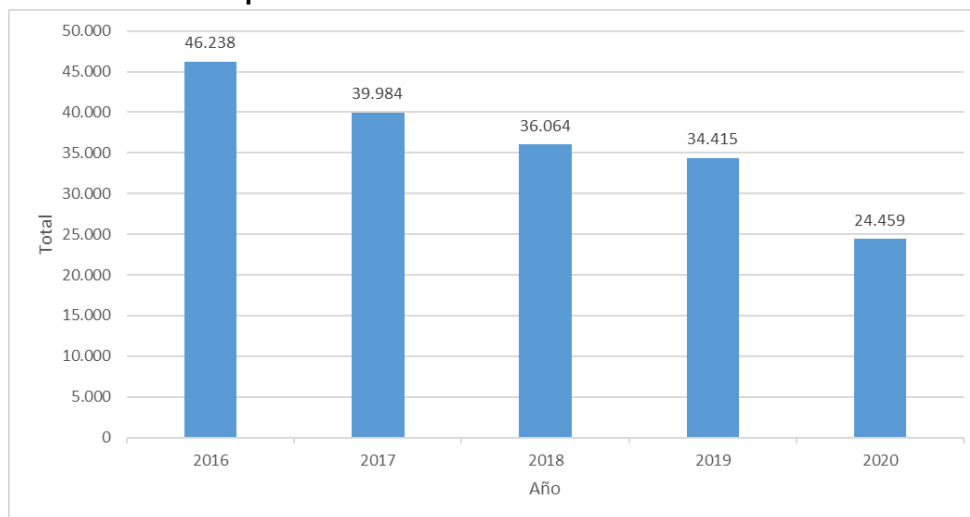
Tabla 162. Consultas de Medicina General y Especializada electivas y Urgentes Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
Consultas de medicina general electivas	-	-	-	-	-
Consultas de medicina general urgentes	2.585	2.489	2.491	2.370	2.761
Consultas de medicina especializada electivas	34.867	29.197	25.078	23.958	15.770
Consultas de medicina especializada urgentes	8.786	8.298	8.495	8.087	5.928
Total general	46.238	39.984	36.064	34.415	24.459

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

La variación de la producción en el año 2020, por cuenta de la pandemia fue negativa con relación al año 2019 en un 29%, dejando de realizar 9.956 consultas durante el año de la pandemia.

Grafico 71. Consultas de Medicina General y Especializada electivas y Urgentes Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



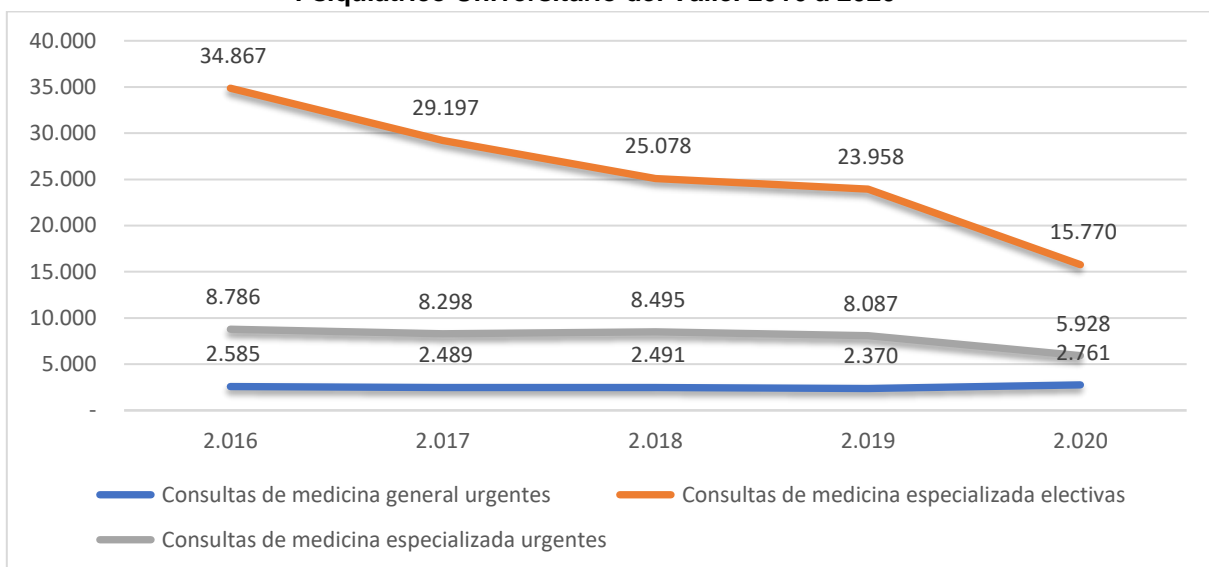
Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El peso de las consultas médicas especializadas para este hospital son la especialidad de psiquiatría en las consultas electivas, con un 71% del total de las consultas médicas.

Al revisar el grafico siguiente, muestra los tres tipos de consulta médica en el comportamiento de descenso anual, el grupo más afectado fueron las consultas médicas especializadas electivas con el 55% de variación negativa durante el último quinquenio. Las consultas especializadas en el servicio de urgencias igual muestran un descenso, con el -22%. La justificación a este comportamiento puede ser por la pérdida de mercado en la venta de servicios que viene manifestando el hospital en los últimos años, con el aumento de IPS de salud mental habilitadas en los últimos 5 años. Las consultas de medicina general de urgencias tienden a mantenerse durante el periodo del análisis.

El hospital muestra una relación de las consultas especializadas electivas y urgentes de 3:1.

Grafico 72. Consultas de Medicina General y Especializada electivas y Urgentes Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. 2016 A 2020

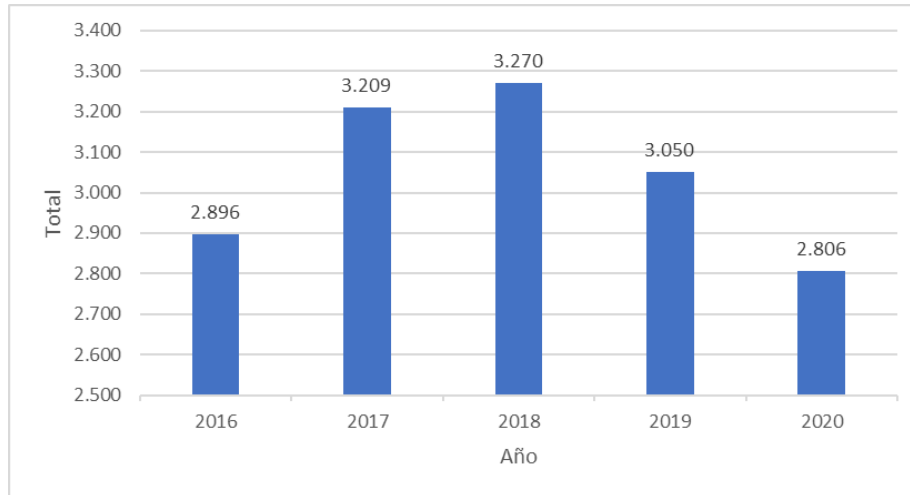
Al revisar el total de egresos del hospital en el último quinquenio, el promedio anual fue de 3.046 egresos reportados. El comportamiento de los egresos en salud mental tuvo su ascenso durante los primeros años del quinquenio y durante el año 2019 y 2020 se observa un descenso paulatino. Para el año donde la pandemia inicia en 2020 la variabilidad relativa fue del -8% en la producción de los egresos totales. Sin embargo, esta explicación no puede ser por las medidas restrictivas de la pandemia, sino por la pérdida de mercado en la venta de servicios que viene presentado el hospital en los últimos años.

Tabla 163. Número de Egresos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020

Concepto	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020
...Egresos salud mental	2.896	3.209	3.270	3.050	2.806
Total general	2.896	3.209	3.270	3.050	2.806

Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

Grafico 73. Número de Egresos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020

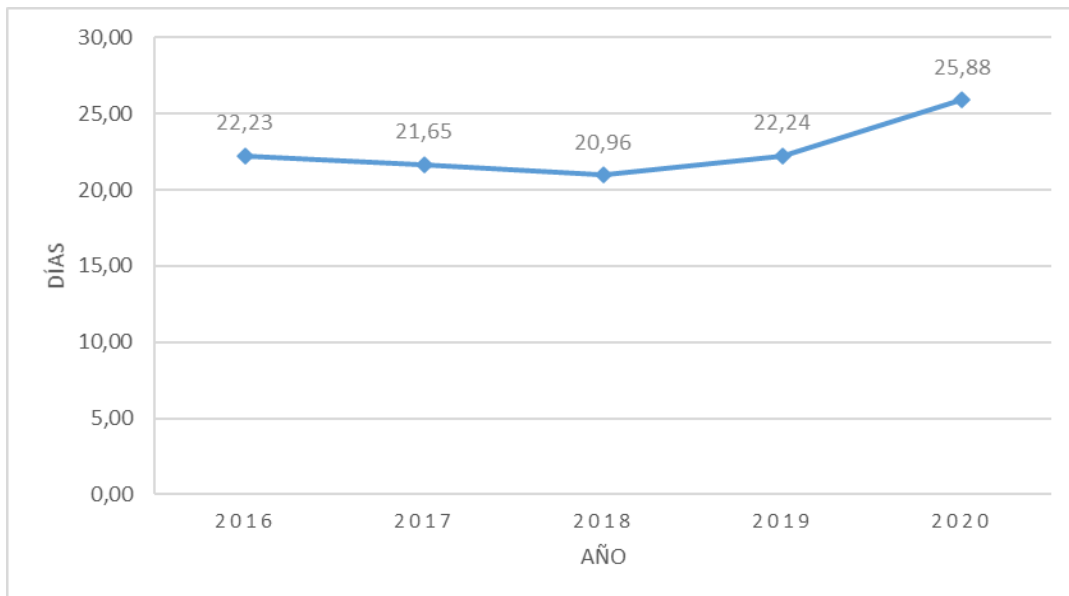


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el análisis de la producción de los servicios de hospitalización se incluyen los indicadores de la ocupación hospitalaria, como son, el número de días de estancia hospitalaria, el giro cama y el porcentaje de ocupación.

El promedio de *Días de Estancia Anual* del Hospital está entre 22 y 23 días, que constituye el tiempo de atención por paciente hospitalizado crónico con patología psiquiátrica, por lo que el plan de manejo de este tipo de patologías así lo amerita, con estancias largas.

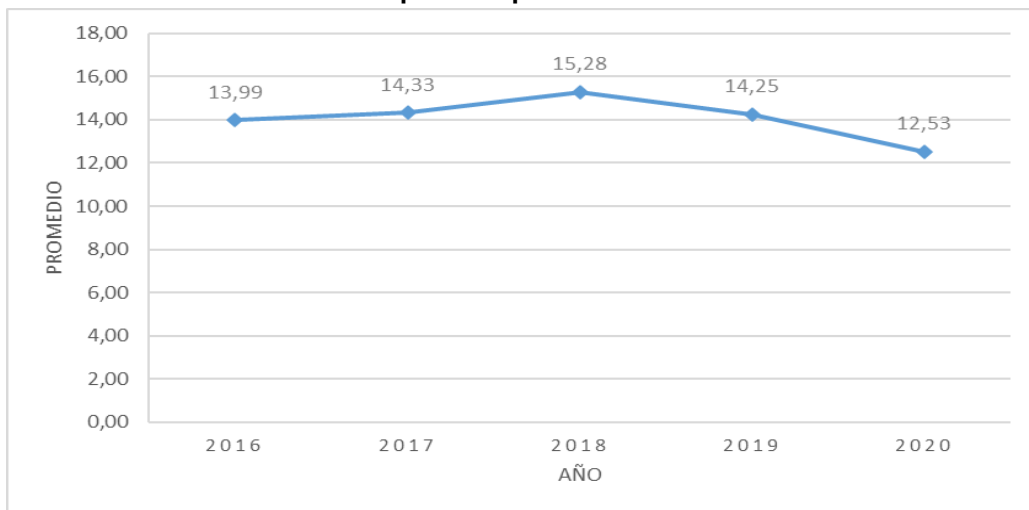
Grafico 74. Número de Días de Estancia Anual Hospitalaria Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

En el indicador de *Giro Cama* que corresponde al número de pacientes que rotan en una cama en un periodo, se encuentra que, para el resultado anual, la rotación promedio fue de 14 pacientes que rotaron por cada cama en un año. Este tipo de indicadores son diferentes al comportamiento de los demás hospitales de atención de otras patologías, por el plan de manejo médico de los pacientes psiquiátricos internados. En este caso únicamente rotan 14 pacientes por cama año, entendido por las largas estancias hospitalarias.

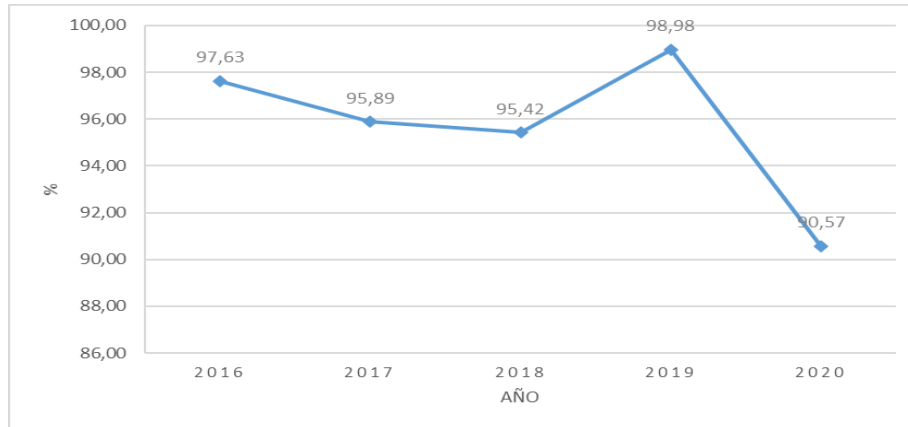
Grafico 75. Giro Cama Anual Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El siguiente indicador de eficiencia hospitalaria es el *Porcentaje de Ocupación* hospitalaria, el promedio anual de ocupación del hospital fue del 95,6%. En el año 2020 por lo antes descrito el descenso en la ocupación fue hasta el 90,5%. Por ser esta una entidad de manejo de pacientes crónicos en enfermedad mental y única en la red pública y el alto aumento de la demanda en estos servicios presenta este alto porcentaje de ocupación.

Grafico 76. Porcentaje Ocupacional Anual Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020

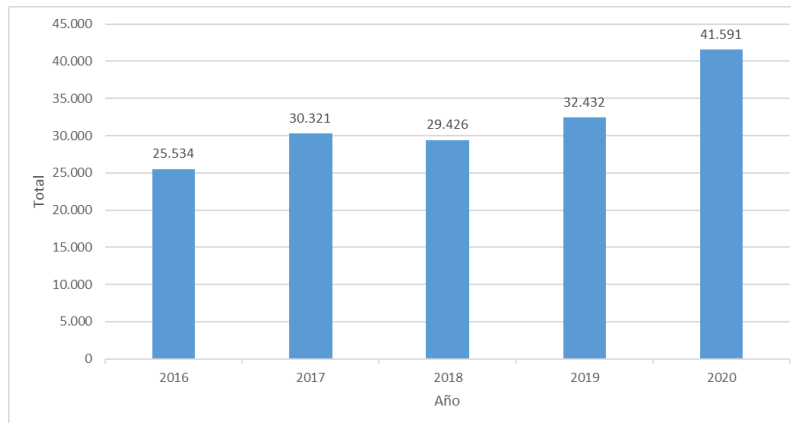


Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

PRODUCCIÓN LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS. 2016 A 2020

El hospital muestra un comportamiento de crecimiento año a año desde 2016 a 2019 en los exámenes de laboratorio y las imágenes diagnósticas tomadas. El promedio de exámenes de laboratorio tomados en el quinquenio es de 767.101 pruebas y de 87.019 imágenes diagnósticas.

Grafico 77. Laboratorio Clínico en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

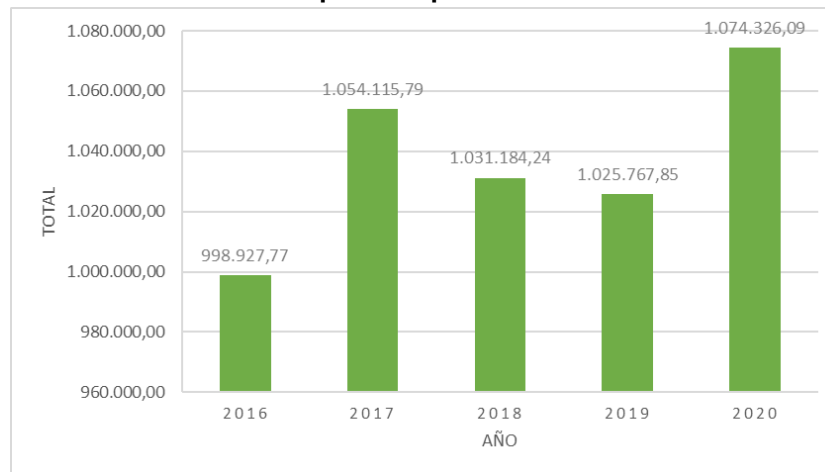
El comportamiento de la producción en los exámenes de laboratorio se incrementa cada año en este quinquenio, inclusive el comportamiento durante el año 2020 la variación fue positiva con relación al año 2019, con un 28% más de unidades producidas en este centro de costos, esto permite deducir que la pandemia no afectó al hospital en varios servicios del hospital, como la internación y los servicios de apoyo.

PRODUCCION EQUIVALENTE UVR EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE . 2016-2020

Las Unidades de Valor Relativo – UVR- que presenta la plataforma SIHO, donde el hospital reporta una producción variable durante todo el quinquenio. Descendió en los años 2017 a 2019 y aumentó la producción en UVR durante el 2020, logrando un aumento del 5%.

El hospital produce un promedio de 1.036.864 de UVR al año.

Grafico 78. Producción en UVR Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. 2016 a 2020



Fuente: SIHO Producción Histórico. Diseños Propios SDSV

El hospital no se vio afectado por la pandemia, al analizar las Unidades de Valor Relativo – UVR, si bien el hospital reporta una producción variable durante todo el quinquenio, durante el año 2020 incrementó las UVR en un 5% y es el más alto nivel alcanzado del quinquenio.

CONCLUSIONES DE LA PRODUCCION EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

- El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es único prestador en servicios de salud mental de la Red Pública, con servicios de mediana y alta complejidad habilitados.
- En lo general se observa un decrecimiento en la producción en las consultas médicas y la internación y si crece en menor proporción, en el laboratorio clínico y las imágenes diagnósticas.
- El comportamiento del total de consultas médicas muestra un comportamiento de descenso marcado desde el año 2016 al 2020, con una

variación relativa negativa del 47%. Año tras año fue perdiendo la producción en el número de consultas reportadas.

- El peso de las consultas médicas especializadas para este hospital son la especialidad de psiquiatría en las consultas electivas, son del 71% del total de las consultas médicas.
- El comportamiento de los egresos en salud mental tuvo su ascenso durante los primeros años del quinquenio y durante el año 2019 y 2020 se observa un descenso paulatino.
- El promedio de *Días de Estancia Anual* del Hospital está entre 22 y 23 días, el *Giro Cama* de 14 pacientes/año y el *Porcentaje de Ocupación* hospitalaria, con un promedio anual del 95,6%.
- El hospital muestra un comportamiento de crecimiento año a año desde 2016 a 2019 en los exámenes de laboratorio y las imágenes diagnósticas tomadas. Este comportamiento no concordante con la disminución de los servicios como consultas y la internación.
- En conclusión el hospital no se vio afectado por la pandemia, al analizar las Unidades de Valor Relativo – UVR, si bien el hospital reporta una producción variable durante todo el quinquenio, durante el año 2020 incremento las UVR en un 5% y es el mas alto nivel alcanzado del quinquenio.

2.2.5 IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PRODUCCION DE SERVICIOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL VALLE DEL CAUCA POR AREAS GEOGRAFICAS - 2020

Según una encuesta mundial de la OMS en 105 países del mundo, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 («Evaluación rápida de la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19» - Informe 31 de agosto de 2020)

De acuerdo con este documento, los servicios se vieron afectados negativamente de forma generalizada: Los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores. Los servicios que sufrieron interrupciones con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), los servicios prestados en centros (61%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%), el tratamiento de los trastornos de la salud mental (61%), y el diagnóstico y tratamiento del cáncer (55%).

Los países también notificaron interrupciones en los servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria (46%), la detección y tratamiento de los casos de

tuberculosis (42%) y el tratamiento antirretrovírico (32%). Aunque es posible que algunas esferas de la atención de la salud, como la atención dental y la rehabilitación, se hayan suspendido deliberadamente de conformidad con los protocolos gubernamentales, se espera que la interrupción de muchos de los demás servicios tenga efectos perjudiciales en la salud de la población a corto, medio y largo plazo.

Los servicios de urgencias que pueden salvar vidas se interrumpieron en casi una cuarta parte de los países que respondieron a la encuesta. Los servicios de las salas de emergencia que funcionan las 24 horas del día, por ejemplo, se vieron interrumpidos en el 22% de los países, las transfusiones de sangre urgentes se interrumpieron en el 23% de los países, y la cirugía de urgencia se vio afectada en el 19% de los países.

Interrupciones debidas a una mezcla de factores relacionados con la oferta y la demanda. El 76% de los países comunicaron una reducción de la asistencia de pacientes a los servicios ambulatorios debido a la menor demanda y a otros factores como el confinamiento y las dificultades financieras. El factor más comúnmente comunicado desde el punto de vista de la oferta fue la cancelación de servicios opcionales (66%). Entre los demás factores indicados por los países figuran la redistribución de personal para prestar servicios de socorro en relación con la COVID-19, la falta de disponibilidad de servicios debido a los cierres y las interrupciones en el suministro de equipo médico y productos sanitarios.

La encuesta pone de manifiesto que incluso los sistemas de salud más sólidos pueden verse rápidamente desbordados y comprometidos por un brote de COVID-19, lo que refuerza la necesidad de una recopilación sostenida de datos y de adaptaciones estratégicas para garantizar el mantenimiento de la prestación de servicios de atención esenciales.

AREA GEOGRAFICA NORTE

Conformada por 13 municipios: Cartago, Ansermanuevo, Argelia, El águila, El Cairo, Toro, Obando, Alcalá, Ulloa, La Unión, La Victoria, Versalles y Zarzal. Los municipios están conectados por vías principales como la carretera Panamericana y vía Panorama.

Las ESE que la conforman son: Hospital San Juan de Dios Sede Norte, (de origen privado), Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, Hospital Pio XII de Argelia, Hospital San Rafael de El Aguila, Hospital Santa Catalina de El Cairo, Hospital Sagrada Familia de Toro, Hospital Local de Obando, Hospital San Vicente de Paúl

de Alcalá, Hospital Pedro Sáenz Días de Ulloa, Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos de La Victoria, Hospital Gonzalo Contreras de La Unión y el Hospital San Nicolás de Versalles.

**Tabla 164. VARIACION DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS 2019 - 2020
ÁREA GEOGRÁFICA NORTE**

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION %	VARIACION CIFRAS
TOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	856.814	626.793	-26,8	-230.021
TOTAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	19.332	14.172	-26,7	-5.160
TOTAL SERVICIOS QUIRURGICOS	2.448	1.969	-19,6	-479
TOTAL SERVICIOS DX Y TRATAMIENTO	658.099	504.866	-23,3	-153.233

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

Se observa que el total de los servicios discriminados por todos los centros de costo del Área Geográfica Norte decrecen en todos los grupos del análisis en el periodo evaluado, en comparación con el mismo periodo de la vigencia anterior, situación preocupante sí se tiene en cuenta que, de la misma manera los ingresos de los hospitales disminuyen, para todos ellos el trazador es la afectación por la pandemia por Covid-19, que afecto a todos los hospitales desde marzo de 2020 y aun continuamos en la emergencia sanitaria.

Con relación a los servicios ambulatorios, el área norte decrece en -26,8% de sus actividades, lo que representan 230.021 actividades menos, afectando todas las consultas de odontología, consultas de medicina especializada y médicas electivas, de enfermería y de urgencias, en ese orden. En general se observa que todos los 13 hospitales del AG Norte disminuyeron las actividades realizadas ambulatorias.

En lo relacionado a los servicios hospitalarios, el área evidencia una disminución de 5.160 egresos menos (-26,7%), vale la pena mencionar que en esta área existen 12 hospitales de baja complejidad y una ESE de mediana, lo que explica la baja capacidad de respuesta en la internación. Se espera que las acciones de las ESE de la baja complejidad demuestren sus acciones hacia la promoción y prevención en salud, a la gestión del riesgo para la salud, en apoyo a la competencia de las EPS, y así mantener una población sana.

Todos los hospitales presentan menor producción en la internación.

De igual manera es importante mencionar los resultados obtenidos para indicadores gestión hospitalaria, los cuales complementan este análisis:

Tabla 165. Indicadores de Ocupación Hospitalaria 2020

ÁREA GEOGRÁFICA NORTE

MUNICIPIO	ESE/IPS	Nivel	GIRO CAMA	% OCUPACION	DIAS DE ESTANCIA
Alcalá Sn V.de Paul	Hospital San Vicente de Paul	I	2	20%	2,7
Ansermanuevo Sta Ana de Los Caballeros	Hospital Santa Ana de Los Caballeros	I	3	28%	2,6
Argelia H.Pio XII	Hospital Pio XII	I	1	8%	2,1
Cartago IPS	IPS Municipal de Cartago	I	4	35%	2,7
El Águila H Sn Rafael	Hospital San Rafael	I	1	4%	1,9
El Cairo H.Sta Catalina	Hospital Santa Catalina	I	2	8%	1,7
La Unión H.Gonzalo Contreras	Hospital Gonzalo Contreras	I	1	15%	3,7
La Victoria- H.Ntra Sra de los Santos	Hospital Nuestra Señora de Los Santos	I	2	18%	3,4
Obando H.Local	Hospital Local	I	1	17%	4,2
Toro H.Sagrada Flia	Hospital Sagrada Familia	I	1	9%	3,6
Ulloa H.Pedro Saenz Díaz	ESE Pedro Sáenz Díaz	I	1	6%	2,4
Versalles H.San Nicolas	Hospital San Nicolas	I	1	11%	3,5
Zarzal H Sn Rafael	H. San Rafael	II	3	30%	3,1

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

En consecuencia, se evidencia que los hospitales del área no cumplen con el porcentaje mínimo de ocupación, sus giro-cama son muy bajos. Todos los hospitales de baja complejidad no superan el 15% del porcentaje ocupacional. El hospital de Zarzal siendo esta entidad que oferta servicios de apoyo a la mediana complejidad reporto un 30% de ocupación, con una estancia hospitalaria de 3 días por paciente.

Sin embargo, hay que considerar que este centro de costos no es rentable para las ESE de nivel I en casi todo el Departamento, considerando que ellos se orientan a los servicios básicos y primarios, como la consulta médica general, las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y las actividades del PIC, para garantizar el acceso de sus poblaciones a la atención primaria, por encima de los servicios de recuperación de la salud.

En los servicios quirúrgicos que se encuentran en este grupo las salas de partos y las cirugías realizadas, decrecen en un -19,6% en general para el área, dejando de realizar 479 actividades en comparación con el año anterior. El total de partos atendidos fue de 683 frente a 656 partos del año 2019, con un leve aumento en 4,1%. El caso más relevante es la caída de los servicios en este centro de costos como lo muestra el Hospital de Zarzal, comportamiento que viene presentando en las tres últimas vigencias, y más aún durante el año 2020 por causa de la pandemia.

En relación con los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento, el área norte demuestra disminución en las unidades producidas en un 23,3%, representadas en 153.233 unidades producidas. El grave impacto en este centro de costos se debió a toda la afectación de los demás servicios hospitalarios, prioritariamente en las consultas médicas.

En conclusión, en esta área geográfica todos los hospitales que la conforman decrecieron toda su producción, lo cual está relacionado con el impacto de la pandemia por causa del coronavirus.

ÁREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Hacen parte de esta área geográfica 11 municipios: Tuluá, Roldanillo, Sevilla, Caicedonia, Andalucía, Bugalagrande, San Pedro, Riofrío, Trujillo, Bolívar y El Dovio.

En esta área se ubican tres Hospitales con servicios de mediana complejidad como son Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo, el Hospital Centenario de Sevilla y el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá. Los hospitales de nivel I son: Hospital Rubén Cruz de Tuluá, Hospital Santander de Caicedonia, Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, Hospital San Bernabé de Bugalagrande, Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero de San Pedro, Hospital Kennedy de Riofrío, Hospital Santa Cruz de Trujillo, Hospital Santa Ana de Bolívar y el Hospital Local de El Dovio.

**Tabla 166. VARIACION DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS CUARTO TRIM 2020
ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUA**

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION %	VARIACION CIFRAS
TOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	1.295.982	910.247	-29,8	-385.735
TOTAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	65.662	66.575	1,4	913
TOTAL SERVICIOS QUIRURGICOS	17.225	13.402	-22,2	-3.823
TOTAL SERVICIOS DX Y TRATAMIENTO	1.301.188	1.103.520	-15,2	-197.668

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

La producción de servicios para esta área geográfica demuestra un comportamiento negativo en todos los grupos de servicios, excepto en hospitalización, que por causa principal se debe a los efectos de impacto negativos por la pandemia del coronavirus, que a continuación se detallan:

Servicios ambulatorios, con un decrecimiento del 29,8% que representan 385.735 unidades menos producidas. En general, todos los hospitales presentaron baja producción que en su orden fueron afectados los servicios con alto impacto en odontología, medicina especializada y consultas de medicina general los cuales apalancan otros centros de costos, como servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Con relación a los servicios hospitalarios, el resultado de la variación fue positivo, con el 1,4% más con relación al año anterior, que si bien se muestra una gran tendencia a los efectos de decrecimiento en todos los servicios, este escenario ocasionado por la gestión del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá quien apporto expansión en camas hospitalaria y desarrollo de servicios de Cuidado crítico para el Área Geográfica y el Norte del Valle lo que le permitió mantener una buena capacidad en la oferta y operación de los servicios hospitalarios como se describirá más adelante. Los Hospitales Departamentales de Roldanillo y Sevilla mejoraron sus porcentajes de ocupación sin embargo no superaron el 60%.

En concordancia con este servicio se analizan los indicadores de estancia general del área:

Tabla 167. Indicadores de Ocupación Hospitalaira Centro Tuluá 2020

MUNICIPIO	ESE/IPS	Nivel	GIRO CAMA	% OCUPACION	DIAS DE ESTANCIA
Andalucía H.Sn Vic de Ferrer	Hospital San Vicente Ferrer	I	1,7	16%	2,9
Bolívar H.Sta Ana	Hospital Santa Ana	I	0	4%	3,4
Bugalagrande H. Sn Bernabé	Hospital San Bernabé	I	3	25%	2,9
Caicedonia H.Santander	Hospital Santander	I	1	21%	4,8
El Dovio H.Sta Lucia	Hospital Santa Lucia	I	2	28%	3,7
Riofrio H. Kennedy	Hospital Kennedy	I	3	21%	2,0
Roldanillo H.Sn Antonio	Hospital San Antonio	II	8	60%	2,3
San Pedro H.Ulpiano Tascon	Hospital Ulpiano Tascon	I	1	9%	4,3
Sevilla H.Centenario	Hospital Centenario	II	5	58%	3,4
Trujillo H.Santa Cruz	Hospital Santa Cruz	I	2	14%	2,9
Tuluá Ruben C V	Hospital Rubén Cruz Vélez	I	2	18%	2,9
Tuluá Tomas Uribe	H. Tomas Uribe Uribe	II	5	100%	6,0

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

Esta información permite inferir el gran desempeño que mostró el hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá con el 100% de la ocupación hospitalaria, esto se dio porque durante la emergencia sanitaria en lo corrido del año 2020, el hospital aumento su capacidad en camas UCI hasta llegar a 60 camas, así como otro número de camas en hospitalización general, convirtiéndose en la entidad de apoyo para todo el centro y norte del Valle del Cauca, permitiendo un alto nivel de resolución en las dos olas de pico que se presentaron por causa del aumento tan alto de necesidades de camas UCI en ese periodo.

Por otro lado, los hospitales de baja complejidad aun continúan con bajos niveles de ocupación.

Servicios quirúrgicos y sala partos con una variación negativa del **22,2%**, con 3.823 menos unidades producidas con relación al año anterior. El comportamiento de estos dos grupos de servicios, a pesar del impacto de la pandemia, muestra que los partos aumentaron, pero los actos quirúrgicos disminuyeron.

AÑOS	SALA PARTOS	CIRUGIAS
2019	1.423	15.802
2020	1.444	11.958

Si bien en años anteriores el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá, demostraba aumento en unidades producidas de cirugía, es claro el decrecimiento que presentó durante el año 2020, con 893 cirugías no realizadas con relación al año anterior.

En lo relacionado a Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, decrecieron un 15,2%, reflejando 197.668 actividades menos producidas en comparación con el año anterior. De los servicios que componen este centro de costos, las imágenes diagnósticas y los servicios de apoyo terapéutico y luego el laboratorio clínico son los grupos que mayor impacto negativo tuvieron durante el año 2020. Esto tiene dos causas directas e indirectas, una y causa principal los efectos de la pandemia que por el confinamiento no permitieron durante varios meses brindar la atención en los servicios ambulatorios y lo otro, son los efectos de la baja en las consultas médicas lo cual en consecuencia, no se ordenan servicios de apoyo que conforman este grupo.

En general, la variación de la producción es negativa y de gran impacto en la mayoría de los centros de costo con respecto al año anterior.

ÁREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

En lo relacionado a esta área geográfica, la cual se conforma por seis (6) municipios: Buga, Guacarí, Restrepo, Calima Darién, Ginebra y Yotoco, en donde se cuenta, al igual que en las anteriores áreas, se realiza a través de las IPS públicas y privadas. Es importante mencionar que la Secretaría de Salud no dispone de la información relacionada con la prestación de servicios de la Fundación Hospital San José de Buga en el SIHO, por tratarse de una entidad privada, representativa en el área teniendo en cuenta que presta servicios de mediana y alta complejidad para esta área geográfica y es el centro de referencia de las otras ESE de la región.

Los hospitales de nivel I que conforman el área geográfica son: Hospital Divino Niño de Buga, Hospital San Roque de Guacarí, Hospital San José de Restrepo, Hospital

San Jorge de Calima Darién, Hospital Local de Yotoco y el Hospital El Rosario de Ginebra.

**Tabla 168. VARIACION DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS CUARTO TRIM 2020
ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA**

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION %	VARIACION CIFRAS
TOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	511.639	345.811	-32,4	-165.828
TOTAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	5.072	4.855	-4,3	-217
TOTAL SERVICIOS QUIRURGICOS	94	161	71,3	67
TOTAL SERVICIOS DX Y TRATAMIENTO	330.391	387.696	17,3	57.305

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

Las ESE de esta Área Geográfica son todas de baja complejidad por lo tanto el comportamiento de la producción de servicios requiere del análisis específico. Si bien, el impacto de la pandemia fue general en toda la red de prestadores de servicios de salud, es relevante que el grupo de servicios quirúrgicos, específicamente los partos aumentaran en esta área.

Caso importante de analizar son los servicios ambulatorios que al igual que las demás áreas geográficas decrecieron en 32,4%, con 165.828 actividades menos producidas con relación al año anterior.

Los grupos de servicios con mayor impacto en sus unidades producidas son en su orden: Odontología, urgencias, enfermería y la consulta médica general. Lo que va a impactar en el mediano y largo plazo en los indicadores de la calidad de la atención a las personas, por ser servicios vitales para el control y diagnóstico de la gran mayoría de enfermedades prevenibles.

En relación con los servicios de estancia Hospitalaria, todos los hospitales de esta área geográfica mostraron decrecimiento en las internaciones. Con 217 egresos menos, que representan el -4,3%; los indicadores de este servicio reportan la siguiente información:

Tabla 169. Indicadores de ocupación Hospitalaria 2020 Centro Buga

MUNICIPIO	ESE/IPS	Nivel	GIRO CAMA	% OCUPACION	DIAS DE ESTANCIA
Buga H.Divino Niño	Hospital Divino Niño	I	4	34%	2,7
Calima-Darién H.Sn Jorge	Hospital San Jorge	I	1	14%	3,4
Ginebra H.del Rosario	Hospital Del Rosario	I	2	20%	3,8
Guacari H.Sn Roque	Hospital San Roque	I	1	10%	2,6
Restrepo H.Sn José	Hospital San José	I	4	34%	2,7
Yotoco H.Local	Hospital Local de Yotoco	I	2	25%	4,9

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

El porcentaje ocupacional no sobrepasa el 22% en el grupo de ESE de ésta área. Las causas atribuibles se relacionan con los efectos durante la pandemia, donde la afectación para los casos que requirieron internación fue bajo.

En relación a los servicios quirúrgicos y de sala partos, los hospitales esta área geográfica no cuenta con quirófanos, sólo la atención de partos, que durante el año 2020 aumento la atención de partos, que representa el 71,3%, con 67 partos más atendidos durante el año, mayor al comportamiento presentado en años anteriores.

Los servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, positivamente productivo y con un buen número de unidades producidas que representan el 17,3%, con 57.305 unidades de producción, con un aumento positivo e importante en el laboratorio clínico e imágenes diagnósticas. Siendo negativa la producción para los servicios de terapias.

En general esta area muestra un comportamiento variable con algunos grupos de servicios muy decrecientes, pero en otros con aumento favorable, a pesar del impacto de la pandemia durante 9 meses del año 2020.

ÁREA GEOGRAFICA SURORIENTE

Conformada por cinco (5) municipios: Palmira, Pradera, Florida, Candelaria y El Cerrito. En Palmira, el Hospital Raúl Orejuela Bueno, ESE que oferta servicios de baja, mediana y alta complejidad, para garantizar la prestación de servicios de salud a la población de este municipio y de su área de influencia.

Los municipios que conforman esta Área son: Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, Hospital San Roque de Pradera, Hospital San Rafael de El Cerrito, Hospital Benjamín Barney de Florida y el Hospital Local de Candelaria.

**Tabla 170. VARIACION DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS CUARTO TRIM 2020
ÁREA GEOGRÁFICA SURORIENTE**

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION %	VARIACION CIFRAS
TOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	944.646	591.590	-37,4	-353.056
TOTAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	42.076	37.379	-11,2	-4.697
TOTAL SERVICIOS QUIRURGICOS	11.504	7.377	-35,9	-4.127
TOTAL SERVICIOS DX Y TRATAMIENTO	826.612	628.030	-24,0	-198.582

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

Esta área geográfica disminuye toda su producción en cada grupo de servicios analizado, igualmente con la principal causa se debe a los impactos de la pandemia, como se detalla a continuación:

En los servicios ambulatorios se encuentra que todos los servicios decrecen en el periodo en un -37,4%, con 353.056 unidades menos producidas, que al detalle se evidencia que reducen significativamente en odontología, las consultas de urgencias, y de medicina especializada con mayor impacto. Esto sugiere que todos los demás servicios fueron afectados en igual medida.

Los servicios de hospitalización decrecen con -11,2% que representan 4.697 menos egresos durante el periodo, con indicadores de hospitalización muy afectados y muy variables entre cada hospital. Las causas referidas de esta situación se atribuyen a varios meses de confinamiento por causa de la pandemia durante el año 2020.

Los indicadores hospitalarios reportan la siguiente información:

Tabla 171. Indicadores de ocupación Hospitalaria 2020 Sur Oriente

MUNICIPIO	ESE/IPS	Nivel	GIRO CAMA	% OCUPACION	DIAS DE ESTANCIA
Candelaria H.Local	Hospital Local	I	6	48%	2,6
El Cerrito H.Sn Rafael	Hospital San Rafael	I	1	10%	2,6
Florida H.Benjamin B.G.	Hospital Benjamín Barney Gasca	I	3	26%	2,9
Palmira H.Raul O.B	Hospital Raúl Orejuela Bueno	I	6	91%	4,6
Pradera H.Sn Roque	Hospital San Roque	I	4	33%	2,6

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

El Hospital Raúl Orejuela Bueno es una ESE con servicios de mediana y alta complejidad, centro de referencia para esta zona geográfica, con un porcentaje ocupacional de 91%, refleja un óptimo porcentaje de ocupación y giro cama del servicio. Los demás hospitales muestran una ocupación por debajo del 29%, esto explicado por ser entidades de nivel I, cuya misión de servicios son los de promoción y prevención, más que de internación.

En los servicios quirúrgicos, como en los demás servicios decreció en -35,9% en actividades de partos y cirugías con 4.127 actividades menos realizadas. Al revisar el número de partos creció en 13,8% más que el año pasado, pero en las actividades de cirugía disminuyeron en -42,5%, este grupo de servicios fue el mas afectado, que corresponde al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira.

Los Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, fueron impactados al afectarse los servicios principales que los apalancan decrecieron en un -24%, representados en 198.562 unidades menos producidas. Los servicios con mayor afectación fueron

en su orden, los servicios de apoyo terapéutico, imagenología y el laboratorio clínico.

Como se mencionó arriba, este grupo de hospitales decrecieron en todos los servicios, con mayor impacto en odontología, terapias y todos los servicios ambulatorios, incluidas las cirugías. Los partos fueron las únicas actividades de atención que aumentan en este periodo.

ÁREA GEOGRAFICA SUROCCIDENTE

Organizada por 6 municipios: Jamundí, Dagua, Yumbo, Vijes, La Cumbre y Cali, en donde se concentra la oferta más grande de servicios de salud de todos los niveles de atención y especializadas, con el Hospital Universitario del Valle - HUV y el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle y una red privada con los Hospitales San Juan de Dios y el Hospital Infantil Club Noel de Cali. De los Hospitales privado no se incluyen en el análisis por no contar con la información reportada en el SIHO.

Los Hospitales de nivel I de esta área son: Hospital Rufino Vivas de Dagua, Hospital Piloto de Jamundí, Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, Hospital Francineth Sánchez de Vijes, Hospital Santa Margarita de La Cumbre y las (6) ESE de la Red de Salud de Cali.

Los Hospitales de Nivel II departamentales, son: Hospital Isaías Duarte Cancino, Hospital Mario Correa Rengifo.

Como Hospital de nivel III está el Hospital Universitario del Valle - HUV y el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, este último para los servicios de salud mental. Como se explicó anteriormente, en este análisis no se incluye al HUV, este análisis es único y se hace al final del presente informe.

**Tabla 172. VARIACION DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS CUARTO TRIM 2020
ÁREA GEOGRÁFICA SUROCCIDENTE**

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION %	VARIACION CIFRAS
TOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	4.761.357	3.187.680	-33,1	-1.573.677
TOTAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	407.675	382.155	-6,3	-25.520
TOTAL SERVICIOS QUIRURGICOS	65.653	61.928	-5,7	-3.725
TOTAL SERVICIOS DX Y TRATAMIENTO	5.547.939	4.314.477	-22,2	-1.233.462

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

En los hospitales de esta área geográfica con las 14 ESE, tuvieron un similar comportamiento de menor unidades producidas en todos los grupos de servicios con

relación al año anterior, con los graves impactos de la pandemia y como se revisa a continuación:

Para los servicios ambulatorios, disminuyeron en número de actividades con - 1.573.677 actividades con relación al año anterior que representa el -33,1%, principalmente afectados los servicios de odontología, urgencias, consultas de medicina especializada y medicina general, en su orden.

Los servicios de consulta médica ambulatoria y de urgencias, son puertas de entrada institucionales muy importantes para las ESE, lo que seguramente se manifestará en un grave impacto en los indicadores de equilibrio y el balance financiero por la poca venta de servicios, revisada en este periodo.

En cuanto a los servicios de hospitalización fueron 25.520 egresos menos reportados que el año anterior, que representa el -6,3%. En esta área geográfica confluyen los hospitales más grandes del Valle del Cauca, ubicados en la ciudad de Cali, uno de ellos cuenta con servicios de camas de UCI y de UCIN, que durante la pandemia aumentaron su producción por la afectación crítica a muchos pacientes, llegando a tener ocupaciones del 100% en las olas críticas de atención de los servicios de alta complejidad ofertados por el Hospital Universitario del Valle y por los servicios ofertados por el Hospital Isaías Duarte Cansino, con servicios de cuidado crítico.

Otros servicios de internación que no se vieron afectados durante la pandemia fueron las internaciones por salud mental que logran un aumento del 5,4% durante este periodo, en comparación con el año anterior.

En los indicadores de gestión hospitalaria encontramos:

Tabla 173. Indicadores de ocupación Hospitalaria 2020 Sur Occidente

MUNICIPIO	ESE/IPS	Nivel	GIRO CAMA	% OCUPACION	DIAS DE ESTANCIA
Cali - H Isaias DC	Hospital Isaias Duarte Cancino	II	12	96%	7,4
Cali- H Mario C	Hospital Mario Correa Rengifo	II	10	58%	5,3
Cali - Res S Centro	Red de Salud Centro	I	23	79%	3,1
Cali - Psiquiatrico	H. Psiquiátrico Universitario	II	4	90%	21,9
Cali - Red S Norte	Red de Salud del Norte	I	16	36%	2,0
Cali- HUV	Hospital Universitario del Valle	III	6	69%	9,8
Cali - Red S Oriente	Red de Salud Oriente	I	14	41%	2,6
Cali - Red S Oriente	Red de Salud Sur Oriente	I	2	14%	2,6
Cali- Red S Ladera	Red de Salud Ladera	I	5	40%	2,7
Cali -H. Geriatrico	Hospital Geriátrico San Miguel	I	0	5%	18,5
Dagua H.Rufino V	Hospital Rufino Vivas	I	2	21%	2,6
Jamundi- H. Piloto	Hospital Piloto	I	4	39%	3,3
La Cumbre H.Sta Margarita	Hospital Santa Margarita	I	1	16%	5,0
Vijes H.Local	Hospital Local de Vijes	I	1	8%	3,5
Yumbo H.La Buena Esperanza	Hospital la Buena Esperanza	I	5	45%	2,6

Fuente: Herramienta Agregado Departamental - Equipo Técnico PSFF - SDSV

Para los servicios quirúrgicos y sala de partos, con decrecimiento reportado con el -5,7%, que representan 3.725 menos actividades realizadas en 2020. La atención de partos y en cirugías el comportamiento negativo, así:

AÑOS	SALA PARTOS	CIRUGIAS
2019	6.924	58.729
2020	6.046	55.882
%	-12,7	-4,8
CIFRAS	-878	-2.847

Finalmente, para el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico, fueron afectados por el impacto en todos los servicios -22,2%, que representan 1.233.462 actividades menos, principalmente afectados los servicios de terapias, radiología e imágenes diagnósticas y el laboratorio clínico en su orden.

Esta área geográfica con 14 hospitales de todos los niveles de complejidad se vio altamente afectada en todos los grupos de servicios, como única causa principal los impactos de la pandemia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LAS ESE

- En la vigencia 2020, la pandemia por coronavirus afectó durante 9 meses todos los escenarios entre ellos, la prestación de los servicios de salud, es así que las Empresas Sociales del Estado presentan bajos niveles de producción en todos los grupos de servicios de salud, lo que sera de gran

impacto en la venta de servicios y por ende en los indicadores financieros y del balance financiero.

- Los servicios que sufren un gran impacto en la producción son los servicios ambulatorios como odontología, las consultas médicas especializadas y de medicina general, servicios que son puerta de entrada a otros servicios como los de apoyo diagnóstico y terapéutico, por ende, altamente afectados en su producción.
- El servicio que se logran un buen nivel de producción durante el año de la pandemia fueron las atenciones de partos, que de seguro se restringieron las remisiones y las atenciones fueron en los hospitales de cada localidad.
- Como alternativas para este año, que bien continua la presencia del virus y la emergencia sanitaria continua, las ESE deben ser orientadas a profundizar las atenciones de promoción y prevención en salud, fortalecer las modalidades de Telemedicina y Atención Domiciliaria, participar activamente en la estrategia de contención de la Pandemia con acciones de toma de pruebas, diagnóstico oportuno y vacunación contra covid-19 y a coadyuvar en la gestión del riesgo para la salud de sus poblaciones promoviendo espacios para el cuidado de la salud garantizando la atención de las poblaciones dispersas y rurales.
- Se deberá concertar con la EAPB las metas de cobertura y resolutivez de tal manera que sean cumplibles, resolviendo esos vacíos en la atención y generando alianzas para mejorar la prestación de los servicios de salud.

2.3 ANÁLISIS FINANCIERO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA PERIODO 2016-2020

La Red Pública Hospitalaria del Valle del Cauca, está integrada por 45 Empresas Sociales del Estado, 37 de baja complejidad, 7 de mediana complejidad y 1 de alta complejidad; sus ingresos provienen de la venta de servicios de salud, que dependiendo el nivel de atención, la contratación que realizan con las EAPB pueden realizarla a través de capitación, evento o pago global prospectivo; además de los recursos de venta de servicios, las ESE disponen de otros ingresos que no son venta de servicios, como son arrendamientos, rendimientos financieros, etc.

OTROS INGRESOS PERMANENTES

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y el Psiquiátrico Universitario del Valle, reciben transferencias del Departamento del Valle del Cauca, a través del recaudo de la Estampilla Pro hospitales Universitarios, los cuales se distribuyen en porcentaje así: 75% para el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y 15% Para el Psiquiátrico Universitario del Valle; en la vigencia 2020, el recaudo de estampillas total fue de: \$56.847.517.703 al Evaristo García le correspondieron \$48.320.390.048 y al Psiquiátrico \$8.527.127.655.

Monopolio de Servicios Trazadores (Resolución 857 de 2020)

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 857 de 2020, fijo los lineamientos para el uso y ejecución de los recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones, para las Empresas Sociales del Estado con Monopolio de Servicios Trazadores.

Atendiendo lo anterior El Departamento del Valle del Cauca, en la vigencia 2020, transfirió a 28 Empresas Sociales del Estado \$5.351.513.637 y en esta vigencia 2021, lo hará con \$6.148.805.048, cumpliendo con lo dictado por la Norma.

Por otra parte, 8 de los 10 Municipios certificados en salud, que cumplen con la Resolución 857 de 2020, también han recibido recursos de Subsidio a la Oferta del SGP, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 174. DISTRIBUCION DE RECURSOS, SUBSIDIO A LA OFERTA, MUNICIPIOS CERTIFICADOS DEL VALLE DEL CAUCA

Cifras en pesos Corrientes

MUNICIPIO	ONCE DOCEAVAS 2020	ÚLTIMA DOCEAVA 2020	ONCE DOCEAVAS 2021	DOCE DOCEAVAS PPTO 2021
BUGA				
CANDELARIA	453.655.386	42.767.898	477.155.488	519.923.386
EL CERRITO	291.669.393	27.477.548	307.050.283	334.527.831
JAMUNDI	698.438.363	65.827.281	734.098.401	799.925.682
LA CUMBRE	167.929.582	15.801.496	177.329.351	193.130.847
PALMIRA				
PRADERA	260.074.895	24.465.055	273.959.225	298.424.280
SEVILLA	239.297.156	22.509.495	252.163.658	274.673.153
VIJES	124.745.514	11.735.517	131.854.354	143.589.871
YOTOCO	148.536.991	13.970.463	156.893.177	170.863.640
TOTAL	2.384.347.280	224.554.753	2.510.503.937	2.735.058.690

Fuente: DNP y cálculos propios

Tabla 175. SEDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES

Municipio	Código de Habilitación	Nombre de la IPS	Nivel	Carácter	Entidad responsable de suscribir el convenio o contrato
CANDELARIA	7613003709	ESE - HOSPITAL LOCAL	1	MUNICIPAL	Municipio
EL CERRITO	7624804722	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	MUNICIPAL	Municipio
JAMUNDI	7636403795	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	MUNICIPAL	Municipio
LA CUMBRE	7637701768	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	MUNICIPAL	Municipio
PRADERA	7656304082	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	MUNICIPAL	Municipio
SEVILLA	7673604710	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	2	DEPARTAMENTAL	Municipio
VUJES	7686904128	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO ESE	1	MUNICIPAL	Municipio
YOTOCO	7689001767	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	MUNICIPAL	Municipio

Fuente: DNP y cálculos propios

El Municipio de Buga y Palmira, son Certificados en Salud, las ESE no cumplen con ser Monopolio de Servicios Trazadores, por tal razón, no son beneficiarios de los recursos de Subsidio a la Oferta del SGP.

Estos recursos son transferidos a las ESE de su jurisdicción, a través de la suscripción de convenios o contratos, los cuales deben ser ejecutados en gastos de funcionamiento.

OTROS INGRESOS NO PERMANENTES

Estos recursos pueden venir del orden Nacional, Departamental o Municipal, para el apalancamiento de la operación corriente, pago de pasivos, gastos de inversión, entre otros, que son girados de acuerdo a la necesidad de la Empresa Social del Estado y que son de carácter no permanente.

Detallado lo anterior, a continuación se hace el análisis por área geográfica, del comportamiento financiero que han tenido las Empresas Sociales del Estado de la Red Departamental de Salud.

2.3.1 ANALISIS FINANCIERO HOSPITALES AREA GEOGRAFICA NORTE

El Área Geográfica Norte, está integrada por 12 Hospitales de baja complejidad y uno de mediana complejidad ubicado en el Municipio de Zarzal, Denominado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

A continuación se analizara el comportamiento de los ingresos y gastos durante el periodo 2016 – 2020.

INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 176. INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD – AG NORTE
Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
Alcalá	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3.696	3.663	4.056	3.785	3.569	-1%	11%	-7%	-6%
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS C	3.974	4.243	4.275	4.413	4.335	7%	1%	3%	-2%
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	1.406	1.401	1.511	1.429	1.372	0%	8%	-5%	-4%
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	17.150	17.505	16.855	18.666	18.700	2%	-4%	11%	0%
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.631	1.833	2.021	2.103	2.086	12%	10%	4%	-1%
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	1.843	2.008	1.893	1.825	1.644	9%	-6%	-4%	-10%
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.731	6.721	7.358	8.552	7.889	0%	9%	16%	-8%
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS S	3.057	3.108	3.376	3.380	3.129	2%	9%	0%	-7%
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	3.116	2.813	3.154	3.269	3.089	-10%	12%	4%	-6%
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	3.160	3.182	3.402	3.816	3.387	1%	7%	12%	-11%
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	940	841	1.101	1.185	946	-11%	31%	8%	-20%
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	1.960	2.344	2.344	2.326	2.111	20%	0%	-1%	-9%
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	14.490	14.660	12.741	14.151	11.693	1%	-13%	11%	-17%
TOTAL AG NORTE		63.155	64.323	64.087	68.901	63.951	2%	0%	8%	-7%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En esta área Geográfica del Departamento, está integrada en la mayoría por municipios de población reducida, lo que genera una baja prestación de servicios de salud y por consiguiente bajos ingresos para los Hospitales; dichos Municipios se encuentran en la zona montañosa de esta región, lo que dificulta el acceso, movilidad y otros factores sociales que hacen parte de este estudio.

Solo tres municipios tienen una población importante para la demanda de servicios de salud, como lo son Cartago, Municipio referente de varios municipios de la zona montañosa, Ansermanuevo y Zarzal.

Los Hospitales que prestan servicios de baja complejidad, son 12 en total.

Para este grupo de Hospitales la mayor venta de servicios estuvo en la vigencia 2019, con una caída en el 2020 por los factores ya mencionados en este estudio. Revisando las cifras dadas en el cuadro y comparando con las otras zonas del departamento ya estudiadas, el comportamiento de venta de servicios es muy estático, tan solo 5 Hospitales tuvieron un leve aumento en la venta de servicios en

la vigencia 2019, Hospitales como: IPS de Cartago, Gonzalo Contreras de la Unión, Local de Obando, Sagrada Familia de Toro, Pedro Sáenz de Ulloa.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

En este grupo, solo un Hospital presta servicios de Mediana Complejidad, la ESE Hospital Departamental San Rafael del Municipio de Zarzal; el comportamiento de venta de Servicios de Salud, no ha sido satisfactorio, en el 2017 solo creció 1% con respecto a 2016, en el 2018 redujo -13% respecto 2017, solo en el 2019 creció un 11% y en el 2020 cayo nuevamente a -17%.

En el 2020 es notoria la caída, dadas las circunstancias presentadas producto de la emergencia sanitaria por el COVID 19, que por las restricciones de movilidad, genero un descenso en la prestación de servicios de salud ambulatorios.

Por otra parte, en la vigencia 2020 los hospitales dejaron de percibir recursos de aportes patronales (sin situación de fondos), los cuales los hospitales debían reconocer con cargo a población pobre no asegurada, para el pago de los aportes patronales de la entidad; otro aspecto a considerar fue la atención a población pobre no asegurada, también se dejó de facturar, trasladándose este reconocimiento de venta al Régimen Subsidiado.

INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL

Tabla 177. INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL – AG NORTE
Vigencias 2016 – 2020

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
		cifras en millones de pesos								
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	5.443	4.666	4.762	4.579	4.552	-14%	2%	-4%	-1%
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	4.545	5.324	5.544	5.176	5.154	17%	4%	-7%	0%
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	1.859	1.622	1.607	1.681	1.727	-13%	-1%	5%	3%
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	18.612	18.323	17.827	19.864	19.851	-2%	-3%	11%	0%
El Águila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	2.026	2.200	2.245	2.382	2.472	9%	2%	6%	4%
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	1.974	2.261	2.101	1.923	2.271	15%	-7%	-8%	18%
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	8.527	8.739	8.818	9.564	9.848	2%	1%	8%	3%
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	4.055	3.721	3.974	4.157	4.321	-8%	7%	5%	4%
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	3.689	3.217	3.493	3.680	3.720	-13%	9%	5%	1%
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	3.747	3.599	3.821	4.209	4.177	-4%	6%	10%	-1%
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ ESE	1.436	1.183	1.385	1.522	1.339	-18%	17%	10%	-12%
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	2.453	2.658	3.449	3.290	2.844	8%	30%	-5%	-14%
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	18.617	18.943	20.352	22.216	21.693	2%	7%	9%	-2%
TOTAL AG NORTE		76.982	76.456	79.376	84.241	83.970	-1%	4%	6%	0%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Con respecto a los ingresos totales de este grupo del Área Geográfica Norte del Departamento, también sostiene una línea con un leve crecimiento en cada vigencia, que pueden ser propios de los crecimientos macroeconómicos.

Para la vigencia 2020 la caída en el total de ingresos no es tan representativa, dado que este grupo de Hospitales también fueron beneficiarios de recursos del orden Nacional, Departamental y Municipal, lo que generó un ingreso total en la vigencia 2020 de las mismas proporciones de la vigencia 2019.

El Hospital Santa Catalina de El Cairo, reflejó un incremento del 18% con respecto al 2020, pero este obedece a unos recursos girados del Orden Departamental para el pago de pasivos, el cual no pudieron ejecutar en esa vigencia, quedándoles reflejados en el ingreso y no en el gasto.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, si bien, la venta de servicios no tuvo buen comportamiento, los otros ingresos recibidos por el Hospital mejoraron el panorama, 2018 creció 7% con respecto a 2017, lo mismo sucedió con 2019 que creció 9%, esto debido a recursos girados por el Departamento para pago de pasivos y apalancamiento de gastos de la operación corriente a través de convenios de desempeño, en el 2020, que también hubo recursos del orden Departamental para atención COVID 19, recursos de la Nación para pago de Personal, recursos de Subsidio a la Oferta SGP, entre otros, estos no lograron equiparar lo percibido en el 2019, lo que generó un descenso de -2%.

INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 178. INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA NORTE, Vigencias 2016 – 2020

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3.003	3.036	3.039	2.785	2.908	1%	0%	-8%	4%
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	3.355	3.325	3.663	3.671	3.422	-1%	10%	0%	-7%
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	1.164	1.272	1.279	1.086	1.104	9%	1%	-15%	2%
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	15.635	15.231	15.510	16.401	16.623	-3%	2%	6%	1%
El Águila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.524	1.625	1.844	1.841	1.789	7%	14%	0%	-3%
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	1.588	1.734	1.596	1.591	1.459	9%	-8%	0%	-8%
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	5.425	5.313	5.978	6.516	6.143	-2%	13%	9%	-6%
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	2.530	2.452	2.690	2.671	2.399	-3%	10%	-1%	-10%
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	2.575	2.093	2.349	2.232	2.343	-19%	12%	-5%	5%
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	2.791	2.731	2.826	3.196	2.832	-2%	3%	13%	-11%
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA	815	675	897	927	682	-17%	33%	3%	-26%
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	1.761	1.999	2.133	2.066	1.813	14%	7%	-3%	-12%
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	9.530	10.535	7.846	6.877	5.666	11%	-26%	-12%	-18%
TOTAL AG NORTE		51.696	52.021	51.650	51.858	49.183	1%	-1%	0%	-5%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

El análisis de la variable recaudo de venta de servicios, es importante hacerla, ya que la venta de servicios, es el objeto social de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y es la mayor fuente de ingresos y por ende depende mucho del recaudo para el cumplimiento de las obligaciones.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Si bien, la venta de servicios analizada en cuadros anteriores, solo tuvo un leve incremento en la vigencia 2019, no fue igual para el recaudo, en esta tabla se puede observar que el recaudo por ventas de servicios ha sido el mismo en todos los años y para todos los Hospitales, con el agravante que para la vigencia 2020 disminuyo en un -5% en general.

Este comportamiento de recaudo puede afectar la liquidez de este grupo de Hospitales, dado que el gasto si se incrementa con respecto al crecimiento del IPC cada año, siendo el peor año el 2020.

Con la reducción del recaudo, se va generando una cartera que a la larga se vuelve de difícil cobro, aumentando la misma generando a la vez pasivos que ponen en riesgo la solidez de las Empresas Sociales del Estado.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

El Hospital San Rafael de Zarzal, ha tenido una reducción en el recaudo de venta de servicios de salud, con mayor reducción en el 2018, que fue del -26% y el 2019 del -12%, a pesar de que en esta vigencia la venta de servicios aumentó un 11%, en la vigencia 2020, el recaudo disminuyó también en -18%, es decir, que la cartera va en crecimiento, que con el transcurso del tiempo se convierte en difícil cobro, limitando la posibilidad de tener flujo de recursos, necesarios para el pago de los gastos originados por la prestación de servicios, aumentando los pasivos y el riesgo a posibles demandas por el incumplimiento en los pagos.

En los análisis posteriores que se efectúen al comportamiento de la cartera y pasivos de estas Instituciones, se podrá evidenciar, el aumento de estas variables en las vigencias 2019 hasta la fecha.

Otro aspecto que ha afectado la liquidez y equilibrio de estas Instituciones, es que en la vigencia 2020, donde más se redujo la venta de servicio y el recaudo, los Hospitales no pudieron reducir los gastos de funcionamiento, por Normativa Nacional, no se permitió reducir el personal de prestación de servicios, además que los demás gastos también crecieron producto de la pandemia generada por el COVID 19.

PORCENTAJE DE RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS

Tabla 179. PORCENTAJE DE RECAUDO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA NORTE, Vigencias 2016 – 2020

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	81,27	82,89	74,93	73,59	81,48
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	84,43	78,36	85,68	83,18	78,94
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	82,8	90,79	84,65	75,97	80,45
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	91,17	87,01	92,02	87,86	88,9
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	93,44	88,62	91,25	87,52	85,78
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	86,17	86,37	84,3	87,19	88,71
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	80,6	79,04	81,25	76,19	77,86
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS S	82,75	78,88	79,68	79	76,65
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	82,61	74,42	74,5	68,27	75,83
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	88,31	85,82	83,09	83,75	83,62
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	86,69	80,22	81,41	78,16	72,1
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	89,87	85,32	90,96	88,82	85,87
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	65,77	71,86	61,58	48,6	48,46
PROMEDIO AG NORTE		84	82	82	78	79

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En términos generales, los Hospitales de baja complejidad, tienen buen porcentaje de recaudo de la venta de servicios, en la mayoría sobrepasan el 80%, beneficiando el flujo de caja, para el apalancamiento de los gastos de funcionamiento; comparando esta variable con las anteriores estudiadas, se puede concluir que dado el bajo crecimiento en la venta de servicios, estos no generan a su vez crecimiento en el recaudo por cada vigencia, el recaudo está en buen nivel, lo que genera también una cartera reducida por cada Hospital.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

La ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, dada su condición y contratación, presenta bajo recaudo con respecto al reconocimiento, siendo las vigencias 2019 y 2020 las que menor recaudo tuvieron.

INGRESOS RECAUDADOS TOTALES

Tabla 173. INGRESOS RECAUDADOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA NORTE
Vigencias 2016 – 2020

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
		cifras en millones de pesos								
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	4.749	4.037	3.741	3.578	3.889	-15%	-7%	-4%	9%
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	3.926	4.406	4.932	4.433	4.242	12%	12%	-10%	-4%
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE	1.617	1.493	1.375	1.337	1.459	-8%	-8%	-3%	9%
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	17.097	16.049	16.482	17.599	17.775	-6%	3%	7%	1%
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.840	1.991	2.068	2.068	2.175	8%	4%	0%	5%
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	1.719	1.987	1.804	1.689	2.085	16%	-9%	-6%	23%
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	7.221	7.330	7.438	7.527	8.102	2%	1%	1%	8%
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	3.528	3.064	3.288	3.447	3.590	-13%	7%	5%	4%
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	3.147	2.497	2.689	2.642	2.973	-21%	8%	-2%	13%
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	3.242	3.148	3.246	3.539	3.622	-3%	3%	9%	2%
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA	1.310	1.017	1.180	1.251	1.075	-22%	16%	6%	-14%
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	2.255	2.314	3.237	3.030	2.546	3%	40%	-6%	-16%
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	13.656	14.817	15.457	14.942	15.667	9%	4%	-3%	5%
TOTAL AG NORTE		65.308	64.152	66.935	67.083	69.199	-2%	4%	0%	3%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Para este análisis de ingresos totales recaudados, aplica lo observado en los ingresos totales reconocidos, el recaudo total de ingresos guarda la misma proporción de crecimiento que en el reconocimiento, ya que las variables como aportes, otros ingresos corrientes y recaudo de vigencias anteriores, el valor reconocido en el ingreso es igual al recaudado, existiendo una diferencia muy baja, que puede ser generada por recaudos que se dan en vigencias posteriores al año de reconocimiento.

GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES

Tabla 180. GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA NORTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	4.792	4.196	3.989	4.115	4.538	-12%	-5%	3%	10%	
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	3.872	4.887	5.166	5.028	4.550	26%	6%	-3%	-10%	
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE	1.865	1.481	1.403	1.722	1.767	-21%	-5%	23%	3%	
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	18.037	17.160	17.670	19.072	19.176	-5%	3%	8%	1%	
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1.929	2.114	2.127	2.292	2.436	10%	1%	8%	6%	
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	1.880	2.103	2.040	1.986	2.072	12%	-3%	-3%	4%	
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	6.611	7.294	7.169	7.681	7.695	10%	-2%	7%	0%	
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	3.443	3.365	3.517	3.827	3.897	-2%	5%	9%	2%	
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	3.271	2.723	2.759	2.965	3.270	-17%	1%	7%	10%	
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	3.674	3.477	3.427	3.436	3.596	-5%	-1%	0%	5%	
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA	1.494	1.085	1.131	1.315	1.188	-27%	4%	16%	-10%	
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	2.145	2.100	2.324	2.611	2.678	-2%	11%	12%	3%	
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	15.452	18.083	17.493	17.304	16.518	17%	-3%	-1%	-5%	
TOTAL AG NORTE		68.464	70.069	70.216	73.355	73.381	2%	0%	4%	0%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En el Total Gastos Comprometidos, están involucrados todos los gastos en que incurren los Hospitales para su desempeño, incluye gastos de funcionamiento, que tiene a su vez los gastos de personal, gastos generales, los gastos de operación comercial y prestación de servicios, los gastos de inversión, transferencias y cuentas por pagar de vigencia anterior. Todos estos gastos deben ser cancelados en la vigencia que se causan, para evitar que se incurra en gastos por interESE de mora, o el desabastecimiento de insumos al no cancelar a tiempo a un proveedor.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Es importante destacar en este aparte de los gastos, el control que tienen sobre los mismos, que si bien, en el ingreso no se da un crecimiento importante, la retención del gasto es evidente al revisar esta tabla; dado el crecimiento leve generado en los ingresos en la vigencia 2019, casi de esta misma forma creció el gasto, tratándose de conservar el equilibrio, evitando el riesgo financiero.

Tan solo Hubo 3 Hospitales que crecieron el gasto en el 2019, como fue Pío XII de Argelia, Pedro Sáenz de Ulloa y San Nicolás de Versalles, los demás fueron a niveles que pueden estar dentro del crecimiento generado por el IPC.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Cabe resaltar, que el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, que tuvo una caída en la venta de servicios en el 2018 y 2020 y que en total de ingresos reconocidos no crecieron en gran proporción, los gastos si fueron con tendencia a la reducción, en la vigencia 2018 redujeron -3% con respecto a 2017, lo mismo sucedió con 2019 que redujo -1% y 2020 -5%, este comportamiento permite mejorar el equilibrio financiero, dadas las reducciones que también han tenido en el recaudo.

EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 181. EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA NORTE Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO - GASTOS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	651	469	773	463	14
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	673	437	378	148	604
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	(6)	141	205	(42)	(39)
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	575	1.163	156	791	675
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	97	86	118	90	36
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	94	158	61	(63)	199
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1.916	1.445	1.648	1.883	2.154
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	612	356	457	330	424
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	418	494	733	715	450
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	73	121	394	773	581
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA	(58)	99	253	207	151
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLA S ESE	308	559	1.124	678	166
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	3.165	859	2.859	4.913	5.175
TOTAL AG NORTE		8.518	6.387	9.160	10.886	10.588

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Este equilibrio se logra de sumar todos los ingresos reconocidos presupuestalmente en una vigencia, que incluye: reconocimiento por venta de servicios, otras ventas de servicios de salud, aportes, otros ingresos, recursos de capital y recaudo de cartera de vigencia anterior y se resta el total de gasto comprometido de la misma vigencia, que incluye todas las cuentas del gasto presupuestadas y comprometidas, incluso las cuentas por pagar de vigencias anteriores.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En el periodo de análisis 2016 – 2020, para este grupo de Hospitales, la mayoría han logrado el equilibrio, excepto el Hospital Pio XII de Argelia que en el 2016 tuvo un desequilibrio de \$6 millones, generándole categorización de riesgo alto y obligado a formular Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio

de Hacienda y Crédito Público; en el 2017 y 2018 logro tener excedentes, pero en la vigencia 2019 y 2020, nuevamente tuvieron déficit, pero gracias al Art 6 de la Resolución 856 de 2020 del MSPS que suspendió la categorización de riesgo, el Hospital no fue calificado en riesgo alto, los mismos déficit fueron con Santa Catalina El Cairo en el 2019 y Pedro Sáenz de Ulloa en el 2016 que también fue categorizado en riesgo alto y suscribir Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

En la mayoría de estos Hospitales de baja complejidad, se observa que el superávit con reconocimiento es muy bajo, generado por las ventas y demás ingresos son deficientes para cubrir los gastos propios de la prestación de servicios.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

A raíz del comportamiento que ha traído el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, en la reducción del gasto, esto le ha permitido aumentar el superávit desde la vigencia 2017, llegando a valores en el 2020 de \$5.175 millones, situación que reduce el riesgo financiero de la ESE.

EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 182. EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA NORTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	EQUILIBRIO RECAUDO - GASTOS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	(43)	(159)	(248)	(537)	(649)
Ansermanuevo	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	54	(481)	(234)	(595)	(308)
Argelia	HOSPITAL PIO XII ESE.	(248)	12	(27)	(385)	(308)
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	(940)	(1.111)	(1.188)	(1.474)	(1.401)
El Aguila	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	(89)	(123)	(59)	(224)	(261)
El Cairo	HOSPITAL SANTA CATALINA ESE	(161)	(116)	(236)	(297)	13
La Unión	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	610	37	269	(154)	407
La Victoria	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	85	(301)	(229)	(379)	(307)
Obando	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE	(124)	(226)	(71)	(323)	(297)
Toro	HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	(431)	(330)	(181)	103	26
Ulloa	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA	(184)	(68)	48	(64)	(113)
Versalles	HOSPITAL SAN NICOLAS ESE	110	215	912	418	(132)
Zarzal	HOSPITAL SAN RAFAEL	(1.796)	(3.266)	(2.036)	(2.362)	(851)
TOTAL AG NORTE		(2.340)	(3.975)	(1.556)	(2.607)	(1.675)

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

El equilibrio recaudo Vs gastos comprometidos, resulta de tomar todos los ingresos recaudados de una vigencia y restar los gastos comprometidos, esta fórmula de equilibrio, es la que se busca tener en toda la red Hospitalaria, que con los ingresos recaudados sean suficientes para el pago de las obligaciones obtenidas en una

vigencia, pero dadas las condiciones de desfavorabilidad que presentan estas instituciones, al tener un bajo recaudo ofrecido por las EAPB, no permiten que esta fórmula sea positiva y se obtenga por lo menos un equilibrio recaudo = gastos.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En este aparte, se puede apreciar que casi todos los Hospitales de este grupo, generan déficit con recaudo, con mayor valor en la vigencia 2019, donde también crecieron los gastos comprometidos, con una situación particular ya evidenciada en el componente de recaudo, donde se observa que el nivel de recaudo está en buena proporción, es decir que por mucho esfuerzo que se haga para mejorar el recaudo, no va ser suficiente para cubrir los compromisos y generar superávit que puedan ser destinados a la inversión de la Institución.

El déficit que se genera, se va convirtiendo en pasivos, aumentándose paulatinamente, creciendo el riesgo financiero.

De este grupo el Hospital Santa Catalina el Cairo, está en la etapa de elaboración de Programa de Saneamiento Fiscal, presentando dificultad para que este sea viabilizado, ya que uno de los parámetros de viabilidad exigidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es que los Hospitales deben proyectar su escenario financiero generando equilibrio con recaudo y en lo posible generar el ahorro para el pago de pasivos, este Hospital en especial ha venido aumentando el déficit, en la vigencia 2020 genero un superávit de \$13 millones, pero esto se generó, debido a que el Hospital presupuestó en el ingreso recursos girados por el Departamento por valor de \$300 millones para el pago de pasivos, los cuales no fueron pagados por el Hospital en esa vigencia, pasando como saldo caja y bancos para la vigencia 2021, por lo tanto, si se descuentan esos recursos el déficit de esa vigencia sería de \$287 millones.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Con respecto al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, ya se había observado un aumento en el superávit con reconocimiento, que no sucedió lo mismo con el recaudo, ya que este fue disminuyendo, por lo que el déficit se ha sostenido en alrededor \$2.000 millones, tan solo el 2020 se redujo a \$851 millones debido a la reducción que hizo el Hospital en el gasto.

ESTADO DE CARTERA

Tabla 183. ESTADO DE CARTERA – AREA GEOGRAFICA NORTE, Vigencias 2016 – 2020

		Cifras en millones de pesos									
HOSPITAL	VENCIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020	
		< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		683	617	622	897	1.021	1.241	1.001	1.210	648	1.291
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS		537	348	834	507	497	723	644	962	818	1.105
HOSPITAL PIO XII ESE.		242	92	129	246	246	229	344	229	268	359
IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE		1.346	764	2.136	1.027	1.213	1.479	2.087	774	1.962	1.798
HOSPITAL SAN RAFAEL ESE		186	378	214	44	177	155	314	167	353	186
HOSPITAL SANTA CATALINA ESE		274	431	350	378	349	569	300	845	427	805
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS		1.271	1.390	1.409	1.504	1.380	1.754	2.036	2.175	1.539	2.631
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS		521	600	646	737	686	842	631	980	600	987
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE		531	145	838	367	887	206	780	302	675	662
HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA		360	370	450	477	573	664	670	935	549	1.062
HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ ESE		125	173	166	164	205	229	271	239	235	290
HOSPITAL SAN NICOLAS ESE		199	100	344	123	212	159	136	148	145	109
HOSPITAL SAN RAFAEL		6.781	6.223	7.140	8.339	8.452	6.581	8.024	7.265	7.846	7.301
TOTAL AG NORTE		13.056	11.631	15.276	14.811	15.897	14.830	17.238	16.232	16.065	18.586
			24.687		30.087		30.726		33.470		34.651

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Para los Hospitales de baja complejidad, se observa un aumento de la cartera, desde la vigencia 2016 hasta la vigencia 2020, incrementándose alrededor de \$8.000 millones, en el 2019 fue mayor el incremento en la cartera, ya que este año fue el de más venta de servicios de salud, pero muy bajo en el recaudo, igual sucedió con la vigencia 2020. Otro aspecto a resaltar es que la cartera de este grupo, guarda una proporción 50/50 entre la mayor y menor a 360 días, es decir que a medida que pasa el tiempo, están recuperando la cartera corriente y la mayor a 360 días.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Con el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, la cartera se incrementó en el 2019, debido al aumento en la venta, pero reducción en el recaudo, esto generó un aumento en la cartera para el 2020, siendo la mayor a 360 días la de más proporción, situación que traía a la inversa en vigencias anteriores, que la cartera menor a 360 días era de más proporción que la mayor a 360 días, esto debido a la gran disminución de recaudo generada en las dos últimas vigencias de estudio.

SITUACIÓN DE LOS PASIVOS ÁREA GEOGRÁFICA NORTE

Tabla 184. Pasivos 2016 a 2020 Área Geográfica Norte.

MUNICIPIO	NOMBRE	2016			2017			2018			2019			2020		
		S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL
ALCALÁ	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	-	250	250	33	315	348	80	351	432	91	550	642	50	633	682
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	288	771	1.059	372	337	709	349	509	858	405	475	880	291	314	605
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	0	250	250	-	0	0	132	29	161	238	325	562	271	212	483
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	194	1.223	1.417	223	1.175	1.398	220	1.170	1.390	219	1.279	1.498	270	1.175	1.444
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL	3	256	259	78	203	281	5	137	142	131	189	320	118	162	279
EL CAIRO	HOSPITAL SANTA CATALINA	338	528	867	287	654	941	327	769	1.096	398	829	1.228	587	734	1.321
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	-	0	0	6	-	6	11	-	11	16	183	199	17	-	17
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	74	74	48	302	350	5	297	302	60	365	426	40	333	373
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL	141	134	274	101	226	328	37	234	271	80	284	364	68	250	318
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	288	670	957	314	456	771	300	313	613	245	156	401	157	186	343
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	157	445	602	94	474	568	87	512	599	99	417	516	130	479	609
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	64	37	101	75	25	101	132	161	293	181	37	218	248	45	293
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	2.765	8.764	11.529	1.020	12.784	13.804	892	9.045	9.937	1.862	6.665	8.527	2.182	7.219	9.401
	SUBTOTAL ZONA NORTE	4.238	13.402	17.640	2.652	16.953	19.604	2.576	13.528	16.104	4.026	11.754	15.780	4.428	11.740	16.168

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En la Área Geográfica Norte, se disminuyen los pasivos totales. Tomando como referencia el año 2016 y comparado este con la vigencia 2020, se acumulan pasivos totales por valor de \$16.168 millones, es decir, un decremento de \$1.472 millones, sin embargo, este resultado se ve alterado por el comportamiento de la ESE San Rafael de Zarzal de mediana complejidad, por tal razón, se realiza el análisis diferenciado los hospitales de baja complejidad, de la ESE de mediana complejidad mencionada.

El pasivo al cierre de 2020 está distribuido el 27% en servicios personales y el 73% en otro tipo de pasivos, comparado 2020 con la vigencia base de 2016, los pasivos por servicios personales se disminuyen en el 13% para toda la zona, a razón de los aportes realizados por el gobierno central y Departamental para afrontar las consecuencias de la pandemia, por el contrario, los otros pasivos se incrementaron en el 113%.

Las E.S.E. de mediana complejidad Hospital San Rafael de Zarzal acumula el mayor valor de los pasivos, representan el 58% del total (\$9.401 millones), sus pasivos se distribuyen 23% en servicios personales y 77% en otros pasivos, la cartera total es insuficiente para asumir estas obligaciones, a pesar de que con respecto al año 2016 ha disminuido sus pasivos en \$1.472 millones.

La situación de los pasivos en los hospitales de baja complejidad del área geográfica norte refleja un saldo de \$6.767, el 33% corresponde a deudas por concepto de servicios personales y el restante 67% a otros pasivos. Presentan suficiencia con su cartera para asumir sus pasivos los hospitales de los municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Cartago, La Unión, Argelia, La Victoria, Obando y Toro, aunque las dificultades que se presentan en el sector para la recuperación de los valores vendidos afecta su operación. Los hospitales de, El Águila, El Cairo y Ulloa, no cuentan con la cartera para sufragar sus pasivos, esta situación es recurrente en cada vigencia, se refleja el resultado operacional deficitario de estas instituciones, lo cual conlleva a que gradualmente se acumulen sus pasivos.

El Hospital del municipio de Versalles presenta la misma situación de no contar con la suficiente cartera para afrontar sus pasivos, no obstante, cuenta con un saldo en sus cuentas de efectivo que si realiza las gestiones necesarias puede afrontar tal situación, sin embargo, su operación es deficitaria, lo cual acarrea que una vez agotada esa reserva, si no se corrige el resultado de la operación corriente, continuará en situación deficitaria.

2.3.2 ANALISIS FINANCIERO HOSPITALES AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

En el área Geográfica Centro Tuluá, está integrada por 9 Hospitales de baja complejidad y 3 Hospitales de mediana complejidad denominados así: Departamental San Antonio de Roldanillo, ubicado hacia la zona noroccidente del Departamento; Departamental Centenario de Sevilla ubicado en la zona nororiente del Departamento y Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, ubicado en la zona centro del Departamento.

En esta Área Geográfica Centro Tuluá, solo un municipio es certificado en Salud, siendo este el Municipio de Sevilla.

A continuación se analizara el comportamiento de los ingresos y gastos durante el periodo 2016 – 2020.

INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 185. INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos					VARIACION PORCENTUAL			
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
		2016	2017	2018	2019	2020				
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	5.119	5.572	6.363	6.740	5.715	9%	14%	6%	-15%
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	3.321	3.513	3.880	3.844	3.229	6%	10%	-1%	-16%
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	4.718	5.142	5.166	5.743	4.533	9%	0%	11%	-21%
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	6.905	7.028	6.902	7.201	7.514	2%	-2%	4%	4%
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	3.288	3.385	3.888	4.181	4.040	3%	15%	8%	-3%
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	4.062	4.601	4.863	4.766	4.130	13%	6%	-2%	-13%
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	11.822	17.207	19.658	25.854	19.375	46%	14%	32%	-25%
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCON	2.524	2.701	3.072	3.478	2.918	7%	14%	13%	-16%
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	15.410	14.912	15.405	17.191	12.974	-3%	3%	12%	-25%
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	3.874	4.171	4.829	5.527	5.041	8%	16%	14%	-9%
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	20.625	21.916	23.078	23.100	24.695	6%	5%	0%	7%
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	28.203	32.257	52.318	60.297	55.717	14%	62%	15%	-8%
TOTAL AG CENTRO TULUA		109.872	122.404	149.422	167.921	149.880	11%	22%	12%	-11%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a los ingresos reconocidos producto de la venta de servicios de salud, se observa, que en esta Área Geográfica de Red de Prestadores de Servicios de Salud, para las vigencias 2018 y 2019 fueron positivas, tuvieron un crecimiento importante, en comparación con las vigencias 2016 y 2017, en el cuadro se puede evidenciar que en el 2018 el Área Geográfica Centro Tuluá creció un 22% con respecto al 2017, y el 2019 creció 12% con respecto al 2018. En el 2020 es notoria la caída, dadas las circunstancias presentadas producto de la emergencia sanitaria por el COVID 19, que por las restricciones de movilidad, genero un descenso en la prestación de servicios de salud ambulatorios, la reducción en este grupo de Hospitales fue del -11% en total.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En la mayoría de Hospitales de baja complejidad, el mejor año para la venta de servicios fue la vigencia 2018, seguida de la vigencia 2019, ya en el año 2020 la caída en ventas es general.

Tan solo hubo dos Hospitales en este grupo, que en la vigencia 2020 tuvieron buen desempeño, Santander de Caicedonia, que creció 4% con respecto a 2019 y Rubén Cruz Vélez de Tuluá, que creció 7% de igual forma.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Como ya se había mencionado al comienzo de este capítulo, en el Área Geográfica Centro Tuluá, se encuentran 3 ESE que prestan los servicios de mediana complejidad, cuyas condiciones de mercado y prestación de servicios difiere del resto de Hospitales de baja complejidad, por lo tanto se analizan a continuación:

ESE Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, empezó su crecimiento de venta de servicios desde la vigencia 2017, siendo este de un 46% con respecto a la vigencia anterior, las vigencias subsiguientes hasta el 2019 también fueron positivas en crecimiento, la caída es notoria en la vigencia 2020, llegando a un -25% con respecto al 2019.

ESE Hospital Departamental Centenario de Sevilla, el crecimiento de venta de este hospital solo se dio en la vigencia 2019, con un 12% con respecto a la vigencia anterior, para el 2020 la caída fue del -25%.

ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, desde el 2017 el Hospital ha crecido su venta de servicios, siendo el 2018 el mejor año, ya que creció su venta en 62% con respecto a la vigencia anterior, en el 2020, la reducción en la venta fue de -8%, donde no se observa mayor afectación al respecto.

Como se ha comentado en anteriores capítulos, la pandemia a causa del COVID 19 que empezó en la vigencia 2020, redujo de cierta forma la producción en estos Hospitales viéndose afectados los ingresos por venta de servicios, por otra parte hubo cierta compensación por la habilitación de camas UCI y otros servicios que se empezaron a prestar, derivados de la atención a pacientes contagiados de COVID; otro aspecto que redujo la venta de servicios, fue la eliminación del giro de Aportes Patronales, los cuales eran cargados a la Población Pobre No Asegurada en venta de servicios, de igual forma en el 2020, empezó a regir las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud, los cuales obligaban a afiliar a la población pobre no asegurada al Régimen Subsidiado, lo cual también empezó a disminuir el rubro de venta de servicios de la Población Pobre No Asegurada.

INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL

Tabla 186. INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 - 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	6.978	7.534	8.866	9.966	9.897	8%	18%	12%	-1%	
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	3.746	4.009	4.459	4.349	4.069	7%	11%	-2%	-6%	
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	5.482	7.861	7.253	8.419	8.252	43%	-8%	16%	-2%	
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	10.515	10.663	9.556	8.948	10.082	1%	-10%	-6%	13%	
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	4.841	4.176	4.655	5.017	4.917	-14%	11%	8%	-2%	
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	5.000	6.140	6.406	6.301	5.832	23%	4%	-2%	-7%	
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	17.229	22.207	26.140	31.466	32.076	29%	18%	20%	2%	
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	3.625	4.187	4.856	5.883	5.769	16%	16%	21%	-2%	
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	21.044	22.113	22.857	25.702	25.948	5%	3%	12%	1%	
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	5.811	6.288	6.543	7.281	7.334	8%	4%	11%	1%	
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	34.575	36.660	34.012	33.370	32.755	6%	-7%	-2%	-2%	
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	38.809	42.442	61.283	83.292	83.771	9%	44%	36%	1%	
TOTAL AG CENTRO TULUA		157.657	174.281	196.888	229.992	230.700	11%	13%	17%	0%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Se observa que en este grupo de Instituciones los ingresos totales, varían con el anterior análisis de la venta de servicios de salud, se tiene que los ingresos de la vigencias 2018 y 2019 crecieron con respecto a las anteriores en un 13% y 17% respectivamente y en la vigencia 2020 el crecimiento del total de ingresos fue del -0%, esta variación de 11 puntos porcentuales con respecto a la venta de servicios, obedece a que si bien los Hospitales tuvieron reducción en la venta de servicios, hubo recursos del orden Nacional para el pago de Personal y recursos del Orden Departamental y Municipal para el pago de los gastos de operación comercial producto del Covid 19, por otra parte, en esta misma vigencia 2020, también fueron beneficiarios de recursos del Sistema General de Participaciones (Subsidio a la Oferta) para el apalancamiento de los gastos de funcionamiento.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

En los 3 Hospitales Departamentales de este grupo, se observa que en los ingresos totales, en las vigencias 2018 y 2019, se da un crecimiento significativo, ya que entran a ser parte de los ingresos totales, recursos del Departamento, los cuales se han venido generando para estos Hospitales, para el pago de pasivos y/o funcionamiento, también influye el recaudo de cartera de vigencias anteriores.

En la vigencia 2020, se observa que no hubo disminución, comparado con la vigencia 2019, ya que tuvieron ingresos por el orden Nacional y Departamental.

INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 187. INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	3.343	3.468	3.518	3.311	3.237	4%	1%	-6%	-2%
Boívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	3.013	2.931	3.260	3.262	2.754	-3%	11%	0%	-16%
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	3.130	3.164	3.370	2.891	2.825	1%	7%	-14%	-2%
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	5.352	5.089	5.421	5.084	4.963	-5%	7%	-6%	-2%
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	2.562	2.960	3.312	3.518	3.319	16%	12%	6%	-6%
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	3.200	3.234	3.922	3.886	3.100	1%	21%	-1%	-20%
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	8.526	11.614	14.689	16.419	13.387	36%	26%	12%	-18%
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCON	1.739	1.783	1.834	2.084	1.688	3%	3%	14%	-19%
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	8.552	7.378	7.299	7.340	7.169	-14%	-1%	1%	-2%
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	3.153	3.022	3.626	4.163	3.709	-4%	20%	15%	-11%
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	19.530	20.148	21.445	20.749	21.545	3%	6%	-3%	4%
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	15.214	16.749	24.042	34.152	27.998	10%	44%	42%	-18%
	TOTAL AG CENTRO TULUA	77.315	81.540	95.739	106.859	95.694	5%	17%	12%	-10%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Para los Hospitales de baja complejidad, se observa el mismo comportamiento que en el reconocimiento de la venta de servicios, en la vigencia 2018, donde el recaudo también presenta crecimiento, caso contrario sucedió en la vigencia 2019, donde la venta de servicios tuvo crecimiento en el reconocimiento, pero en el recaudo en la mayoría de los Hospitales les disminuyó.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Los 3 Hospitales de mediana complejidad tuvieron crecimiento en el recaudo en las vigencias 2018 y 2019 y caída en la vigencia 2020.

PORCENTAJE DE RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS

Tabla 188. PORCENTAJE DE RECAUDO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

Valores expresados en porcentaje

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	65,3	62,25	55,29	49,12	56,64
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	90,74	83,42	84,01	84,84	85,29
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	66,34	61,53	65,23	50,35	62,33
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	77,5	72,41	78,54	70,59	66,05
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	77,94	87,44	85,19	84,15	82,16
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	78,77	70,28	80,65	81,54	75,05
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	72,12	67,5	74,72	63,51	69,1
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	68,89	66,01	59,71	59,94	57,85
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	55,5	49,48	47,38	42,69	55,26
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	81,38	72,46	75,1	75,33	73,57
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	94,69	91,94	92,92	89,82	87,24
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	53,95	51,92	45,95	56,64	50,25
PROMEDIO AG CENTRO TULUA		74	70	70	67	68

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

De los Hospitales de baja complejidad, el porcentaje de recaudo de la venta de servicios, el mejor año fue en el 2018, donde se situó la mayor venta, en el 2019 el porcentaje de recaudo cayó, aunque el reconocimiento en venta fue también de crecimiento, es decir que en este año se generó más cartera; en el 2020 se observa un incremento, pero este es relativo a la disminución que hubo en ventas. Los Hospitales de este grupo de baja complejidad que tienen un porcentaje de recaudo superior al 80% son: Santa Ana de Bolívar, Santa Lucia El Dovio, Kennedy de Riofrio y Rubén Cruz Vélez de Tuluá, los Hospitales que menos recaudan son: San Vicente Ferrer de Andalucía y Ulpiano Tascon de San Pedro.

En la dinámica de recaudo de estos Hospitales, influye mucho tipo de contratación, donde los Hospitales que tienen contrato por cápita tienen más proporción de recaudo que los que contratan por evento, debido a la modalidad en el pago por la prestación de servicios.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

En este grupo de Hospitales el que presenta mejor recaudo es el Departamental San Antonio de Roldanillo, con un 74% en 2018 y 2019 un 63%, el Centenario de Sevilla y Tomas Uribe de Tuluá están por debajo del 50%.

Debido a este bajo recaudo que presentan la mayoría de Hospitales, deben apalancar los gastos de la operación corriente, con recaudos de cartera, disponibilidad inicial u otros recursos que provengan de fuentes distintas a la venta de servicios.

INGRESOS RECAUDADOS TOTALES

Tabla 189. INGRESOS RECAUDADOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	5.202	5.431	6.021	6.536	7.419	4%	11%	9%	14%	
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	3.439	3.427	3.838	3.766	3.594	0%	12%	-2%	-5%	
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	3.877	4.874	5.272	5.213	6.190	26%	8%	-1%	19%	
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	8.358	7.978	8.075	6.830	7.530	-5%	1%	-15%	10%	
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	4.116	3.751	4.077	4.352	4.196	-9%	9%	7%	-4%	
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	4.138	4.773	5.453	5.421	4.801	15%	14%	-1%	-11%	
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	13.858	16.608	21.124	22.031	26.088	20%	27%	4%	18%	
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	2.840	3.269	3.618	4.490	4.539	15%	11%	24%	1%	
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	14.184	14.565	14.751	15.850	20.143	3%	1%	7%	27%	
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	5.089	5.139	5.341	5.918	6.002	1%	4%	11%	1%	
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	33.481	34.893	32.379	31.019	29.605	4%	-7%	-4%	-5%	
Tuluá	HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE	25.820	26.934	33.007	57.147	56.052	4%	23%	73%	-2%	
TOTAL AG CENTRO TULUA		124.402	131.642	142.956	168.572	176.159	6%	9%	18%	5%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Para este análisis de ingresos totales recaudados, aplica lo observado en los ingresos totales reconocidos, el recaudo total de ingresos guarda la misma proporción de crecimiento que en el reconocimiento, ya que las variables como aportes, otros ingresos corrientes y recaudo de vigencias anteriores, el valor reconocido en el ingreso es igual al recaudado, existiendo una diferencia muy baja, que puede ser generada por recaudos que se dan en vigencias posteriores al año de reconocimiento.

GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES

Tabla 190. GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	5.358	5.345	5.725	5.919	5.633	0%	7%	3%	-5%
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	3.445	3.679	3.800	3.940	3.927	7%	3%	4%	0%
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	5.808	6.217	5.913	5.915	6.166	7%	-5%	0%	4%
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	7.230	7.437	7.888	7.703	9.563	3%	6%	-2%	24%
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	4.046	3.695	4.026	4.247	4.061	-9%	9%	5%	-4%
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	3.693	4.083	4.808	5.004	5.019	11%	18%	4%	0%
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	15.262	17.522	21.178	24.756	27.669	15%	21%	17%	12%
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	2.103	2.375	2.589	3.220	3.403	13%	9%	24%	6%
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	13.942	13.907	13.781	15.652	16.980	0%	-1%	14%	8%
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	3.551	4.264	4.569	4.995	5.683	20%	7%	9%	14%
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	21.466	26.335	32.197	27.892	25.580	23%	22%	-13%	-8%
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	31.789	34.886	47.609	62.421	81.746	10%	36%	31%	31%
TOTAL AG CENTRO TULUA		117.693	129.746	154.082	171.664	195.430	10%	19%	11%	14%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Como se observa en este grupo de Hospitales, que corresponden a la Área Geográfica Centro Tuluá, el total de los gastos comprometidos en las vigencias de análisis, tienen un incremento más significativo en la vigencia 2019, comparado con la vigencia 2018, en el 2019 crece un 11% y en el 2020 14%, pero como en este grupo de análisis se combinan los resultados de los Hospitales de baja y mediana complejidad, es necesario analizarlos por separado.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En este grupo de 9 Hospitales, los de mejor desempeño están: San Vicente Ferrer de Andalucía, que sus gastos crecieron en el 2018 un 7%, acorde con el crecimiento de la venta de servicios; en el 2019 y 2020 que hubo reducción en la venta de servicios, también lo hicieron con los gastos; Santa Ana de Bolívar, Santa Lucía del Dovio, Kennedy de Riofrio y Ruben Cruz Vélez de Tuluá, que redujeron sus gastos incluida la vigencia 2020; los demás Hospitales de este grupo tuvieron crecimiento en los gastos comprometidos.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

La ESE Departamental San Antonio de Roldanillo, el crecimiento en gastos fue más representativo en la vigencia 2018, en 2019 y 2020 tuvieron crecimiento del 12% y 17% respectivamente; El Departamental Centenario de Sevilla el crecimiento fue en el 2019 con 14% y 2020 con 8%; El Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, desde el año 2018 viene con un crecimiento constante por encima del 30% hasta el

2020, lo que ha generado un incremento en los pasivos debido al bajo recaudo que ha tenido la Institución.

EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 191. EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA. Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	1.620	2.189	3.141	4.047	4.264
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	301	330	659	408	142
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	(325)	1.644	1.340	2.504	2.085
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	3.285	3.226	1.668	1.245	519
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	795	481	630	770	856
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	1.307	2.057	1.599	1.297	813
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	1.966	4.685	4.962	6.710	4.407
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCON	1.522	1.812	2.267	2.662	2.366
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	7.103	8.206	9.076	10.049	8.967
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	2.260	2.024	1.974	2.285	1.651
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	13.109	10.325	1.816	5.478	7.174
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	7.020	7.555	13.674	20.871	2.025
TOTAL AG CENTRO TULUA		32.979	34.607	33.770	48.056	26.590

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

El equilibrio generado en este grupo de Hospitales, se puede observar que hubo mayor equilibrio en la vigencia 2019, debido a que en esta vigencia en la mayoría de Hospitales hubo reducción en el gasto y un incremento en los ingresos, en la vigencia 2020 disminuyó el equilibrio debido a que los ingresos disminuyeron y los gastos aumentaron.

En la vigencia 2016, tan solo hubo un Hospital que presentó déficit de \$325 millones, lo que generó una calificación de riesgo alto y suscribir Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual no fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por no cumplir con los parámetros de viabilización, el Hospital San Bernabé de Bugalagrande.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

En la ESE Hospital Dptal San Antonio de Roldanillo, su mayor equilibrio fue en la vigencia 2019, debido al incremento en la venta de servicios, redujo el equilibrio en el 2020 por la reducción en la venta.

En la ESE Hospital Dptal Centenario de Sevilla el mayor equilibrio fue en la vigencia 2019.

El Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe de Tuluá, su mejor año fue el 2019 con un superávit mayor que en anteriores años, pero en la vigencia 2020 fue tanta la caída de la venta de servicios y el aumento en el gasto, que el superávit fue muy mínimo, solo de \$2.025 millones, muy por debajo de anteriores años.

EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 192. EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	(156)	85	296	618	1.786
Bolívar	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.	(6)	(253)	38	(174)	(333)
Bugalagrande	HOSPITAL SAN BERNABE ESE	(1.931)	(1.342)	(641)	(702)	24
Caicedonia	HOSPITAL SANTANDER ESE	1.128	541	187	(873)	(2.033)
El Dovio	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE	70	56	51	105	135
Riofrio	HOSPITAL KENNEDY	445	690	645	417	(217)
Roldanillo	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	(1.404)	(914)	(54)	(2.725)	(1.580)
San Pedro	HOSPITAL ULPIANO TASCÓN	737	894	1.030	1.269	1.136
Sevilla	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	242	658	970	198	3.163
Trujillo	HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	1.538	875	772	922	319
Tuluá	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	12.014	8.558	183	3.127	4.024
Tuluá	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	(5.969)	(7.953)	(14.602)	(5.274)	(25.694)
TOTAL AG CENTRO TULUA		7.158	2.118	(11.702)	(2.483)	(18.633)

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

La mayoría de Hospitales presentan déficit con recaudo, debido a que las Empresas Administradores de Planes de Beneficio no cumplen con el giro oportuno generado por la prestación de servicios a sus afiliados, con este recaudo tan bajo, no alcanza a cubrir los gastos producto del funcionamiento del Hospital, generando pasivos.

Por otro lado, hay hospitales que generan superávit con recaudo posicionándolos en una viabilidad financiera. Los Hospitales que vienen presentando equilibrio con recaudo son: San Vicente Ferrer de Andalucía; San Bernabé de Bugalagrande, solo en el 2020; Santa Lucia El Dovio, Ulpiano Tascón de San Pedro, Santa Cruz de Trujillo y Rubén Cruz Vélez de Tuluá.

Los Hospitales que presentan déficit: Santa Ana de Bolívar; Santander de Caicedonia, en el 2019 y 2020 y Kennedy de Riofrio solo presento déficit en el 2020.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

La ESE Centenario de Sevilla en todas las vigencias ha presentado superávit, siendo mayor la vigencia 2020, favorecida por los recursos dados por la Nación y el Departamento, para el apalancamiento de gastos producto del COVID 19.

La ESE San Antonio de Roldanillo en todas las vigencias ha presentado déficit, siendo el más alto en la vigencia 2019.

La ESE Tomas Uribe Uribe de Tulua, todos los años ha presentado déficit, siendo el más alto en la vigencia 2020, por valor de \$25.694 millones, lo que genera un incremento en los pasivos y riesgo financiero.

Observando en conjunto, este grupo de Hospitales del Área Geográfica Centro Tuluá, han tenido buen desempeño fiscal, 7 Hospitales cerraron 2020 con un superávit con recaudo, disminuyendo el riesgo financiero y la generación de nuevos pasivos.

ESTADO DE CARTERA

Tabla 193. ESTADO DE CARTERA – AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA, Vigencias 2016 – 2020

		Cifras en millones de pesos									
HOSPITAL	VENCIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020	
		< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER		1.774	202	2.167	323	2.871	444	3.427	612	2.230	627
HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.		308	383	582	298	620	557	583	789	371	777
HOSPITAL SAN BERNABE ESE		1.313	559	1.907	914	1.650	1.245	2.679	1.161	1.626	1.295
HOSPITAL SANTANDER ESE		1.030	907	1.944	1.245	2.160	1.254	2.852	1.429	2.559	2.072
HOSPITAL SANTA LUCIA ESE		775	241	425	356	578	154	666	266	627	390
HOSPITAL KENNEDY		862	393	1.166	454	954	1.127	880	1.266	1.032	1.338
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO		3.546	2.163	5.512	1.829	4.057	4.405	8.381	4.125	5.779	4.024
HOSPITAL ULPIANO TASCON		631	336	776	387	1.068	437	1.188	472	1.256	412
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO		6.417	3.910	8.373	4.546	9.178	6.602	8.969	5.520	5.993	6.230
HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ		574	309	1.205	373	1.202	604	1.363	873	1.332	1.034
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ		1.095	2.697	1.678	2.679	1.428	2.567	2.348	2.698	2.688	3.002
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE		11.356	4.814	16.438	8.240	27.836	18.988	22.354	27.830	24.483	33.494
TOTAL AG CENTRO TULUA		29.680	16.913	42.173	21.643	53.604	38.383	55.689	47.042	49.975	54.697
			46.593		63.817		91.987		102.731		104.672

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a la cartera del Área Geográfica Centro Tuluá, se puede observar que siempre está en crecimiento, que guarda relación con los análisis realizados en los capítulos de los ingresos por venta de servicios de salud y el recaudo, donde en las vigencias 2018 y 2019 la venta de servicios de salud crecieron, pero el recaudo se sostuvo en una misma línea horizontal; este comportamiento en el recaudo de la venta de servicios se refleja aquí en la cartera, donde en las vigencias 2018 y 2019 crecen con respecto a las vigencias anteriores, en la vigencia 2020 sostiene el

mismo valor de cartera de la vigencia 2019, dado a que en este año la venta de servicios disminuyo al igual que el recaudo, situación que se respalda con el crecimiento de déficit con respecto recaudo y compromiso.

La cartera a 30 de Diciembre de 2020, de este grupo de Hospitales, está en \$102.672 millones.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

La cartera que presenta el Hospital Rubén Cruz Vélez es muy baja comparado con la proporción de venta de servicios, observándose que si bien tiene buena venta de servicios, el recaudo también está en buen Nivel.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

En cuanto a los Hospitales de Mediana Complejidad, el Dptal Tomas Uribe Uribe, tiene buen crecimiento en la venta de servicios, pero gran parte les va quedando en cartera, imposibilitando tener un buen recaudo para el pago de las obligaciones.

SITUACIÓN DE LOS PASIVOS ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULÚA

Tabla 194. Pasivos 2016 a 2020 Área Geográfica Centro Tuluá.

MUNICIPIO	NOMBRE	2016			2017			2018			2019			2020		
		S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	178	295	473	253	109	362	70	42	112	29	34	63	25	31	56
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA	14	69	82	119	281	400	-	38	38	88	212	300	324	237	561
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE	583	2.102	2.685	263	2.317	2.580	185	1.764	1.949	180	1.366	1.546	220	893	1.112
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	64	439	503	348	263	611	239	77	316	229	648	877	416	1.879	2.295
ELDOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA	-	377	377	110	282	391	136	120	256	125	7	132	105	18	123
RIOFR	HOSPITAL KENNEDY	-	97	97	-	43	43	-	89	89	-	81	81	53	263	316
SAN PEDRO	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	-	155	155	-	185	185	-	176	176	-	130	130	-	100	100
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	-	0	0	62	-	62	125	-	125	99	-	99	67	-	67
TULUA	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	314	542	856	359	655	1.013	382	7.767	8.150	470	1.314	1.783	499	300	799
TULUA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE U	5.091	15.970	21.061	1.260	21.296	22.557	3.223	33.655	36.878	3.556	32.747	36.304	3.865	54.292	58.156
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	2.822	1.978	4.800	1.271	4.865	6.136	1.295	2.500	3.795	1.323	5.114	6.436	1.172	3.026	4.197
SEVILLA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	-	654	654	170	611	781	143	1.187	1.329	209	1.517	1.726	238	3.140	3.379
	SUBTOTAL ZONA CENTRO TULUA	9.066	22.677	31.743	4.214	30.906	35.120	5.798	47.416	53.214	6.308	43.171	49.478	6.983	64.180	71.162

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En el Área Geográfica Centro Tuluá, se incrementan los pasivos totales. Tomando como referencia el año 2016 y comparado este con la vigencia 2020, se acumulan pasivos totales por valor de \$71.162 millones, es decir, un incremento de \$39.419 millones, siendo el año 2020 en el que se elevó de mayor manera.

El pasivo al cierre de 2020 está distribuido el 10% en servicios personales y el 90% en otro tipo de pasivos, comparado 2020 con la vigencia base de 2016, los pasivos por servicios personales se disminuyen en el 23% para toda la zona, a razón de los aportes realizados por el gobierno central y Departamental para afrontar las consecuencias de la pandemia, por el contrario, los otros pasivos se incrementaron en el 183%.

Las E.S.E. de mediana complejidad acumulan el mayor valor de los pasivos, representan el 92% del total (\$65.732 millones) y en este el mayor valor corresponde a las deudas del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá que ascienden a \$58.156, seguido del Hospital San Antonio de Roldanillo con \$4.197 millones y el Hospital Centenario de Sevilla con un saldo de pasivos de \$3.379 millones comparados los saldos del pasivo de cada E.S.E del Área Geográfica a diciembre de 2020, con los saldos de cartera a la misma fecha, esta última sería insuficiente para afrontar las obligaciones en el caso del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, por el contrario, las demás ESE del área cuentan con el respaldo de sus obligaciones en la cartera, sin embargo, la dificultad de recuperar el producto de las ventas afecta la situación financiera de las E.S.E.

Los Pasivos de las ESE de baja complejidad de esta Área ascienden a \$5.430 millones, representados el 31% en deudas por concepto de servicios personales y el restante 69% a otros pasivos. Con respecto al año 2016 presentan un incremento de 4% (\$202 millones), la ESE Hospital Santander de Caicedonia, genera este incremento porque las demás por el contrario presentan disminución en sus pasivos o un crecimiento menos representativo.

2.3.3 ANALISIS FINANCIERO HOSPITALES AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

En el Área Geográfica Centro Buga, está integrada por Hospitales de Nivel 1, cuya ciudad de referencia es el Municipio de Guadalajara de Buga, en esta área geográfica solo dos municipios, Guadalajara de Buga y Yotoco, son certificados en Salud.

A continuación se analizará el comportamiento de los ingresos y gastos durante el periodo 2016 – 2020.

INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 195. INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 - 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	9.508	10.098	11.945	13.003	11.871	6%	18%	9%	-9%
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	3.603	3.278	3.394	3.782	3.210	-9%	4%	11%	-15%
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	4.690	3.796	4.825	4.757	4.284	-19%	27%	-1%	-10%
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	4.763	4.963	4.898	5.249	4.646	4%	-1%	7%	-11%
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	2.948	3.106	3.915	3.934	3.438	5%	26%	0%	-13%
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	3.541	3.849	4.500	4.813	4.357	9%	17%	7%	-9%
TOTAL AG CENTRO BUGA		29.053	29.091	33.478	35.538	31.805	0%	15%	6%	-11%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a los ingresos reconocidos producto de la venta de servicios de salud, se observa, que en esta Área Geográfica de Red de Prestadores de Servicios de Salud, para las vigencias 2018 y 2019 fueron positivas, tuvieron un crecimiento importante, en comparación con las vigencias 2016 y 2017, en el cuadro se puede evidenciar que en el 2018 el Área Geográfica Centro Buga creció un 15% con respecto al 2017 y el 2019 creció 6% con respecto al 2018. En el 2020 es notoria la caída, dadas las circunstancias presentadas producto de la emergencia sanitaria por el COVID 19, que por las restricciones de movilidad, genero un descenso en la prestación de servicios de salud ambulatorios, la reducción en este grupo de Hospitales fue del -11% en total.

Por otra parte, en la vigencia 2020 los hospitales dejaron de percibir recursos de aportes patronales (sin situación de fondos), los cuales los hospitales debían reconocer con cargo a población pobre no asegurada, para el pago de los aportes patronales de la entidad; otro aspecto a considerar fue la atención a población pobre no asegurada, también se dejó de facturar, trasladándose este reconocimiento de venta al Régimen Subsidiado. Otro aspecto a considerar, es que la mayoría de este grupo de Hospitales, la contratación es por evento, razón por la cual se vieron afectados por la baja en la producción, a diferencia de los Hospitales que tienen contratación por cápita, como el caso de la ESE San José de Restrepo, que independiente de la variación en venta ya tiene un valor asegurado como reconocimiento en la venta, según el valor de la UPC pactada.

INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL

Tabla 196. INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 - 2020

		cifras en millones de pesos								
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	12.096	12.890	13.048	14.102	14.280	7%	1%	8%	1%
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	4.193	4.129	4.355	5.108	4.716	-2%	5%	17%	-8%
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	5.912	5.161	6.373	6.811	6.838	-13%	23%	7%	0%
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	6.221	6.437	7.178	9.265	7.590	3%	12%	29%	-18%
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	3.616	3.904	4.536	4.769	4.437	8%	16%	5%	-7%
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	4.687	4.843	6.055	6.328	5.658	3%	25%	5%	-11%
TOTAL AG CENTRO BUGA		36.725	37.363	41.545	46.383	43.519	2%	11%	12%	-6%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En el Total de Ingresos de las ESE de la Área Geográfica Centro Buga analizada, se incluyen otras variables del ingreso distintas a la Venta de Servicios, que influyen positivamente en las Instituciones de Salud, ya que contribuyen al apalancamiento de los gastos producto de la operación corriente, estas variables son los Aportes que reciben del orden Nacional, Departamental y Municipal, otros ingresos y el recaudo de cartera de vigencias anteriores, este último, en la mayoría de los casos es significativo, de acuerdo a la gestión que realice cada Empresa Social del Estado en su recuperación.

Teniendo claro lo anterior, se observa que en este grupo de Instituciones los ingresos totales, varían con el anterior análisis de la venta de servicios de salud, se tiene que los ingresos de la vigencias 2018 y 2019 crecieron con respecto a las anteriores en un 11% y 12% respectivamente y en la vigencia 2020 el decrecimiento del total de ingresos fue del -6%, esta variación de 5 puntos porcentuales con respecto a la venta de servicios, obedece a que si bien los Hospitales tuvieron reducción en la venta de servicios, hubo recursos del orden Nacional para el pago de Personal y recursos del Orden Departamental y Municipal para el pago de los gastos de operación comercial producto del Covid 19, por otra parte, en esta misma vigencia 2020, también fueron beneficiarios de recursos del Sistema General de Participaciones (Subsidio a la Oferta) para el apalancamiento de los gastos de funcionamiento.

INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 197. INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	9.016	9.643	10.397	11.065	10.152	7%	8%	6%	-8%
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	2.995	2.471	2.530	2.601	2.148	-18%	2%	3%	-17%
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	3.345	2.454	2.967	2.742	2.511	-27%	21%	-8%	-8%
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	3.069	3.490	3.299	3.459	3.274	14%	-5%	5%	-5%
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	2.543	2.535	2.991	2.840	2.591	0%	18%	-5%	-9%
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	2.518	2.611	2.906	3.334	3.729	4%	11%	15%	12%
TOTAL AG CENTRO BUGA		23.487	23.205	25.091	26.041	24.405	-1%	8%	4%	-6%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Revisando el anterior cuadro, se logra determinar, que si bien en las vigencias 2018 y 2019 los hospitales tuvieron un crecimiento en la venta de servicios, este comportamiento no se refleja en el recaudo, casi en todos los Hospitales de este grupo, el recaudo no creció en la misma proporción del reconocimiento, exceptuando el Hospital Local de Yotoco, que se observa con un crecimiento en el recaudo en todas las vigencias de análisis, incluida 2020.

Este bajo recaudo presentado en las Empresas Sociales del Estado, genera un incremento en la cartera, que con el transcurso del tiempo se convierte en difícil cobro, por otra parte, limita la posibilidad de tener flujo de recursos, necesarios para el pago de los gastos originados por la prestación de servicios, aumentando los pasivos y el riesgo a posibles demandas por el incumplimiento en los pagos.

En los análisis posteriores que se efectúen al comportamiento de la cartera y pasivos de estas Instituciones, se podrá evidenciar, el aumento de estas variables en las vigencias 2019 hasta la fecha.

Otro aspecto que ha afectado la liquidez y equilibrio de estas Instituciones, es que en la vigencia 2020, donde más se redujo la venta de servicio y el recaudo, los Hospitales no pudieron reducir los gastos de funcionamiento, por Normativa Nacional, no se permitió reducir el personal de prestación de servicios, además que los demás gastos también crecieron producto de la pandemia generada por el COVID 19.

PORCENTAJE DE RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS

Tabla 198. PORCENTAJE DE RECAUDO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

Valores en porcentaje

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	PORCENTAJE DE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS				
		2016	2017	2018	2019	2020
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	95	96	87	85	86
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	83	75	75	69	67
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	71	65	62	58	59
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	64	70	67	66	70
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	86	82	76	72	75
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	71	68	65	69	86
PROMEDIO CENTRO BUGA		79	76	72	70	74

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Complementando lo expuesto en el anterior análisis, con respecto a este cuadro, se puede observar que en las vigencias 2016 y 2017, que fueron de menor venta de servicios, los recaudos eran más altos, ya para la vigencia 2018 y 2019, que la venta aumento, los recaudos disminuyeron; en la vigencia 2020, cuando la venta de servicios disminuyo a causa de los factores ya mencionados producto del Covid 19, el recaudo aumento. Este cuadro nos permite concluir, que los recaudos de la venta de servicios no aumentan o disminuyen con el paso del tiempo, simplemente que las EAPB, sostienen un mismo valor de pago a las IPS, y la variación se da es en el aumento o disminución en el reconocimiento por venta de servicios.

INGRESOS RECAUDADOS TOTALES

Tabla 199. INGRESOS RECAUDADOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
		cifras en millones de pesos								
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	9.644	10.121	11.367	12.032	12.409	5%	12%	6%	3%
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	3.586	3.321	3.491	3.927	3.653	-7%	5%	13%	-7%
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	4.567	3.819	4.425	4.603	5.059	-16%	16%	4%	10%
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	4.397	4.953	5.579	7.475	6.218	13%	13%	34%	-17%
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	3.211	3.331	3.612	3.675	3.591	4%	8%	2%	-2%
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	3.619	3.604	4.461	4.849	5.030	0%	24%	9%	4%
TOTAL AG CENTRO BUGA		29.023	29.150	32.935	36.561	35.961	0%	13%	11%	-2%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Para este análisis de ingresos totales recaudados, aplica lo observado en los ingresos totales reconocidos, el recaudo total de ingresos guarda la misma proporción de crecimiento que en el reconocimiento, ya que las variables como aportes, otros ingresos corrientes y recaudo de vigencias anteriores, el valor reconocido en el ingreso es igual al recaudado, existiendo una diferencia muy baja, que puede ser generada por recaudos que se dan en vigencias posteriores al año de reconocimiento.

GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES

Tabla 200. GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	12.092	12.378	12.792	14.048	14.225	2%	3%	10%	1%	
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	4.092	3.997	4.669	4.512	4.550	-2%	17%	-3%	1%	
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	5.501	4.818	4.651	4.767	5.923	-12%	-3%	2%	24%	
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	5.279	5.839	6.356	8.364	7.128	11%	9%	32%	-15%	
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	3.001	3.170	3.686	4.032	4.360	6%	16%	9%	8%	
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	3.561	3.507	4.126	4.774	4.769	-2%	18%	16%	0%	
TOTAL AG CENTRO BUGA		33.525	33.708	36.280	40.497	40.955	1%	8%	12%	1%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Como se observa en este grupo de Hospitales que corresponden al Área Geográfica Centro Buga del Valle del Cauca, el incremento en el total de los gastos empieza a percibirse en la vigencia 2018, siendo la más alta la vigencia 2019, incremento que va de la mano con el incremento también de la venta de servicios de cada uno de estos Hospitales; con la caída de la venta de servicios en la vigencia 2020, se sostuvieron en el mismo valor de gastos el Hospital Divino Niño de Buga, Local de Yotoco y San Jorge de Calima Darién, este último se encuentra ejecutando Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Hospital San Roque de Guacari redujo sus gastos con respecto al 2019 en -15%; por el contrario crecieron sus gastos el Hospital del Rosario de Ginebra con un 24% y San José de Restrepo con 8%, respecto al 2019 también.

Como se ha comentado en anteriores capítulos, el incremento de los gastos en concordancia con los ingresos reconocidos, pero con una misma línea horizontal de recaudo en el tiempo, ha generado que los hospitales no cuenten con el flujo de efectivo necesario para cumplir con las obligaciones, generando un incremento en los pasivos, aumentando el riesgo de una insostenibilidad financiera.

EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 201. EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	3,9	511,8	256,0	54,3	55,2
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	101,7	131,9	(314,2)	596,0	165,5
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	411,3	343,5	1.722,4	2.043,9	915,6
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	942,2	598,1	822,1	901,2	461,7
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	615,1	733,8	849,2	736,8	77,4
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1.125,6	1.335,9	1.928,7	1.553,9	888,3
TOTAL AG CENTRO BUGA		3.200	3.655	5.264	5.886	2.564

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Este cuadro refleja el comportamiento obtenido en el ingreso y el gasto, donde en las vigencias 2018 y 2019, se dio un incremento en los ingresos, que a su vez también creció en el gasto casi en la misma proporción, lo que generó un incremento a su vez en el equilibrio. En la vigencia 2020, el equilibrio reduce notablemente, debido a que el gasto se sostuvo en comparación al 2019 pero el reconocimiento bajo considerablemente; este equilibrio tan reducido, es riesgoso, ya que reduce el nivel de apalancamiento de sus pasivos.

En este grupo de Hospitales, el Hospital San Jorge de Calima Darién presentó déficit con reconocimiento por valor de \$314 millones en la vigencia 2018, que en la calificación de riesgo efectuada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, sería calificado en riesgo alto y obligaba a la ESE a presentar programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, pero este Hospital ya había sido calificado en riesgo medio en la vigencia 2018 con información de la vigencia 2017, por lo que desde el 2018 empezó a ejecutar Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero hasta la vigencia 2021.

EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 202. EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos

MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
BUGA	HOSPITAL DIVINO NIÑO	(2.448,2)	(2.257,4)	(1.424,9)	(2.015,9)	(1.815,7)
CALIMA	HOSPITAL SAN JORGE	(505,8)	(675,3)	(1.178,4)	(585,4)	(896,8)
GINEBRA	HOSPITAL DEL ROSARIO	(933,6)	(998,6)	(225,4)	(163,2)	(863,6)
GUACARI	HOSPITAL SAN ROQUE	(881,5)	(886,0)	(776,9)	(889,6)	(910,1)
RESTREPO	HOSPITAL SAN JOSE	209,7	160,8	(74,6)	(357,0)	(768,6)
YOTOCO	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	57,6	97,8	334,5	74,5	260,2
TOTAL AG CENTRO BUGA		(4.502)	(4.559)	(3.346)	(3.937)	(4.995)

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En este grupo de Hospitales tan solo uno tiene excedentes con el recaudo, el Hospital Local de Yotoco, esta condición le permite no tener pasivos, que lo convierten en un Hospital Viable; los demás Hospitales vienen presentando en todas las vigencias de análisis un déficit con recaudo, que a su vez se convierte en nuevos pasivos, ya que estos negativos son compromisos que se dejaron de pagar en la vigencia, debido al faltante en el recaudo. Este déficit se observa con mayor crecimiento en la vigencia 2020, por las condiciones antes expuestas.

Con respecto a la ESE Hospital San Jorge de Calima Darien, en todas las vigencias vienen presentando déficit, lo cual ha incurrido en incumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que viene ejecutando, ya que una de las condiciones de dicho programa, es que el Hospital debe generar equilibrio con recaudo en las vigencias de presentación, generar ahorro para el pago de pasivo y no incurrir en nuevos pasivos.

ESTADO DE CARTERA

Tabla 203. ESTADO DE CARTERA – AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA Vigencias 2016 – 2020

Cifras en millones de pesos

HOSPITAL \ VENCIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020	
	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días
HOSPITAL DIVINO NIÑO	802	1.757	479	2.046	1.456	1.383	2.024	1.245	1.720	1.426
HOSPITAL SAN JORGE	421	248	768	353	884	586	1.017	718	1.236	851
HOSPITAL DEL ROSARIO	1.151	32	1.374	257	1.981	1.056	1.950	1.666	1.739	1.419
HOSPITAL SAN ROQUE	1.635	699	1.484	886	1.592	1.103	1.777	1.443	1.432	1.529
HOSPITAL SAN JOSE	346	317	480	342	935	443	1.057	665	682	941
HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1.068	427	1.238	420	1.594	366	1.480	638	676	983
TOTAL AG CENTRO BUGA	5.423	3.480	5.823	4.304	8.443	4.937	9.306	6.375	7.485	7.150
		8.903		10.126		13.380		15.681		14.635

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a la cartera de la Área Geográfica Centro de Buga, se puede observar que siempre está en crecimiento, que guarda relación con los análisis realizados en los capítulos de los ingresos por venta de servicios de salud y el recaudo, donde en las vigencias 2018 y 2019 la venta de servicios de salud crecieron, pero el recaudo se sostuvo en una misma línea horizontal; este comportamiento en el recaudo de la venta de servicios se refleja aquí en la cartera, donde en las vigencias 2018 y 2019 crecen con respecto a las vigencias anteriores y vuelven a disminuir en la vigencia 2020, a causa de la reducción en la venta de servicios.

En la mayoría de Hospitales de este grupo de análisis, la cartera menor a 360 días es más alta, es decir, que un porcentaje considerable de la venta no es cancelado en los tiempos estipulados por la norma y la mayor a 360 días tiende a sostener los mismos valores, con posibilidad de crecimiento y riesgo a perderse, debido al envejecimiento y la dificultad en el cobro.

Al cierre de la vigencia 2020, a este grupo de Hospitales las EAPB y demás pagadores están debiendo \$14.635 millones, llegando a la conclusión, que los Hospitales hacen su esfuerzo para ampliar los servicios, crecer en la producción, pero este esfuerzo queda registrado en una cartera que vigencia tras vigencia va en crecimiento.

SITUACIÓN DE LOS PASIVOS ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA

Tabla 204. Pasivos 2016 a 2020 Área Geográfica Centro Buga

MUNICIPIO	NOMBRE	2016			2017			2018			2019			2020		
		S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	235	478	713	161	1.100	1.261	239	1.169	1.409	136	869	1.005	239	1.104	1.343
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	398	1.157	1.555	82	1.243	1.325	42	1.151	1.193	86	1.362	1.448	177	1.189	1.366
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE	445	783	1.228	357	679	1.037	267	1.089	1.356	237	1.322	1.559	156	1.080	1.236
GUADALAJARA DE BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	1.388	2.269	3.657	472	3.021	3.493	109	2.189	2.298	262	3.214	3.475	274	2.846	3.120
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	-	98	98	-	137	137	28	257	285	112	508	620	141	802	943
YOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOCO	0	-	0	20	2	22	67	50	117	140	13	154	63	14	78
TOTAL ZONA CENTRO BUGA		2.466	4.785	7.251	1.093	6.182	7.275	753	5.905	6.657	975	7.287	8.262	1.049	7.036	8.086

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En la Área Geográfica Centro Buga, como consecuencia de los resultados operacionales y la acumulación de cartera antes mencionados, en esta Área se incrementan los pasivos tomando como referencia el año 2016 comparado con la vigencia 2020, pasando de \$7.251 millones a \$8.086 millones un incremento de \$835 millones, con mayor incremento en las vigencias 2019 y 2020.

El pasivo está distribuido el 13% en servicios personales y el 87% en otro tipo de pasivos, comparado 2020 con la vigencia base de 2016, los pasivos por servicios personales se disminuyen en el 57% para toda el Área, a razón de los aportes realizados por el gobierno central y Departamental para afrontar las consecuencias de la pandemia, por el contrario, los otros pasivos se incrementaron en el 47%.

Comparados los saldos del pasivo de cada E.S.E del Área a diciembre de 2020, con los saldos de cartera a la misma fecha, esta última sería suficiente para afrontar las obligaciones, sin embargo, la dificultad de recuperar el producto de las ventas afecta la situación financiera de las E.S.E.

2.3.4 ANALISIS FINANCIERO HOSPITALES AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

En el Área Geográfica Sur Oriente, está integrada por Hospitales de Nivel 1, cuya ciudad de referencia es el Municipio de Palmira, en esta Área Geográfica 4 Municipios son certificados en Salud: Candelaria, El Cerrito, Palmira y Pradera; el municipio de Florida no cuenta con certificación en Salud.

A continuación, se analizará el comportamiento de los ingresos y gastos durante el periodo 2016 – 2020.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, presta servicios de mediana complejidad, fue categorizado en Riesgo Alto en el 2014, por lo que tuvo que presentar Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, posteriormente presento modificación a este siendo viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, culminando presentación en la vigencia 2020 y remitido a la Superintendencia de Salud por incumplimiento en el Programa.

INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 205. INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE Vigencias 2016 - 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	8.496	8.585	8.747	8.734	8.906	1%	2%	0%	2%	
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	8.713	9.364	8.801	8.980	8.488	7%	-6%	2%	-5%	
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	8.705	8.769	9.061	9.547	9.002	1%	3%	5%	-6%	
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	43.539	40.912	38.199	45.024	41.699	-6%	-7%	18%	-7%	
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	5.546	6.533	8.969	9.083	6.350	18%	37%	1%	-30%	
TOTAL AG SUR ORIENTE		74.999	74.163	73.777	81.367	74.445	-1%	-1%	10%	-9%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En las vigencias analizadas 2016 – 2020, se observa que la venta de servicios de salud no han tenido crecimiento importante, tan solo dos Hospitales presentan situación particular el Raúl Orejuela Bueno de Palmira, que decreció su venta en el 2017 y 2018 en -6% y -7% respectivamente, pero en el 2019 creció en 18% alcanzando los márgenes de 2016, el otro Hospital es el San Roque de Pradera, que en el 2017 creció 18% con respecto a 2016 y en el 2018 creció un 37%, en el 2019 solo creció 1%. Este nivel de venta estático, puede obedecer a las condiciones de contratación, que no dependen mucho del crecimiento en la producción de servicios, si no en la población contratada por mecanismo de cápita.

En general, el año de mejor venta fue el 2019, y como se ha mencionado en apartes anteriores, la vigencia 2020 tuvo caída significativa en este grupo de Hospitales.

INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL

Tabla 206. INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL – AREA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 - 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	10.543	10.322	12.529	11.937	12.609	-2%	21%	-5%	6%	
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	9.789	10.714	11.815	10.938	11.567	9%	10%	-7%	6%	
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	10.964	14.199	14.472	14.257	12.985	30%	2%	-1%	-9%	
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	52.257	56.515	53.661	60.576	60.805	8%	-5%	13%	0%	
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	6.376	7.256	9.694	10.606	8.888	14%	34%	9%	-16%	
TOTAL AG SUR ORIENTE		89.930	99.006	102.170	108.315	106.854	10%	3%	6%	-1%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a los ingresos totales, estos guardan el mismo comportamiento que en la venta de servicios, aunque intervengan variables diferentes a la venta de servicios, la variación no es mucha, el mejor año fue la vigencia 2019 con caída significativa en el 2020.

Si bien en el 2020 la venta de servicios de salud se redujo, además que no hubo recursos de aportes patronales y población pobre no asegurada, los Hospitales recibieron recursos del orden Nacional para el pago de Personal, del orden Departamental para atención COVID, entre otros recursos, también fueron beneficiarios de los recursos del SGP Subsidio a la Oferta, esto permitió que en la mayoría de Hospitales tuvieran crecimiento en el total ingresos en la vigencia 2020.

La ESE Benjamín Barney Gasca del Municipio de Florida, en la vigencia 2020, no fue beneficiaria de los recursos de SGP Subsidio a la Oferta, recursos del orden Nacional para gastos de funcionamiento, razón por la cual también se observa un decrecimiento en esta variable analizada.

Otro Hospital que presentó decrecimiento en el total ingresos fue el San Roque de Pradera, donde se observa -16% con respecto al 2019, teniendo a favor los otros ingresos antes mencionados.

INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 207. INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	6.505	6.410	7.910	7.227	6.821	-1%	23%	-9%	-6%	
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	5.654	5.982	6.162	6.393	6.131	6%	3%	4%	-4%	
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	5.908	5.251	4.875	6.547	6.129	-11%	-7%	34%	-6%	
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	27.675	32.456	30.082	30.733	27.418	17%	-7%	2%	-11%	
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	4.815	5.713	6.758	6.805	4.894	19%	18%	1%	-28%	
TOTAL AG SUR ORIENTE		50.557	55.811	55.787	57.705	51.393	10%	0%	3%	-11%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto al recaudo, se puede inferir que este sostuvo el mismo comportamiento que en el reconocimiento, pero con tendencia a la caída, es decir, si el reconocimiento en la venta de servicios fue estático, el recaudo tiene niveles de decrecimiento; tan solo el Hospital Benjamín Barney Gasca tuvo crecimiento en 34% del recaudo en la vigencia 2019, en el 2020 cayó -6%.

PORCENTAJE DE RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS

Tabla 208. PORCENTAJE DE RECAUDO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

		Valores en porcentaje				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	76,57	74,67	90,44	82,74	76,58
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	64,89	63,88	70,02	71,19	72,22
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	67,86	59,88	53,8	68,58	68,09
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	63,56	79,33	78,75	68,26	65,75
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	86,82	87,44	75,34	74,93	77,07
PROMEDIO AG SUR ORIENTE		72	73	74	73	72

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto al recaudo de la venta de servicios, se puede observar que en general el recaudo está por debajo del 80%, tan solo el Hospital Local de Candelaria en el 2018 el recaudo fue del 90% y en el 2019 de 83%.

En la vigencia 2019 que hubo un crecimiento en la venta de servicios, se puede observar que los recaudos no crecieron en la misma proporción, mismo comportamiento para la vigencia 2020.

Con este recaudo de bajas proporciones por ser Hospitales de baja complejidad, genera un aumento en la cartera y la dificultad para que las Instituciones cumplan con las obligaciones propias de la prestación del servicio.

INGRESOS RECAUDADOS TOTALES

Tabla 209. INGRESOS RECAUDADOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	8.552	8.147	11.692	10.430	10.523	-5%	44%	-11%	1%	
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	6.730	7.332	9.176	8.352	8.898	9%	25%	-9%	7%	
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	8.167	10.681	10.286	11.257	10.113	31%	-4%	9%	-10%	
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	36.303	48.059	45.060	43.013	46.227	32%	-6%	-5%	7%	
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	5.645	6.436	7.482	8.329	7.432	14%	16%	11%	-11%	
TOTAL AG SUR ORIENTE		65.397	80.654	83.697	81.381	83.194	23%	4%	-3%	2%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Para este análisis de ingresos totales recaudados, aplica lo observado en los ingresos totales reconocidos, el recaudo total de ingresos guarda la misma proporción de crecimiento que en el reconocimiento, ya que las variables como aportes, otros ingresos corrientes y recaudo de vigencias anteriores, el valor reconocido en el ingreso es igual al recaudado, existiendo una diferencia muy baja, que puede ser generada por recaudos que se dan en vigencias posteriores al año de reconocimiento.

GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES

Tabla 210. GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	9.037	10.021	12.411	11.481	12.585	11%	24%	-7%	10%	
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	6.768	6.947	9.157	9.411	9.806	3%	32%	3%	4%	
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	8.835	10.686	10.475	11.941	11.686	21%	-2%	14%	-2%	
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	40.560	43.541	43.465	51.133	54.687	7%	0%	18%	7%	
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	6.232	7.254	8.283	9.852	9.604	16%	14%	19%	-3%	
TOTAL AG SUR ORIENTE		71.432	78.450	83.790	93.818	98.368	10%	7%	12%	5%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En la vigencia 2019 que incrementaron los ingresos totales, los gastos comprometidos crecieron en mayor proporción, solo el Hospital Local de Candelaria redujo sus gastos en proporción a los ingresos totales; este incremento en los gastos también se dio en la vigencia 2020, donde debieron haberse sostenido a los mismos valores de la vigencia 2019.

EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 211. EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	1.507	301	118	456	24
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	3.020	3.766	2.658	1.527	1.761
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	2.130	3.513	3.997	2.316	1.299
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	11.697	12.974	10.196	9.443	6.118
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	144	2	1.411	754	(715)
TOTAL AG SUR ORIENTE		18.497	20.555	18.380	14.496	8.486

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Los Hospitales de este grupo sostuvieron buen equilibrio con reconocimiento hasta la vigencia 2017, desde la vigencia 2018, este equilibrio empezó a decrecer, dado el incremento en los gastos no proporcional con los ingresos.

En la vigencia 2020 el equilibrio fue más reducido que en vigencias anteriores, debido a los análisis anteriores, dado que los ingresos redujeron y los gastos aumentaron, la ESE Hospital San Roque de Pradera presento déficit de \$715 millones, lo que lleva a categorizar al Hospital en riesgo alto, pero gracias a la Resolución 856 de 2020, se suspendió la categorización del riesgo hasta el término de la emergencia sanitaria.

EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 212. EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Candelaria	HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE	(484)	(1.874)	(718)	(1.052)	(2.062)
El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	(39)	384	19	(1.059)	(908)
Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	(668)	(6)	(189)	(684)	(1.574)
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	(4.257)	4.518	1.595	(8.120)	(8.460)
Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	(587)	(818)	(801)	(1.523)	(2.171)
TOTAL AG SUR ORIENTE		(6.036)	2.204	(94)	(12.438)	(15.174)

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

En este cuadro queda reflejado los análisis antes visto, de reconocimiento y recaudo en el ingreso y gasto en el compromiso, donde se podía evidenciar, que pese al bajo crecimiento en los ingresos los gastos fueron más altos en los periodos 2018 – 2020 y que el recaudo también estuvo con tendencia a la baja; por lo tanto se puede observar que el déficit de recaudo Vs gastos tuvo más proporción en la vigencia 2019 y 2020, perdidas que se reflejan en el incremento de pasivos y riesgo financiero.

ESTADO DE CARTERA

Tabla 213. ESTADO DE CARTERA – AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE, Vigencias 2016 – 2020

Cifras en millones de pesos											
HOSPITAL	VENCIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020	
		< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días
HOSPITAL LOCAL CANDELARIA ESE		1.506	2.246	2.639	1.885	1.573	2.238	1.908	2.386	2.103	2.436
HOSPITAL SAN RAFAEL ESE		3.177	2.159	3.382	4.333	3.488	3.541	3.121	4.465	2.671	4.917
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA		4.006	879	2.795	1.101	3.641	980	2.651	1.308	2.414	888
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO		15.859	11.128	8.910	12.615	8.750	14.443	14.035	14.463	13.005	16.283
HOSPITAL SAN ROQUE		729	554	868	570	1.734	675	2.319	817	1.929	737
TOTAL AG SUR ORIENTE		25.277	16.965	18.594	20.504	19.187	21.876	24.034	23.438	22.122	25.260
		42.242		39.099		41.063		47.472		47.382	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Revisado el comportamiento de la cartera de este grupo de Hospitales, se puede denotar que esta aumento en la vigencia 2019 y 2020, dada la reducción no proporcional con los ingresos del recaudo.

Sumado a lo anterior, el recaudo de estos Hospitales es por debajo del 80%, incluso en algunos en 60% y 70%, situación que abona más el incremento de la cartera. La cartera mayor a 360 días es superior a la menor a 360 días, lo que denota que la recuperación de la cartera menor a 360 días es muy reducida, por lo que cada vez la cartera se está envejeciendo, creciendo el riesgo a perderla.

SITUACIÓN DE LOS PASIVOS AREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE

Tabla 214. Pasivos 2016 a 2020 Área Geográfica Sur Oriente

NOMBRE	2016			2017			2018			2019			2020		
	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL
HOSPITAL LOCAL	123	738	862	56	1.934	1.991	-	1.555	1.555	112	1.798	1.910	171	3.116	3.286
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	-	859	859	-	1.711	1.711	0	356	356	92	1.388	1.479	5	1.127	1.132
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	199	951	1.149	269	1.575	1.844	314	2.059	2.374	366	2.138	2.505	489	3.055	3.544
RAUL OREJUELA BUENO	1.370	19.560	20.930	1.688	12.114	13.802	2.069	9.959	12.028	2.682	14.367	17.049	2.453	15.953	18.406
ESE HOSPITAL SAN ROQUE	149	1.532	1.681	194	1.798	1.992	336	1.929	2.265	517	2.824	3.342	865	3.987	4.852
SUBTOTAL ZONA SUR ORIENTE	1.841	23.641	25.482	2.208	19.131	21.339	2.720	15.857	18.577	3.769	22.515	26.285	3.982	27.238	31.221

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

El total de pasivos del Área a diciembre 31 de 2020 es de \$31.221 millones, 13% de acreencias con el talento humano y 87% con otros acreedores. El Hospital con mayor cantidad de deudas acumuladas es el de Palmira, Raúl Orejuela Bueno con \$18.406 millones, en orden descendiente San Roque de Pradera \$4.852 millones, Benjamín Barney Gasca de Florida \$3.544 millones, Candelaria \$3.286 y El Cerrito \$1.132 millones.

En esta Área con respecto al año base 2016, el crecimiento total de los pasivos es del 23%, de forma inversa el Hospital Raúl Orejuela Bueno, ha logrado una disminución de \$2.524 millones, por el contrario, los demás han crecido de forma muy elevada a excepción de El Cerrito, que su incremento es de \$273 millones. Los Hospitales de Florida y Pradera no cuentan con el activo suficiente en sus cuentas por cobrar para asumir sus pasivos, los demás hospitales tienen registros de cartera superiores a sus pasivos.

2.3.5 ANALISIS FINANCIERO HOSPITALES AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

En este grupo de Hospitales del Área Geográfica Sur Occidente del Departamento, se encuentra integrado por 9 Empresas Sociales del Estado, distribuidas así: 4 Hospitales Departamentales, 3 de prestación de servicios de mediana complejidad y uno de alta complejidad, ubicados en el Distrito de Santiago de Cali y 5 Hospitales de municipios periféricos al Distrito de Santiago de Cali, de prestación de servicios de baja Complejidad.

De estos 5 Hospitales de Baja Complejidad, 3 se encuentran en Municipios certificados en salud, como son: Jamundí, La Cumbre y Vijes, los cuales son beneficiados con los recursos de oferta del Sistema General de Participación.

A continuación, se analizará el comportamiento de los ingresos y gastos durante el periodo 2016 – 2020.

INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 215. INGRESOS RECONOCIDOS POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 - 2020

cifras en millones de pesos										
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA	36.963	53.102	49.862	60.291	38.989	44%	-6%	21%	-35%
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	29.216	36.583	36.519	37.888	38.288	25%	0%	4%	1%
Cali	HOSPITAL ISAIA S DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.806	13.668	26.609	39.282	40.309	101%	95%	48%	3%
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	155.115	180.145	256.116	352.935	352.509	16%	42%	38%	0%
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	6.907	7.111	7.123	7.526	7.234	3%	0%	6%	-4%
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	13.655	16.498	20.234	21.929	21.521	21%	23%	8%	-2%
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.600	2.529	2.707	2.558	2.392	-3%	7%	-6%	-6%
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.747	1.791	1.908	2.025	2.186	2%	7%	6%	8%
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	15.307	15.554	16.898	16.895	15.100	2%	9%	0%	-11%
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		268.316	326.980	417.975	541.329	518.528	22%	28%	30%	-4%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En este grupo de Hospitales de baja complejidad, que hubo un incremento en la venta de servicios de salud para la vigencia 2018 y 2019, con aumentos en promedio del 8% en cada vigencia; el Hospital Piloto de Jamundí presenta un comportamiento diferente en este grupo, ya que el crecimiento empezó en el 2017

con 21% y 2018 con 23%, en el 2019 del 8%; ya para la vigencia 2020, presentaron caída en la venta 4 Hospitales, el Hospital Local de Vives creció 8%.

Es de resaltar, que el crecimiento en ventas de estos hospitales de baja complejidad en este periodo de análisis, han sido regulares, lo cual genera que deban tener una contención del gasto, ya que podrían presentar desequilibrio de acuerdo a las bajas presentadas en la vigencia 2020.

Otro aspecto a considerar en la reducción de la venta de servicios, fue la eliminación de la facturación de población pobre no asegurada y los ingresos de aportes patronales.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

De alta Complejidad está el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, que viene presentando un incremento en la venta de servicios desde la vigencia 2016 a 2019, en el 2016 la venta era de \$155 mil millones y a 2019 y 2020 \$353 mil millones, otro Hospital que ha presentado buen desempeño es el Isaías Duarte Cancino, que en el 2016 vendía \$6.806 millones y al 2020 está en \$40.309 millones; el Psiquiátrico su mejor año fue el 2017 donde incrementó la venta en 25%, el resto de años no ha sido significativo; el Mario correa su mejor año fue el 2019 que creció 21%, pero en el 2020 descendió -35% llegando a las mismas cifras de venta de 2016.

De cierto modo, estos Hospitales de mediana y alta complejidad no se vieron tan afectados en la prestación de servicios producto de la pandemia, ya que habilitaron servicios de UCI y UCIN, que de alguna forma compenso la baja en los demás servicios de salud.

INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL

Tabla 216. INGRESOS RECONOCIDOS TOTAL – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 - 2020

cifras en millones de pesos										
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	51.158	71.773	69.625	83.945	69.803	40%	-3%	21%	-17%
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	61.300	76.438	79.051	88.515	93.389	25%	3%	12%	6%
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	10.981	17.612	32.554	52.177	59.920	60%	85%	60%	15%
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	323.872	343.664	446.741	609.879	668.283	6%	30%	37%	10%
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	9.466	9.566	9.538	9.811	8.627	1%	0%	3%	-12%
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	16.074	20.027	24.041	24.819	27.744	25%	20%	3%	12%
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.904	2.760	3.139	2.965	3.170	-5%	14%	-6%	7%
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	2.192	2.181	2.207	2.190	2.523	-1%	1%	-1%	15%
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	18.617	20.453	22.713	23.006	21.462	10%	11%	1%	-7%
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		496.565	564.475	689.610	897.307	954.921	14%	22%	30%	6%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Con respecto al total ingresos, para este grupo de ESE, el mejor año fue en el 2018, en el 2019 solo creció 1% en este grupo, en el 2020 no se vio tanta afectación, Hospitales como Piloto de Jamundí, Santa Margarita de la Cumbre y Local de Vijes crecieron significativamente con respecto al 2019, esto se debe a que estos Hospitales empezaron a recibir aportes de Subsidio a la Oferta del SGP, para los gastos de funcionamiento, además recibieron recursos del orden Nacional para el pago de personal y del orden Departamental para la atención Covid, solo dos Hospitales redujeron los ingresos totales, Jose Rufino Vivas de Dagua y la Buena Esperanza de Yumbo, -12% y 7% respectivamente, estos últimos Hospitales no son beneficiarios de los recursos de oferta del SGP.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, su crecimiento en total ingresos se empieza a dar en el 2018 con un 30%, en el 2019 con 37% y 2020 con 20%, en este último año también le favoreció para no tener caída en los ingresos totales, los recursos girados por la Nación, para pago de personal, inversión, camas UCI, del orden Departamental recursos para la atención Covid, convenios de desempeño, entre otros, este hospital también recibe recursos de estampillas.

El Psiquiátrico Universitario del Valle, tuvo un crecimiento en el 2017 de 25% y 2019 de 12%, con respecto a los años anteriores, en el 2020 el incremento fue del 6%, por las condiciones dadas como en el Universitario del Valle “Evaristo Garcia”, de tener otros ingresos del orden Nacional y Dptal.

El Hospital Isaías Duarte Cancino también tuvo crecimiento importante, paso de tener \$10.981 millones en el 2016 a \$59.920 millones en el 2020.

El único Hospital que presento caída de -17% en la vigencia 2020, fue el Departamental Mario Correa, situación que fue generada en la venta de servicios, ya que este Hospital al igual que los anteriores, también recibió recursos del orden Nacional y Departamental.

Otro aspecto a considerar en este grupo de Hospitales, es el recaudo de cartera, el cual es significativo y les genera flujo de recursos para el pago de pasivos y la operación corriente.

INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 217. INGRESOS RECAUDADOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos										
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/2016	2018/2017	2019/2018	2020/2019
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	17.982	28.409	23.270	27.597	22.584	58%	-18%	19%	-18%
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	14.235	18.851	18.524	16.521	17.835	32%	-2%	-11%	8%
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	4.703	8.384	16.585	25.027	20.713	78%	98%	51%	-17%
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	83.431	97.508	96.172	137.030	142.914	17%	-1%	42%	4%
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	5.827	6.071	6.240	6.571	6.321	4%	3%	5%	-4%
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	10.874	12.325	16.514	17.116	16.317	13%	34%	4%	-5%
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1.996	2.023	2.191	2.079	2.050	1%	8%	-5%	-1%
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.504	1.348	1.651	1.658	1.810	-10%	22%	0%	9%
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	11.871	12.255	13.067	12.669	10.958	3%	7%	-3%	-14%
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		152.423	187.175	194.214	246.267	241.501	23%	4%	27%	-2%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Si bien, el comportamiento del reconocimiento de la venta de servicios tuvo un crecimiento mínimo, en las vigencias 2018 y 2019, el recaudo es más alto que la vigencia 2018, en la vigencia 2019 el crecimiento fue mínimo, incluso 2 Hospitales tuvieron negativo como fueron Santa Margarita de la Cumbre, La buena Esperanza de Yumbo y 0% para el Hospital Local de Vijes, en el 2020 la caída fue para todos, excepto el Hospital Local de Vijes que creció 9%.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Para este grupo el crecimiento del recaudo se dio en el 2017 y 2019; en el 2020 el decrecimiento fue para el Departamental Mario Correa e Isaías Duarte Cancino, en el mismo 2020 crecieron el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y Psiquiátrico Universitario del Valle.

PORCENTAJE DE RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS

Tabla 218. PORCENTAJE DE RECAUDO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

valores en porcentaje						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	48,65	53,5	46,67	45,77	57,92
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	48,72	51,53	50,72	43,6	46,58
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	69,1	61,34	62,33	63,71	51,38
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E	53,79	54,13	37,55	38,83	40,54
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	84,36	85,38	87,61	87,3	87,37
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	79,64	74,71	81,62	78,05	75,82
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	76,79	80,02	80,95	81,28	85,7
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	86,07	75,28	86,52	81,86	82,82
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	77,55	78,79	77,33	74,99	72,57
PROMEDIO AG SUR OCCIDENTE		69	68	68	66	67

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Para este grupo de Hospitales, se observa que el comportamiento del recaudo es superior al 80%, si bien, en la venta de servicios de estos periodos de análisis fueron estacionarios, el Hospital Jose Rufino Vivas de Dagua, su porcentaje de venta en el 2018 y 2019 fue del 87%, los mismo que el Hospital Local de Vijes, que tuvo un recaudo del 86% en la vigencia 2018, los demás Hospitales como Santa Margarita de La Cumbre y Local de Vijes los recaudos fueron del 80% en todos los periodos, el único Hospital por debajo del 80% fue la Buena Esperanza de Yumbo con un 77% en el 2018 y 75% en el 2019.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Este grupo de Hospitales por tener una condición de contratación por evento, los recaudos son por debajo del 80%, el que menos recauda es el Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia”, con recaudo del 37% en el 2018 y 38,83% en el 2019, años donde tuvieron mejores ventas; el Psiquiátrico Universitario del Valle, el recaudo es del 50% en el 2018 y 43% en 2019, lo mismo que el Departamental Mario Correa, con un recaudo del 46% en el 2018 y 2019; el Hospital de mejor recaudo en este grupo es el Isaías Duarte Cancino, con un recaudo del 62% en el 2018 y 64% en el 2019.

Este cuadro nos permite concluir, que los recaudos de la venta de servicios no aumentan o disminuyen con el paso del tiempo, simplemente que las EAPB, sostienen un mismo valor de pago a las IPS, y la variación se da es en el aumento o disminución en el reconocimiento por venta de servicios.

INGRESOS RECAUDADOS TOTALES

Tabla 219. INGRESOS RECAUDADOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos										
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL			
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	31.970	46.450	42.901	51.024	53.279	45%	-8%	19%	4%
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	45.660	58.310	60.348	66.202	72.512	28%	3%	10%	10%
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	8.842	12.317	22.530	37.922	40.324	39%	83%	68%	6%
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	245.435	258.373	278.317	384.640	450.199	5%	8%	38%	17%
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	8.386	8.527	8.655	8.851	7.671	2%	2%	2%	-13%
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	13.203	15.258	19.557	20.005	22.540	16%	28%	2%	13%
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.301	2.255	2.624	2.486	2.828	-2%	16%	-5%	14%
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.949	1.738	1.950	1.823	2.147	-11%	12%	-7%	18%
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	15.181	17.155	18.482	18.565	17.214	13%	8%	0%	-7%
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		372.926	420.384	455.364	591.517	668.713	13%	8%	30%	13%

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Para este análisis de ingresos totales recaudados, aplica lo observado en los ingresos totales reconocidos, el recaudo total de ingresos guarda la misma proporción de crecimiento que en el reconocimiento, ya que las variables como aportes, otros ingresos corrientes y recaudo de vigencias anteriores, el valor reconocido en el ingreso es igual al recaudado, existiendo una diferencia muy baja,

que puede ser generada por recaudos que se dan en vigencias posteriores al año de reconocimiento.

En la vigencia 2020 se refleja un aumento en el recaudo debido a los ingresos diferentes a la venta de servicios, como aportes de la Nación, Departamento y Municipio, que recibieron los Hospitales para el apalancamiento de los gastos producto del COVID, esto género que en los ingresos totales no hubiera mayor afectación.

GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES

Tabla 220. GASTOS COMPROMETIDOS TOTALES – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos									
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS					VARIACION PORCENTUAL				
		2016	2017	2018	2019	2020	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2020/ 2019	
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	38.833	49.921	49.032	60.101	57.519	29%	-2%	23%	-4%	
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	38.905	47.590	40.107	51.298	52.145	22%	-16%	28%	2%	
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	11.482	14.928	23.798	38.383	48.570	30%	59%	61%	27%	
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	245.484	258.645	318.597	400.454	467.411	5%	23%	26%	17%	
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	7.363	7.810	7.494	9.025	7.970	6%	-4%	20%	-12%	
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	13.459	17.744	23.369	24.814	26.726	32%	32%	6%	8%	
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	2.823	2.762	2.929	2.685	2.983	-2%	6%	-8%	11%	
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1.735	1.822	1.926	2.064	2.408	5%	6%	7%	17%	
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	13.930	15.056	17.084	17.182	18.130	8%	13%	1%	6%	
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		374.013	416.278	484.336	606.007	683.863	11%	16%	25%	13%	

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

En este grupo hubo un crecimiento en los compromisos proporcional a los ingresos totales, pero con un crecimiento mayor en la vigencia 2020, debido a los gastos a causa del COVID 19; el Hospital Jose Rufino Vivas de Dagua que aumento el gasto en el 2019 en 20% tuvo disminución de un 12% en la vigencia 2020.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

En estos Hospitales tuvieron aumento los gastos comprometidos en la vigencia 2019, proporcional al incremento en ingresos en la vigencia 2019, si bien en el 2020 hubo reducción en la venta de servicios, estos Hospitales tuvieron ingresos diferentes a la venta, los cuales también tuvieron afectación en el gasto, el Hospital

que tuvo mayor aumento en el gasto comprometido fue el Hospital Isaías Duarte Cancino, cuyo gasto incremento en 27% con respecto al 2019, no guardando proporción con el ingreso, siendo más alto.

EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 221. EQUILIBRIO RECONOCIMIENTO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

cifras en millones de pesos						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	12.325	21.852	20.592	23.844	12.284
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	22.396	28.848	38.944	37.217	41.244
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	(501)	2.684	8.756	13.794	11.350
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E	78.388	85.018	128.145	209.424	200.872
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	2.104	1.756	2.044	786	657
Jamundí	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	2.615	2.283	672	5	1.019
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	82	(1)	210	279	187
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	457	359	281	126	115
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	4.687	5.397	5.629	5.824	3.331
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		122.552	148.197	205.274	291.301	271.058

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Este grupo de Hospitales tuvieron mayor equilibrio de reconocimiento Vs Gastos totales en la vigencia 2018, año donde más tuvieron incremento en la venta de servicios e ingresos totales, sin embargo en la vigencia 2020, año de disminución en la venta de servicios, tuvieron buen equilibrio, debido a los ingresos diferentes a ventas de servicios que recibieron este año, el Hospital que más aumento su equilibrio fue el Hospital Piloto de Jamundí, que llego a un valor de \$1.019 millones.

Tan solo hubo una ESE que presento déficit en la vigencia 2017, Santa Margarita de la Cumbre, por valor de \$1 millón de pesos, situación que llevo a ser categorizada en riesgo alto en el 2018 y con la obligación de presentar Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la actualidad se encuentran en ejecución, con fecha de terminación en el año 2022.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

En los años de análisis 2016 – 2020 vienen presentando buen margen de equilibrio en todas las vigencias incluida la vigencia 2020, el único Hospital que presento descenso en esta vigencia fue el Departamental Mario Correa, debido a la reducción en ventas e ingresos totales.

EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS

Tabla 222. EQUILIBRIO RECAUDO Vs GASTOS COMPROMETIDOS – AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

		cifras en millones de pesos				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	VIGENCIAS				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	(6.864)	(3.471)	(6.131)	(9.078)	(4.241)
Cali	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	6.755	10.720	20.240	14.904	20.367
Cali	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	(2.640)	(2.611)	(1.268)	(461)	(8.246)
Cali	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	(49)	(272)	(40.279)	(15.814)	(17.212)
Dagua	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	1.024	717	1.162	(174)	(300)
Jamundi	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE	(257)	(2.486)	(3.812)	(4.808)	(4.186)
La Cumbre	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	(522)	(507)	(305)	(199)	(155)
Vijes	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	214	(83)	24	(241)	(260)
Yumbo	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	1.251	2.099	1.399	1.383	(917)
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		(1.087)	4.106	(28.972)	(14.490)	(15.149)

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Las únicas ESE que venían presentando equilibrio con recaudo era el Hospital José Rufino Vivas de Dagua, hasta el 2018, en el 2019 el desequilibrio fue de \$174 millones y en el 2020 de \$300 millones, debido al incremento en gastos proporcional a los ingresos, pero con un recaudo estático como se ha observado, el otro Hospital, la Buena Esperanza de Yumbo, con equilibrio hasta el 2019, en el 2020 presento déficit por valor de \$917 millones.

El Hospital Santa Margarita de La Cumbre, viene ejecutando Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, generando incumpliendo, ya que desde la vigencia 2018 cuando empezó a desarrollar dicho programa, viene presentando déficit con recaudo, siendo esta una de las condiciones para dar cumplimiento, por tal razón en las alertas presentadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en las Evaluaciones la calificación es de Alerta Alta.

HOSPITALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Las Empresas Sociales del Estado vienen presentando desequilibrio en todas las vigencias, con mayor déficit en la vigencia 2019 y 2020, donde más crecieron los gastos pero el recaudo ha sido el mismo que en las vigencias anteriores.

El Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle es el único que presenta una condición favorable de superávit, obteniendo buen excedente todos los años, siendo el mejor en el año 2018 y 2020.

ESTADO DE CARTERA

Tabla 223. ESTADO DE CARTERA AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE, Vigencias 2016 – 2020

Cifras en millones de pesos											
HOSPITAL	VENCIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020	
		< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días	< 360 días	> 360 días
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO		19.720	8.986	25.408	7.651	29.408	12.938	36.294	13.451	13.654	22.933
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E		12.847	25.092	13.789	26.872	15.945	29.301	21.130	28.971	18.293	31.699
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		2.250	4.083	11.000	2.880	12.144	7.364	15.415	9.247	25.507	5.885
Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.		109.772	160.914	113.731	134.803	169.013	93.045	253.909	96.147	232.601	98.419
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS		897	2.268	928	2.591	773	3.051	892	3.337	1.055	3.507
HOSPITAL PILOTO JAMUNDI ESE		2.912	3.815	4.121	4.203	4.484	5.021	6.113	5.339	5.939	5.777
HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE		599	146	415	253	465	511	446	541	327	461
HOSPITAL LOCAL DE VUJES		200	155	386	208	208	375	265	495	263	554
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA		3.555	2.421	2.848	3.206	3.829	4.037	4.070	4.462	3.873	5.916
TOTAL AG SUR OCCIDENTE		152.751	207.881	172.627	182.668	236.269	155.642	338.535	161.989	301.510	175.150
			360.632		355.294		391.911		500.524		476.660

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

Con respecto a la cartera del Área Geográfica Sur Occidente, se puede observar que siempre está en crecimiento, que guarda relación con los análisis realizados en los capítulos de los ingresos por venta de servicios de salud y el recaudo, donde en las vigencias 2018 y 2019 la venta de servicios de salud crecieron, pero el recaudo se sostuvo en una misma línea horizontal; este comportamiento en el recaudo de la venta de servicios se refleja aquí en la cartera, donde en las vigencias 2018 y 2019 crecen con respecto a las vigencias anteriores y vuelven a disminuir en la vigencia 2020, a causa de la reducción en la venta de servicios.

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, la cartera menor a 360 días es mayor a la de vigencias anteriores, es decir, que vienen haciendo una gestión de

cobro de cartera sobre la corriente afectando también la mayor de 360, sosteniendo una proporción muy baja, que puede corresponder a la de difícil cobro.

Los demás Hospitales, la cartera mayor a 360 días es superior, con tendencia al crecimiento, si bien hubo aumento reducido en la venta de servicios, el recaudo estuvo estático, creciendo los valores de cartera y más la de mayor a 360 días, con el riesgo a difícil recaudo.

SITUACIÓN DE LOS PASIVOS AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Tabla 224. Pasivos Área Sur Occidente de 2016 a 2020

NOMBRE	2016			2017			2018			2019			2020		
	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL	S. PERS	OTROS PASIVOS	TOTAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	1.773	23.603	25.376	11.942	13.655	25.597	12.208	12.855	25.063	13.852	8.448	22.300	5.887	20.299	26.186
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	7	851	858	140	927	1.067	96	624	720	213	369	582	435	434	869
HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	343	1.242	1.585	754	2.928	3.683	1.395	4.294	5.689	2.355	5.615	7.970	1.904	5.992	7.897
HOSPITAL SANTA MARGARITA	326	245	571	161	461	622	18	473	491	4	386	389	-	357	357
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO	-	15	15	53	41	95	-	859	859	130	1.122	1.252	126	1.181	1.306
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	403	11.953	12.356	580	16.396	16.976	871	14.860	15.732	261	13.825	14.085	382	16.522	16.904
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	1.538	16.997	18.535	1.414	16.120	17.534	2.715	15.065	17.780	1.899	15.340	17.239	2.881	14.056	16.936
Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia"	32.553	285.163	317.715	25.143	249.287	274.431	36.678	251.818	288.496	28.269	237.363	265.632	27.032	294.130	321.162
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	-	1.581	1.581	-	1.987	1.987	49	2.336	2.385	264	1.959	2.223	766	2.542	3.308
SUBTOTAL ZONA SUR OCCIDENTE	36.943	341.650	378.592	40.187	301.805	341.991	54.029	303.185	357.214	47.246	284.426	331.672	39.412	355.512	394.925

Fuente: Ficha Técnica SIHO, Decreto 2193/2004 y cálculos propios

El Área Geográfica Sur Occidente presenta un total de pasivos de \$394.925 millones, el 81% corresponde al hospital de alta complejidad, que por su volumen de actividades y complejidad requiere analizarlo de forma independiente.

El Hospital Universitario Evaristo García, presenta un saldo total de pasivos de \$321.162, de estos el 8% son acreencias de servicios personales y 92% de otros pasivos, con respecto al año base 2016, se presenta un incremento de 4%, con mayor impacto en el año 2020. El Hospital Evaristo García cuenta con la suficiente cartera para cubrir el pasivo.

Los hospitales de mediana complejidad Isaias Duarte Cancino y Mario Correa Rengifo, presentan un total de pasivos de \$33.841 millones, \$16.904 y 16.936

millones respectivamente, se distribuyen en el caso del Isaías Duarte Cancino en 2% por concepto de servicios personales y 98% otros pasivos y el Hospital Mario Correa Rengifo en 10% y 90% correspondientemente. Ambos hospitales cuentan con suficiente saldo en sus cuentas por cobrar para sufragar sus obligaciones.

El Hospital mental, Psiquiátrico Universitario del Valle, presenta pasivos a diciembre de 2020 \$26.186, 22% son deudas con personal y 78% con otros acreedores. Cuenta con cartera para cubrir los pasivos antes mencionados.

Las ESE de baja complejidad de esta área geográfica ascienden sus pasivos a \$13.736 millones, El 76% le corresponden al hospital Piloto de Jamundí, el Hospital de yumbo La Buena Esperanza \$3308 millones, seguido por el alto volumen de pasivos respecto de su operación del Hospital FRANCINETH SANCHEZ HURTADO de Vijes, que adeuda \$1306 millones, El Hospital José Rufino Vivas de Dagua \$869 millones y Santa Margarita de la Cumbre \$357 millones. El hospital de Vijes, no cuenta con la cartera para apalancar los pasivos acumulados.

2.3.6. HISTORICO DE CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Tabla 225. HISTORICO DE LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO DE LAS ESE 2012 - 2020

RESOLUCION	CATEGORIA DE RIESGO		TOTAL ESE EN RIESGO	EN PSFF	SUPERSALUD	TOTAL ESE DEPTO	% ESE EN RIESGO
	MSPS	MEDIO					
2509/2012	6	8	14	14	0	54	26%
1877/2013	11	13	24	24	0	54	44%
2090/2014	11	14	25	25	0	54	46%
1893/2015	4	7	11	11	0	54	20%
2184/2016	7	6	13	13	0	51	25%
1755/2017	3	3	6	6	9	51	29%
2249/2018	1	3	4	2	12	51	31%
1342/2019	2	0	2	3	1	51	12%
Simulación Año 2020	5	12	17	3	0	51	39%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

El Ministerio de Salud desde el año 2012, ha realizado una categorización del riesgo financiero de los hospitales de la red pública nacional, se inició con la Resolución 2509 de ese mismo año, determinando para ello una metodología que relaciona las variables financieras de las ESE para cada vigencia, obteniendo un resultado de déficit o superávit que se mide contra los ingresos operacionales, para obtener el factor que define la calificación, de sin riesgo, riesgo bajo, medio y alto, también

categoriza en riesgo a la entidad que supera con sus gastos comprometidos los ingresos reconocidos.

Como consecuencia de la pandemia del Covid-19, el Ministerio determinó no realizar la categorización para la vigencia 2020, teniendo en cuenta el impacto de este fenómeno en las finanzas de las E.S.E., sin embargo, con el fin de analizar la situación financiera de la red del Departamento del Valle del Cauca, se realiza una simulación con la metodología utilizada por el ministerio de salud, con las cifras reportadas en el SIHO a diciembre 31 de 2020, obteniendo como resultado, que se pasaría de 2 a 5 ESE categorizadas en riesgo medio y de 0 a 12 en riesgo alto. La variable que más impacta es la relacionada con la disminución en el recaudo, lo cual genera como consecuencia una acumulación de pasivos por la imposibilidad de pagar las acreencias propias de la operación.

2.3.7 CIERRE FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2021

Con base en la información reportada por la E.S.E en la plataforma SIHO, correspondiente a la vigencia 2021, reporte anual, se realizan los siguientes cálculos que muestran el estado financiero de cada una de las E.S.E en las diferentes áreas geográficas.

AREA GEOGRÁFICA NORTE

Tabla. 226. SUPERAVIT O DEFICIT CON RECAUDO A DIC 2021 AG NORTE

HOSPITAL	nivel	MUNICIPIO	superávit o déficit con reconocimiento	superávit o déficit con recaudo
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	2	ZARZAL	5.912	-873
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	ALCALÁ	464	-400
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	ANSERMANUEVO	643	-595
HOSPITAL PIO XII ESE	1	ARGELIA	219	-283
IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	1	CARTAGO	266	-1.959
HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	EL ÁGUILA	42	-196
ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	EL CAIRO	289	50
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	LA UNIÓN	3.137	407
HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	ULLOA	205	-145
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	LA VICTORIA	487	-191
ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	OBANDO	698	-283
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	TORO	862	-35
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	VERSALLES	721	775

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

A excepción del Hospital Gonzalo Contreras de La Unión, todos los demás hospitales presentan un resultado negativo con base en el recaudo, se aclara que

los hospitales Santa Catalina de El Cairo y San Nicolas de Versalles a pesar de presentar superávit con recaudo, este se obtiene en el primero con recursos de destinación específica que no alcanzaron a ser ejecutados y por tanto, deben ser reintegrados al Ente Territorial y para el Hospital San Nicolás se debe a un saldo en caja que proviene de unos excedentes de aportes patronales que debe ser conciliados.

La causa principal de este déficit es el pago inoportuno de las EAPB, que adicionalmente han sido reemplazadas por medidas administrativas de intervención o liquidación, dificultándose también las contrataciones con las EAPB que las reemplazan.

Lo anterior se sustenta de mejor manera con el resultado de superávit con reconocimiento, todas las E.S.E del Área Geográfica Norte alcanzan a sobrepasar sus compromisos con las ventas y otros ingresos, es de anotar, que varias de estas recibieron aportes del Departamento con el fin de apoyar financieramente el impacto de las atenciones de la pandemia del COVID-19. En el caso del Hospital San Rafael de El Águila sin estos recursos su operación había sido deficitaria.

AREA GEOGRÁFICA CENTRO TULÚA

Tabla. 227. SUPERAVIT O DEFICIT CON RECAUDO A DIC 2021 AG CENTRO TULÚA

HOSPITAL	nivel	MUNICIPIO	superávit o déficit con reconocimiento	superávit o déficit con recaudo
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	ROLDANILLO	4.527	-2.002
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	2	SEVILLA	11.964	2.895
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	TULUÁ	30.123	-29.492
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	ANDALUCÍA	3.497	1.451
HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	BOLÍVAR	272	-587
HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	BUGALAGRANDE	1.548	-359
ESE HOSPITAL SANTANDER	1	CAICEDONIA	-1.259	-2.790
HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	EL DOVIO	1.564	135
HOSPITAL KENNEDY ESE	1	RIOFRÍO	363	-805
E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	1	SAN PEDRO	2.974	1.120
E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	TRUJILLO	2.680	317
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	TULUÁ	6.981	3.006

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

En esta Área Geográfica se encuentran tres E.S.E de mediana complejidad, de las cuales solo el Hospital Centenario de Sevilla tiene un resultado positivo con recaudo, sus condiciones de mercado son diferentes de los hospitales de San Antonio de Roldanillo y Tomas Uribe de Tuluá, no obstante, este último presenta un

déficit con recaudo elevado respecto de sus ventas equivalente al 20% de las mismas.

Con referencia a los hospitales municipales, presentan con recaudo superávit los hospitales San Vicente de Ferrer de Andalucía, Santa Lucía El Dovio, Ulpiano Tascón de San Pedro, Santa Cruz de Trujillo y Rubén Cruz de Tuluá. Por el contrario, los hospitales Santa Ana de Bolívar, San Bernabé de Bugalagrande, Kennedy de Río Frío y Santander de Caicedonia presentan déficit.

Con reconocimiento el Hospital Santander de Caicedonia presenta déficit, sus gastos comprometidos son mayores a sus ventas y otros ingresos, este hospital había tenido un comportamiento financiero en equilibrio y para esta vigencia sus resultados son financieramente riesgosos. Las otras E.S.E de esta Área Geográfica finalizan la vigencia con superávit con reconocimiento.

AREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA

Tabla. 228. SUPERAVIT O DEFICIT CON RECAUDO A DIC 2021 AG CENTRO BUGA

HOSPITAL	nivel	MUNICIPIO	superávit o déficit con reconocimiento	superávit o déficit con recaudo
ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	CALIMA	1.132	-481
ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	GINEBRA	880	-684
HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	GUACARÍ	966	-1.097
ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	GUADALAJARA DE BUGA	722	-1.582
ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	RESTREPO	392	-986
ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	YOTOCO	1.506	184

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

El Hospital Local de Yotoco es el único en esta Área Geográfica cuya operación con recaudo arroja un resultado de superávit. El déficit de los demás hospitales es alto con respecto a sus ventas.

Se evidencia también el impacto del pago inoportuno de las EAPB en las E.S.E de esta Área Geográfica pues con sus ventas y otros ingresos alcanzan a tener un resultado de superávit. Es muy relevante el resultado financiero del Hospital Local de Yotoco, que genera superávit con recaudo y un excedente considerable con sus reconocimientos.

AREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE

Tabla. 229. SUPERAVIT O DEFICIT CON RECAUDO A DIC 2021 AG SUR ORIENTE

HOSPITAL	nivel	MUNICIPIO	superávit o déficit con reconocimiento	superávit o déficit con recaudo
ESE - HOSPITAL LOCAL	1	CANDELARIA	1.007	-1.427
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	EL CERRITO	1.625	-1.200
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	FLORIDA	-744	-3.467
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	PALMIRA	6.991	-8.912
ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	PRADERA	-944	-2.804

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

En el Área Geográfica Sur Oriente todos sus hospitales presentan déficit calculado con recaudo, es esta área la que se mayor afectación tiene por la situación de la EPS EMMSANAR y las liquidaciones de Coomeva y otras EPS. Tiene especial situación la E.S.E Raúl Orejuela Bueno, por el monto de déficit de \$8.912 millones, que por tener unas connotaciones adicionales en la propuesta de red del Área, es necesario destacar que el problema del recaudo le impacta de manera considerable, este hospital además se encuentra en programa de saneamiento fiscal y financiero, trasladado del Ministerio de Hacienda a la Supersalud por incumplimiento, debiendo presentar Programa de Mejoramiento Institucional en la metodología que establezca la Superintendencia Nacional de Salud. Al medir el Hospital Raúl Orejuela Bueno con el reconocimiento, su resultado es positivo, ratificando que su problema se encuentra en el recaudo de sus ventas que en promedio son de 189 días, que al revisar al interior de la E.S.E se encuentra como causa la falta de oportunidad de pago por las EAPB.

Al calcular el déficit o superávit con el reconocimiento, dos E.S.E del Área presentan déficit, es decir, que sus gastos comprometidos son superiores a las ventas más otros ingresos, son específicamente las E.S.E Benjamín Barney Gasca de Florida y San Roque de Pradera.

AREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE

Tabla. 230. SUPERAVIT O DEFICIT CON RECAUDO A DIC 2021 AG SUR OCCIDENTE

HOSPITAL	nivel	MUNICIPIO	superávit o déficit con reconocimiento	superávit o déficit con recaudo
Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	3	CALI	235.024	-31.412
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	CALI	8.434	-8.790
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	2	CALI	42.181	22.918
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	CALI	6.997	-9.562
HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	DAGUA	731	-277
ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	JAMUNDÍ	198	-5.106
HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	LA CUMBRE	578	-162
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	VIJES	857	-243
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	YUMBO	3.578	-420

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

Se incluyen en esta Área los Hospitales de mediana y alta complejidad ubicados en la ciudad de Cali, los cuales no son ajenos a las dificultades de recaudo de las ventas mencionadas en las descripciones de las áreas precedentes, arroja resultado negativo para el Hospital de Alta complejidad de \$31.412 millones, de \$8.790 millones para el Hospital Mario Correa y de \$9.562 millones para el Isaías Duarte Cancino. Situación diferente presenta la E.S.E de salud mental, Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, su principal diferencia radica en el valor que por estampilla recibe la institución.

En el caso de los hospitales municipales presentes en esta área, su resultado operativo con recaudo es negativo, se presenta una situación compleja en el Hospital Piloto de Jamundí, que su déficit alcanza el 19% de sus ventas en el periodo.

Todas las E.S.E en el Área Geográfica Sur Occidente presentan una operación con superávit medida con sus ventas más otros ingresos con respecto a sus compromisos.

2.3.8 SIMULACIÓN DE CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO A DICIEMBRE DE 2021

Tomando como base la información financiera anual que reportan las E.S.E a la plataforma SIHO con fecha de corte a 31 de diciembre de 2021, se realiza una simulación de la categorización del riesgo financiero, se utiliza como herramienta de cálculo la metodología implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social,

la cual está suspendida por las medidas sanitarias como consecuencia de la pandemia del Covid-19.

El resultado es de 29 E.S.E sin riesgo, 6 en riesgo bajo, 4 en riesgo medio y 6 en riesgo alto, en las siguientes tablas se detalla por cada Área Geográfica:

AREA GEOGRÁFICA NORTE

Tabla. 231. SIMULACION DE CATEGORIZACION DEL RIESGO a 2021 AG NORTE

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	RIESGO
ALCALÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SIN RIESGO
ANSERMANUEVO	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	SIN RIESGO
ARGELIA	HOSPITAL PIO XII ESE	1	SIN RIESGO
CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE	1	SIN RIESGO
EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	SIN RIESGO
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	SIN RIESGO
LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	SIN RIESGO
LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	SIN RIESGO
OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	SIN RIESGO
TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	SIN RIESGO
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	RIESGO MEDIO
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	RIESGO ALTO
ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.	2	SIN RIESGO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Tabla. 232. SIMULACION DE CATEGORIZACION DEL RIESGO a 2021 AG CENTRO TULUA

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	RIESGO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	RIESGO BAJO
EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	SIN RIESGO
SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	1	SIN RIESGO
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	RIESGO MEDIO
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	RIESGO BAJO
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	RIESGO ALTO
RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	SIN RIESGO
TRUJILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	SIN RIESGO
TULUÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	1	SIN RIESGO
ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	RIESGO BAJO
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	2	SIN RIESGO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	RIESGO ALTO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA

Tabla. 233. SIMULACION DE CATEGORIZACION DEL RIESGO a 2021 AG CENTRO BUGA

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	RIESGO
CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	SIN RIESGO
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	RIESGO BAJO
GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	SIN RIESGO
GUADALAJARA DE BUGA	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	SIN RIESGO
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	SIN RIESGO
Yotoco	Hospital Local de Yotoco	1	SIN RIESGO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

ÁREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE

Tabla. 234. SIMULACION DE CATEGORIZACION DEL RIESGO a 2021 AG SUR ORIENTE

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	RIESGO
CANDELARIA	ESE - HOSPITAL LOCAL	1	SIN RIESGO
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	SIN RIESGO
FLORIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	RIESGO ALTO
PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	RIESGO MEDIO
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	SIN RIESGO
CALI	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E	2	SIN RIESGO
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	RIESGO ALTO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

ÁREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE

Tabla. 235. SIMULACION DE CATEGORIZACION DEL RIESGO a 2021 AG SUR OCCIDENTE

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	RIESGO
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	RIESGO ALTO
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	RIESGO BAJO
VIJES	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	RIESGO BAJO
YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	SIN RIESGO
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	3	RIESGO MEDIO
DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	SIN RIESGO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

2.3.9 PROYECCIÓN FINANCIERA PARA VIGENCIA 2022

Con los resultados financieros a diciembre 31 de 2021 se realiza una simulación de categorización del riesgo, basada en la metodología expedida por el Ministerio de Salud para la categorización del riesgo de las E.S.E, ajustada, al no tener en cuenta la cartera mayor de 360 días, por su menor probabilidad de recuperarse y teniendo en cuenta que con este vencimiento se encuentran la mayoría de las E.P.S en liquidación o intervención forzosa.

Como resultado de la simulación antes descrita se obtienen 18 E.S.E en riesgo medio y alto, y se incluyen las que se encuentran en Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y Plan de mejoramiento de la Superintendencia Nacional de Salud. En la siguiente tabla se relacionan las E.S.E de la red de prestación de servicios de salud del Departamento del Valle del Cauca que presentan el resultado de riesgo medio y alto:

Tabla. 236. HOSPITALES CON RIESGO ALTO Y MEDIO

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	AREA GEOGRAFICA	RIESGO: Con metodología AJUSTADA
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	Centro Buga	RIESGO ALTO
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	centro Tulua	RIESGO MEDIO
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	Centro Tulua	RIESGO MEDIO
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	Centro Tulua	RIESGO ALTO
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	Centro Tulua	RIESGO ALTO
ROLDANILLO	HOSPITAL D SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	2	Centro Tulua	RIESGO MEDIO
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL D. TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	2	Centro Tulua	RIESGO ALTO
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	Norte	RIESGO MEDIO
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	1	Norte	RIESGO ALTO
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	Norte	RIESGO ALTO
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	Sur occidente	RIESGO ALTO
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	Sur occidente	RIESGO MEDIO
VIJES	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO	1	Sur occidente	RIESGO MEDIO
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	3	Sur Occidente	RIESGO ALTO
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	Sur oriente	RIESGO ALTO
PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	Sur Oriente	EN PSFF
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	2	Sur oriente	RIESGO ALTO
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	Sur oriente	RIESGO ALTO

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Área Financiera SDSV

Como consecuencia del anterior resultado, se propone como ajuste para lograr el equilibrio financiero desarrollar las siguientes acciones de mejora:

- Disminución de gastos de funcionamiento
- Incremento en la recuperación de cartera

- Incremento en la venta de servicios (Reconocimientos)
- Pago de pasivos

Se determina como año de base para calcular los ajustes el 2019, por tratarse de la vigencia anterior a la pandemia del COVID19.

Para proyectar una red sin riesgo financiero se proponen ajustes en las E.S.E antes relacionadas, en los porcentajes que muestran en la tabla siguiente:

Tabla. 237. HOSPITALES CON PROPUESTAS DE AJUSTES

Municipio	NOMBRE HOSPITAL	Nivel	AREA GEOGRAFICA	RIESGO: Con metodología AJUSTADA	% DE AJUSTE EN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	% AJUSTE RECUPERACIÓN DE CARTERA	% AJUSTE EN RECONOCIMIENTO	PASIVO DESFINANCIADO CON CARTERA recuperable MENOR A 360 DÍAS - en millones
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	Centro Buga	RIESGO ALTO	12%	13%	3%	179
BUGALAGRANDE	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE	1	centro Tulua	RIESGO MEDIO	19%	18%	5%	0
ANDALUCÍA	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE	1	Centro Tulua	RIESGO MEDIO	23%	26%	4%	0
BOLÍVAR	HOSPITAL SANTA ANA ESE	1	Centro Tulua	RIESGO ALTO	10%	23%	6%	643
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER	1	Centro Tulua	RIESGO ALTO	22%	15%	13%	1.501
ROLDANILLO	HOSPITAL D SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	2	Centro Tulua	RIESGO MEDIO	17%	10%	10%	780
TULUÁ	E.S.E HOSPITAL D. TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	2	Centro Tulua	RIESGO ALTO	17%	31%	0%	38.235
EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	Norte	RIESGO MEDIO	7%	5%	10%	546
ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	1	Norte	RIESGO ALTO	11%	17%	4%	255
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	Norte	RIESGO ALTO	5%	5%	10%	0
JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	Sur occidente	RIESGO ALTO	23%	13%	2%	3.019
LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	Sur occidente	RIESGO MEDIO	6%	14%	5%	80
VIJES	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO	1	Sur occidente	RIESGO MEDIO	9%	10%	10%	375
CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.	3	Sur Occidente	RIESGO ALTO	12%	15%	10%	111.703
FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	Sur oriente	RIESGO ALTO	15%	23%	18%	2.559
PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	Sur Oriente	EN PSFF	16%	26%	10%	1.077
CALI	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	2	Sur oriente	RIESGO ALTO	27%	23%	10%	3.071
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	Sur oriente	RIESGO ALTO	17%	15%	18%	3.091

En desarrollo de las competencias de la Secretaría Departamental de Salud, se realizarán procesos integrales de asistencia técnica con las E.S.E que presentan riesgo financiero, de manera que se puedan lograr estos resultados, ante todo porque no solo dependen de la E.S.E, sino que además responden a la dinámica del sector, afectada por la falta de pago oportuno por parte de las APB.

Con el fin de ampliar la información en este último capítulo se anexan las siguientes tablas, así:

Anexo 2. Déficit o Superávit ESE VALLE DEL CAUCA Corte Dic 2021

Anexo 3. Proyección 2022 Ajustado VALLE DEL CAUCA

CONCLUSIONES DEL ANALISIS FINANCIERO

En el Área Geográfica Norte, la venta de servicios de salud ha sido de línea paralela, sin crecimiento en la línea de tiempo, la mayoría de los Hospitales corresponden a

municipios de poca población, además que están ubicados en la zona montañosa del Departamento, con vías de acceso poco adecuadas, que aunado con otros factores dificulta crecer la oferta en servicios de salud.

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

En el Área Geográfica Centro Tuluá, se denota una venta de servicios de salud con una línea de crecimiento importante, esta área la componen municipios que vienen presentando un constante crecimiento en su población, además que la ubicación geográfica de centro del Departamento y zona plana, con vías de acceso adecuadas, también permite el crecimiento en la Industrialización, lo que favorece la demanda de servicios de salud.

Aunque en los Hospitales que componen esta área, también tienen dificultades en el recaudo de los servicios que presta, la proporción no es muy baja frente a la venta, por eso se observa, que el 50% de estas Instituciones presentan equilibrio financiero con recaudo; siendo una de las áreas con mejor desempeño financiero en el Departamento del Valle del Cauca.

En el Área Geográfica Centro Buga, compuesta solo por 6 municipios, presentan también un crecimiento importante en ventas de servicios de salud, pero difiere al área Centro Tuluá, que presentan déficit con recaudo, debido a los bajos márgenes de recaudo; aunque se puede inferir, que por la ubicación geográfica que presentan estos Hospitales, pueden tener una situación de monopolio, ya que cada municipio dista de los otros en ciertas extensiones.

En el Área Geográfica Sur Oriente, compuesta por 5 municipios, con buena población, las ventas han estado en una línea horizontal, sin crecimiento, recaudo en proporciones bajas, pero con un incremento en gastos, lo que genera déficit con recaudo en todos los Hospitales, creciendo los pasivos, aumentando el riesgo financiero.

En el Área Geográfica Sur Occidente, donde se ubica el Distrito de Santiago de Cali como referencia, la componen 3 Hospitales Departamentales de Mediana Complejidad y 1 Universitario de alta complejidad, con unos incrementos en la venta de servicios, pero con recaudos que oscilan entre el 50% y 60%, lo que no les permite tener un equilibrio con recaudo, a excepción del Psiquiátrico Universitario del Valle que si presenta dicho equilibrio.

Los demás Hospitales (5) que están ubicados en la periferia del Distrito Santiago de Cali, con poblaciones que favorecen la demanda de servicios de salud, no presentan un crecimiento en ventas, y aunque su recaudo se encuentra en buenos márgenes, presentan también desequilibrio con recaudo.

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

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

2. 4 ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS EN CADA UNA DE LAS REDES HABILITADAS POR LAS EPS

De acuerdo a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la prestación de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS se hará a través de las redes integradas de servicios de salud en un espacio poblacional determinado, en el cual las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las Redes incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el plan de beneficios a su cargo.

Adicionalmente la Corte Constitucional en sentencia C-313 de 2014, precisa la diferencia de "Redes integradas" y "Redes integrales", siendo la primera, aquella que guarda relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos; y la segunda, aquellas que en su

estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud

Mediante la Resolución 1441 del 21 de abril de 2016, se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación. Es importante aclarar que esta norma aplica a las Entidades Promotoras de Salud — EPS, las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— y a las Cajas de Compensación Familiar —CCF que operan en regímenes contributivo y/o subsidiado, independientemente de su naturaleza jurídica.

Se exceptúan de la aplicación de la presente resolución las Entidades Promotoras de Salud Indígenas — EPSI y las entidades que administran los Regímenes de excepción y especiales, sin perjuicio de la obligación de garantía y accesibilidad a los servicios que le corresponde.

Es importante precisar que las RIPSS en el Valle del Cauca en general y de acuerdo a las competencias otorgadas por la Ley fueron evaluadas inicialmente por la Entidad Territorial Departamental para lo cual se siguió la Guía metodológica adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Habilitación de Redes, encontrando falencias en su construcción, baja contratación de los Servicios de la Red Pública Hospitalaria y deficiencias en las rutas de atención integral e integrada de los usuarios, ante lo cual no se emitió concepto favorable y fue la SNS quien en segunda instancia se pronunció sobre la habilitación de las mismas con el siguiente resultado:

Tabla 238. ESTADO DE HABILITACION DE RIPSS POR LA SUPERSALUD

No.	EPS	ESTADO DE HABILITACION	ENTIDAD QUE HABILITA
1	COMPENSAR	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
2	COMFENALCO	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
3	NUEVA EPS	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
4	SOS	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
5	SALUD TOTAL	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
6	SANITAS	HABILITADA 2019	SUPERSALUD
7	SURA	HABILITADA 2020	SUPERSALUD
8	ASMETSALUD	NO HABILITADA	

9	COOSALUD	NO HABILITADA	
10	COOMEVA	NO HABILITADA	
11	EMSSANAR	NO HABILITADA	
12	MEDIMAS	REVOCATORIO POR NO OPERACIÓN	
13	CRUZ BLANCA	REVOCATORIO POR NO OPERACIÓN	
14	AMBUQ	REVOCATORIO POR NO OPERACIÓN	

Fuente: Modulo RIPSS – SDSV Septiembre 2021

Como se puede observar, de acuerdo con la información disponible en el REPS ninguna de las EAPB del Régimen Subsidiado cumplió con la Habilitación de sus Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS ante lo cual se elevó consulta a la Superintendencia Nacional de Salud, quien mediante oficio de octubre de 2021 aportó la siguiente información:

.....
A la fecha se han realizado cuatro (4) procesos de verificación por parte de esta Superintendencia, con el siguiente resultado:

- RIPSS objeto del proceso de habilitación en el departamento de Valle del Cauca veintiuno (21); de ellas catorce (14) corresponden al departamento: AMBUQ, ASMET SALUD, COMFENALCO, COMPENSAR, COOMEVA, COOSALUD, CRUZ BLANCA, EMSSANAR, MEDIMAS, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SANITAS, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD Y SURAMERICANA, y siete (7) al Distrito de Buenaventura: COMFENALCO, COOMEVA, COOSALUD, EMSSANAR, MEDIMAS, NUEVA EPS, SOS.
- Una (1) red fue habilitada por la entidad Distrital de Salud de Buenaventura (EMSSANAR).
- Redes habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud para el Departamento de Valle del Cauca diez (10): ASMET SALUD, COMFENALCO, COMPENSAR, COOSALUD, EMSSANAR, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SANITAS, SOS Y SURAMERICANA, y para el Distrito de Buenaventura cuatro (4): COMFENALCO, COOSALUD, NUEVA EPS Y SOS. Redes No habilitadas dos (2): COOMEVA Departamento y Distrito.
- Revocatoria de operación, cuatro (4): AMBUQ, CRUZ BLANCA Y MEDIMAS en el Departamento del Valle y MEDIMAS en el Distrito de Buenaventura.

Una vez conocida esta información y con la información disponible en la Oficina de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaria Departamental de Salud del Valle se analizó la información aportada por las EAPB EMSSANAR, COOSALUD, ASMETSALUD Y NUEVA EPS en el año 2019 quienes con corte al mes de julio de 2021 tienen 1.440.590 afiliados en el Régimen Subsidiado (sin incluir los Distritos de Cali y Buenaventura), de donde obtuvimos información relevante relacionada con la organización funcional del componente primario y complementario.

COMPONENTE PRIMARIO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (RIPSS)

Tabla 239. PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN EL COMPONENTE PRIMARIO DE RIPSS

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL PRESTADORES PRIMARIOS PUBLICOS	TOTAL PRESTADORES PRIMARIOS PRIVADOS	TOTAL PRESTADORES PRIMARIOS	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN EL COMPONENTE PRIMARIO
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	21	42	63	33%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	23	67	90	26%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	13	17	30	43%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	26	48	74	35%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		83	174	257	32%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Tabla 240. PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN SERVICIOS OFERTADOS EN EL COMPONENTE PRIMARIO DE RIPSS

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES PRIMARIOS PUBLICOS	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES PRIMARIOS PRIVADOS	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES PRIMARIOS	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO SERVICIOS EN RIPSS
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	486	445	931	52%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	702	499	1201	58%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	591	578	1169	51%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	3846	297	4143	93%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		5625	1819	7444	76%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Como se puede observar, la participación de las ESE de la Red Publica Hospitalaria es solo de 32% en la conformación de su componente primario, con una mayor participación en la Red conformada por ASMETSALUD (43%) y la menor participación en la Red conformada por COOSALUD (26%), sin embargo, las ESE aportan en promedio el 76% de los servicios definidos en este componente, con un mayor aporte en la contratación de servicios en la Red conformada por EMSSANAR (93%) y con una contratación de servicios que llega al 51% para ASMETSALUD.

COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (RIPSS)

Tabla 241. PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE RIPSS

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PUBLICOS	TOTAL PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PRIVADOS	TOTAL PRESTADORES COMPLEMENTARIOS	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO PRESTADORES COMPLEMENTARIOS
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	5	48	53	9%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	23	74	97	24%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	22	50	72	31%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	34	46	80	43%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		84	218	302	28%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Tabla 242. PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN SERVICIOS OFERTADOS EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE RIPSS

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PUBLICOS	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PRIVADOS	TOTAL SERVICIOS PRESTADORES COMPLEMENTARIOS	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO SERVICIOS PRESTADORES COMPLEMENTARIOS
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	171	641	812	21%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	262	734	996	26%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	289	653	942	31%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	530	622	1152	46%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		1252	2650	3902	32%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Con referencia al componente complementario podemos concluir que solo la participación del sector público solo alcanza en promedio el 28% de las IPS que hacen parte de su red complementaria, donde se incluye ESE con servicios habilitados de mediana y alta complejidad. NUEVA EPS solo contrata el 9% de las IPS del sector pública para hacer parte de su organización funcional del componente complementario. La participación del Sector Publico en la contratación de servicios en el componente complementario es del 32%, siendo nuevamente la NUEVA EPS, la EAPB que menor número de servicios contrata con la red pública en este componente.

Tabla 243. PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN LA RED UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL PRESTADORES UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA PUBLICOS	TOTAL PRESTADORES UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA PRIVADOS	TOTAL PRESTADORES UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	2	9	11	18%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	4	9	13	31%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	9	19	28	32%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	4	19	23	17%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		19	56	75	25%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Tabla 244. PARTICIPACION DE LA RED PUBLICA EN LA OFERTA DE SERVICIOS UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGIA

EAPB REGIMEN SUBSIDIADO	POBLACION AFILADA REGIMEN SUBSIDIADO	PRESENCIA EN TERRITORIOS DEL VALLE DEL CAUCA	TOTAL SERVICIOS UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA PUBLICOS	TOTAL SERVICIOS UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA PRIVADOS	TOTAL SERVICIOS UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA	PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO SERVICIOS UNIDAD FUNCIONAL ONCOLOGICA
EPSS41 NUEVA EPSS	23.831	27	69	466	535	13%
ESS024 COOSALUD	392.417	22	13	56	69	19%
ESS062 ASMET SALUD	132.674	13	501	564	1065	47%
ESS118 EMSSANAR	891.668	23	15	93	108	14%
TOTAL REG SUBSIDIADO VALLE CON CALI Y BUENAVENTURA	1.440.590		598	1179	1777	34%

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Con referencia a la UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGIA el número de IPS contratadas en promedio solo es de 25% con una participación en servicios del 34%.

ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGÍA

Con el fin de tener un panorama general de la contratación de servicios del sector público para la organización de redes de prestación de servicios de las EAPB hemos tomado la información de EMSSANAR y COOSALUD.

Tabla 245. SERVICIOS OFERTADOS A TRAVÉS DE LA RED PÚBLICA EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGÍA DE EMSSANAR

NOMBRE_SERVICIO	ID_SERVICIO	Nombre del Prestador
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	703	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	703	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	210	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	309	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
HEMATOLOGÍA	321	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ONCOLOGÍA CLÍNICA	336	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	373	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	379	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	391	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	393	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	395	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	406	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	703	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
QUIMIOTERAPIA	709	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
RADIOTERAPIA	711	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
MEDICINA NUCLEAR	715	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Tabla 246. SERVICIOS OFERTADOS A TRAVÉS DE LA RED PÚBLICA EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE ONCOLOGÍA DE COOSALUD

NOMBRE_SERVICIO	ID_SERVICIO	Nombre del Prestador
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	210	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ONCOLOGÍA CLÍNICA	336	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	373	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	379	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	391	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	393	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	395	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	406	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
QUIMIOTERAPIA	709	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
RADIOTERAPIA	711	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	718	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA

Fuente: Plataforma RIPSS – SSD Valle

Es evidente que la Red Pública por sí sola no cuenta con la oferta suficiente de servicios para la atención integral e integrada de las personas con esta condición de salud (excepto el Hospital Universitario del Valle ESE), y por otra parte, es claro que la inclusión de los prestadores de servicios de salud públicos en las redes de las EAPB no garantiza que los usuarios serán direccionados a sus instalaciones para recibir los servicios.

En general las IPS del Sector Público participan en la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios con una mayor participación en el Componente Primario y una menor participación en el componente complementario y unidad funcional de oncología de donde surge la necesidad de fortalecer la oferta de servicios especializados en la mediana y alta complejidad en todo el territorio departamental.

HABILITACION ACTUAL DE SERVICIOS POR AREA GEOGRAFICA DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DE COMPONENTES PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO

Con el fin de proponer la Organización de Servicios de Salud en Redes Integrales de Prestación de Servicios se obtiene información actualizada de la Habilitación de Servicios de Salud registrados en el REPS de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 (Corte al 31 de agosto de 2021) y se confronta con la habilitación de Redes de Prestación de Servicios de las EAPB aprobadas en sus Componente Primario y Complementario de Servicios de Salud. Se parte de la premisa que en cada uno de los municipios se contará o dispondrá de cada uno de los servicios que se requieren para conformar el componente primario de servicios de salud, sea a través del desarrollo y habilitación de los servicios que hoy no hacen parte de su oferta de servicios (consolidándose como Prestadores Primarios), o sea a través de alianzas estratégicas con otras ESE, sector privado o alianzas público privado.

Partimos de la premisa que la Guía Metodológica de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado – PTRRM, como el referente para la definición de los portafolios de servicios de salud del componente primario de servicios de salud en los ámbitos urbano y rural:

Tabla 247. SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE PRIMARIO RIPSS

Grupo Servicios	Código Servicio	Nombre servicio	Ámbito Rural	Ámbito Urbano
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS		
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO		

Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL		
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA		
Internación	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR		
Internación	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		
Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA		
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL		
Consulta Externa	334	ODONTOLOGIA GENERAL		
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETETICA		
Consulta Externa	337	OPTOMETRIA		
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA		
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN		
Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA		
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR		
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA		
Consulta Externa	342	PEDIATRIA		
Consulta Externa	301	ANESTESIA		
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	TERAPIA OCUPACIONAL		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICACIONIZANTES		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
Quirúrgicos	203	CIRUGIA GENERAL		

Fuente: Guía Metodológica de PTRRM - MSPS junio 2021

La codificación y denominación de los servicios se halla conforme a la Resolución 3100 de 2019 y se confronta con los servicios habilitados en el REPS por las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública del Departamento que realizó la transición total con corte al 31 de agosto de 2021.

Es importante precisar que en cada Municipio del Valle del Cauca se cuenta con, como mínimo, una Empresa Social del Estado con una sede principal y con Puestos y Centros de Salud que les permite hacer presencia en sus territorios (urbano y rural) y que ofertan servicios de salud, liderados por medicina general con el concurso de enfermería y odontología general. En todas las Empresas Sociales del Estado definidos como de Nivel 1 de atención en cada una de las áreas geográficas se evidenció, que tienen habilitados servicios básicos que incluye: Consulta de Medicina General, Enfermería, Odontología, Psicología, Vacunación, Servicio de Urgencias, Servicio de Hospitalización Adulto y Pediátrica, Atención del Parto, Toma de Muestras de Laboratorio, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico y Servicio de Transporte Asistencial Básico

Algunas de las Empresas Sociales del Estado no disponen de Servicio de Apoyo Diagnóstico en Imágenes Diagnósticas Ionizantes y No Ionizantes, de igual manera ocurre con los servicios de complementación terapéutica en Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología y Optometría, tal y como se puede observar a continuación por cada una de las áreas geográficas. Es importante precisar en esta presentación solo se incluye la información registrada por cada una de las ESE en el REPS de los servicios habilitados. No se incluye la habilitación de servicios que corresponde a alianzas estratégicas donde el tercero es quien, en general, es el responsable de habilitar los servicios.

Tabla 248. SERVICIOS DE SALUD DEL COMPONENTE PRIMARIO HABILITADOS ESE DEL DEPARTAMENTO

AREA GEOGRAFICA NORTE	SERVICIO	IMAG IONIZANTES (RAYOS X) - 744	IMAG IONIZANTES (RAYOS X ODONTOLOGIA) 748	IMAG NO IONIZANTES 745	NUTRICION Y DIETETICA 333	TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA 729 /739	OPTOMETRIA 337	FONOAUDIOLOG IA 740
Cartago	IPS Municipal							
Alcalá	Hospital Vicente de Paul							
Ulloa	Hospital Local Pedro Sáenz Diaz							
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de Los Caballeros							
Argelia	Hospital Pio XII							
El Cairo	Hospital Santa Catalina							
El Águila	Hospital San Rafael							
Zarzal	Hospital Departamental San Rafael							
Obando	Hospital Local de Obando							
La Victoria	Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos							
Toro	Hospital Sagrada Familia							

La Unión	Hospital Gonzalo Contreras							
Versalles	Hospital San Nicolas							

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA	SERVICIO	IMAG IONIZANTES (RAYOS X) - 744	IMAG IONIZANTES (RAYOS X ODONTOLOGIA) 748	IMAG NO IONIZANTES 745	NUTRICION Y DIETETICA 333	TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA 729 /739	OPTOMETRIA 337	FONOAUDIOLOG IA 740
Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio							
El Dovio	Hospital Santa Lucia							
Bolívar	Hospital Santa Ana							
Sevilla*	Hospital Departamental Centenario							
Caicedonia	Hospital Santander							
Tuluá	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe							
Tuluá	Hospital Rubén Cruz Velez							
Bugalagrande	Hospital San Bernabé							
Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer							
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero							
Riofrío	Hospital Kennedy							
Trujillo	Hospital Santa Cruz							

AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA	SERVICIO	IMAG IONIZANTES (RAYOS X) - 744	IMAG IONIZANTES (RAYOS X ODONTOLOGIA) 748	IMAG NO IONIZANTES 745	NUTRICION Y DIETETICA 333	TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA 729 /739	OPTOMETRIA 337	FONOAUDIOLOG IA 740
Buga*	Hospital Divino Niño							
Guacarí	Hospital San Roque							
Ginebra	Hospital de El Rosario							
Yotoco*	Hospital Local de Yotoco							
Restrepo	Hospital San José							
Calima Darien	Hospital San Jorge							

AREA GEOGRAFICA SURORIENTE	SERVICIO	IMAG IONIZANTES (RAYOS X) - 744	IMAG IONIZANTES (RAYOS X ODONTOLOGIA) 748	IMAG NO IONIZANTES 745	NUTRICION Y DIETETICA 333	TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA 729 /739	OPTOMETRIA 337	FONOAUDIOLOG IA 740
Palmira*	Hospital Raúl Orejuela Bueno							
El Cerrito*	Hospital San Rafael							

Florida	Hospital Benjamín Barney Gasca							
Candelaria*	Hospital Local de Candelaria							
Pradera*	Hospital San Roque							

AREA GEOGRAFICA SUROCCIDENTE	SERVICIO	IMAG IONIZANTES (RAYOS X) - 744	IMAG IONIZANTES (RAYOS X ODONTOLOGIA) 748	IMAG NO IONIZANTES 745	NUTRICION Y DIETETICA 333	TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA 729 /739	OPTOMETRIA 337	FONOAUDIOLOG IA 740
Yumbo	Hospital La Buena Esperanza							
Vijes*	Hospital Francineth Sánchez							
La Cumbre*	Hospital Santa Margarita							
Jamundi*	Hospital Piloto de Jamundi							
Dagua	Hospital José Rufino Vivas							

Fuente: REPS Corte 15092021 Construcción Propia

Con referencia a los servicios básicos especializados que deben habilitarse en el componente primario en el marco de la Resolución 3100 de 2019, algunas ESE habilitaron servicios especializados para garantizar la atención integral de los usuarios por curso de vida, y en esta propuesta la recomendación es que todas las ESE habiliten estas especialidades y de no ser posible disponer de los especialistas de manera presencial, hacerlo a través de la modalidad de Telemedicina Tele experticia, Sincrónica o Asincrónica como IPS Remisora. El componente primario incluye los servicios de Hospitalización de Paciente Crónico con y sin ventilador, los cuales deben ofertarse en el marco de la atención integral al paciente con patología respiratoria que incluye al paciente Covid-19 positivo.

Tabla 249. SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS COMPONENTE PRIMARIO HABILITADOS

AREA GEOGRAFICA NORTE	SERVICIO	CONS ESPEC GINECO-OBSTETRIC 320	CONSUL ESPEC PEDIATRIA 342	CONSUL ESPEC MED INTERNA 329	CONS ESPECI MEDICINA FAMIL 325	CUIDADO BÁSICO NEONATAL 120	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR 134	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR 133
Cartago	IPS Municipal							
Alcalá	Hospital Vicente de Paul							
Ulloa	Hospital Local Pedro Sáenz Diaz							
Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de Los Caballeros							
Argelia	Hospital Pio XII							
El Cairo	Hospital Santa Catalina							
El Águila	Hospital San Rafael							

Zarzal	Hospital Departamental San Rafael							
Obando	Hospital Local de Obando							
La Victoria	Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos							
Toro	Hospital Sagrada Familia							
La Unión	Hospital Gonzalo Contreras							
Versalles	Hospital San Nicolas							

AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA	SERVICIO	CONS ESPEC GINECO-OBSTETRIC 320	CONSUL ESPEC PEDIATRIA 342	CONSUL ESPEC MED INTERNA 329	CONS ESPECI MEDICINA FAMIL 325	CUIDADO BÁSICO NEONATAL 120	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR 134	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR 133
Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio							
El Dovio	Hospital Santa Lucia							
Bolívar	Hospital Santa Ana							
Sevilla*	Hospital Departamental Centenario							
Caicedonia	Hospital Santander							
Tuluá	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe							
Tuluá	Hospital Rubén Cruz Velez							
Bugalagrande	Hospital San Bernabé							
Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer							
San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero							
Riofrío	Hospital Kennedy							
Trujillo	Hospital Santa Cruz							

AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA	SERVICIO	CONS ESPEC GINECO-OBSTETRIC 320	CONSUL ESPEC PEDIATRIA 342	CONSUL ESPEC MED INTERNA 329	CONS ESPECI MEDICINA FAMIL 325	CUIDADO BÁSICO NEONATAL 120	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR 134	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR 133
Buga*	Hospital Divino Niño							
Guacarí	Hospital San Roque							
Ginebra	Hospital de El Rosario							
Yotoco*	Hospital Local de Yotoco							
Restrepo	Hospital San Jose							
Calima Darién	Hospital San Jorge							

AREA GEOGRAFICA SURORIENTE	SERVICIO	CONS ESPEC GINECO-OBSTETRIC 320	CONSUL ESPEC PEDIATRIA 342	CONSUL ESPEC MED INTERNA 329	CONS ESPECI MEDICINA FAMIL 325	CUIDADO BÁSICO NEONATAL 120	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR 134	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR 133
Palmira*	Hospital Raúl Orejuela Bueno							
El Cerrito*	Hospital San Rafael							

Florida	Hospital Benjamín Barney Gasca							
Candelaria*	Hospital Local de Candelaria							
Pradera*	Hospital San Roque							

AREA GEOGRÁFICA SUROCCIDENTE	SERVICIO	CONS ESPEC GINECO-OBSTETRIC 320	CONSUL ESPEC PEDIATRIA 342	CONSUL ESPEC MED INTERNA 329	CONS ESPECI MEDICINA FAMIL 325	CUIDADO BÁSICO NEONATAL 120	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR 134	HOSPITALIZ PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR 133
Yumbo	Hospital La Buena Esperanza							
Vijes*	Hospital Francineth Sánchez							
La Cumbre*	Hospital Santa Margarita							
Jamundí*	Hospital Piloto de Jamundi							
Dagua	Hospital José Rufino Vivas							

Fuente: REPS Corte 15092021 Construcción Propia

Con respecto al servicio de Consulta externa en Cirugía General y Anestesiología, y Servicio Quirúrgico de Cirugía General, es claro que se oferta a través de Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental de Mediana Complejidad en el Área Geográfica Norte (Hospital Departamental San Rafael de Zarzal), Área Geográfica Centro Tuluá (Hospitales Departamentales San Antonio de Roldanillo, Centenario de Sevilla y Tomas Uribe Uribe de Tuluá). En el Área Geográfica Norte también se cuenta con el Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago y en el Área Geográfica Centro Buga la Fundación Hospital San José de Buga. En el Área Geográfica Suroriente y Sur Occidente se dispone de una ESE del orden municipal que ha desarrollado y habilitado servicios de mediana complejidad, Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira y Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, respectivamente. En el Distrito especial de Cali se concentra la oferta de servicios especializados en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, el Hospital Isaías Duarte Cancino y el Hospital San Juan de Dios. De igual manera se cuenta con la Fundación Hospital Infantil Club Noel y el Hospital Departamental Universitario del Valle. Es claro que además de estas especialidades se ofertan otras especialidades básicas ambulatorias y quirúrgicas.

Es importante precisar que en periodos previos a la organización de redes en el Valle del Cauca, otras Empresas Sociales del Estado ofertaban servicios quirúrgicos, es el caso del Hospital Gonzalo Contreras de La Unión, Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos de La Victoria, Hospital Santander de Caicedonia, Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida, el Hospital Piloto de Jamundí, quienes ajustaron su portafolio de servicios a la propuesta de Organización de Redes de Servicios de Salud que se aprobó en el año 2013 – 2016.

Sea esta una oportunidad de reorganizar la estructura de la red y que cada integrante sea un nodo resolutivo que oferte y preste servicios acordes a las necesidades de la población, logrando cobertura, integralidad, suficiencia y calidad con una operación que garantice su equilibrio financiero y sostenible en el tiempo.

3. ESTIMACIÓN Y ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

3.1 DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA RED PÚBLICA

Para estimar la demanda potencial de servicios para la Red Pública de prestadores de servicios de salud, se ha definido la población afiliada al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, con su distribución demográfica por municipios, cursos de vida, sexo y su comportamiento epidemiológico reportados en los capítulos anteriores de este documento. En el análisis se encontró que de los 40 municipios que abarca este estudio para el PTRMR en 36 de ellos, las ESE son los únicos prestadores de servicios de salud en su territorio y por ende, los únicos referentes en sus territorios para la atención a la población subsidiada. De igual manera, en el análisis histórico, se encontró que la venta de servicios de estos hospitales se da por encima del 96% a las EPS con población a cargo del régimen subsidiado. Por lo que se decide determinar la población objetivo de la red pública al 100% de la población afiliada al régimen subsidiado.

A continuación, se presenta información de población total afiliada al régimen subsidiado con corte a 31 julio de 2021 y distribución según cursos de vida y sexo, que corresponde a un total de 905.121 personas afiliadas.

Tabla 250. Distribución de la Población Objetivo por cursos de vida y sexo 2021

POB. POR CURSOS DE VIDA	F	M	Total
1ra infancia	30.198	31.542	61.740
Infancia	35.982	37.891	73.873
Adolescencia	42.886	45.333	88.219
Juventud	85.523	71.233	156.756
Adulthood	204.766	163.453	368.219
Vejez	82.922	73.392	156.314
TOTAL	482.277	422.844	905.121

Fuente: Área de Aseguramiento SDSV- 31072021

Tabla 251. Distribución de la Población Objetivo por Municipio 2021

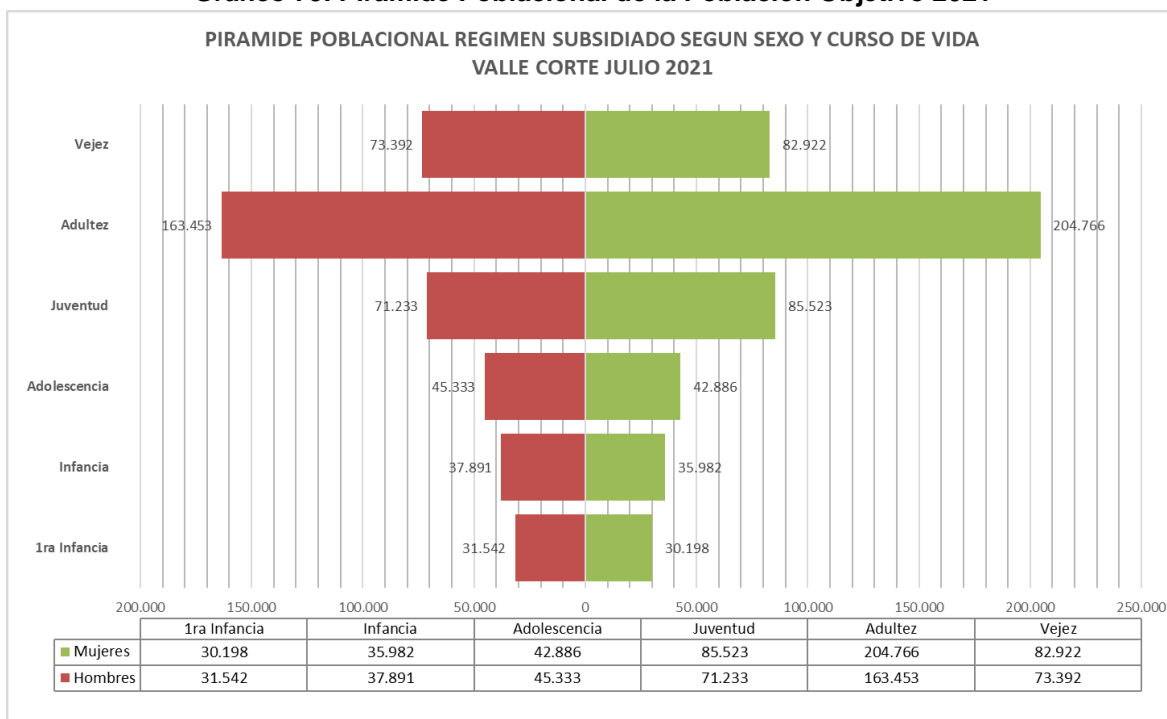
AREA GEOGRAFICA	Municipio	DANE 2021	COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO	
AG	Municipio	Población	REG SUBSIDIADO	Porcentaje
NORTE	Alcalá	14.375	8.083	56,23%
NORTE	Ansermanuevo	17.409	11.935	68,56%
NORTE	Argelia	5.205	4.039	77,60%
NORTE	Cartago	138.042	65.232	47,26%
NORTE	El Águila	8.608	6.535	75,92%
NORTE	El Cairo	6.541	5.052	77,24%
NORTE	La Unión	34.685	21.586	62,23%
NORTE	La Victoria	11.931	7.344	61,55%
NORTE	Obando	12.107	5.857	48,38%
NORTE	Toro	14.466	9.934	68,67%
NORTE	Ulloa	5.410	2.785	51,48%
NORTE	Versalles	6.987	5.930	84,87%
NORTE	Zarzal	42.635	21.764	51,05%
CENTRO BUGA	Buga	129.639	54.530	42,06%
CENTRO BUGA	Calima	18.364	10.597	57,71%
CENTRO BUGA	Ginebra	23.174	11.577	49,96%
CENTRO BUGA	Guacarí	33.759	15.241	45,15%
CENTRO BUGA	Restrepo	15.386	10.345	67,24%
CENTRO BUGA	Yotoco	16.284	8.104	49,77%
SUR ORIENTE	Candelaria	94.736	32.250	34,04%
SUR ORIENTE	El Cerrito	57.441	24.664	42,94%
SUR ORIENTE	Florida	58.273	30.685	52,66%
SUR ORIENTE	Palmira	356.259	126.737	35,57%
SUR ORIENTE	Pradera	48.424	23.291	48,10%
SUR OCCIDENTE	Dagua	49.279	25.710	52,17%
SUR OCCIDENTE	Jamundí	168.079	52.706	31,36%
SUR OCCIDENTE	La Cumbre	16.598	7.376	44,44%
SUR OCCIDENTE	Vijes	12.953	5.644	43,57%
SUR OCCIDENTE	Yumbo	110.683	40.160	36,28%
CENTRO TULUA	Andalucía	22.716	9.707	42,73%
CENTRO TULUA	Bolívar	15.798	9.201	58,24%
CENTRO TULUA	Bugalagrande	24.597	10.731	43,63%
CENTRO TULUA	Caicedonia	28.674	18.712	65,26%
CENTRO TULUA	El Dovio	8.662	9.475	109,39%
CENTRO TULUA	Riofrío	15.546	10.788	69,39%
CENTRO TULUA	Roldanillo	36.984	21.203	57,33%
CENTRO TULUA	San Pedro	17.297	6.897	39,87%
CENTRO TULUA	Sevilla	41.374	30.576	73,90%
CENTRO TULUA	Trujillo	19.084	14.357	75,23%
CENTRO TULUA	Tuluá	220.032	107.780	48,98%

Fuente: Área de Aseguramiento SDSV- 31072021

Es importante considerar que la población objetivo no incluye de manera inicial la población del distrito de Cali, sin embargo, ella es potencialmente demandante de servicios de mediana y alta complejidad en los hospitales departamentales que tienen asiento en el Distrito de Cali, como es el caso de los Hospitales Mario Correa Rengifo, Isaías Duarte Cancino y Hospital Universitario del Valle Evaristo García.

La población definida como objetivo para estimar la demanda potencial, se analiza con la pirámide poblacional, que como se observa el mayor número de la población se concentra por la población adulta y la vejez, seguido en un tercer gran grupo la población joven. Esto permitirá como se encontrará más adelante, que las actividades de mantenimiento de la salud si bien se deben enfatizar desde las edades tempranas, este gran volumen de personas en adultez y vejez ya presentan una carga de enfermedad cardiovascular principalmente.

Gráfico 79. Pirámide Poblacional de la Población Objetivo 2021



Fuente: Diseños propios del estudio. Población objetivo SDSV- 31072021

3.2 DETERMINAR LAS FRECUENCIAS DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con base a esta población objetivo descrita anteriormente y teniendo en cuenta la metodología del PTRRMR y con la información disponible en el Departamento, se determinó lo siguiente con la estimación de la demanda de servicios de salud:

- ✚ Estimación de la DEMANDA EXANTE (ex ante o inducida), asociada a riesgos previamente identificados que deban ser intervenidos según las características de la población.

Para este punto se han incluido las frecuencias determinadas en las Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y los grupos de riesgo de HTA, Diabetes y ERC.

La Secretaria Departamental de Salud diseño una herramienta técnica para el cálculo de actividades partiendo de la información de población, por edades simples, genero, curso de vida, grupos de riesgo y permite identificar la demanda exante (actividades requeridas para cumplir con las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal y Ruta de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. (Archivo Excel MATRIZ ESTIMACIONES DEMANDA EX ANTE 40 MUN Nov 17 2021).

- ✚ Estimación de la DEMANDA EFECTIVA determinada por la percepción, la necesidad y el uso o consumo efectivo de servicios; en este caso se incluyeron las frecuencias de uso globales utilizadas las cuales se mantuvieron constantes para la proyección de actividades durante el periodo. Los indicadores de frecuencia de uso de servicios utilizados son los reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, con indicadores de producción de servicios de las IPS del departamento reportados por atención al régimen subsidiado, en un periodo de cinco años.

- ✚ Estimación de la DEMANDA AGREGADA, resultante de las anteriores

3.3 ESTIMACION DE LA DEMADA EXANTE

3.3.1 RUTA INTEGRAL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

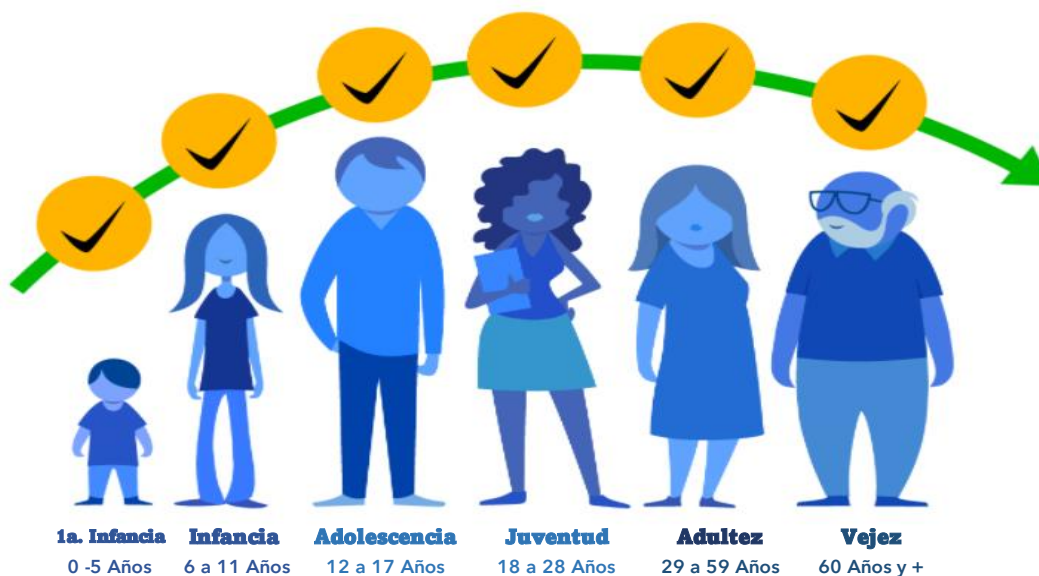
Con estas variables como entradas, hemos calculado y se presenta el análisis de la demanda potencial de servicios de salud en el departamento del Valle del Cauca, de la población objetivo, en los principales grupos de riesgo, lo que nos arrojó los resultados detallados con base en la población del departamento.

Con el fin de conocer que actividades se deben realizar por edad, se toma la resolución 3280 y basado en esta, se caracteriza la población por los rangos de edades que aplican por cursos de vida y género, se identifican las actividades una

a uno y se tabula. La tabulación permitirá conocer de forma dinámica las actividades a realizar por municipio y EPS en el Valle del Cauca.

El enfoque del curso de vida se entiende como la relación dinámica de las exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados de salud posteriores y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a la trayectoria humana y al desarrollo social, lo que tiene un impacto en los resultados de salud de la persona y la población. Por ello nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud y cómo se pueden mitigar o aliviar a través de las generaciones.

Gráfico 80. CURSOS DE VIDA DE LA RUTA INTEGRAL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO



Fuente: www.PAHO.org/cursos-de-vida

Con base en estos resultados se realizaron los cálculos de la suficiencia de la red de servicios actual, lo cual generó las siguientes estimaciones anuales, las cuales se presentan resumidas por cursos de vida.

En la herramienta diseñada para estas estimaciones se encontrará el detalle de las actividades planteadas:

Anexo 4. MATRIZ DE ACTIVIDADES VALLE SALUDABLE 2021

Tabla 252. Demandas Potenciales Estimadas Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud 2021

URSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
1ra Infancia (0 a 5 Años)	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	5,0	38.616	3.218
		Atención en salud por medicina general de seguimiento o control	1,0	1.431	119
		Atención en salud por primera vez especialista en pediatría	1,0	2.895	241
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,0	0	-
		Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	4,0	17.027	1.419
		Atención en salud por profesional de enfermería de seguimiento o control	5,0	13.643	1.137
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	6,0	40.984	3.415
		Tamizaje para hemoglobina	1,0	2.298	192
	PROTECCION ESPECIFICA	Topicación de fluor en barniz	8,0	40.950	3.413
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	8,0	40.950	3.413
		Aplicación de sellantes	1,0	5.462	455
		Fortificación casera con micronutrientes en polvo	3,0	0	-
		Suplementos con micronutrientes	7,0	61.026	5.086
		Suplementos con hierro	3,0	1.133	94
	EDUCACION PARA LA SALUD	Desparasitación intestinal antihelmíntica	11,0	20.336	1.695
		Educación individual (padres o cuidadores)	11,0	58.481	4.873
		Educación dirigida a la familia	11,0	16.709	1.392
Educación grupal		5,0	4.880	407	

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
Infancia (6 a 11 Años)	DETECCION TEMPRANA	Tamizaje para anemia - hematocrito	0,5	3.150	262
		Tamizaje para anemia - hemoglobina	0,5	3.150	262
	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	2,3	19.983	1.665
		Atención en salud por primera vez especialista en pediatría	0,3	2.434	203
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,3	2.434	203
		Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	3,0	33.493	2.791
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	5,0	42.974	3.581
	PROTECCION ESPECIFICA	Topicación de fluor en barniz	12,0	29.549	2.462
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	12,0	29.549	2.462
		Aplicación de sellantes	1,0	2.496	208
	EDUCACION PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	6,0	73.873	6.156
		Educación dirigida a la familia	6,0	21.107	1.759
		Educación grupal	6,0	7.387	616

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES	
Adolescencia (12 a 17 Años)	DETECCION TEMPRANA	Tamizaje para anemia - hematocrito	1,5	10.722	893	
		Tamizaje para anemia - hemoglobina	1,5	10.722	893	
		Prueba rápida treponémica	6,0	1.764	147	
		Prueba rápida para VIH	6,0	1.764	147	
		Asesoría pre y pos test VIH	6,0	1.764	147	
		Prueba de embarazo	6,0	8.363	697	
	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	2,7	23.420	1.952	
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,3	2.602	217	
		Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	3,0	44.849	3.737	
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	6,0	44.110	3.676	
	PROTECCION ESPECIFICA	Topicación de fluor en barniz	12,0	35.288	2.941	
		Inserción de anticonceptivos subdérmicos	4,0	2.692	224	
		Suministro de anticoncepción oral clico e inyectable	48,0	16.151	1.346	
		Suministro de preservativos	48,0	1.703	142	
		Detartraje supragingival	6,0	8.822	735	
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	12,0	35.288	2.941	
		Aplicación de sellantes	4,0	2.855	238	
		Atención en salud por medicina general de Primera Vez en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-	
		Atención en salud por medicina general de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-	
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,0	0	-	
		Atención en salud por enfermería primera vez en asesoría de anticoncepción	6,0	19.556	1.630	
		Atención en salud por enfermería de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-	
		Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	4,0	269	22	
		EDUCACION PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	6,0	88.219	7.352
			Educación dirigida a la familia	6,0	25.205	2.100
	Educación grupal		6,0	8.822	735	

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
Juventud (18 a 28 años)	DETECCION TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - Toma	2,0	13.035	1.086
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - coloración	2,0	13.035	1.086
		Colposcopia cervicouterina	2,0	222	18
		Biopsia cervicouterino en saca bocado	2,0	222	18
		Prueba rápida treponémica	11,0	3.135	261
		Prueba rápida para VIH	11,0	1.568	131
		Asesoría pre y pos test VIH	11,0	1.568	131
		Prueba de embarazo	11,0	16.677	1.390
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	2,0	3.230	269
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Glucosa en suero	2,0	3.230	269
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Creatinina en suero	2,0	3.230	269

		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Triglicéridos	2,0	3.230	269
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol total	2,0	3.230	269
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol alta densidad HDL	2,0	3.230	269
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol baja densidad LDL enzimático	2,0	3.230	269
		Prueba rápida para hepatitis B	11,0	2.351	196
		Prueba rápida para hepatitis C	7,0	10	1
	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	1,8	35.270	2.939
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,2	3.919	327
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	5,5	23.513	1.959
	PROTECCION ESPECIFICA	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	11,0	7.800	650
		Suministro de anticoncepción oral clicko e inyectable	132,0	93.596	7.800
		Suministro de preservativos	132,0	23.335	1.945
		Detartraje supragingival	2,0	5.644	470
		Vasectomía SOD	11,0	36	3
		Sección o ligadura de trompa de Falopio (cirugía pomeroy) por laparotomía	11,0	780	65
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	11,0	31.351	2.613
		Atención en salud por medicina general de Primera Vez en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Atención en salud por medicina general de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Atención en salud por enfermería primera vez en asesoría de anticoncepción	11,0	71.481	5.957
		Atención en salud por enfermería de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	11,0	1.950	162
		EDUCACION PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	11,0	156.756
	Educación dirigida a la familia		11,0	44.787	3.732
	Educación grupal		11,0	15.676	1.306

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
Adultez (29 a 59 años)	DETECCION TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - Toma	0,0	0	-
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - coloración	0,0	0	-
		Colposcopia cervicouterina	6,0	2.151	179
		Biopsia cervicouterino en saca bocado	6,0	2.151	179
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	6,0	126.526	10.544
		Ablación de tejido de cuello uterino	6,0	142	12
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	5,0	2.152	179
		Tamizaje de cáncer de mama (mamografía)	5,0	52.432	4.369
		Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	20,0	535.565	44.630
		Biopsia de mama por punción con aguja fina	5,0	2.865	239
		Biopsia de mama con aguja tru Cut	0,0	0	-
		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	2,0	15.700	1.308

		Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)	2,0	15.700	1.308
		Biopsia de próstata perineal	2,0	2.512	209
		Biopsia de próstata transrectal	0,0	0	-
		Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	5,0	48.872	4.073
		Colonoscopia *	3,0	4.887	407
		Biopsia de colon	3,0	489	41
		Prueba rápida treponémica	7,0	7.364	614
		Prueba rápida para VIH	7,0	3.682	307
		Asesoría pre y pos test VIH	7,0	3.682	307
		Prueba de embarazo	4,0	27.710	2.309
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Glucosa en suero	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Creatinina en suero	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Triglicéridos	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol total	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol alta densidad HDL	7,0	24.440	2.037
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol baja densidad LDL enzimático	7,0	24.440	2.037
		Prueba rápida para hepatitis B	7,0	5.523	460
		Prueba rápida para hepatitis C	7,0	29	2
	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	6,0	96.121	8.010
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	1,0	14.345	1.195
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	15,0	251.522	20.960
	PROTECCION ESPECIFICA	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	4,0	12.960	1.080
		Suministro de anticoncepción oral clicko e inyectable	48,0	155.515	12.960
		Suministro de preservativos	84,0	8.944	745
		Detartraje supragingival	4,0	43.412	3.618
		Vasectomía SOD	7,0	295	25
		Sección o ligadura de trompa de Falopio (cirugía pomero) por laparotomía	4,0	1.296	108
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	13,5	154.087	12.841
		Atención en salud por medicina general de Primera Vez en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Atención en salud por medicina general de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Atención en salud por enfermería primera vez en asesoría de anticoncepción	7,0	139.333	11.611
		Atención en salud por enfermería de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
		Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo DIU sod	4,0	3.240	270
		EDUCACION PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	7,0	368.219
	Educación dirigida a la familia		7,0	105.205	8.767
	Educación grupal		7,0	36.822	3.068

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
Vejez (60 Años y más)	DETECCION TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - Toma	0,0	0	-
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) - coloración	0,0	0	-
		Colposcopia cervicouterina	2,0	343	29
		Biopsia cervicouterino en saca bocado	2,0	343	29
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	2,0	20.159	1.680
		Tamizaje de cáncer de mama (mamografía)	5,5	34.595	2.883
		Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	10,0	126.185	10.515
		Biopsia de mama por punción con aguja fina	5,5	1.487	124
		Biopsia de mama con aguja tru Cut	0,0	0	-
		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	4,0	20.518	1.710
		Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)	4,0	20.518	1.710
		Biopsia de próstata perineal	4,0	3.283	274
		Biopsia de próstata transrectal	0,0	0	-
		Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	8,0	43.142	3.595
		Colonoscopia *	8,0	4.314	360
		Biopsia de colon	8,0	431	36
		Prueba rápida treponémica	8,0	1.563	130
		Prueba rápida para VIH	8,0	1.563	130
		Asesoría pre y pos test VIH	8,0	1.563	130
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	5,0	34.743	2.895
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Glucosa en suero	5,0	34.743	2.895
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Creatinina en suero	5,0	34.743	2.895
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Triglicéridos	5,0	34.743	2.895
		Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol total	5,0	34.743	2.895
	Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol alta densidad HDL	5,0	34.743	2.895	
	Tamizaje en riesgo cardiovascular: Colesterol baja densidad LDL enzimático	5,0	34.743	2.895	
	Prueba rápida para hepatitis B	8,0	1.172	98	
	Prueba rápida para hepatitis C	8,0	782	65	
	VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general de primera vez	9,0	71.653	5.971
		Atención en salud por especialista en medicina familiar de primera vez	0,0	6.505	542
		Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	12,0	39.803	3.317
	PROTECCION ESPECIFICA	Suministro de preservativos	42,0	26.421	2.202
		Detartraje supragingival	4,0	19.248	1.604
		Vasectomía SOD	7,0	220	18
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana	10,0	35.877	2.990
		Atención en salud por medicina general de Primera Vez en asesoría de anticoncepción	0,0	0	-
Atención en salud por medicina general de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción		0,0	0	-	
Atención en salud por enfermería primera vez en asesoría de anticoncepción		8,0	22.018	1.835	
Atención en salud por enfermería de control o seguimiento en asesoría de anticoncepción		0,0	0	-	
	Educación individual (padres o cuidadores)	8,0	156.314	13.026	

	EDUCACION PARA LA SALUD	Educación dirigida a la familia	8,0	7.816	651
		Educación grupal	8,0	1.563	130

CURSOS DE VIDA	GRUPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	FRECUENCIAS	ACTIVIDADES POR CURSO DE VIDA	ACTIVIDADES MES
Esquema de Vacunación	VACUNACION	BCG Dosis Única	1,0	703	59
		NEUMOCOCO CONJUGADA Refuerzo	1,0	799	67
		HEPATITIS A dosis única	1,0	799	67
		DPT Primer Refuerzo	2,0	8.481	707
		POLIO Primer Refuerzo	2,0	8.481	707
		FIEBRE AMARILLA Dosis Única	2,0	11.051	921
		TRIPLE VIRAL Refuerzo	1,0	7.929	661
		VPH Primera dosis	1,0	6.158	513
		VPH A los 6 meses de la primera dosis	1,0	6.158	513
		VPH A los 60 meses de la Primera Dosis	1,0	6.158	513
		TDAP A PARTIR DE LA SEMANA 26 Dosis Única	1,0	7.583	632
		HEPATITIS B DEL RN	1,0	703	59
		TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO 5 dosis y refuerzo cada 10 años	5,0	37.913	3.159
		PENTAVALENTE	3,0	2.150	179
		POLIO	3,0	2.150	179
		ROTAVIRUS	3,0	2.150	179
		NEUMOCOCO	3,0	2.150	179
		INFLUENZA ESTACIONAL	4,0	54.483	4.540
TRIPLE VIRAL	1,0	799	67		
VARICELA	1,0	799	67		

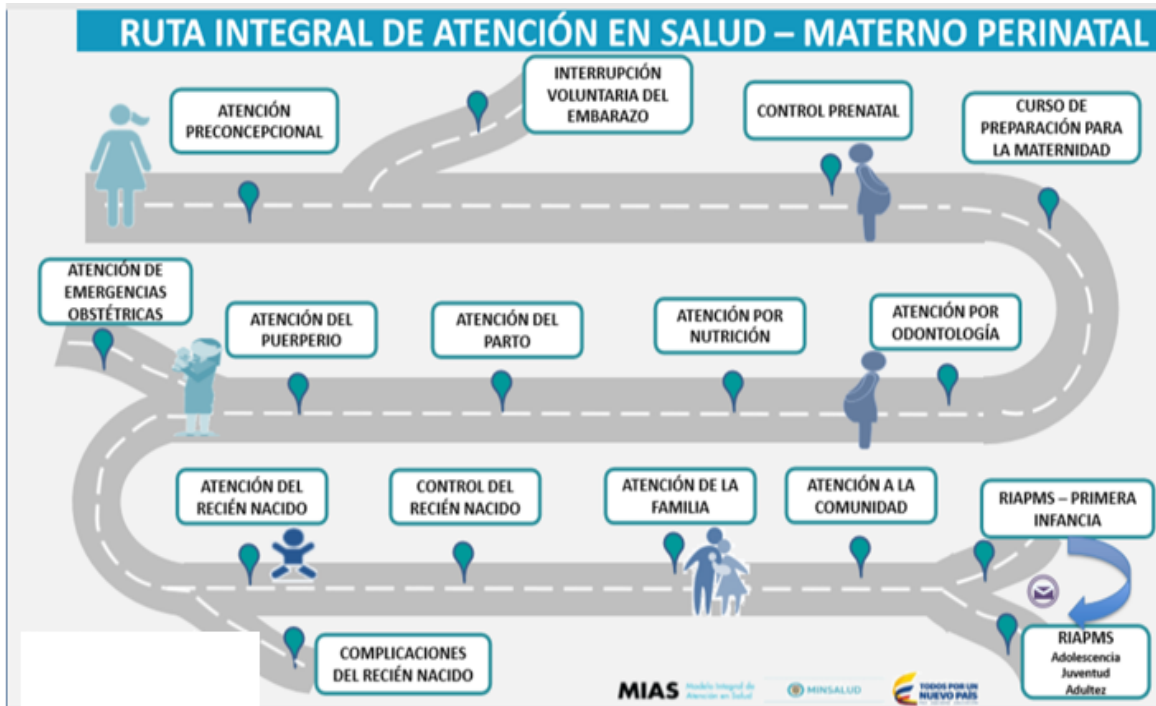
Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir Res. 3280- SDSV

3.3.2 RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL

Esta ruta reconoce a las mujeres en edad fértil como sujetos primordiales de atención y su objetivo principal es contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, garantizando el acceso a la atención Materno-Perinatal, como:

- Intervenciones Individuales
- Atención preconcepcional
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Control prenatal
- Consulta odontología
- Consulta nutrición
- Curso preparación para la maternidad y paternidad
- Parto
- Puerperio
- Atención de emergencias obstétricas
- Atención del recién nacido

Grafico 81. ESQUEMA DE LA RUTA MATERNO PERINATAL



Fuente: Presentaciones Ministerio de Salud y Protección Social

Para el programa materno perinatal se identifican el número de actividades que se deben realizar por trimestre y acorde al riesgo gestacional esperado versus población gestante esperada (tasa de fecundidad específica proyectada por el DANE). La tabulación permitirá conocer de forma dinámica las actividades a realizar por municipio y EPS en el Valle del Cauca.

A continuación se presentan las actividades e intervenciones que deben realizar para la atención integral de las gestantes, discriminadas como riesgo latente y alto riesgo.

Tabla 253. Demandas Potenciales Estimadas Ruta Materno Perinatal Riesgo Latente 2021

ACTIVIDADES/ INTERVENCIONES GESTANTES EN RIESGO LATENTE	Total mujeres de 15 - 49 años	Número total de gestantes estimadas	Proporción gestantes de riesgo latente	Total gestantes riesgo latente	Frecuencias Exante	Total actividades Año	Total actividades Mes
Consulta prenatal por médico	250.024	10.832	36,0%	3.900	7	27.297	2.275
Consulta prenatal por enfermera (incluye consejería en lactancia materna)				3.900	6	23.398	1.950
Consulta de control prenatal por especialista ginecología				3.900	2	7.799	650
Consulta por nutrición				3.900	2	7.799	650
Consulta por psicología				3.900	2	7.799	650
Consejería en lactancia materna exclusiva				3.900	6	23.398	1.950
Hemograma completo				3.900	2	7.799	650
Hemodisfibrinación				3.900	1	3.900	325
Uroanálisis				3.900	3	11.699	975
Prueba de tolerancia a la glucosa (Test de O'Sullivan)				3.900	1	3.900	325
Prueba de VIH (incluye consejería)				3.900	1	3.900	325
Hepatitis B (antígeno de superficie)				3.900	1	3.900	325
IgG Toxoplasma				3.900	1	3.900	325
IgG Rubeola				3.900	1	3.900	325
IgG Varicela				3.900	1	3.900	325
Serología VDRL - RPR				3.900	3	11.699	975
Toma de citología vaginal				3.900	1	3.900	325
Lectura de citología vaginal				3.900	1	3.900	325
Frotis vagina y rectal detección de streptococo beta hemolítico grupo B				3.900	1	3.900	325
Urocultivo con concentración inhibitoria mínima (CIM)				3.900	1	3.900	325
Ultrasonografía pélvica obstétrica				3.900	3	11.699	975
ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico				3.900	0	-	-
Suministro de Ácido Fólico				3.900	8	31.197	2.600
Suministro de Sulfato Ferroso				3.900	8	31.197	2.600
Suministro de Carbonato de Calcio				3.900	8	31.197	2.600
Consulta odontológica general de la gestante				3.900	1	3.900	325
Aplicación de Td				3.900	1	3.900	325
Aplicación de DPT acelular				3.900	1	3.900	325
Aplicación de Influenza estacional				3.900	1	3.900	325
Aplicación Covid-19				3.900	2	7.799	650

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir Res. 3280- SDSV

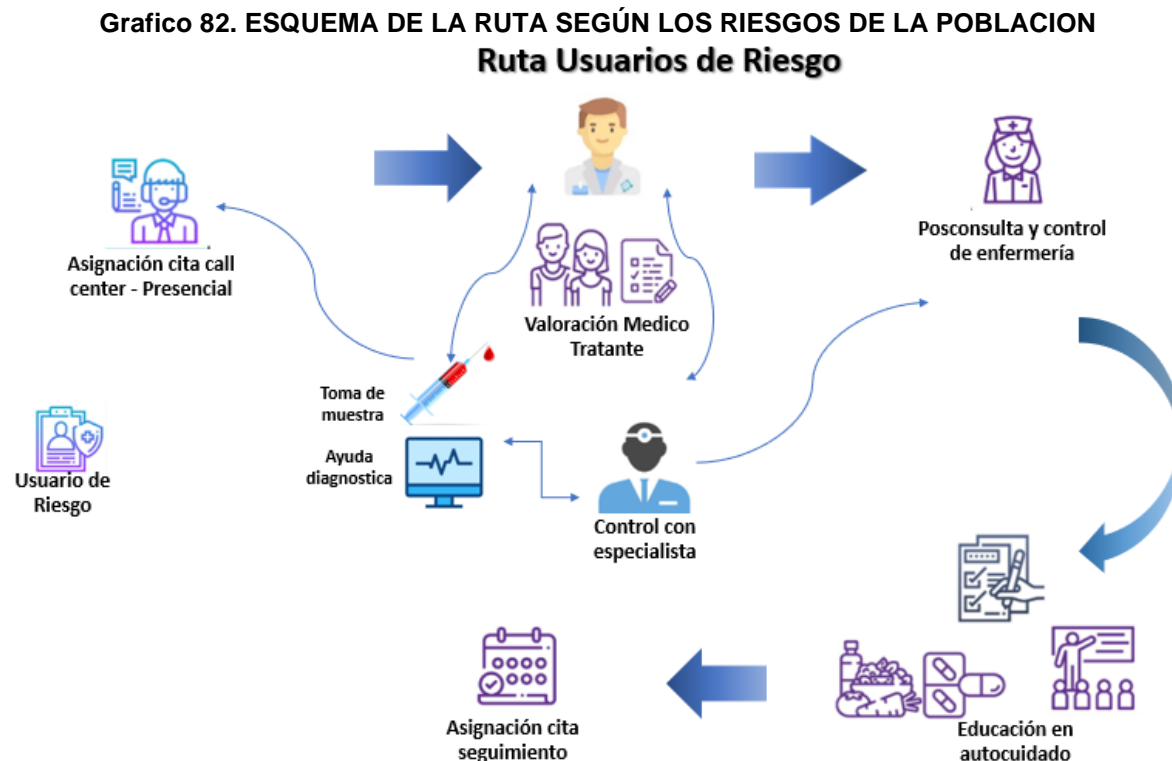
Tabla 254. Demandas Potenciales Estimadas Ruta Materno Perinatal Riesgo Alto 2021

INTERVENCIONES / ACTIVIDADES GESTANTES EN RIESGO ALTO	Total mujeres de 15 - 49 años	Número total de gestantes estimadas	Proporción gestantes de riesgo latente	Total gestantes riesgo latente	Frecuencias Exante	Total actividades Año	Total actividades Mes
Consulta prenatal de primera vez por médico	250.024	10.832	64%	6.933	1	6.933	578
Consulta prenatal por enfermera				6.933	0	-	-
Consulta de control prenatal por especialista ginecología				6.933	4	27.731	2.311
Consulta por nutrición				6.933	2	13.865	1.155
Consulta por psicología				6.933	2	13.865	1.155
Consejería en lactancia materna exclusiva				6.933	2	13.865	1.155
Hemograma completo				6.933	1	6.933	578
Hemodisfibrinación				6.933	1	6.933	578
Uroanálisis				6.933	3	20.798	1.733
Prueba de tolerancia a la glucosa				6.933	1	6.933	578
Prueba de VIH (incluye consejería)				6.933	1	6.933	578
Hepatitis B				6.933	1	6.933	578
Toxoplasmosis				6.933	1	6.933	578
IgG Rubeola				6.933	1	6.933	578
IgG Varicela				6.933	1	6.933	578
Serología VDRL - RPR				6.933	1	6.933	578
Toma de citología vaginal				6.933	1	6.933	578
Lectura de citología vaginal				6.933	1	6.933	578
Frotis vagina y rectal para detección de streptococo beta hemolítico grupo B				6.933	1	6.933	578
Urocultivo con concentración inhibitoria mínima (CIM)				6.933	1	6.933	578
Ultrasonografía pélvica obstétrica				6.933	3	20.798	1.733
ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico				6.933	8	55.461	4.622
Suministro de Ácido Fólico				6.933	8	55.461	4.622
Suministro de Sulfato Ferroso				6.933	8	55.461	4.622
Suministro de Carbonato de Calcio				6.933	8	55.461	4.622
Consulta odontológica general de la gestante				6.933	1	6.933	578
Aplicación de Td o TT				6.933	0	-	-
Aplicación de DPT acelular				6.933	1	6.933	578
Aplicación de Influenza estacional				6.933	1	6.933	578
Aplicación Covid-19				6.933	2	13.865	1.155

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir Res. 3280- SDSV

3.3.3 RUTA CRONICOS HIPERTENSOS, DIABETICOS Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA (HTA – DM - ERC)

Es necesario la generación de estrategias que permitan mitigar el impacto sanitario y económico de las enfermedades crónicas no transmisibles; para este caso las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. Se desarrolla e implementa un modelo de atención para la gestión integral del riesgo y la intervención de la población. Se establecen actividades que deben desarrollarse en las IPS del modelo de atención en salud en su estructuración y prestación de servicios centralizando.



Fuente: Presentaciones Ministerio de Salud y Protección Social

- ✓ Tamizar a la población mayor de 18 años,
- ✓ Garantizar el diagnóstico oportuno en población con tamizaje cardiovascular
- ✓ Garantizar la clasificación del riesgo, tratamiento a la población objeto de acuerdo con las guías clínicas establecida y seguimiento.
- ✓ Disminuir la severidad y complicaciones relacionadas con la enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad renal crónica.
- ✓ Garantizar el direccionamiento y contrarreferencia para manejo de los pacientes con la red de prestadores complementaria

- ✓ Incrementar el control terapéutico de los pacientes con enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad renal crónica.
- ✓ Mejorar la costo-efectividad de las intervenciones en salud de los usuarios con la enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad renal crónica.
- ✓ Generar habilidades y modificar actitudes para el automanejo en los usuarios con enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad renal crónica.
- ✓ Inducir la realización de actividades de detección temprana y protección específica que aplique a los usuarios conforme al ciclo de vida.

Para la programación de actividades, se toma como referencia lo solicitado por la cuenta de alto costo renal mediante la resolución 4700 y 2463. Se toma también la encuesta nacional de salud de 2007 Ministerio de la Protección Social, para identificar cual es la prevalencia esperada de las patologías hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica; con estos datos se proyectan a la población total en los rangos que apliquen y así se tabula el número de actividades a realizar por patología y riesgo, en periodo anual. La tabulación permitirá conocer de forma dinámica las actividades a realizar por municipio y EPS en el Valle del Cauca.

Las prevalencias estimadas para el Departamento del Valle del Cauca para HTA, Diabetes y ERC son:

Tabla 255. Prevalencias en HTA, Diabetes y ERC Valle del Cauca para 2021

POBLACION 18 a 69 AÑOS	POBLACION >= 20 AÑOS	PREV HTA	PREV DM	PREV ERC	Población Esperada. HTA	Población Esperada. DM	Población Esperada. ERC
609.631	652.262	20,80%	3,34%	10,80%	76.082	20.334	70.444

Fuente: ASIS- SDSV 2020

A partir de allí se estimas las actividades según los estadios y el porcentaje esperado por cada uno de ellos, dando estimado en las siguientes actividades:

Tabla 256. Demandas Potenciales Estimadas para HTA, DM y ERC 2021

HTA DIABETES Y ERC	FRECUENCIA DE USO POR PATOLOGÍA ESTIMADA									
	HIPERTENSION		DIABETES		ENFERMEDAD RENAL CRONICA					
	B y M	A	B y M	A	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
COLESTEROL TOTAL	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	2	1	2	1	1	1	2	12	
CREATININA DEPURACION					1	1	1	2	2	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES			1	2	1	1	1	2	2	
HEMOGRAMA IV					1	1	1	2	2	
MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
TRIGLICERIDOS	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
NITROGENO UREICO [BUN]*									3	
PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]									1	
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]									2	
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]									2	
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	3	8	3	8	3	4	6	12	12	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	4	12	4	12	3	4	6	12	12	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	4	1	4	2	3	4	6	6	

HTA DIABETES Y ERC	TOTAL ACTIVIDADES ESTIMADAS									
	HIPERTENSION		DIABETES		ENFERMEDAD RENAL CRONICA					
	By M	A	By M	A	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZMATICO	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
COLESTEROL TOTAL	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	10.586	
CREATININA DEPURACION					1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES			14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
HEMOGRAMA IV			0	0	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
TRIGLICERIDOS	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
NITROGENO UREICO [BUN] *									14.851	2.647
PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]									4.950	882
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]									9.901	1.764
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]									9.901	1.764
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	133.980	27.275	28.796	17.806	2.347	28.190	98.686	9.901	1.764	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	200.970	72.734	43.195	47.483	3.521	56.381	296.057	59.405	10.586	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	267.961	109.102	57.593	71.224	3.521	56.381	296.057	59.405	10.586	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION	66.990	18.184	14.398	11.871	1.174	14.095	49.343	9.901	1.764	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	66.990	9.092	14.398	5.935	1.174	14.095	49.343	4.950	882	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	66.990	36.367	14.398	23.741	2.347	42.285	197.372	29.703	5.293	

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir ASIS- SDSV

3.4 ESTIMACION DEMANDA EFECTIVA

Finalmente se estiman las actividades a realizar para la población objetivo que corresponden al uso de los servicios por morbilidad de los diferentes grupos poblacionales y que hemos denominado actividades de recuperación de la salud, y que nos permitió calcular extensión de uso de los servicios de salud en la baja, mediana y alta complejidad, producto del análisis de la base de datos del reporte de RIPS durante un (1) año a la población atendida del régimen subsidiado afiliada a EMSSANAR EPS (2016) por toda su red de servicios. Danto como resultados las siguientes frecuencias de uso de los servicios de salud.

Tabla 257. Demandas Potenciales Estimadas en Recuperación de la Salud – Baja complejidad. 2021

POBLACION OBJETIVO SIN DISTRITOS	905.121		
PROGRAMA / ACTIVIDAD	Cobertura	Extensión de Uso	Estimación de Actividades
	%	Uso	
ESTIMACION DE ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD			
CONSULTA EXTERNA			
CONSULTA MEDICO GENERAL	100%	0,91689	829.892
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	100%	0,50525	457.312
FORMULA MEDICO GENERAL	100%	0,77935	705.408
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ENFERMERIA	100%	0,21394	193.640
CONSULTA PSICOLOGIA DE PRIMERA VEZ	100%	0,09576	86.674

CONSULTA PSICOLOGIA DE SEGUIMIENTO O CONTROL	100%	0,12576	113.828
ODONTOLOGIA			
ATENCIÓN 1 VEZ ODON	100%	0,51756	468.450
ATENCION URGENCIA ODONTOLOGICA	100%	0,01553	14.054
RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	100%	0,01087	9.837
ACTIVIDAD POR ODONTOLOGO	100%	0,28970	262.214
EXODONCIAS	100%	0,03476	31.466
OPERATORIA	100%	0,25494	230.748
URGENCIAS			
CONSULTAS MEDICAS URGENCIAS	100%	0,44734	404.898
OBSERVACIÓN	100%	0,03770	34.123
PROCEDIMIENTOS URGENCIAS MEDICO GENERAL	100%	0,24381	220.677
FORMULA URGENCIAS	100%	0,35787	323.918
TRASLADO PACIENTES	100%	0,00703	6.367
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			
LABORATORIO CLÍNICO PROCESADOS	100%	1,38759	1.255.938
RADIOLOGÍA	100%	0,12546	113.554
ELECTROCARDIOGRAFÍA	100%	0,00837	7.573
TERAPIAS	100%	0,09692	87.729
HOSPITALIZACION			
PROMEDIO DÍA ESTANCIA	100%	0,19130	173.150
VALORACION MEDICO DIA	100%	0,19130	173.150
PROCEDIMIENTOS PACIENTE HOSPITALIZADO	100%	0,01913	17.315
FORMULA DIA PACIENTE HOSPITALIZADO	100%	0,19130	173.150

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones tomadas de la BD RIPS reportada Red de EMSSANAR EPS

Tabla 258. Demandas Potenciales Estimadas en Recuperación de la Salud – Mediana complejidad. 2021

POBLACION OBJETIVO SIN DISTRITOS	905.121	POB OBJETIVO CON DISTRITO CALI		1.664.618
PROGRAMA / ACTIVIDAD	Cobertura	Extensión de Uso	Estimación de Actividades	Estimación de Actividades
	%	Uso	SIN DISTRITO	CON DISTRITO
ESTIMACION DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD				
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA				
Consulta medico especializada	100%	0,2108	190.765	350.837
Cirugía General	100%	0,0328	29.687	54.598
Pediatría	100%	0,0268	24.278	44.651
Ginecología	100%	0,0374	33.843	62.241
Medicina Interna	100%	0,0227	20.520	37.739
Traumatología	100%	0,0275	24.917	45.826
Preanestesia	100%	0,0222	20.108	36.980
Oftalmología	100%	0,0100	9.060	16.663
Otorrinolaringología	100%	0,0076	6.877	12.647

Dermatología	100%	0,0037	3.394	6.241
Psicología	100%	0,0010	867	1.594
Urología	100%	0,0067	6.036	11.101
Nutricionista	100%	0,0014	1.253	2.304
Optometría	100%	0,0116	10.508	19.325
Formula médico especialista	100%	0,1791	162.150	298.212
URGENCIAS				
Consulta médico general urgente	100%	0,1342	121.469	223.396
Consulta médica especializado urgente	100%	0,1789	161.959	297.861
Interconsulta	100%	0,0403	36.441	67.019
Observación	100%	0,0277	25.072	46.110
Procedimientos urgencias	100%	0,1707	154.474	284.095
Formula paciente urgencias	100%	0,3221	291.526	536.149
Traslados pacientes	100%	0,0060	5.431	9.988
HOSPITALIZACION				
Día estancia hospitalaria general	100%	0,0638	57.703	106.122
Días estancia Medicina	100%	0,0130	11.760	21.627
Días estancia Cirugía	100%	0,0096	8.727	16.050
Días estancia G – O	100%	0,0218	19.717	36.262
Días estancia Pediatría	100%	0,0121	10.912	20.069
Día estancia pensión	100%	0,0073	6.584	12.109
Procedimientos	100%	0,038	34.622	63.673
Evaluación medica día hospitalaria	100%	0,0638	57.703	106.122
Formula día paciente hospitalario	100%	0,0574	51.933	95.510
CIRUGÍA				
Cirugía de mediana complejidad	100%	0,02651	23.992	44.123
Acto Qx CIRUGÍA GENERAL	100%	0,00781	7.067	12.996
Acto Qx GINECO	100%	0,00915	8.280	15.228
Acto Qx TRAUMA	100%	0,00653	5.913	10.874
Acto Qx OFATLMO	100%	0,00061	550	1.011
Acto Qx OTORRINO	100%	0,00063	569	1.046
Acto Qx UROLOGÍA	100%	0,00094	846	1.557
Acto Qx DERMATOLOGIA	100%	0,00085	768	1.412
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				
LABORATORIO CLÍNICO PROCESADOS	100%	1,3896	1.257.756	2.313.153
RADIOLOGÍA	100%	0,1255	113.554	208.839
ELECTROCARDIOGRAFÍA	100%	0,0084	7.573	13.927
EEG	100%	0,0013	1.162	2.137
ECOGRAFIAS	100%	0,0502	45.422	83.536
ELECTROMIOGRAFIA	100%	0,0077	6.970	12.819
BANCO DE SANGRE	100%	0,0220	19.913	36.622
REHABILITACION	100%	0,0388	35.091	64.537
TERAPIAS	100%	0,0969	87.729	161.343
SALUD MENTAL				
Consulta Psiquiatría	100%	0,007626	6.902	12.694

Consulta Psicología	100%	0,005356	4.848	8.916
Formula ambulatoria	100%	0,005626	5.092	9.365
Día estancia	100%	0,018000	16.292	29.963
Procedimientos paciente hospitalizado	100%	0,007200	6.517	11.985
Consultas Urgencias	100%	0,004200	3.801	6.991
Formula paciente urgencias	100%	0,003780	3.421	6.292
Hospital día	100%	0,001680	1.520	2.796

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir de Frecuencias de Uso RIPS- SDSV

Tabla 259. Demandas Potenciales Estimadas Recuperación de la Salud – Alta complejidad. 2021

POBLACION OBJETIVO SIN DISTRITO	905.121	POB OBJETIVO CON DISTRITO DE CALI		1.664.618
PROGRAMA / ACTIVIDAD	Cobertura	Estimación Indicadores Valle	Estimación de Actividades	Estimación de Actividades
	%	Uso	SIN DISTRITO	CON DISTRITO
ESTIMACION DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD				
CONSULTA ESPECIALIZADA				
Consulta médica especializada	100%	0,13029	117.927	216.881
Cardiología	100%	0,00058	528	971
Cirugía General	100%	0,00000	0	0
Cirugía mano	100%	0,00091	827	1.522
Cirugía pediátrica	100%	0,00158	1.426	2.622
Cirugía pediátrica	100%	0,00158	1.426	2.622
Cirugía vascular	100%	0,00062	563	1.036
Clínica del dolor	100%	0,00282	2.553	4.694
Cirugía plástica	100%	0,00257	2.324	4.274
Dermatología	100%	0,00786	7.112	13.080
Endocrinología	100%	0,00086	775	1.425
Endoscopias	100%	0,00036	323	594
Fisiatría	100%	0,00597	5.404	9.939
Gastroenterología	100%	0,00089	810	1.489
Geriatría	100%	0,00101	915	1.684
Ginecología	100%	0,00770	6.971	12.821
Hematología	100%	0,00078	704	1.295
Infectología	100%	0,00066	599	1.101
Maxilofacial	100%	0,00088	792	1.457
Medicina Interna	100%	0,00247	2.236	4.112
Nefrología	100%	0,00088	792	1.457
Neumología adultos	100%	0,00068	616	1.133
Neumología pediátrica	100%	0,00027	246	453
Neurocirugía	100%	0,00058	528	971
Neurología	100%	0,00062	563	1.036
Nutrición y Dietética	100%	0,00124	1.127	2.072
Odontología	100%	0,00160	1.451	2.668

Oftalmología	100%	0,01315	11.900	21.886
Oncología adultos	100%	0,00143	1.297	2.386
Oncología pediátrica	100%	0,00090	814	1.496
Optometría	100%	0,00268	2.429	4.468
Otorrinolaringología	100%	0,00852	7.710	14.180
Pediatría	100%	0,00928	8.397	15.443
Psicología	100%	0,00150	1.355	2.493
Psiquiatría	100%	0,00986	8.925	16.414
Radioterapia	100%	0,01074	9.717	17.871
Reumatología	100%	0,00068	616	1.133
Traumatología	100%	0,01361	12.323	22.663
Urología	100%	0,00535	4.841	8.903
Formula médico especialista	100%	0,1791	162.150	298.212
URGENCIAS				
Consulta médica general urgente	100%	0,0134	12.147	22.340
Consulta médica especializada urgente	100%	0,0358	32.392	59.572
Interconsulta	100%	0,0107	9.718	17.872
Observación	100%	0,0277	25.072	46.110
Procedimientos	100%	0,0738	66.807	122.865
Formula paciente urgencias	100%	0,0573	51.901	95.451
Traslado pacientes	100%	0,0020	1.810	3.329
HOSPITALIZACIÓN				
Egresos esperados	100%	0,02125	19.234	35.374
Medicina Interna	100%	0,00336	3.046	5.601
Ortopedia	100%	0,00099	900	1.656
Cirugía	100%	0,00393	3.557	6.543
Gineco Obstetricia	100%	0,00680	6.158	11.326
Pediatría	100%	0,00166	1.501	2.761
Neurocirugía	100%	0,00041	368	677
Quemados	100%	0,00017	155	284
UCI Intermedia	100%	0,00023	207	380
UCI Neonatal	100%	0,00206	1.860	3.422
UCI adultos	100%	0,00021	192	353
Infecto	100%	0,00142	1.289	2.370
Evaluación medica día hospitalaria	100%	0,02125	19.234	35.374
Procedimiento paciente hospitalario	100%	0,01488	13.464	24.762
Formula día paciente	100%	0,01806	16.349	30.068
CIRUGIA ALTA COMPLEJIDAD				
Cirugía alta complejidad	100%	0,02651	23.992	44.123
Cirugia General	100%	0,00920	8.329	15.318
Ginecología	100%	0,00366	3.310	6.087
Ortopedia	100%	0,00486	4.397	8.087
Oftalmologia	100%	0,00196	1.771	3.258
Otorrino	100%	0,00103	936	1.722

Cirugía Pediátrica	100%	0,00208	1.880	3.458
Cirugía Plástica	100%	0,00107	971	1.786
Neurocirugía	100%	0,00139	1.259	2.315
Cirugía cardíaca	100%	0,00020	181	333
Cirugía de tórax	100%	0,00009	84	155
Cirugía tumores	100%	0,00033	300	551
Urología	100%	0,00063	572	1.053
DIAGNOSTICO				
Laboratorio clínico procesados	100%	1,875908	1.697.924	3.122.671
Banco de sangre	100%	0,022000	19.913	36.622
Radiología	100%	0,254577	230.423	423.773
Electrocardiografía	100%	0,008367	7.573	13.927
Ecografías	100%	0,009150	8.282	15.231
Tomografía	100%	0,008070	7.304	13.433
Resonancia magnética	100%	0,007070	6.399	11.769
Medicina nuclear	100%	0,007370	6.671	12.268
Vascular no invasivo	100%	0,016730	15.143	27.849
Electromiografía	100%	0,000550	498	916
EEG	100%	0,007261	6.572	12.087
Escenografía	100%	0,008070	7.304	13.433
Terapia física, sesión	100%	0,095372	86.323	158.758
Terapia respiratoria, sesión	100%	0,061553	55.713	102.462
Terapia del lenguaje, sesión	100%	0,047652	43.131	79.322
Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	100%	0,036520	33.055	60.792
Estimulación temprana, sesión	100%	0,013480	12.201	22.439
Hemodiálisis	100%	0,000016	14	27
Diálisis peritoneal mensual	100%	0,000447	405	744
Gran quemado	100%	0,000194	176	323
Quimioterapia	100%	0,009759	8.833	16.245
Radioterapia ortovoltaje	100%	0,000425	385	707
Terapia electrones	100%	0,000022	20	37
Telecobaltoterapia	100%	0,000022	20	37
IR Crónica y aguda	100%	0,002652	2.400	4.415
Cirugía CV	100%	0,000102	92	170
Cirugía SNC	100%	0,000009	8	14
VIH atención integral	100%	0,000016	14	27
Dolor paciente terminal	100%	0,000016	14	27
Reemplazo cadera o rodilla	100%	0,000215	195	358
UCI adultos	100%	0,008070	7.304	13.433
Uci neonatos	100%	0,011453	10.366	19.065
Transporte Pacientes	100%	0,015746	14.252	26.211
Trasplante Renal	100%	0,000005	5	8

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir de Frecuencias de Uso RIPS- SDSV

3.5 DEMANDA AGREGADA Y SUFICIENCIA DE RED ACTUAL

A partir de las estimaciones de demanda ex ante y demanda efectiva se realizó el cálculo correspondiente para estimar la demanda agregada.

Para la estimación de profesionales requeridos se estimó calculando jornadas de 8 horas día y 22,5 días hábiles durante el mes en el servicio de consulta externa ambulatoria. No obstante, este ejercicio no incluye la prestación de servicios de urgencias, hospitalización, procedimientos y atención de partos.

3.5.1 ANALISIS TECNICO DE CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL Y PROYECTADA DE SERVICIOS

Capacidad Instalada Oferta Atención Inmediata - Urgencias

Tabla 260. Estimación de Capacidad Instalada de Consultorios de Urgencias

SERVICIO	Días de Servicio Año	Intensidad Horaria	Rendimiento	Numero Consultorios/ Camillas	Capacidad Instalada
TRIAGE	365 días/año	24 horas/día	6 usuarios/hora	1	$365 \times 24 \times 6 = 52.560$ evaluaciones/Año
CONSULTA MEDICINA GENERAL	365 días/año	24 horas/día	2 pacientes/hora	1	$365 \times 24 \times 2 \times 1 = 17.520$ Pacientes /Año
CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	365 días/año	24 horas/día	2 pacientes/hora	1	$365 \times 24 \times 2 \times 1 = 17.520$ Pacientes /Año
OBSERVACION	365 días/año	24 horas/día	2 pacientes/día	1	$365 \times 2 \times 1 = 730$ Pacientes /Año
PROCEDIMIENTOS	365 días/año	24 horas/día	1 paciente/hora	1	$365 \times 24 \times 1 \times 1 = 8.760$ Procedimientos/Año
REANIMACION	365 días/año	24 horas/día	2 pacientes/día	1	$365 \times 2 \times 1 = 730$ Pacientes /Año
ERA	365 días/año	24 horas/día	6 pacientes/día	1	$365 \times 6 \times 1 = 2.190$ Paciente s/año
CUARTO AISLAMIENTO	365 días/año	24 horas/día	2 pacientes/día	1	$365 \times 2 \times 1 = 730$ Pacientes /Año

Fuente: Análisis de Oferta - CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL 2021

TRIAGE: La capacidad instalada orientada a la actividad de TRIAGE, es de 52.560 evaluaciones/año, resultado de la disponibilidad de un (1) consultorio, 365 días del año, durante 24 horas/día y con una productividad de atención del servicio de 6 evaluaciones/hora. La evaluación del TRIAGE permite definir oportunidad de la atención requerida y el servicio (Urgencias o Consulta Externa).

Esta actividad no es sujeto de facturación por no estar asociada a un CUPS, por lo cual no se cuenta con registros estadísticos.

CONSULTA MÉDICA GENERAL URGENCIAS: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA MÉDICA GENERAL es de 17.520 consultas/año, resultado de la disponibilidad de dos (2) consultorios, los 365 días del año, durante 24 horas/día y con una productividad en la atención de 2 pacientes/hora. Este cálculo no reconoce la concentración de pacientes en horas pico (mañana y tarde) y el descenso en la noche y madrugada de cada día.

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA URGENCIAS: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA es de 17.520 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un (1) consultorio, los 365 días del año, durante 24 horas/día y con una productividad en la atención de 2 pacientes/hora. Este consultorio incluye la Consulta de Psicología y Trabajo Social al realizar interconsultas de pacientes en Urgencias en pacientes víctimas de maltrato, violencia sexual, etc.

OBSERVACIÓN DE PACIENTES: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio OBSERVACIÓN MEDICA DE PACIENTES es de 730 pacientes en observación/año, resultado de la disponibilidad de 1 camilla de observación 365 días del año, durante 24 horas/día y con producción del servicio de observación de dos (2) pacientes/día, uno hasta 12 horas por camilla. Se requiere la separación de ambientes por grupos de sexo y edad, en OBSERVACION ADULTOS MUJERES, OBSERVACION ADULTOS HOMBRES Y OBSERVACION PEDIATRIA.

PROCEDIMIENTOS: La capacidad instalada es de 8.760 procedimientos y curaciones/año, resultado de la disponibilidad de una camilla 365 días del año, durante 24 horas/día y con oportunidad de atención de 1 paciente/hora.

SALA DE REANIMACION: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de REANIMACION es de 730 pacientes atendidos en situaciones que requirieron monitoreo y/o reanimaciones/año, resultado de la disponibilidad de una sala 365 días del año, durante 24 horas/día y con oportunidad de atención de 2 pacientes/día, ajustado teniendo en cuenta que no es un evento de alta frecuencia. En promedio se estima que la reanimación y estabilización de un paciente requiere 4 horas de atención en el servicio.

SALA ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda): La capacidad instalada orientada a mejorar los procedimientos que se realizan a pacientes con ENFERMEDAD

RESPIRATORIA AGUDA es de 2.190 pacientes/año, resultado de la disponibilidad de una (1) silla los 365 días del año, durante 24 horas/día y con oportunidad de atención de 6 pacientes/día. (En promedio el paciente requiere tres a cuatro nebulizaciones para lo cual se requiere de un periodo de tiempo estimado de 4 horas por paciente).

SALA AISLAMIENTO (CUARTO): La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio en cuarto de aislamiento es de 730 pacientes/año, resultado de la disponibilidad un cuarto de aislamiento 365 días del año, durante 24 horas/día y con oportunidad de atención de 2 pacientes/día.

Capacidad Instalada Oferta Servicios Ambulatorios

Tabla 261. Estimación de Capacidad Instalada de Consultorios Consulta Externa

SERVICIO	Días de Servicio Año	Intensidad Horaria	Rendimiento	Numero Consultorios	Capacidad Instalada
CONSULTA MEDICA GENERAL MORBILIDAD GENERAL	269 días/año	8 horas/día	3 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 3 \times 1 = 6.456$ Consultas/Año
CONSULTA MEDICA GENERAL PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	269 días/año	8 horas/día	3 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 3 \times 1 = 6.456$ Consultas/Año
CONSULTA ENFERMERIA	269 días/año	8 horas/día	3 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 3 \times 1 = 6.456$ Consultas/Año
CONSULTA ODONTOLOGICA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
VACUNACION PAI	269 días/año	8 horas/día	6 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 4 \times 1 = 12.912$ Dosis/Año
CONSULTA PSICOLOGIA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CONSULTA TRABAJO SOCIAL	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año

Fuente: Análisis de Oferta - CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL 2021

CONSULTA MÉDICA GENERAL: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA MÉDICA GENERAL para atención de Morbilidad es de 6.456 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un (1) consultorios, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y una productividad de 3 pacientes/hora.

CONSULTA MÉDICA GENERAL PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA MÉDICA GENERAL para Promoción y Mantenimiento de la Salud es de 6.456 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un (1) consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y una productividad de 3 pacientes/hora.

CONSULTA ENFERMERIA EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA ENFERMERIA para Promoción y Mantenimiento de la Salud es de 6.456 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y una productividad de 3 pacientes/hora. Es importante tener en cuenta que se debe disponer de consultorios de uso exclusivo para realizar consulta a los cursos de vida y en la ruta materno perinatal.

CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA ODONTOLOGICA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un área de odontología con una (1) Unidad Odontológica, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y una productividad de 2 pacientes/hora.

VACUNACION PAI: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de VACUNACION PAI es de 12.912 vacunas administradas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y una productividad de 6 pacientes/hora.

CONSULTA PSICOLOGIA: La capacidad orientada a la oferta de servicio de CONSULTA PSICOLOGIA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y con una oportunidad de atención de 2 pacientes/hora.

CONSULTA TRABAJO SOCIAL: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA TRABAJO SOCIAL es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y con una oportunidad de atención de 2 pacientes/hora.

Capacidad Instalada para Oferta Servicios Especializados

Tabla 262. Estimación de Capacidad Instalada de Consultorios Servicios Especializados

SERVICIO	Días de Servicio Año	Intensidad Horaria	Rendimiento	Numero Consultorios	Capacidad Instalada
CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CM ESPECIALIZADA GINECOLOGIA OBSTETRICIA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CM ESPECIALIZADA PEDIATRIA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CM ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CM ESPECIALIZADA – OTRAS ESPECIALIZADES	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año
CONSULTA TELEMEDICINA	269 días/año	8 horas/día	2 usuarios/hora	1	$269 \times 8 \times 2 \times 1 = 4.304$ Consultas/Año

Fuente: Análisis de Oferta - CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL 2021

CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio, 269 días hábiles año, durante 8 horas/día y con una oportunidad de atención de 2 pacientes/hora.

CONSULTA ESPECIALIZADA EN GINECO OBSTETRICIA: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA ESPECIALIZADA EN GINECO-OBSTETRICIA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio durante 269 días hábiles año, 8 horas/día y con una productividad de 2 pacientes/hora.

CONSULTA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de CONSULTA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio durante 269 días hábiles año, 8 horas/día y con una productividad de 2 pacientes/hora.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN MEDICINA INTERNA Y OTRAS ESPECIALIDADES (PSIQUIATRIA, MEDICINA FAMILIAR Y OTRAS ESPECIALIZADADES): La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio

CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN MEDICINA INTERNA Y OTRAS ESPECIALIDADES es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio durante 269 días hábiles año, 8 horas/día y con una productividad de 2 pacientes/hora.

CONSULTA POR TELEMEDICINA: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de consulta a través de la modalidad de TELEMEDICINA es de 4.304 consultas/año, resultado de la disponibilidad de un consultorio durante 269 días hábiles año, 8 horas/día y con una productividad de 2 pacientes/hora.

Capacidad Instalada Oferta del Servicio Internación

Tabla 263. Estimación de Capacidad Instalada del Servicio de Internación

SERVICIO	Días de Servicio Año	Promedio Días Estancia	Atención/Día	Numero Camas	Capacidad Instalada
HOSPITALIZACION BAJA COMPLEJIDAD	365 días/año	3 días	Día estancia equivalente a 24 horas	1	$(365 \times 1) / 3 = 122$ Egresos /Año
HOSPITALIZACION MEDIANA COMPLEJIDAD	365 días/año	8 días	Día estancia equivalente a 24 horas	1	$(365 \times 1) / 8 = 46$ Egresos /Año
HOSPITALIZACION ALTA COMPLEJIDAD	365 días/año	15 días	Día estancia equivalente a 24 horas	1	$(365 \times 1) / 15 = 24$ Egresos /Año

Fuente: Análisis de Oferta - CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL 2021

CAPACIDAD INSTALADA CAMAS INTERNACION: La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD es de 1 Cama por cada 122 egresos hospitalarios, con una disponibilidad de 1 cama 365 días al año y con un promedio de 3 días de estancia.

La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de HOSPITALIZACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD es de 1 Cama por cada 46 egresos hospitalarios, con una disponibilidad de cama 365 días al año y con un promedio de 8 días de estancia.

La capacidad instalada orientada a la oferta de servicio de HOSPITALIZACION DE ALTA COMPLEJIDAD es de 1 Cama por cada 24 egresos hospitalarios con una disponibilidad de cama 365 días al año y con un promedio de 15 días de estancia.

3.5.2 ANALISIS DE LA DEMANDA Y REQUERIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Tabla 264. Estimación de la Demanda Agregada y Requerimientos de Talento Humano en Salud

ACTIVIDADES PRIORIZADAS	DEMANDA EXANTE	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA AGREGADA	REQUERIMIENTO THS HORAS AÑO	REQUERIMIENTO THS HORAS MES	PROFESIONALES MES	CANTIDAD PROFESIONALES MES
CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ	285.062	829.892	1.114.954	371.651	30.971	172	387
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR M	326.476	457.312	783.788	261.263	21.772	121	
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENCIAS		404.898	404.898	202.449	16.871	94	
CONSULTA POR ENFERMERIA DE PRIMERA VEZ	95.368	193.640	289.008	96.336	8.028	45	111
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR EN	431.779	0	431.779	143.926	11.994	67	
CONSULTA DE ODONTOLOGIA DE PRIMERA VEZ	442.906	468.450	911.356	303.785	25.315	141	211
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OI	442.906	14.054	456.960	152.320	12.693	71	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NU	84.238	2.304	86.542	28.847	2.404	13	13
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PS	105.095	200.502	305.597	152.799	12.733	71	71
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	29.804	0	29.804	14.902	1.242	7	7
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR GI	35.530	33.843	69.373	34.687	2.891	16	16
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PE	7.762	24.278	32.040	16.020	1.335	7	7
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	139.499	20.520	160.019	80.009	6.667	37	37
*Calculo sobre 22,5 dias mes y 8 horas de jornada							

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir de estimaciones de demanda exante y efectiva

En la tabla anterior se logra analizar la demanda agregada que consolida las actividades de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal teniendo en cuenta las frecuencias de la demanda exante. Así mismo, se incluye la demanda efectiva que corresponde al resultado de las frecuencias de uso para la baja complejidad. Dando como estimación los requerimientos del THS para las atenciones de la baja complejidad así: se requieren 387 médicos generales, 111 enfermeras, 211 odontólogos, 13 nutricionistas, 71 psicólogos, 7 médicos con especialidad de medicina familiar, 16 médicos especialistas en gineco-obstetricia, 7 médicos especialistas en pediatría y 37 médicos especialistas en medicina interna.

Con la información disponible en los sistemas de información oficiales no es posible desagregar y cuantificar de manera individualizada el personal asistencial contratado para garantizar la prestación de servicios de salud por cada uno de ellos, en general podemos evidenciar que el número de odontólogos, nutricionistas y médicos internistas vinculados a la planta de cargos o a través de contrato a la red pública, no es suficiente para cubrir las necesidades de la población objeto.

Tabla 265. Análisis de Suficiencia del Talento Humano de Salud para Atención de Demanda

PROFESIONALES DE LA SALUD PRIORIZADOS	CANTIDAD PROFESIONALES REQUERIDOS	PERSONAL VINCULADO PLANTA CARGOS 40 MUNICIPIOS	CONTRATACION SERVICIOS	TOTAL THS RED PUBLICA	SUFICIENCIA THS RED PUBLICA
MEDICO GENERAL	387	342	893	1235	848
ENFERMERIA	111	130	490	620	509
ODONTOLOGO	211	38	124	162	-49
PSICOLOGIA	71	4	82	86	15
NUTRICION Y DIETETICA	13	0	5	5	-8
MEDICINA FAMILIAR	7	0	14	14	7
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	16	0	52	52	36
PEDIATRIA	7	1	37	38	31
MEDICINA INTERNA	37	1	26	27	-10

Fuente: Diseños propios del estudio. Estimaciones a partir de estimaciones de demanda exante y efectiva

A pesar de que aparentemente se tiene un número mayor de médicos generales y enfermeras vinculados a las ESE, es importante aclarar que se debe estimar el número de profesionales requeridos para cubrir las necesidades de THS de los servicios de hospitalización y partos.

TABLA 266. COBERTURAS Y USO DE SERVICIOS CONSULTA EXTERNA POBLACION REGIMEN SUBSIDIADO VALLE DEL CAUCA

POBLACION OBJETIVO		905.121					
ACTIVIDADES PRIORIZADAS	DEMANDA EXANTE	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA AGREGADA	DEMANDA AGREGADA	PRODUCCION SERVICIOS REG SUBSIDIADO	COBERTURA CUMPLIMIENTO	DEFICIT DE ATENCION
CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ	285.062	829.892	1.114.954	1.898.743	1.344.913	71%	553.830
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	326.476	457.312	783.788				
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENCIAS		404.898	404.898	404.898	410.758	101%	293.783
CONSULTA POR ENFERMERIA DE PRIMERA VEZ	95.368	193.640	289.008	720.787	237.077	33%	483.710
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	431.779	0	431.779				
CONSULTA DE ODONTOLOGIA DE PRIMERA VEZ	442.906	468.450	911.356	1.368.316	1.567.781	115%	-199.465
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA	442.906	14.054	456.960				
DOSIS DE BIOLOGICOS	167.594		167.594	167.594	286.064	171%	-118.470
TOMA DE MUESTRAS CERVICALES Y GINECOLOGICAS	159.720		159.720	159.720	1.485	1%	158.235
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION	84.238	2.304	86.542	392.139	191.956	49%	200.183
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	105.095	200.502	305.597				
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	29.804	0	29.804	291.236	42.825	15%	248.411
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA	35.530	33.843	69.373				
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA	7.762	24.278	32.040				
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	139.499	20.520	160.019				

Fuente: Matriz estimación Demanda Exante – Demanda Efectiva- Producción Valle 2029-2020-2021- Construcción Propia

En esta tabla se ha incluido la información obtenida de cálculo de actividades exantes a realizar de acuerdo con la matriz diseñada por el equipo técnico para actividades de promoción y mantenimiento de la salud según la Resolución 3280 de

2019, la estimación de actividades requeridas por la Población de acuerdo a frecuencias de uso para el Departamento para obtener la demanda agregada y su confrontación con la producción acumulada de actividades realizadas en las vigencias 2019, 2020 y 2021, y su promedio general, considerando que la producción de servicios de las vigencias 2020 y 2021 se vieron muy afectadas con la adopción de medidas relacionadas con la Pandemia por COVID-19, se decidió tener como referencia la producción de la vigencia 2019, es estado normal de funcionamiento de la red.

Como se puede apreciar, en general la Consulta Médica General (agrupada de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Recuperación de la Salud) solo dio cobertura del 71% de las necesidades de la población, en tanto que para consulta médica de Urgencias se observa una demanda de servicios esperada que fue atendida dentro de la red sin déficit en su atención. En cuanto a la consulta de enfermería, solo se reportan actividades para atender el 33% de las necesidades de la población en actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud lo cual requiere la adopción de estrategias para cubrir esta brecha de actividades. Es claro que las Enfermeras en los Hospitales tienen una alta carga administrativa que demanda como mínimo la mitad de su jornada laboral, por lo cual podría ser necesario incrementar la contratación de este perfil profesional para dar cumplimiento a la Rutas de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal y Otras Rutas que han sido adoptadas por el Gobierno Nacional para Cáncer, Enfermedades Crónicas y Recuperación Nutricional, sin embargo también es evidente que del cálculo de necesidades de enfermera profesional confrontado contra el número de enfermeras contratadas en la red pública, se observó que existe suficiencia en este perfil profesional, se debe revisar las actividades que desarrollan que generalmente están más asociadas al servicio de Urgencias e Internación dentro de la institución hospitalaria.

Con referencia a Odontología, el número de actividades realizadas supera las calculadas como requeridas por la Población de donde es necesario ajustar las actividades a las frecuencias definidas en la resolución 3280 de 2019 orientada a mejorar los resultados en Salud.

En el caso de biológicos, se tomó la información correspondiente a promedio del periodo 2019- 2020 – 2021 teniendo en cuenta que en el 2021 se implementó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y a partir del 2022 se incorpora al Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI Regular. Teniendo en cuenta que aun el gobierno nacional no ha definido la metodología para calcular las necesidades de nuevas dosis de vacuna Covid-19, se encuentra subestimada la demanda agregada de donde el resultado no sería evaluable.

En consulta especializada encontramos que las coberturas no superan el 50% de las necesidades de la Población, lo cual es un indicador de escasa oferta de servicios ya evidenciado en el capítulo de talento humano en salud. Esto es especialmente sensible en municipios apartados para los cuales se proponen acercar los servicios especializados a través de la modalidad de Telemedicina.

TABLA 267. COBERTURAS Y USO DE SERVICIOS INTERNACION Y CIRUGIA POBLACION REGIMEN SUBSIDIADO VALLE DEL CAUCA

POBLACION OBJETIVO	905.121						
ACTIVIDADES PRIORIZADAS	DEMANDA EXANTE	DEMANDA EFECTIVA	DEMANDA AGREGADA	DEMANDA AGREGADA	PRODUCCION SERVICIOS REG SUBSIDIADO	USO DE SERVICIOS	DEFICIT DE ATENCION
OBSERVACION URGENCIAS		34.123	34.123	34.123	27.920	82%	-6.203
EGRESOS HOSPITALARIOS		57.717	57.717	57.717	29.193	51%	-28.524
CIRUGIA		23.992	23.992	23.992	18.191	76%	-5.801

Fuente: Matriz estimación Demanda Exante – Demanda Efectiva- Producción Valle 2029-2020-2021-Construcción Propia.

En esta tabla podemos observar que la demanda de servicios no es suficiente para cubrir las necesidades de la población generando rezago en actividades que podrían estarse ofertando a través de la red pública, de donde la Gobernación del Valle ha liderado la iniciativa de conformación de una Unión Temporal para la atención integral e integrada de la población que ha sido uno de los elementos fundamentales en la organización de este documento donde se recomienda incluso la apertura de salas de cirugía en Hospitales Tipo C para dar respuesta a esta necesidad de la Población.

No es posible realizar un pronunciamiento sobre Egresos asociados a atenciones en Unidades de Cuidado Intensivo – Intermedio por cuanto la demanda de estos servicios durante la pandemia por Covid-19 supero las proyecciones que hasta esa fecha existían y se debió recurrir a figuras propias de la emergencia sanitaria como fue la Habilitación Transitoria de Camas de UCI y UCIN que hoy continúan operando pero que necesariamente deberán cerrarse una vez se supere la emergencia y se proyecten necesidades reales en la postpandemia para su habilitación en REPS de ser necesario.

4. DISEÑO DE ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. VALLE DEL CAUCA 2022

4.1 ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. 2016

Durante la vigencia 2016, la Gobernación del Valle – Secretaría Departamental de Salud presentó documento de *“Alcance al Documento de Red, Organización de Prestadores Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”*, el cual fue viabilizado según concepto del Ministerio de Salud y Protección Social No. 201623101955741 del 19 de octubre de 2016.

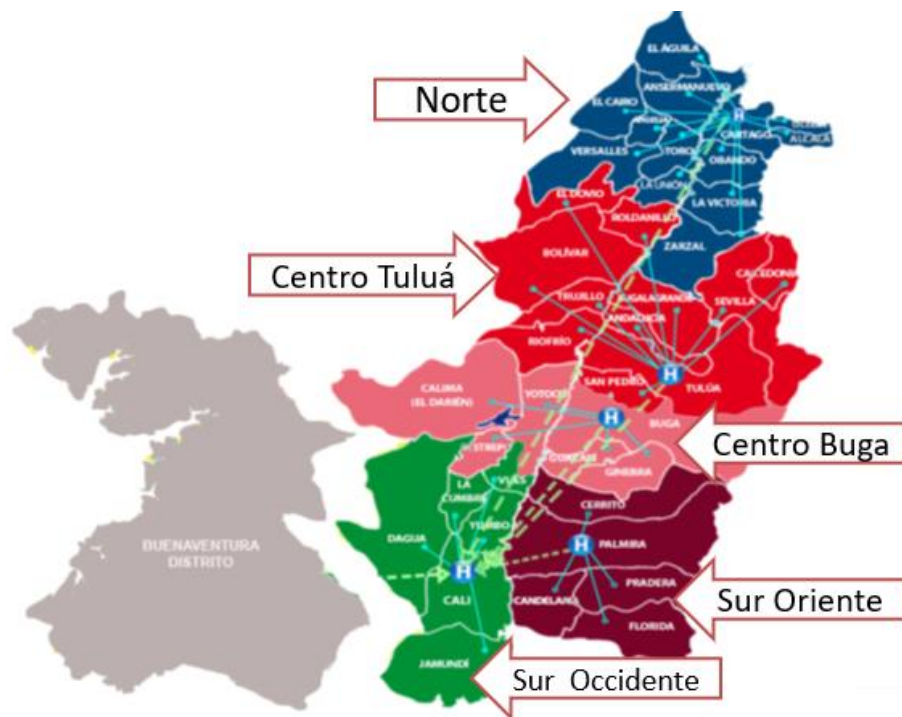
En julio de 2018 la Gobernación del Valle presentó nuevamente al Ministerio de Salud y Protección Social, un documento de alcance al PTRRM de Redes de ESE, con el fin de incluir la propuesta de *“Reorganización Funcional de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Municipio de Santiago de Cali”*, el cual obtuvo concepto de aprobación del 24 de octubre de 2018. De igual manera en este documento se incluyeron puntos de atención del Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida que podrían ser objeto de inversión en el marco de la estrategia PDET – Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (Decreto Ley 893 de 2017).

En el año 2018 mediante la Ley No. 1933 del 1 de agosto se categoriza al Municipio de Santiago de Cali como *Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios* dotándolo de facultades e instrumentos legales que le permita asumir las competencias definidas en la Ley 715 de 2001 para lo cual realizado los tramites y gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud y Protección Social y asumió las competencias en prestación de servicios de salud al cumplir con los requisitos definidos en el Decreto 2459 del 17 de Diciembre de 2001 al obtener concepto de viabilidad al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Baja Complejidad del Distrito de Cali, Radicado No. 202223100599001 de fecha del 31 de marzo de 2022.

En cuanto a la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento del Valle desde el año 2016 está estructurada en cinco (5) Áreas Geográficas, siendo conformada por 51 ESE, así:

- AREA GEOGRAFICA NORTE
- AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA
- AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA
- AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE
- AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

**Mapa 8. Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud
Departamento del Valle del Cauca. Año 2016**



Fuente: Diseños Propios Grupo Técnico SDSV – 2016

4.2. MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD “VALLE INVENCIBLE”

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

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

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

La Gobernación del Valle del Cauca ha desarrollado un sistema único de gobernanza, que apunta a intervenir los determinantes de la salud con acciones intersectoriales, así como en el desarrollo de procesos que garantizan la articulación de los actores sociales y de los agentes del sistema de manera que se garantiza efectivamente el acceso de la población a los servicios de salud, elementos que fueron plasmados en el Plan de Desarrollo Departamental para el periodo 2020 – 2023: “Valle Invencible”. (Ordenanza 539 del 05 de junio de 2020) donde se han incluido las siguientes Metas de producto y resultados relacionados con el fortalecimiento de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud:

5010303. Gestión Administrativa y Financiera	MP501030300301. Lograr en un 100% la implementación de los componentes del Plan de Fortalecimiento de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud
5010304. Provisión Adecuada de Servicios de Salud	MP501030400502. Lograr que el 100% de las Empresas Sociales del Estado ESE, cuenten con Planes para el mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y ambulancias (Plan Bienal en Salud aprobado)
5010304. Provisión Adecuada de Servicios de Salud	MP501030400405. Lograr que el 95% de las Empresas Sociales del Estado ESE hayan implementado la Historia Clínica HC electrónica y la telemedicina

Fuente: Plan de Desarrollo 2020 – 2023 “Valle Invencible” – Planeación Áreas Funcionales

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

El hilo conductor del modelo de atención en salud está basado en la estrategia de Gestión Integral del Riesgo. El énfasis de la Gestión Integral del Riesgo en Salud es preventivo, para obtener un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los beneficios recibidos.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente poblacional y colectivo a cargo de la Entidad Territorial y uno individual, función primordial de las EPS, entrelazado con la gestión clínica que realizan los prestadores de servicios de salud conformados y organizados en redes integrales, aspecto que ha sido objeto de desarrollos importantes en el Valle del Cauca, como la propuesta de conformación de una Unión Temporal de Empresas Sociales del Estado – REDVALLE UT - para ofertar servicios de salud en el componente primario y complementario a las Entidades Responsables del Pago de Servicios y entidades adaptadas.

PROPOSITO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El propósito del Modelo de Atención en Salud “Valle Invencible” debe enmarcarse en los siguientes preceptos:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ESTRATEGIAS

Las estrategias de operación del Modelo Integral de Atención en Salud “VALLE INVENCIBLE”, se centran en:

- Mejorar el desarrollo profesional, enmarcado en la política de talento humano en salud.
- Mejorar la capacidad resolutive en todos los niveles de atención.
- Mejorar la calidad del servicio, orientada a la población y el cumplimiento de metas de actividades y productos de servicios de salud.
- Fortalecer la continuidad asistencial, al favorecer la coordinación entre la salud pública, las acciones de los servicios primarios y especializados y la comunidad.
- Identificación y focalización de la población (Caracterización)
- Atención con enfoque de Gestión Integral del Riesgo.
- Articulación de acciones individuales y colectivas.

- Gestión integral (administrativa y técnica) de la red existente y su complementariedad con redes externas de Nivel III y IV, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.
- Promover modelos de contratación que incluyan la totalidad de prestadores que hagan parte de la red, así como los mecanismos de pago concertados que incentiven la calidad acorde con los resultados en salud.
- Implementación de la Historia Clínica Unificada en todos los integrantes de la Red, que permita la continuidad y oportunidad en la atención en salud.

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

4.3 MARCO TÉCNICO Y NORMATIVO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

Mediante Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, el Gobierno Nacional modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, en su artículo 4 define la Política de Atención Integral en Salud -PAIS como *“El conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive”*.

En su artículo 5 define las estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, incluyendo la Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud y la Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque de cuidado de la salud y enfoque diferencial de derechos.

En su artículo 6 define el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual está *“conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”*.

El Modelo comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas estratégicas de acción a saber:

- ✚ Aseguramiento
- ✚ Salud Pública
- ✚ Prestación de Servicios
- ✚ Talento Humano en Salud
- ✚ Financiamiento
- ✚ Enfoque Diferencial
- ✚ Intersectorialidad
- ✚ Gobernanza

La línea de Prestación de Servicios comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios y describe dentro de sus herramientas:

- ✚ Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
- ✚ Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, o documento de organización de los servicios de salud
- ✚ Programa Acción Integral en Hospitales Públicos “Ai Hospital”
- ✚ Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud
- ✚ Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
- ✚ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC
- ✚ Transformación digital en el Sector Salud y Telesalud

La definición de servicios, tipologías, portafolios de servicios deben obedecer a un reconocimiento de las necesidades de servicios de la comunidad, sin desconocer la

Política de Atención Integral en Salud – PAIS-, el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE- con sus estrategias y componentes y el compromiso permanente para el desarrollo de las competencias humanas en el ser y el saber, cimentadas en guías de práctica clínica basada en evidencia científica y evaluación de resultados clínicos con criterios de costo/efectividad.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS)

En este marco, la Resolución 1441 de 2016 define las REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, 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 MAITE, 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 las necesidades de la población ubicada en un ámbito territorial y la caracterización de riesgo de las aseguradoras para su población afiliada en el respectivo entorno territorial, su conformación debe sustentarse en los resultados del Análisis de la Situación de Salud –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 las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS): Conformación y organización de servicios de salud habilitados para la prestación de servicios y tecnologías en salud de carácter individual y colectivo, encaminada a la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento tecnológico, de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El componente primario de la red, indistintamente de la conformación y organización, está a cargo de la realización de

las actividades primarias en salud requeridas por la población a cargo, de acuerdo a su situación de salud y debe soportar el desarrollo de las acciones asociadas a la gestión integral del riesgo, la salud familiar y comunitaria, la atención primaria en salud, el enfoque diferencial y de cuidado de la salud.

El componente primario de prestación de servicios de salud es el 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 SGSSS 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 Medicina General, Odontología General, Enfermería, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General, con el concurso de profesionales en Psicología, Nutrición y Dietética, Terapia Física y Terapia Respiratoria; de acuerdo con las necesidades de la población, los prestadores primarios podrán incluir otras especialidades básicas.

Componente Complementario de la prestación, es el 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.

4.4 TIPOLOGIAS DE PRESTADORES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PTRRM DE REDES

Por lo expuesto en los capítulos precedentes relacionados con las necesidades de la población, mediada por las demandas en salud y los efectos de los determinantes sociales, frente a la oferta actual de servicios de salud en las ESE del departamento del Valle del Cauca, según el rol que desempeñan en el mercado actual, fue necesario describir una categorización de los prestadores, lo que se ha denominado *Tipologías de Prestadores de Servicios de Salud* en el marco del Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes.

El perfil epidemiológico de nuestro país, nos muestra una reducción en el número de menores de 15 años y un incremento de la población mayor de 50 años, ocurriendo una reconversión en la incidencia de enfermedad transmisibles por un incremento en las enfermedades no transmisibles, especialmente crónicas (HTA, DM, Artritis, EPOC) y Cáncer, para lo cual se pretende fortalecer los prestadores primarios para impactar en la gestión de riesgo y obtener mejores resultados en salud.

Así mismo, el cambio del modelo de atención de lo curativo a lo preventivo conlleva a la reapertura de puestos y centros de salud como escenarios para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, 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.

La Organización de la Red Pública de las ESE del Departamento pretende disponer de una Red de IPS de primer nivel de atención altamente resolutive articulada con IPS de mayor complejidad, integrándose de tal manera que todo su aporte esté alineado con las necesidades de las personas y las comunidades.

En este sentido se define la Tipología de Prestadores para la Red de IPS Públicas, bajo el entendido que en cada municipio existe una microred conformada por Hospital Local, Centros Hospitalares, Centros y Puestos de Salud, que en su conjunto conforman el **PRESTADOR PRIMARIO Tipo A, B o C**, teniendo en cuenta su portafolio de servicios habilitados y aquellos que en el marco de este documento se plantea desarrollar y habilitar. Las ESE deberán realizar las novedades correspondientes de cambio en la modalidad de prestación del servicio, apertura o cierre de los mismos, de conformidad con las necesidades de la demanda y el equilibrio de la oferta de servicios en cada ESE.

No obstante, existen en algunos municipios que tienen en su territorio centros poblados con más de 10.000 habitantes y una estratégica ubicación en el Departamento en zonas de alto flujo vial vehicular, con una economía que se centra en el comercial y turístico de donde surgió la necesidad de incluir la tipología de PRESTADOR PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), en los cuales podrá desarrollarse y habilitarse servicios correspondientes al Grupo denominado Atención Inmediata e Internación (Urgencias, Atención de Partos, Traslado Asistencial Básico, Atención Pre hospitalaria, Hospitalización de baja complejidad y corta estancia), previo análisis del estudio de oferta y demanda presentado por la ESE y avalado por la Secretaría Departamental de Salud.

Tabla 268. Centros Poblados superiores a 10.000 habitantes del Departamento

MUNICIPIO	HOSPITAL	CORREGIMIENTOS - CENTRO POBLADOS
ZARZAL	Hospital Departamental San Rafael ESE	La Paila
PALMIRA	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE	Rozo
EL CERRITO	Hospital San Rafael ESE	Santa Elena El Placer
CANDELARIA	Hospital Local ESE	Villagorgona Poblado Campestre
DAGUA	Hospital José Rufino Vivas ESE	El Queremal Borrero Ayerbe (Km 30)
JAMUNDI	Hospital Local ESE	Terranova

Fuente: Información de las ESE 2022

Mapa 9. CENTROS POBLADOS Y CENTROS HOSPITALES



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Como resultado en este documento se clasifican los **PRESTADORES PRIMARIOS** de la siguiente manera:

- Puesto de Salud (P.S.)
- Centro de Salud (C.S.)
- Centro Hospital (C.H.)
- Hospital Tipo A
- Hospital Tipo B
- Hospital Tipo C

El Prestador Primario hará uso de herramientas y tecnologías para optimizar la capacidad instalada, mejorando la oportunidad y disponibilidad en los servicios.

Los servicios se prestarán en diferentes modalidades intramural, extramural, telemedicina, que permitan captar la población susceptible a las actividades con enfoque de gestión del riesgo.

De igual manera en el Departamento existen Empresas Sociales del Estado que por su ubicación geográfica, población y condiciones de mercado no ofertan servicios de imágenes radiológicas ionizantes y servicios especializados básicos en salud, por lo cual podrán integrarse para garantizar el portafolio completo de un prestador primario Tipo C, lo que permitirá favorecer la integración funcional de dos o más ESE y conformar un **COMPONENTE PRIMARIO**.

Cuando los servicios y tecnologías en salud que requiera la población correspondan a servicios especializados y subespecialidades de menor frecuencia de uso, se debe complementar la atención con el **PRESTADOR COMPLEMENTARIO**, conformado por los hospitales con servicios de mediana y alta complejidad del Departamento.







De igual manera para el PRESTADOR COMPLEMENTARIO se han clasificado tres tipologías así:

- Hospital de Mediana Complejidad
- Hospital de Alta Complejidad
- Hospital de Salud Mental

Anexo 5. Portafolio Tipologías Prestadores Primarios y Complementarios

La siguiente tabla muestra el portafolio de servicios que hacen parte del Componente Primario y Complementario diseñados para este documento:

Tabla 269. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LAS TIPOLOGIAS DEL COMPONENTE PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO

COMPONENTE PRIMARIO					COMPONENTE COMPLEMENTARIO			
PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO HOSPITAL	HOSPITAL TIPO A	HOSPITAL TIPO B	HOSPITAL TIPO C	HOSPITAL MEDIANA COMPLEJIDAD	HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD	HOSPITAL SALUD MENTAL
PS	CS	CH						
328 Consulta de Medicina General (Primera Vez y control)	328 Consulta de Medicina General (Primera Vez y control)	328 Consulta de Medicina General (Primera Vez y control)	328 Consulta de Medicina General (Primera Vez y control)	Ademas del Tipo A incluye:	Ademas del Tipo B incluye:	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.	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.	Portafolio: Atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias, procedimientos de tipo ambulatorio y Hospitalario en salud mental
312 Consulta de Enfermería (Primera Vez y control)	312 Consulta de Enfermería (Primera Vez y control)	312 Consulta de Enfermería (Primera Vez y control)	312 Consulta de Enfermería (Primera Vez y control)	120 Cuidado Básico Neonatal	203 Cirugía General (Grupo Quirúrgico 01 a 08)			
334 Consulta de Odontología General (Primera Vez y control)	334 Consulta de Odontología General (Primera Vez y control)	334 Consulta de Odontología General (Primera Vez y control)	334 Consulta de Odontología General (Primera Vez y control)	333 Nutrición y Dietética	204 Cirugía Ginecología (Promoción y Mantenimiento de la Salud)			
712 Toma de muestras de laboratorio clínico	712 Toma de muestras de laboratorio clínico	712 Toma de muestras de laboratorio clínico	712 Toma de muestras de laboratorio clínico	320 Consulta Médica Especializada de Ginecobstetricia	215 Cirugía Urología (Promoción y Mantenimiento de la Salud)	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.		
749 Toma de muestras cáncer de cuello uterino y ginecológicas	749 Toma de muestras cáncer de cuello uterino y ginecológicas	749 Toma de muestras cáncer de cuello uterino y ginecológicas	749 Toma de muestras cáncer de cuello uterino y ginecológicas	342 Consulta Médica Especializada de Pediatría	304 Consulta Especializada Cirugía General	Unidad de cuidados intermedios adultos y neonatales.		Hospitalización de mediana complejidad, servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, de laboratorio clínico
	420 Vacunación	420 Vacunación	420 Vacunación	325 Consulta Médica Especializada de Medicina Familiar (Presencial y/o modalidad de Telemedicina)	355 Consulta Especializada Urología			
		344 Psicología	344 Psicología	329 Consulta Médica Especializada de Medicina Interna (Presencial y/o modalidad de Telemedicina)	301 Consulta Especializada de Anestesiología	Atención desconcentrada a nodos primarios, programación rotativa de especialidades básicas según perfil epidemiológico y necesidades de la población.	Servicios para la atención de patologías rinosas o catastróficas, consideradas de alto costo: Trasplante y diálisis Renal, Reemplazos Articulares, Manejo del Trauma Mayor, Cirugía Cardiaca, Manejo del Gran Quemado, Manejo de Pacientes Infectados por VIH, Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y Neurocirugía Sistema Nervioso.	
		1102 Urgencias 24 horas	1102 Urgencias 24 horas	744 Imágenes diagnósticas ionizantes	728 Terapia ocupacional			
		1103 Traslado Asistencial Básico de Pacientes – TAB	1103 Traslado Asistencial Básico de Pacientes – TAB	745 Imágenes diagnósticas no ionizantes (Ecografía Obstétrica)	1104 Transporte Asistencial Medicalizado TAM			
			337 Optometría	740 Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje				
			729 Terapia Respiratoria	739 Fisioterapia				
			706 Laboratorio Clínico Básico (Segun anexo de CUPS)					
			714 Servicio Farmacéutico					
			748 Radiología odontológica					
			129 Hospitalización Adultos					
			130 Hospitalización Pediátrica					
			1101 Atención del Parto					

Fuente: Guía Metodológica del Diseño de PTRRM y Diseños propios del Estudio 2022

4.5. ORGANIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. VALLE DEL CAUCA. 2022

Teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud debe responder a criterios de racionalidad técnica, administrativa y financiera, así como a las características de la población, sus flujos y vínculos, condiciones de salud, accesibilidad a los servicios de salud, al área de influencia y criterios de funcionamiento en red, se conformaron funcionalmente cinco áreas geográficas, con 48 instituciones de salud, de las cuales 45 son ESE del orden municipal y departamental y 3 IPS de origen privado, una de ellas con dos sedes (Una en Cali y otra en Cartago).

El diseño de la red de prestadores de servicios de salud se realiza para los prestadores de la red ubicados en los 40 municipios del Departamento, excluyendo las ESE de los Distritos de Cali y Buenaventura y continuará con la organización en cinco (5) Áreas Geográficas, así:

Tabla 270. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR AREA GEOGRAFICA

AREA GEOGRAFICA	MUNICIPIO	ESE/IPS	Complejidad Principal de Servicios	NATURALEZA JURIDICA/COMPETENCIA
NORTE	Cartago	Hospital San Juan de Dios Sede Cartago	Mediana y Alta	Privado
		IPS Municipal ESE	Baja	Público Municipal
	Zarzal	Hospital Departamental San Rafael ESE	Mediana	Público Departamental
	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de Los Caballeros ESE	Baja	Público Municipal
	Alcalá	Hospital San Vicente de Paul ESE	Baja	Público Municipal
	Argelia	Hospital Pio XII ESE	Baja	Público Municipal
	El Águila	Hospital San Rafael ESE	Baja	Público Municipal
	El Cairo	Hospital Santa Catalina ESE	Baja	Público Municipal
	La Victoria	Hospital Nuestra Señora de los Santos ESE	Baja	Público Municipal
	La Unión	Hospital Gonzalo Contreras ESE	Baja	Público Municipal
	Obando	Hospital Local ESE	Baja	Público Municipal
	Toro	Hospital Sagrada Familia ESE	Baja	Público Municipal
	Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz ESE	Baja	Público Municipal
	Versalles	Hospital San Nicolás ESE	Baja	Público Municipal
CENTRO TULUA	Tuluá	Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ESE	Mediana y Alta	Público Departamental
		Hospital Rubén Cruz Vélez ESE	Baja	Público Municipal
	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio ESE	Mediana	Público Departamental
	Sevilla	Hospital Departamental Centenario ESE	Mediana	Público Departamental
	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer ESE	Baja	Público Municipal

	Bugalagrande	Hospital San Bernabé ESE	Baja	Público Municipal
	Bolívar	Hospital Santa Ana ESE	Baja	Público Municipal
	Caicedonia	Hospital Santander ESE	Baja	Público Municipal
	El Dovio	Hospital Santa Lucía ESE	Baja	Público Municipal
	Riofrio	Hospital Kennedy ESE	Baja	Público Municipal
	San Pedro	Hospital Ulpiano Tascón ESE	Baja	Público Municipal
	Trujillo	Hospital Santa Cruz ESE	Baja	Público Municipal
CENTRO BUGA	Buga	Fundación Hospital San José de Buga	Mediana y Alta	Privado
		Hospital Divino Niño ESE	Baja	Público Municipal
	Calima-Darién	Hospital San Jorge ESE	Baja	Público Municipal
	Guacarí	Hospital San Roque ESE	Baja	Público Municipal
	Ginebra	Hospital del Rosario ESE	Baja	Público Municipal
	Restrepo	Hospital San José ESE	Baja	Público Municipal
	Yotoco	Hospital Local de Yotoco ESE	Baja	Público Municipal
SUR ORIENTE	Palmira	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE	Baja y Mediana	Público Municipal
	El Cerrito	Hospital San Rafael ESE	Baja	Público Municipal
	Pradera	Hospital San Roque ESE	Baja	Público Municipal
	Candelaria	Hospital Local ESE	Baja	Público Municipal
	Florida	Hospital Benjamín Barney Gasca ESE	Baja	Público Municipal
SUR OCCIDENTE	Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE	Alta	Público Departamental
		Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE	Mediana Salud Mental	Público Departamental
		Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE	Mediana	Público Departamental
		Hospital Isaías Duarte Cancino ESE	Mediana	Público Departamental
		Hospital San Juan de Dios Sede Cali	Mediana	Privado
		Fundación Hospital Infantil Club Noel	Mediana	Privado
	Vijes	Hospital Francineth Sánchez Hurtado ESE	Baja	Público Municipal
	La Cumbre	Hospital Santa Margarita ESE	Baja	Público Municipal
	Dagua	Hospital José Rufino Vivas ESE	Baja	Público Municipal
	Yumbo	Hospital La Buena Esperanza ESE	Baja	Público Municipal
	Jamundí	Hospital Piloto ESE	Baja	Público Municipal

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Dentro de la conformación de cada área geográfica acorde con el nivel de desarrollo alcanzado por las ESE, se propone una organización funcional, que incluye los componentes de prestadores primarios y complementarios, que dé respuesta a la tipología de servicios propuesta.

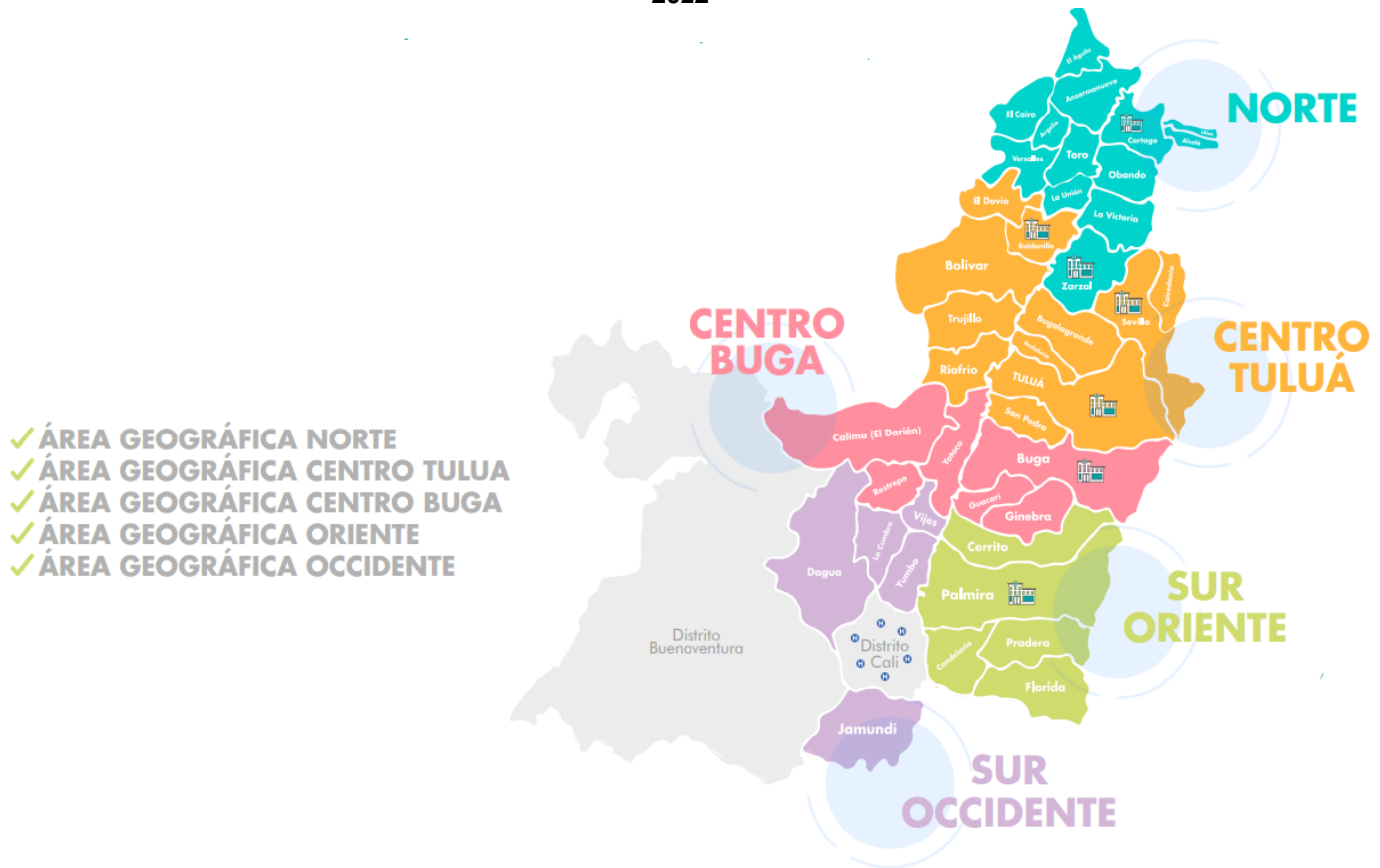
4.6 ROL ESPECIFICO DE CADA ESE/IPS EN LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

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 45 ESE y 3 IPS privadas.**

La conformación de las áreas Geográficas será la siguiente:

- 4.7.1. AREA GEOGRAFICA NORTE
- 4.7.2. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA
- 4.7.3. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA
- 4.7.4. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE
- 4.7.5. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Mapa 10. ORGANIZACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD POR ÁREAS GEOGRÁFICAS 2022



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

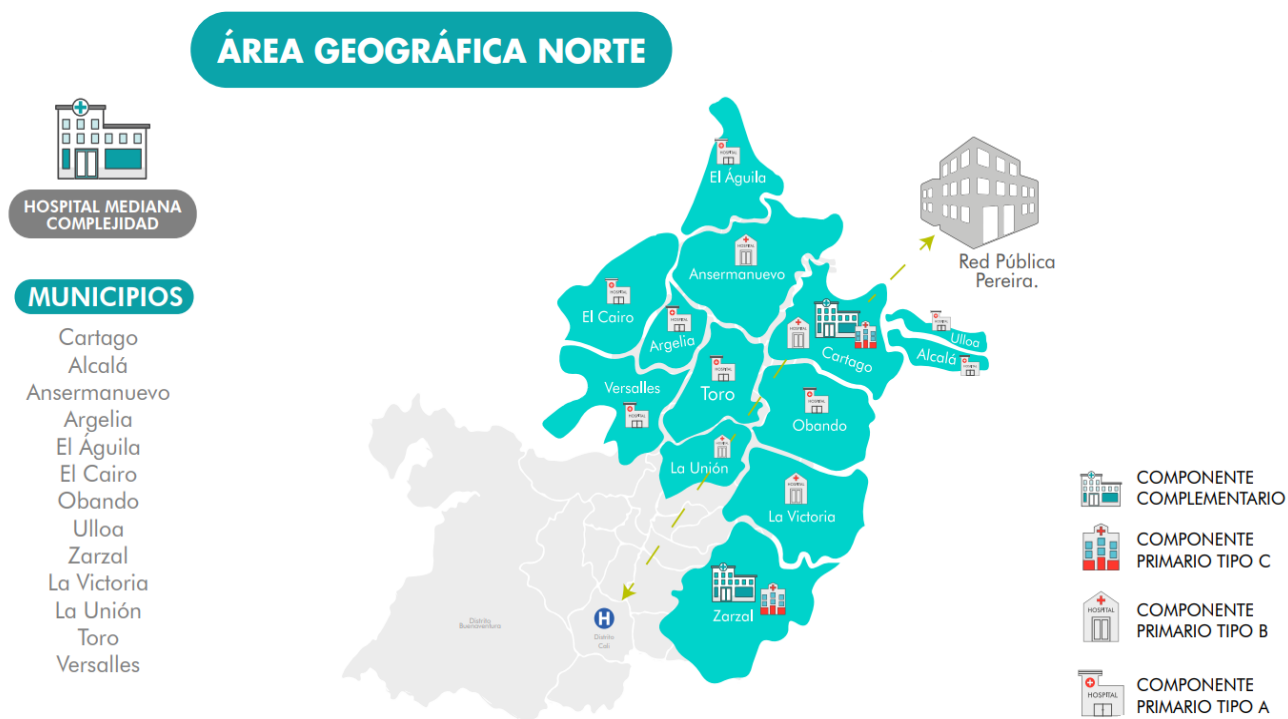
4.6.1 AREA GEOGRAFICA NORTE

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

Las IPS y ESE que la conforman son: Hospital San Juan de Dios Sede Norte, (De origen privado), Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, Hospital Pio XII ESE de Argelia , Hospital San Rafael ESE de El Águila, Hospital Santa Catalina ESE de El Cairo, Hospital Sagrada Familia ESE de Toro, Hospital Local ESE de Obando, Hospital San Vicente de Paúl ESE de Alcalá, Hospital Pedro Sáenz Días ESE de Ulloa, Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos ESE de La Victoria, Hospital Gonzalo Contreras ESE de La Unión y el Hospital San Nicolás ESE de Versalles.

En esta Área Geográfica se encuentra la Sede Norte del Hospital San Juan de Dios, IPS que asumió la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad desde enero de 2016, ante la liquidación forzosa del Hospital Departamental de Cartago por la Superintendencia Nacional de Salud. Esta entidad se configura en el norte del Departamento como el centro de referencia para la complementación de servicios especializados y hace parte integral de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, que incluye la ruta materno perinatal, atención integral de salud mental y oncología.

En esta área geográfica también se encuentra el Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal, entidad de mediana complejidad de carácter departamental que presta servicios de baja y mediana complejidad en las especialidades básicas ambulatorias y quirúrgicas, entidad que cumple el rol de componente primario y complementario.



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

El rol que desempeñan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y ESE de esta Área Geográfica será a través de organizaciones funcionales de prestadores de servicios de salud identificados por tipologías que ofertaran portafolio de

servicios con desarrollos graduales que permitan atender las necesidades de la población en el lugar más cercano, los cuales se describen a continuación en la tabla del área geográfica norte:

Tabla 271. ROL DE PRESTADORES DEL AREA GEOGRAFICA NORTE SEGÚN TIPOLOGIA DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C	COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL		
Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá	IPS Municipal de Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago	Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago		
Hospital Local Pedro Sáenz Díaz de Ulloa							
Hospital Local de Obando							
Hospital Pio XII de Argelia	Hospital Santa Ana de Los Caballeros de Ansermanuevo			Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago		Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
Hospital Santa Catalina de El Cairo							
Hospital San Rafael de El Águila							
	Hospital Nuestra Señora de Todos los Santos de La Victoria	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal	Hospital Departamental San Rafael de Zarzal	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle		
Hospital Sagrada Familia de Toro	Hospital Gonzalo Contreras de La Unión						
Hospital San Nicolás de Versalles							

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Las ESE Hospital San Vicente de Paúl de Alcalá, Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa, Hospital Local de Obando, Hospital Pio XII de Argelia, Hospital Santa Catalina de El Cairo, Hospital San Rafael de El Águila, Hospital Sagrada Familia de Toro y Hospital San Nicolás de Versalles, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa Medicina Especializada del componente primario bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA**

y/o a través de la modalidad extramural, por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.

Las ESE Hospital Gonzalo Contreras de La Unión, Hospital Santa Ana de Los Caballeros de Ansermanuevo, Hospital Nuestra Señora de Todos Los Santos de La Victoria y la IPS Municipal de Cartago, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo B, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de PSIQUIATRÍA (342) bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

En la ESE Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa ofertará el servicio de CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (135).

El Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE, tendrá el rol de complementar servicios en el Área Geográfica Norte, con énfasis en el área de trauma, por lo cual ampliará el portafolio de servicios en los siguientes:

- Consulta Externa de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Medicina física y rehabilitación (327)
 - Gastroenterología (316)
- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía dermatológica (233)
- Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Imágenes diagnóstico no ionizante (745) (ecografía obstetricia y general)
 - Procedimiento de endoscopia de vías digestivas.

En el Hospital San Juan de Dios Sede Cartago, si bien es una IPS de origen privado hace parte integral de la red pública del Valle del Cauca, por lo cual se propone que amplíe los servicios de salud especializados para fortalecer la atención en salud del área norte del departamento.

El Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago, tendrá el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Norte con UNIDAD DE ONCOLOGÍA que incluye la atención con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia y ayudas diagnósticas correspondientes.

Los Hospitales Departamental San Rafael de Zarzal y San Juan de Dios - Sede Cartago, dispondrán de mamografía y colposcopia para fortalecer la atención integral de diagnóstico y tratamiento temprano de cáncer de mama y cérvix.

El Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago, tendrán el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Norte con UNIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL, que incluyen la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán a la UNIDAD DE SALUD MENTAL del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago ubicado en esta Área Geográfica y el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali.

En esta Área Geográfica se encuentran el corregimiento – Centro Poblado La Paila del municipio de Zarzal, con una población superior a 10.000 habitantes con hábito comercial y turístico y una ubicación estratégica en el Departamento, atravesada por vías de alto flujo vial vehicular (Troncal de Occidente); razón por la cual se establece para esta sede la ampliación de su portafolio a los servicios incluidos en la tipología del COMPONENTE PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), adscrito al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE.

FLUJOGRAMA DE USUARIOS DEL AREA GEOGRAFICA NORTE

Está conformada por cuatro (4) prestadores primarios integrando por trece (13) ESE de baja complejidad y 1 ESE de mediana complejidad. Los prestadores complementarios son los Hospitales Departamental San Rafael de Zarzal ESE y San Juan de Dios - Sede Cartago (IPS de origen privado). Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán a las ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá y Hospital Universitario del Valle Evaristo García de Cali. En el caso de las patologías de salud mental serán a la unidad mental del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago y Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

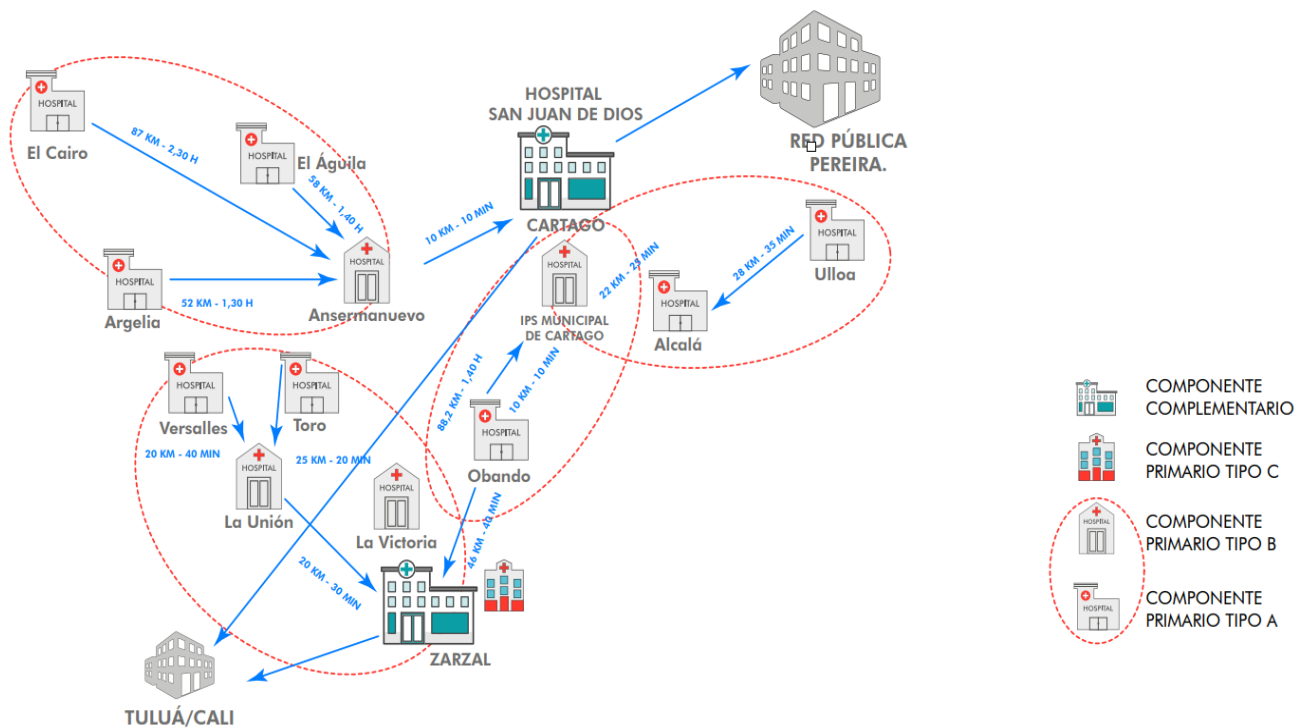
El sistema de referencia se realiza entre los diferentes portafolios de servicios, con una dinámica de interacción entre cada una de las áreas geográficas que participan, pero que se articulan entre los prestadores de la misma red.

Es claro que cada ESE hace parte de un prestador primario y debe garantizar la totalidad de los servicios del portafolio definido para cada componente primario,

para así garantizar que las ESE realicen las referencias adecuadamente respetando las disposiciones de red, evitando remitir directamente a otras ESE.

A continuación, se muestran los flujos de atención de pacientes por áreas geográficas y con el enfoque de prestadores primarios y complementarios integrados funcionalmente para la prestación de los servicios de salud con integralidad.

Gráfico 83. FLUJOGRAMA DE LOS INTEGRANTES AREA GEOGRAFICA NORTE



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

4.6.2 AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Hacen parte de esta Área Geográfica once (11) municipios: Tuluá, Roldanillo, Sevilla, Caicedonia, Andalucía, Bugalagrande, San Pedro, Riofrío, Trujillo, Bolívar y El Dovio.

Las ESE que la conforman son: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Hospital Departamental Centenario de Sevilla, Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, Hospital Santander de Caicedonia, Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía, Hospital San Bernabé de Bugalagrande, Hospital Local Ulpiano Tascón Quintero de San Pedro, Hospital

Kennedy de Riofrío, Hospital Santa Cruz de Trujillo, Hospital Santa Ana de Bolívar y el Hospital Santa Lucía de El Dovio.

En esta área se ubican dos Hospitales con servicios de mediana complejidad que son los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo y Centenario ESE de Sevilla, que prestan servicios de baja y mediana complejidad en las especialidades básicas ambulatorias y quirúrgicas, entidades que cumplen el rol del componente primario y complementario.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, entidad que además de cumplir con requisitos para el rol del componente complementario se configura en el centro del Departamento del Valle del Cauca como ESE de referencia para la complementación de servicios especializados de alta complejidad con unidad de cuidados intermedios e intensivos de adultos (20 camas UCI), pediátrica (10 camas UCI) y neonatal (10 camas), servicios de Hemodinámica e intervencionismo y unidad de oncología, con los servicios necesarios para la interdependencia según las normas de habilitación vigentes.

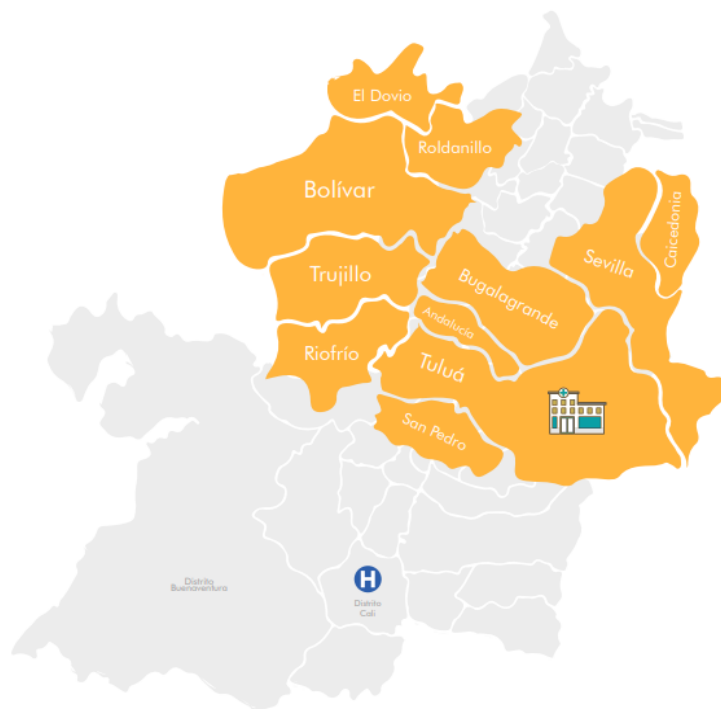
ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ



HOSPITAL MEDIANA COMPLEJIDAD

MUNICIPIOS

Tuluá
Andalucía
Bugalagrande
Riofrío
Trujillo
San Pedro
Roldanillo
El Dovio
Bolívar
Sevilla
Caicedonia



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

El rol que desempeñan las ESE de esta Área Geográfica será a través de organizaciones funcionales de prestadores de servicios de salud identificados por tipologías que ofertaran portafolio de servicios con desarrollos graduales que permitan atender las necesidades de la población en el lugar más cercano, los cuales se describen a continuación en la tabla del Área Geográfica Centro Tuluá:

Tabla 272. ROL DE PRESTADORES DEL AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA SEGÚN TIPOLOGIA DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C	COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL
Hospital Santa Lucia de El Dovio		Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo		Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá
Hospital Santa Ana de Bolívar					
	Hospital San Bernabé de Bugalagrande			Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	
	Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá			
Hospital Ulpiano Tascón Quintero de San Pedro			Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
Hospital Kennedy de Riofrio		Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá			
Hospital Santa Cruz de Trujillo					Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
	Hospital Santander de Caicedonia	Hospital Centenario de Sevilla	Hospital Centenario de Sevilla		

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Las ESE Hospital Santa Lucia de El Dovio, Hospital Santa Ana de Bolívar, Hospital Ulpiano Tascón de San Pedro, Hospital Kennedy de Riofrio y Hospital Santa Cruz de Trujillo, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa Medicina Especializada del componente primario bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural, por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

Las ESE Hospital San Bernabé de Bugalagrande, Hospital San Vicente Ferrer de Andalucía y Hospital Santander de Caicedonia, para fortalecer su condición de Componente Primario Tipo B y la ESE Hospital Rubén Cruz Vélez de Tuluá, para fortalecer su condición de Componente Primario Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta de Medicina Especializada de PSQUIATRÍA (342) bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

Los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo y el Centenario ESE de Sevilla tendrá el rol de prestador primario y complementario en el Área Geográfica Centro Tuluá, por lo cual se podrán ampliar el portafolio de servicios en los siguientes:

- Consulta Externa de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Gastroenterología (316)
 - Neurología (332)
- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía dermatológica (233)
- Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Imágenes diagnóstico no ionizante (745) (ecografía obstetricia y general)
 - Procedimiento de endoscopia de vías digestivas.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá es una ESE ubicada en el centro del Departamento, que tendrá el rol de complementariedad de servicios, por lo tanto, tendrá el rol de prestador complementario en el Área Geográfica Centro Tuluá, por lo cual se plantea la ampliación de servicios complementarios para fortalecer la atención en salud del área en los siguientes servicios:

- Consulta externa de:
 - Cirugía oncológica (373)
 - Oncología Clínica (336)
 - Ginecología Oncológica (379)
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Cirugía pediátrica (306)
- Internación:
 - Unidad de salud mental con servicio de hospitalización (126)

- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía pediátrica (212)
 - Cirugía Oncológica (210)

- Grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Hemodinámica e Intervencionismo (743)
 - Quimioterapia (709)
 - Servicio Farmacéutico alta complejidad (714)

Los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo, Centenario ESE de Sevilla y Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, tendrán el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Centro Tuluá con UNIDADES DE RECUPERACION NUTRICIONAL que incluyen la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.

El Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo, tendrá el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Centro Tuluá con UNIDAD DE NEURODESARROLLO, que incluye la atención por Medicina General, Pediatría, Neurología, Nutrición, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo Social, y servicios de complementación terapéutica.

El Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, tendrá el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Centro Tuluá con UNIDAD DE ONCOLOGÍA que incluye la atención con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia ambulatoria y ayudas diagnósticas correspondientes.

Los Hospitales Departamentales San Antonio ESE de Roldanillo, Centenario ESE de Sevilla y Tomas Uribe Uribe ESE de Tuluá, dispondrán de mamografía y colposcopia para fortalecer la atención integral de diagnóstico y tratamiento temprano de cáncer de mama y cérvix.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali.

FLUJOGRAMA DE USUARIOS DEL AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

Está conformada por cuatro (4) prestadores primarios integrando 9 ESE de baja y 3 ESE de mediana complejidad. Los prestadores complementarios son los Hospitales Departamentales San Antonio de Roldanillo, Centenario de Sevilla y Tomas Uribe

Uribe de Tuluá. Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán a las ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE y Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali.

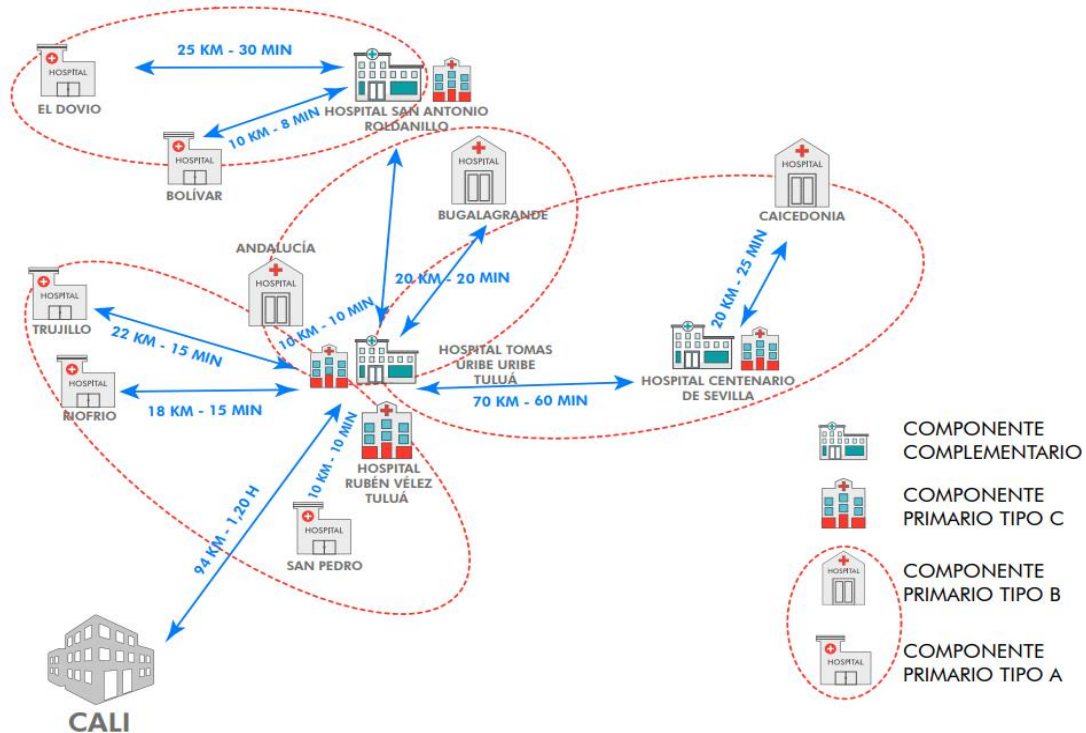
La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali.

El sistema de referencia se realiza entre los diferentes portafolios de servicios, con una dinámica de interacción entre cada una de las áreas geográficas que participan, pero que se articulan entre los prestadores de la misma red.

Es claro que cada ESE hace parte de un prestador primario y debe garantizar la totalidad de los servicios del portafolio definido para cada componente primario, para así garantizar que las ESE realicen las referencias adecuadamente respetando las disposiciones de red, evitando remitir directamente a otras ESE.

A continuación, se muestran los flujos de atención de pacientes con el enfoque de prestadores primarios y complementarios integrados funcionalmente para la prestación de los servicios de salud con integralidad.

Gráfico 84. FLUJOGRAMA DE LOS INTEGRANTES AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA

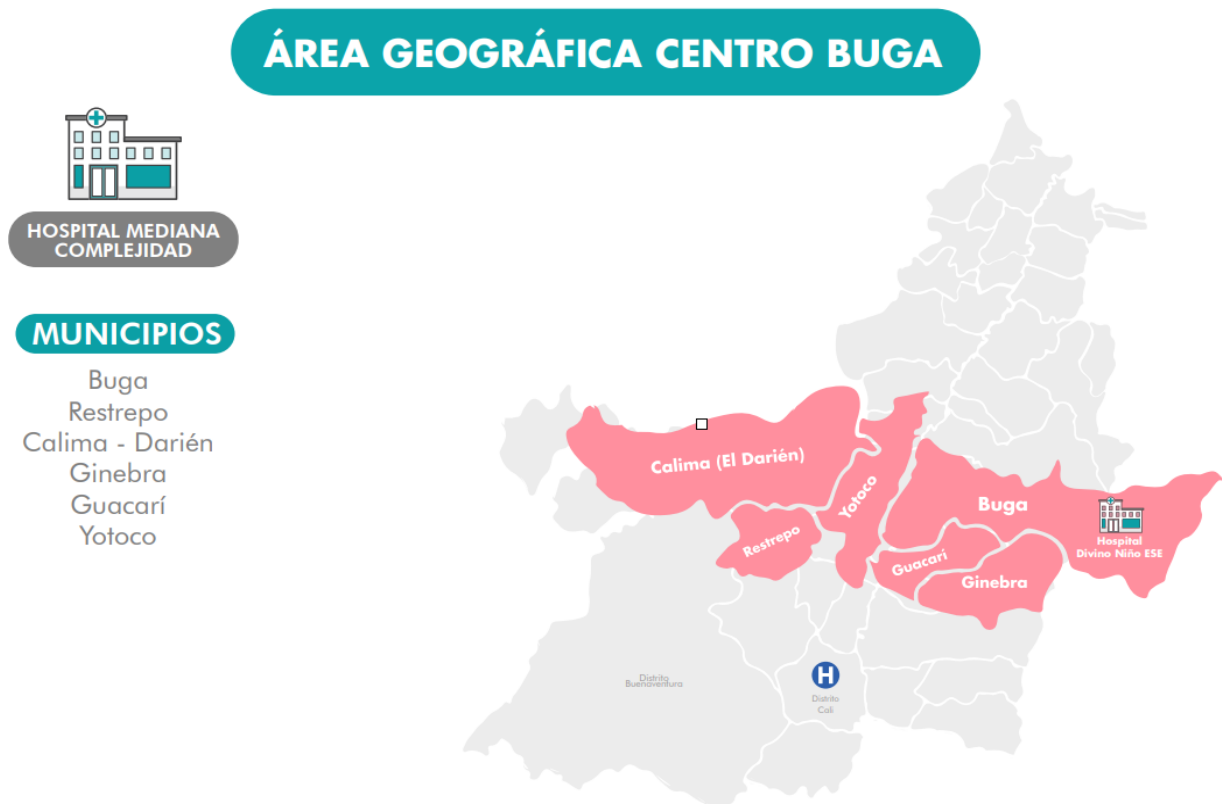


4.6.3 AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

El Área Geográfica Centro Buga está conformada por 6 municipios: Buga, Guacarí, Restrepo, Calima Darién, Ginebra y Yotoco. Los municipios están conectados por vías principales como la carretera Panamericana y vía Panorama.

Las IPS y ESE que la conforman son: Hospital San José de Buga (De origen privado), Hospital Divino Niño de Buga, Hospital San Roque de Guacarí, Hospital San José de Restrepo, Hospital San Jorge de Calima Darién, Hospital Local de Yotoco y el Hospital Del Rosario de Ginebra.

En esta Área Geográfica se encuentra el Hospital San José de Buga, IPS de origen privado que presta de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Entidad que se configura en esta área del Departamento del Valle del Cauca como el centro de referencia para la complementación de servicios especializados y hace parte integral de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, que incluye la ruta materno perinatal.



El rol que desempeñan las ESE de esta Área Geográfica será a través de organizaciones funcionales de prestadores de servicios de salud identificados por tipologías que ofertaran portafolio de servicios con desarrollos graduales que permitan atender las necesidades de la población en el lugar más cercano, los cuales se describen a continuación en la tabla del Área Geográfica Centro Buga:

Tabla 273. ROL DE PRESTADORES DEL AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA SEGÚN TIPOLOGIA DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C	COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL
	Hospital San Jorge de Calima El Darién	Hospital Divino Niño de Buga	Fundación Hospital San José de Buga	Fundación Hospital San José de Buga	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
	Hospital San José de Restrepo				
	Hospital Local de Yotoco				
	Hospital San Roque de Guacarí				
	Hospital de El Rosario de Ginebra				

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Las ESE Hospital San Roque de Guacarí, Hospital Del Rosario de Ginebra, Hospital San Jorge de Calima Darién, Hospital Local de Yotoco, Hospital San José de Restrepo, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo B y la ESE Hospital Divino Niño de Buga, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de PSIQUIATRÍA (342) bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

FLUJOGRAMA DE USUARIOS DEL AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA

Está conformada por dos (2) prestadores primarios integrando 5 ESE de baja y 1 hospital de origen privado con servicios de mediana y alta complejidad. El componente complementario es el Hospital San José de Buga. Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán a Cali.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán a la unidad de salud mental del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali.

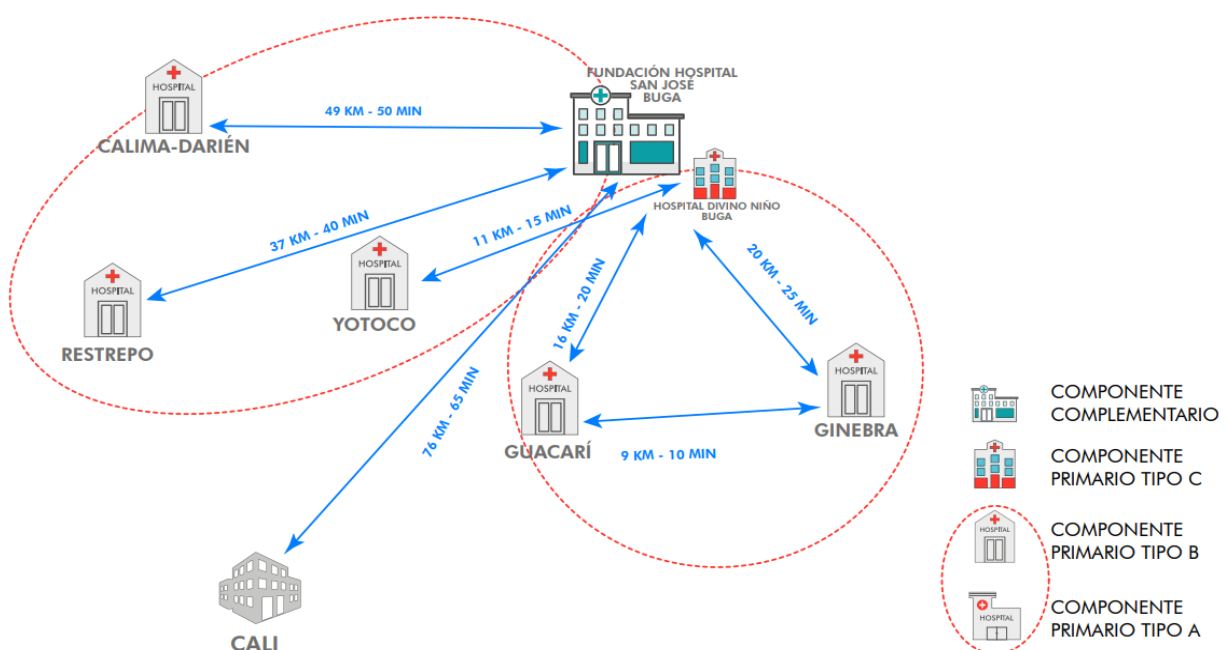
Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán al Hospital San José de Buga (De origen privado) y Hospital Universitario del Valle Evaristo García de Cali.

El sistema de referencia se realiza entre los diferentes portafolios de servicios, con una dinámica de interacción entre cada una de las áreas geográficas que participan, pero que se articulan entre los prestadores de la misma red.

Es claro que cada ESE hace parte de un prestador primario y debe garantizar la totalidad de los servicios del portafolio definido para cada componente primario, para así garantizar que las ESE realicen las referencias adecuadamente respetando las disposiciones de red, evitando remitir directamente a otras ESE.

A continuación, se muestran los flujos de atención de pacientes por áreas geográficas y con el enfoque de prestadores primarios y complementarios integrados funcionalmente para la prestación de los servicios de salud con integralidad.

Gráfico 85. FLUJOGRAMA DE LOS INTEGRANTES AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

4.6.4 AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

Esta Área Geográfica está conformada por 5 municipios: Palmira, Pradera, Florida, Candelaria y El Cerrito. En Palmira, el Hospital Raúl Orejuela Bueno, es una ESE del orden municipal que oferta servicios de baja, mediana y alta complejidad, para garantizar la prestación de servicios de salud a la población de este municipio y de su área de influencia, rol que asumió y se determinó luego de la liquidación del extinto Hospital San Vicente de Paúl en el año 2013, por lo cual fue necesario que esta ESE ampliara su portafolio para dar soporte y complementariedad a los hospitales ubicados en el Área Geográfica Sur Oriente, situación que fue avalada en los Documentos del PTRRM Redes del año 2013 y ratificada en el año 2016.

Esta área se caracteriza por concentrar municipios con poblaciones superiores a los 60.000 habitantes, considerablemente grandes, con un alto porcentaje vinculado al régimen contributivo, por ser una región altamente productiva.

Los hospitales que conforman esta Área son: Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira, Hospital San Roque ESE de Pradera, Hospital San Rafael ESE de El Cerrito, Hospital Benjamín Barney Gasca ESE de Florida y el Hospital Local ESE de Candelaria.



El rol que desempeñan las ESE de esta Área Geográfica será a través de organizaciones funcionales de prestadores de servicios de salud identificados por tipologías que ofertaran portafolio de servicios con desarrollos graduales que permitan atender las necesidades de la población en el lugar más cercano, los cuales se describen a continuación en la tabla del Área Geográfica Sur Oriente:

Tabla 274. ROL DE PRESTADORES DEL AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE SEGÚN TIPOLOGIA DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C	COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL
		Hospital San Rafael de El Cerrito	Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Universitario del Valle Evaristo García Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
		Hospital San Roque de Pradera	Hospital Isaías Duarte Cancino		
		Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida	Hospital San Juan de Dios Sede Cali		
		Hospital Local de Candelaria	Fundación Hospital Infantil Club Noel		

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Las ESE Hospital Local de Candelaria, Hospital San Rafael de El Cerrito, Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida y Hospital San Roque de Pradera, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de PSQUIATRÍA (342) bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

La ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira tendrá el rol de prestador complementario en el Área Geográfica Sur Oriente, por lo cual se ampliará el portafolio de servicios en los siguientes:

- Consulta externa de:
 - Cirugía oncológica (373)
 - Oncología Clínica (336)
 - Ginecología Oncológica (379)
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Cirugía pediátrica (306)
 - Gastroenterología (316)

- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía Oncológica (210)
- Grupo de apoyo Diagnóstico y terapéutico:
 - Procedimiento de endoscopia de vías digestivas
 - Quimioterapia (709)
 - Servicio Farmacéutico de alta complejidad (714)

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de la ciudad de Palmira tendrán el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Sur Oriente, con UNIDAD DE RECUPERACION NUTRICIONAL, que incluyen la atención por Medicina General, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de la ciudad de Palmira tendrán el rol de complementariedad de servicios en el Área Geográfica Sur Oriente, con la UNIDAD DE ONCOLOGÍA, con los servicios de consulta externa de oncología clínica, servicios quirúrgicos de oncología, Unidad de Quimioterapia y ayudas diagnosticas correspondientes.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizará en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali.

En esta Área Geográfica se encuentran cinco (5) corregimientos – Centros Poblados en los municipios de Palmira con el corregimiento de Rozo, Candelaria con los corregimientos de Villagorgona y Poblado Campestre y el municipio de El Cerrito con los corregimientos de Santa Elena y El Placer, con poblaciones superiores a 10.000 habitantes con hábito comercial y turístico y una ubicación estratégica en el Departamento del Valle del Cauca, atravesada por vías de alto flujo vial vehicular; razón por la cual se establece para estas sedes la ampliación de sus portafolios a los servicios incluidos en la tipología del COMPONENTE PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), los cuales seguirán adscritos a sus hospitales de las cabeceras municipales así:

MUNICIPIO	HOSPITAL	CORREGIMIENTOS – CENTROS POBLADOS
PALMIRA	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE	Rozo
EL CERRITO	Hospital San Rafael ESE	Santa Elena El Placer
CANDELARIA	Hospital Local ESE	Villagorgona Poblado Campestre

FLUJOGRAMA DE USUARIOS DEL AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE

Esta Área está conformada por dos (2) prestadores primarios integrando (4) ESE de Nivel I que prestan servicios de baja complejidad y (1) ESE que presta los servicios de baja, mediana y alta complejidad. La Complementariedad para la mediana complejidad será con el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira. Por la cercanía limítrofe entre los municipios del Área Geográfica Sur Oriente y el Distrito de Cali, la complementariedad de servicios también se realizará con el Hospital Isaías Duarte Cancino ESE, Fundación Hospital San Juan De Dios de Cali y Fundación Hospital Infantil Club Noel.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán con el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.

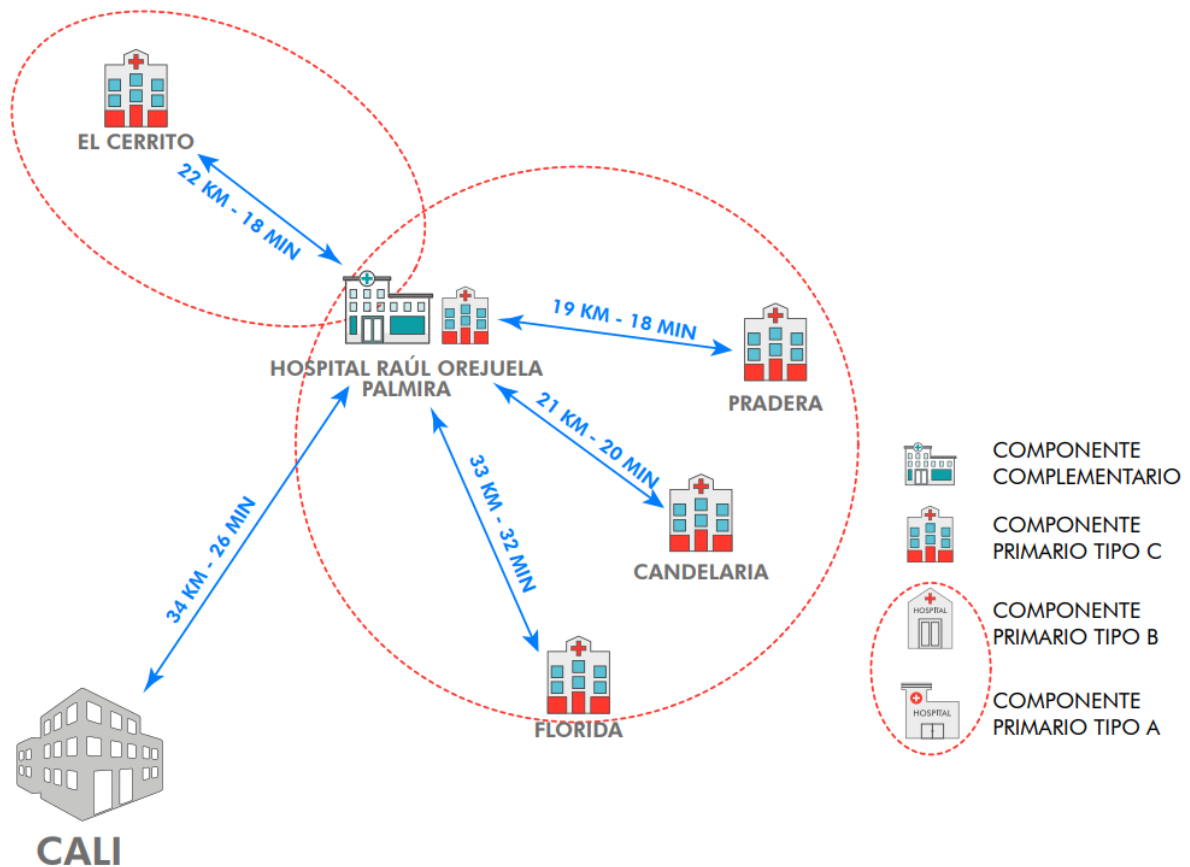
Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán al Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE de Cali.

El sistema de referencia se realiza entre los diferentes portafolios de servicios, con una dinámica de interacción entre cada una de las áreas geográficas que participan, pero que se articulan entre los prestadores de la misma red.

Es claro que cada ESE hace parte de un prestador primario y debe garantizar la totalidad de los servicios del portafolio definido para cada componente primario, para así garantizar que las ESE realicen las referencias adecuadamente respetando las disposiciones de red, evitando remitir directamente a otras ESE.

A continuación, se muestran los flujos de atención de pacientes por áreas geográficas y con el enfoque de prestadores primarios y complementarios integrados funcionalmente para la prestación de los servicios de salud con integralidad.

Gráfico 86. FLUJOGRAMA DE LOS INTEGRANTES AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

4.6.5 AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Esta Área está organizada por 6 municipios: Jamundí, Yumbo, Dagua, Vijes, La Cumbre y Cali, en donde se concentra la oferta más amplia de servicios de salud en la mediana, alta complejidad y salud mental con el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE - HUV y el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, que incluye una red privada adscrita a la Red Pública conformada por la Fundación Hospital San Juan de Dios de Cali y la Fundación Infantil Club Noel de Cali. Es de anotar que en esta Área Geográfica se incluye Cali, porque se encuentran hospitales de orden departamental competencia de esta Entidad Territorial, pero no se tienen en cuenta las ESE de baja complejidad, que a partir de este año son parte de la Red Distrital de Salud de Cali.

Los hospitales de baja complejidad de esta Área son las ESE Hospital Piloto de Jamundí, Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, Hospital José Rufino Vivas de Dagua, Hospital Francineth Sánchez de Vijes y Hospital Santa Margarita de La Cumbre.

Los hospitales de mediana complejidad Departamentales, son las ESE Hospital Isaías Duarte Cancino y Hospital Mario Correa Rengifo con servicios de mediana y alta complejidad, que tendrán el rol de complementariedad de servicio en el Área Geográfica Sur Occidente, por lo cual se plantea la ampliación de servicios complementarios para fortalecer la atención en salud del área en los siguientes servicios:

- Consulta externa de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364)
 - Cirugía de tórax (366)
 - Cirugía oncológica (373)
 - Oncología Clínica (336)
- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232)
 - Cirugía de tórax (234)
 - Cirugía oncológica (210)
- Grupo de apoyo Diagnóstico y terapéutico:
 - Hemodinámica e Intervencionismo (743)

Además, se complementa con una red privada con las IPS Hospital Fundación San Juan de Dios de Cali y la Fundación Hospital Infantil Club Noel de Cali.

Como Hospital de alta complejidad se encuentra el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE – HUV, que constituye el centro de referencia de la Red Pública Departamental y de complementariedad para todos los servicios de consulta, quirúrgicos y de internación de alta complejidad.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, es un hospital especializado para la prestación de servicios de salud mental y centro de referencia para las patologías psiquiátricas, que contribuirá al desarrollo de unidades de salud mental en Cartago norte del Valle y en Tuluá centro del Departamento.

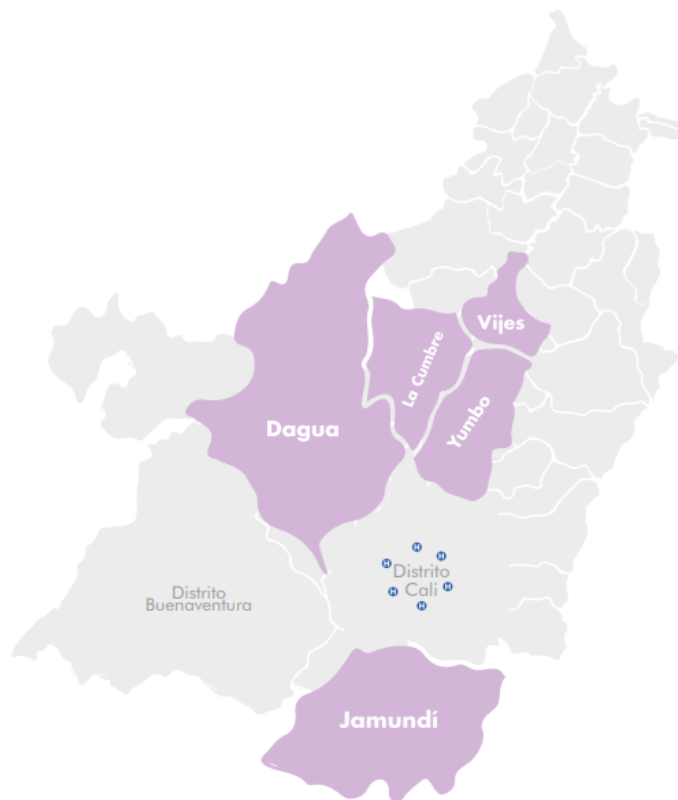
ÁREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE



HOSPITAL MEDIANA
COMPLEJIDAD

MUNICIPIOS

Cali
Dagua
Jamundí
La Cumbre
Vijes
Yumbo



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

El rol que desempeñan las ESE de esta Área Geográfica será a través de organizaciones funcionales de prestadores de servicios de salud identificados por tipologías que ofertaran portafolio de servicios con desarrollos graduales que permitan atender las necesidades de la población en el lugar más cercano, los cuales se describen a continuación en la tabla del área geográfica sur occidente:

Tabla 275. ROL DE PRESTADORES DEL AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE SEGÚN TIPOLOGIA DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO A	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO B	COMPONENTE PRIMARIO HOSPITAL TIPO C	COMPONENTE COMPLEMENTARIO MEDIANA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO ALTA COMPLEJIDAD	COMPONENTE COMPLEMENTARIO SALUD MENTAL
Hospital Santa Margarita de La Cumbre		Hospital La Buena Esperanza de Yumbo	Hospital San Juan de Dios Sede Cali		
Hospital Francineth Sánchez de Vijes			Hospital Isaías Duarte Cancino	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Hospital Universitario del Valle Evaristo García
		Hospital José Rufino Vivas de Dagua	Hospital departamental Mario Correa Rengifo		Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle
		Hospital Piloto de Jamundí	Fundación Hospital Infantil Club Noel		

Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Las ESE Hospital Santa Margarita de La Cumbre y Hospital Francineth Sánchez de Vijes, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo A, podrán prestar servicios de consulta externa Medicina Especializada del componente primario bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural, por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

Las ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, Hospital José Rufino Vivas de Dagua y Hospital Piloto de Jamundí, para fortalecer su condición de Componente Primario Hospital Tipo C, podrán desarrollar servicios de consulta externa Medicina Especializada de PSIQUIATRÍA (342) bajo la **MODALIDAD DE TELEMEDICINA y/o a través de la modalidad extramural por otra E.S.E. del Área Geográfica a la que pertenece.**

Esta Área Geográfica tiene un (1) centro poblacional urbano que se encuentra ubicado en el Municipio de Jamundí en el barrio TERRANOVA, con una población superior a los 10.000 habitantes en condiciones de alta vulnerabilidad, con hábito comercial y turístico y una ubicación estratégica en el Departamento, atravesada por vías de alto flujo vial vehicular; razón por la cual se establece para esta sede la ampliación de su portafolio a los servicios incluidos en la tipología del COMPONENTE PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), el cual continuara adscrito al Hospital Piloto de Jamundí.

De igual manera en esta Área Geográfica se encuentran dos (2) centros poblados rurales – corregimientos ubicados en el Municipio de Dagua dedicados al turismo ecológico y cuya población supera los 10.000 habitantes (QUEREMAL y KMT 30), razón por la cual se establece para estas sedes la ampliación de su portafolio a los servicios incluidos en la tipología del COMPONENTE PRIMARIO CENTRO HOSPITAL (CH), los cuales continuaran adscritos al Hospital José Rufino Vivas de Dagua.

FLUJOGRAMA DE USUARIOS DEL AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE

Esta Área está conformada por tres (3) prestadores primarios integrando 5 ESE de baja complejidad y 2 ESE de mediana complejidad, más 2 Hospitales de origen privado con servicios de mediana complejidad. En Jamundí se ubica una ESE en una población de más de 100.000 habitantes, por lo que se considera se desarrolle como un prestador primario con una sola ESE.

Las ESE Departamentales Hospital Isaías Duarte Cancino y Hospital departamental Mario Correa Rengifo, son de Nivel II con servicios de mediana y alta complejidad, que tendrán el rol de complementariedad de servicios, por lo tanto, tendrá el rol de prestador complementario en el Área Geográfica Sur Occidente.

La complementariedad para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica se realizarán a la unidad de salud mental del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle de Cali ubicado en esta Área Geográfica.

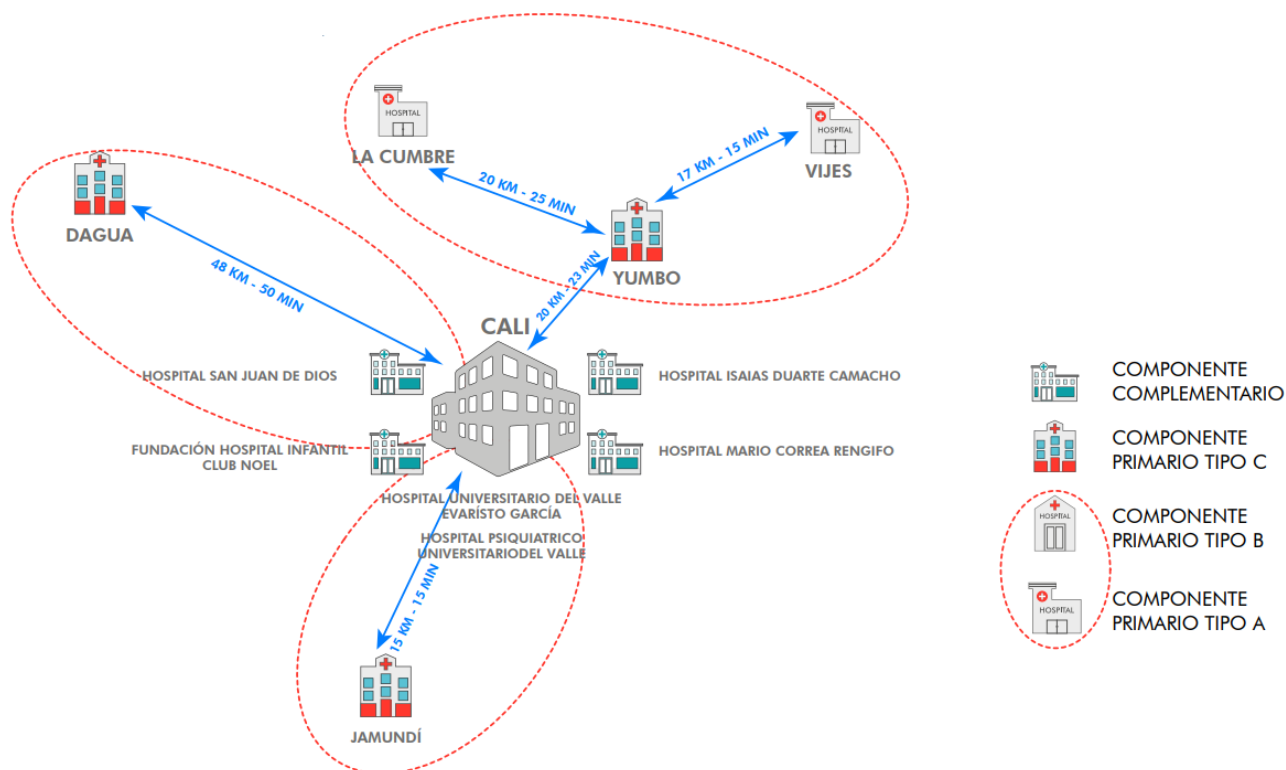
Las remisiones para la complementariedad de alta complejidad se realizarán al Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE de Cali.

El sistema de referencia se realiza entre los diferentes portafolios de servicios, con una dinámica de interacción entre cada una de las áreas geográficas que participan, pero que se articulan entre los prestadores de la misma red.

Es claro que cada ESE hace parte de un prestador primario y debe garantizar la totalidad de los servicios del portafolio definido para cada componente primario, para así garantizar que las ESE realicen las referencias adecuadamente respetando las disposiciones de red, evitando remitir directamente a otras ESE.

A continuación, se muestran los flujos de atención de pacientes por áreas geográficas y con el enfoque de prestadores primarios y complementarios integrados funcionalmente para la prestación de los servicios de salud con integralidad.

Gráfico 87. FLUJOGRAMA DE LOS INTEGRANTES AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Se anexa archivo Excel con detalle de servicios de salud habilitados por la Red Pública del Valle del Cauca en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a abril de 2022, en el cual se incluye información sobre el rol que desempeñara cada una de las sedes de las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a la Red Pública Hospitalaria según las tipologías propuestas.

Anexo 6. Tabla con Servicios y Tipologías por ESE y Sedes

De igual manera se incluye archivo Excel con Puestos de Salud y Centros de Salud ubicados en el Departamento con infraestructura y habilitados o no, los cuales podrán ser objeto de inversiones en salud dentro del desarrollo del Modelo de Atención “Valle Invencible” o el modelo que adopte la administración dentro de su competencia.

Los hospitales deben ajustar sus portafolios de servicios dentro del año siguiente al concepto de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, para dar cumplimiento a lo contemplado en el documento de Red actual.

4.7 CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE REDES ESPECIALES PARA SERVICIOS ESPECÍFICOS

4.7.1 RED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es actualmente el único prestador en servicios de salud mental de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca, con servicios de mediana y alta complejidad habilitados, razón por la cual, se consolida como COMPONENTE COMPLEMENTARIO HOSPITAL SALUD MENTAL, para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica brindando servicios de atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias, procedimientos de tipo ambulatorio y hospitalario en salud mental. La hospitalización de salud mental cuenta con los servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad.

Para el fortalecimiento de la red integral para la prestación de servicios de salud mental se enfoca en tres componentes, a saber: prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas, gestión integrada para la salud mental y promoción de la convivencia y prevención de violencias, que involucra los grupos de priorizados en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS); así como, los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas, violencias y problemas de salud mental.

Para tal efecto el Departamento del Valle del Cauca tendrá dos (2) UNIDADES DE SALUD MENTAL para las interconsultas y remisiones en la patología Psiquiátrica de evaluación del estado mental, el diagnóstico e implantación de tratamiento, vigilancia a la adherencia al tratamiento y su eficacia y programas especiales a pacientes de post-hospitalización y servicios de interconsulta, brindados en servicios de atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias. Con servicios hospitalarios para atender todo tipo de paciente con enfermedad mental en fase aguda, de recuperación, rehabilitación y seguimiento.

El siguiente mapa muestra la ubicación de las unidades de salud mental en el Departamento del Valle del Cauca:

Mapa 11. UNIDADES DE SALUD MENTAL



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

En esta **ÁREA GEOGRÁFICA NORTE**, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle implementará la **UNIDAD DE SALUD MENTAL** en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago. En esta Área Geográfica las ESE complementaran los servicios psiquiátricos con la **UNIDAD DE SALUD MENTAL** del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago y Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali, a través de la modalidad de telemedicina en las interconsultas de Psiquiatría.

En el **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ** se contará con la **UNIDAD DE SALUD MENTAL** del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E. En esta Área Geográfica las ESE complementaran los servicios psiquiátricos con la **UNIDAD DE SALUD MENTAL** del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E. de Tuluá y Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali, a través de la modalidad de telemedicina en las interconsultas de Psiquiatría.

La ESE Hospital Pedro Sáenz Díaz de Ulloa, ofertarán el servicio de **CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (135)**, servicios que consisten en la continuidad de la atención post –desintoxicación, con la atención

integral de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social, para la estancia hospitalaria u hospital día.

4.7.2 RED INTEGRAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. es actualmente el único prestador en servicios de salud oncológicos de la Red Pública del Departamento del Valle del Cauca, con servicios de alta complejidad habilitados para UNIDAD ESPECIALIZADA DE ONCOLOGÍA, razón por la cual, se consolida como componente complementario en la Red, para las interconsultas y remisiones en la patología de cáncer, brindando servicios de atención ambulatoria, consulta externa y de urgencias, procedimientos de tipo ambulatorio y hospitalario en oncología. La hospitalización de oncología cuenta con los servicios de apoyo diagnóstico de alta complejidad.

Para dar respuesta a las necesidades de salud en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos con cáncer, surge la necesidad de fortalecer la oferta de estos servicios especializados en la mediana y alta complejidad a lo largo del territorio departamental. De igual forma es necesario que se descentralicen los servicios de las unidades oncológicas y se acerquen a los territorios, más cuando los tratamientos de quimioterapia requieren varias sesiones y seguimiento periódico de mediano y largo plazo. Para tal efecto, el Departamento del Valle del Cauca contará con tres (3) UNIDADES DE ONCOLOGÍA para las interconsultas y remisiones que incluyen la atención con servicios de oncología clínica, unidad de quimioterapia y ayudas diagnosticas correspondientes, a través de alianzas estratégicas o alianzas público-privadas; por cada Área Geográfica en los siguientes Hospitales:

- **ÁREA GEOGRÁFICA NORTE:** Contará con la UNIDAD DE ONCOLOGÍA del Hospital San Juan de Dios - Sede Cartago.
- **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ:** Contará con la UNIDAD DE ONCOLOGÍA del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E.
- **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO SUR ORIENTE:** Contará con la UNIDAD DE ONCOLOGÍA del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

Las Unidades de Oncología incluirán los siguientes servicios de:

- Consulta externa de:
 - Oncología Clínica (336) (Especialista en Cirugía General y Subespecialidad en Oncológica Clínica)
 - Cirugía oncológica (373) (Especialista en Cirugía General y Subespecialidad en Cirugía Oncológica)
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (364) (Especialista en Ginecología o Cirugía General y Subespecialidad en Cirugía de mama y tejidos blandos) especificidad en oncología.

- Grupo Quirúrgico de:
 - Cirugía de mama y tumores de tejidos blandos (232) especificidad en oncología.
 - Cirugía oncológica (210) (Profesional de la medicina especialista en cirugía oncológica o especialista que demuestre haber adquirido en su formación académica conocimientos en el manejo quirúrgico de las patologías oncológicas)

- Apoyo diagnóstico y terapéutico:
 - Radiología Ionizante (744) – Mamografía
 - Quimioterapia (709)
 - Servicio Farmacéutico de alta complejidad (714)

Se plantea constituir a futuro constituir una *Unidad Funcional Oncológica UACAI* pública para el Departamento del Valle, según las normas vigentes.

Mapa 12. UNIDADES DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

Los Hospitales de mediana complejidad ubicados en Zarzal, Roldanillo, Sevilla, Cali como son Hospital Departamental Mario Correa, Isaías Duarte Cancino y los hospitales privados de San Juan de Dios y la Fundación San José de Buga, dispondrán de mamografía y colposcopia para fortalecer la atención integral con el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de cáncer de mama y cérvix principalmente.

La Complementariedad de la alta complejidad para las interconsultas y remisiones en la patología Oncológica se realizarán a la UNIDAD ESPECIALIZADA DE ONCOLOGÍA del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. de Cali.

4.7.3 RED DE SERVICIOS DE TRASPLANTES

En la red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, la única entidad que contara con la oferta de servicios de trasplante de órganos y tejidos es el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE. Que hoy cuenta con la oferta de:

- Trasplante de Tejidos
- Trasplante de Riñón

4.7.4 RED DE SERVICIOS ESPECIALES - UNIDADES RENALES

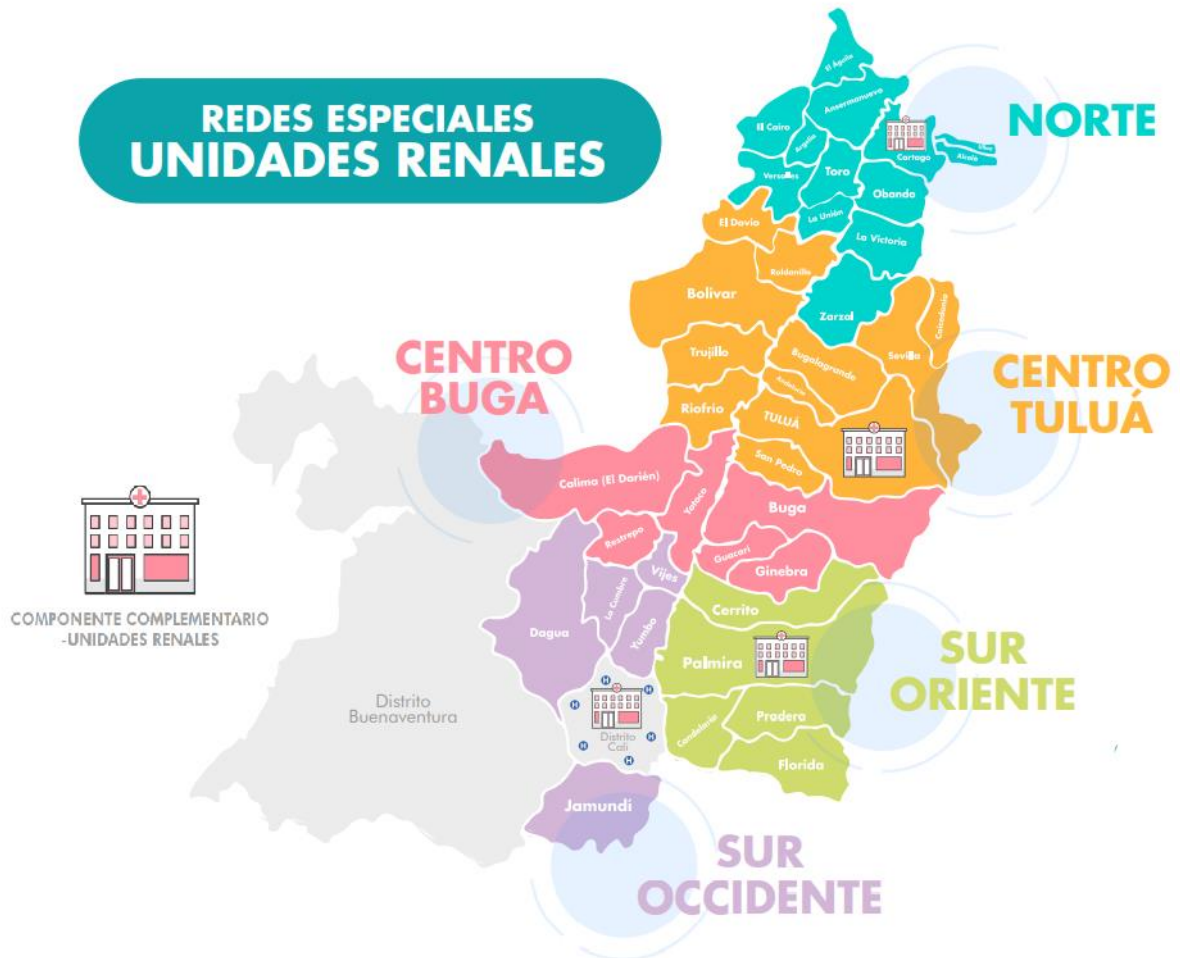
Las enfermedades renales y en especial la insuficiencia renal crónica requieren para su tratamiento grandes esfuerzos tecnológicos para poder reemplazar parcialmente la función de los riñones los cuales se pierden por diversas enfermedades crónicas como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, resultando relevante el adecuado manejo médico para prevenir o retardar la aparición de la disfunción renal; patología que en el Valle del Cauca tiene gran incidencia.

Para el fortalecimiento de la red integral de servicios de salud, se debe garantizar la prestación de servicios de salud renal enfocados en los servicios médicos especializados en nefrología, para tal efecto el Departamento del Valle del Cauca tendrá UNIDADES RENALES con infraestructura para las interconsultas y remisiones en la patología que requieren los servicios médicos especializados en nefrología, de terapia de remplazo de la función renal en los programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis. La hospitalización del paciente renal cuenta con los servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, y de laboratorio clínico; por cada Área Geográfica en los siguientes Hospitales:

- **ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ:** Contará con la UNIDAD RENAL del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe E.S.E.
- **ÁREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE:** Contará con la UNIDAD RENAL del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.
- **ÁREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE:** Cuenta con la UNIDAD RENAL del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E.

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. de Cali, tendrán el rol de Complementariedad Alta de servicios para las patologías que afectan la salud renal para todo el Departamento del Valle del Cauca con la UNIDAD RENAL, para las interconsultas y remisiones que incluyen la atención por Medicina Especializada, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, y ayudas diagnosticas correspondientes.

Mapa 13. UNIDADES DE SERVICIOS RENALES



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

4.7.5 RED DE SERVICIOS ESPECIALES - HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO

La carga de enfermedad y el alto riesgo para enfermar o morir por las enfermedades de origen cardíaco, hace necesario fortalecer los servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento en las enfermedades cardiovasculares que afectan a la población, por ello se plantea ampliar el portafolio de los servicios de Hemodinamia e intervencionismo (743), en:

- Hospital Departamental Mario Correa Rengifo - Cali
- Hospital Isaías Duarte Cancino - Cali
- Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá

Mapa 14. SERVICIOS DE HEMODINAMIA



Fuente: Diseños Propios del Estudio de Red - 2022

4.8 ESTIMACIÓN DE RECURSOS DESTINADOS A PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Tabla 276. Proyectos Inscritos en PBI 2022-2023 consolidados por ESE

AREA GEOGRAFICA	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	INFRAESTRUCTURA Valor en miles \$	DOTACION Valor en miles \$
NORTE	ALCALÁ	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1.215.168	-
NORTE	ANSERMANUEVO	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	8.248.000	-
NORTE	CARTAGO	E.S.E. IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	12.441.680	-
NORTE	EL ÁGUILA	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	9.200.000	-
NORTE	EL CAIRO	E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA	2.446.558	-
NORTE	LA UNIÓN	E.S.E. HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1.194.121	-

NORTE	OBANDO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	8.490.450	
NORTE	TORO	E.S.E. HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	7.823.000	
NORTE	ULLOA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ	6.601.000	-
NORTE	ZARZAL	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	17.700.000	9.273.945
CENTRO TULUA	CAICEDONIA	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER	8.396.803	-
CENTRO TULUA	RIOFRÍO	E.S.E. HOSPITAL KENNEDY	1.200.000	-
CENTRO TULUA	SAN PEDRO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	2.500.000	-
CENTRO TULUA	TULUÁ	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	100.201.883	33.121.865
CENTRO TULUA	TULUÁ	E.S.E. HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	24.195.000	-
CENTRO BUGA	GINEBRA	E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO	4.644.000	-
CENTRO BUGA	GUADALAJARA DE BUGA	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	19.859.800	-
CENTRO BUGA	RESTREPO	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	11.000.000	-
CENTRO BUGA	YOTOCO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL YOTOCO	882.250	
SUR ORIENTE	CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL	18.500.000	
SUR ORIENTE	FLORIDA	E.S.E. HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	11.800.000	-
SUR ORIENTE	PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	62.384.722	15.552.750
SUR ORIENTE	PRADERA	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE	8.471.157	-
SUR OCCIDENTE	CALI	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	17.693.916	3.763.617
SUR OCCIDENTE	CALI	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	71.195.000	-
SUR OCCIDENTE	CALI	E.S.E. HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	1.774.405	8.948.428
SUR OCCIDENTE	CALI	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"	121.782.875	21.942.580
SUR OCCIDENTE	DAGUA	E.S.E. HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS	800.000	
SUR OCCIDENTE	JAMUNDÍ	E.S.E. HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	17.174.158	-
SUR OCCIDENTE	YUMBO	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	25.987.000	-
Total general			605.802.946	92.603.185

Fuente: PBI proyectos inscritos periodo 2022-2023.

Para el periodo 2022-2023 en el Departamento del Valle del Cauca, treinta (30) Empresas Sociales del Estado (ESE) de veintiséis (26) municipios han inscrito doscientos (200) Proyectos de Control Especial de Oferta en el Plan Bienal de Inversiones en Salud Pública - PIB, contabilizándose la inscripción de ciento

ochenta y uno (181) para Infraestructura por valor de \$605.802.946.000 pesos y diecinueve (19) para Dotación por valor de \$92.603.185.000 pesos.

De acuerdo a información disponible en la Oficina Asesora de Planeación de la secretaria Departamental de Salud y la inclusión de dos proyectos en ejecución y sin seguimiento en el aplicativo del Hospital José Rufino Vivas de Dagua, las inversiones requeridas en Infraestructura y Dotación de Control Especial de Oferta corresponden al siguiente detalle:

Tabla 277. Inversiones en Infraestructura y Dotación de Control Especial de Oferta

TIPO DE PROYECTO	ACTIVIDAD PPAL DEL PROYECTO	NUMERO PROYECTOS	VALOR (MILES DE PESOS)
INFRAESTRUCTURA	OBRA NUEVA	33	\$ 329.474.812
	AMPLIACION	31	\$ 57.993.430
	REMODELACION	85	\$ 64.359.570
	REFORZAMIENTO	33	\$ 138.732.251
SUBTOTAL INFRAESTRUCTURA		182	\$ 590.560.063
DOTACION	EQUIPOS INDUSTRIALES	19	\$ 15.242.883
	EQUIPOS BIOMEDICOS	18	\$ 92.603.185
SUBTOTAL DOTACION		37	\$ 107.846.068
TOTAL		219	\$ 698.406.131

Fuente: Oficina de Planeación SSD - Corte 05 mayo de 2022

Es importante anotar, que gran parte de las E.S.E. del Departamento ya tienen inscritos Proyectos de Inversión en el PIB del periodo 2022-2023, con el propósito de adecuar su capacidad instalada que les permita realizar los ajustes de sus portafolios de servicios que les permitiría dar cumplimiento a lo contemplado en este Documento de Red, las otras ESE, una vez se socialice el concepto de viabilidad de la nueva estructura de la Red, tendrán que formular y gestionar los Proyectos que requieran en los Ajustes que se realicen al PIB durante el periodo de vigencia.

Una vez aprobado el documento de Red, algunas ESE deberán inscribir las iniciativas necesarias en infraestructura y dotación de equipos de control especial de oferta necesarios para ajustarse al Rol y la Tipología definido en el mismo.

INVERSIONES EN DOTACION DE EQUIPOS PARA MEJORAR LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER

La Gobernación del Valle – Secretaria Departamental de Salud gestionara ante la Nación proyectos que permitan actualizar tecnológicamente la Red Pública en la Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cérvix, a través de la Dotación de Equipos de Mamografía y Colposcopia a las siete (7) ESE Departamentales del Valle del Cauca con un costo estimado de \$7.000 millones.

INVERSIONES PARA FORTALECER EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

De acuerdo con el diagnóstico realizado y con el fin de mejorar la oportunidad en las remisiones de pacientes, se realizará inversiones en Ambulancias básicas y medicalizadas a través de la cofinanciación con las ESE, Entidades Territoriales y Nación. Para la presente vigencia se ha planeado la cofinanciación de:

- (5) Ambulancias de Traslado Asistencial Básico - \$ 1.000.000.000
- (5) Ambulancias de Traslado Asistencial Medicalizado: \$ 1.400.000.000

DOTACION DE EQUIPOS, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL DE SERVICIOS NO CONSIDERADOS DE CONTROL ESPECIAL DE OFERTA

De acuerdo a estudio de necesidades por ESE del Departamento se estima que se requieren inversiones por \$2.000 millones en este ITEM, para la cual se deben aportar los proyectos de inversión por cada una de las ESE.

4.9 PLAN DE ACCIÓN Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION, MODERNIZACION DE REDES

Para realizar la implementación del Documento de reorganización de la red de servicios de salud del Departamento del Valle, se describen las siguientes estrategias generales y actividades así:

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

Las actividades se detallan a continuación:

Tabla 278. PLAN DE ACCIÓN Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

No.	ACCIONES DE INTERVENCION	PRODUCTOS / ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	2022	2023	2024	2025
ACTIVIDADES GENERALES								
1	Socialización del PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION REDISEÑO Y MODERNIZACION (PTRRM) DE RED DE ESE del Valle del Cauca viabilizado, a los Gerentes de las ESE del Departamento.	Reuniones con la participación de las ESE del Departamento por cada una de la 5 Áreas Geográficas.	Actividad Única	Despacho SDSV Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios – PTRRM REDES	AGO - DIC			
2	Socialización del PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION REDISEÑO Y MODERNIZACION (PTRRM) DE RED DE ESE del Valle del Cauca viabilizado, a las diferentes Dependencias de la Secretaría de Salud Departamental. Publicación en la página web de la SDSV	Reuniones con la participación de las Subsecretarías y Oficinas Asesoras de la Secretaría de Salud Departamental.	Actividad Única	Despacho SDSV Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud – PTRRM REDES	AGO - DIC			

SEGUIMIENTO A ESE: DECRETO 2193/2004 Y PSFF

3	Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO (Decreto 2193 de 2004 del MSPS), que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE.	Informe Agregado Departamental D. 2193, con el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.	Semestral, una vez realizado el cargue de la información en el SIHO.	Subsecretaría de Administrativa y Financiera	AG	AB AG	AB AG	AB AG
4	Seguimiento a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, y Planes de Mejoramiento Institucionales (PMI) viabilizados por la Superintendencia Nacional de Salud.	Informe de seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) y Planes de Mejoramiento Institucionales (PMI), viabilizados.	Anual, una vez realizado el cargue de la información al sistema establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Superintendencia Nacional de Salud.	Subsecretaría de Administrativa y Financiera	AG	MAY	MAY	MAY
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL								
5	Desarrollar proyectos de fortalecimiento institucional de ESE del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2020 - 2023.	Formulación de proyectos de fortalecimiento de la red pública hospitalaria del Departamento en el Plan de Desarrollo Departamental periodo 2020-2023. Revisión, priorización y aprobación de proyectos de fortalecimiento.	Anual. Al inicio de cada vigencia.	Oficina Asesora de Planeación. Despacho SDSV Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud.		FEB	FEB	FEB

				Subsecretaría de Administrativa y Financiera.				
		Evaluación de las metas de cumplimiento por Proyecto del Plan de Desarrollo Departamental periodo 2020-2023.	Anual	Oficina Asesora de Planeación. Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios de Salud.	DIC	FEB	FEB	FEB
6	Desarrollar proyectos de cofinanciación de Ambulancias y equipos biomédicos para las ESE del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2020 - 2023.	Formulación de proyectos de cofinanciación de Ambulancias y equipo biomédicos para las ESE del Departamento del Valle en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2020 - 2023. Revisión, priorización y aprobación de proyectos de fortalecimiento.	Anual. Al inicio de cada vigencia.	Oficina Asesora de Planeación. Despacho SDSV Subsecretaría de Administrativa y Financiera.	AGO	FEB	FEB	FEB
7	Seguimiento al uso de la plataforma Inter-operatividad de la Historia Clínica Electrónica en las ESE del Departamento	Seguimiento semestral al uso de la plataforma Inter-operatividad de la Historia Clínica Electrónica	Semestral y permanente	Grupo Tecnologías de la Información designado	DIC	DIC	DIC	DIC
8	Seguimiento a las ESE que presentan déficit proyectados y posibles riesgos según la simulación del riesgo financiero alto o medio, con base en la información reportada en el SIHO y análisis que se haga internamente en la Secretaría Departamental de Salud	Seguimiento permanente a las ESE, a través de visitas y planes de mejoramiento suscritos con los Gerentes de las ESE priorizadas	Permanente	Equipo Técnico designado de diferentes dependencias: Jurídica, Prestación y Financiero	DIC	DIC	DIC	DIC

PLAN BIENAL DE INVERSIONES – PBI								
9	Seguimiento y control de las inversiones registradas por las ESE y aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en el Plan Bienal de inversiones en Salud (PBI), con fundamento en la Resolución 2514 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Asistencia técnica a las ESE para la formulación y viabilización de proyectos inscritos y aprobados en el PBI.	Anual	Oficina Asesora de Planeación	DIC	DIC	DIC	DIC
		Hacer seguimiento a los proyectos reportados en el PBI por las ESE.	Anual	Oficina Asesora de Planeación	DIC	DIC	DIC	DIC
PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD								
10	Seguimiento al ajuste de los portafolios en el Registro Especial de Prestación de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), 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 PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACION REDISEÑO Y MODERNIZACION (PTRRM) DE RED DE ESE del Valle del Cauca, viabilizado	Permanente	Subsecretaria de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios - Grupo de Inspección, Vigilancia y Control -Prestación de Servicios	DIC	DIC	DIC	DIC
11	Actividades de coordinación y concertación del trabajo articulado en Red con las ESE del orden Departamental y la Red Distrital de Salud de Cali en el marco del PTRRM viabilizado en marzo del 2022 por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Actas de acuerdo de trabajo en Red según el Plan de Acción del PTRRM viabilizado en marzo del 2022 por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Hasta Dic 2022	Secretaria Departamental de Salud y Distrital de Cali ESE Departamentales Red Complementaria ESE Distritales de Cali	DIC			

CONCLUSIONES FINALES

El diagnóstico de la situación de la red de prestadores de servicios de salud públicos del departamento revela la situación funcional y financiera en la que se encuentra la operación hospitalaria, identificando el papel actual de las entidades, cuáles son los nodos disfuncionales y cuales los factores causales de dicha situación, que comprometen con diverso grado de severidad la prestación de servicios a las poblaciones usuarias. Una síntesis de dicha situación se describe a continuación:

1. Es necesario reconocer los avances que se tiene en la calidad de la prestación de servicios, principalmente en la *Acreditación en Salud* de las ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, para lo cual será necesario el acompañamiento de la Entidad Territorial Departamental para mantener y mejorar los resultados en salud.
2. El crecimiento de las poblaciones y los cambios en los flujos poblacionales generados en diversos motivos como cambios generacionales, respuesta a las obras de infraestructura, los procesos de violencia social y económica, entre otros, hacen necesarios ajustes en el modelo de red pública de prestación de servicios de salud.
3. En términos generales es necesario aumentar la capacidad resolutive de todas a las instituciones de baja complejidad como Prestadores Primarios Tipo C, a partir de los datos de concentración de usuarios en las instituciones de media y alta complejidad, siendo más dramático en las ciudades ubicadas al sur del Departamento y la capital.
4. Se requiere un nuevo diseño de red que involucre servicios de diagnóstico oportuno y tratamiento como las unidades oncológicas, de salud mental, de Hemodinamia que se están consolidando, en los desarrollos institucionales para los próximos 5 años, con la consecuente ampliación de la oferta de servicios y que permita una administración más certera de la oferta a partir de una regionalización más detallada.
5. El diseño de red actual involucra el Modelo Integral de Atención en Salud, con dos nuevas estructuras de Componente Primario y Componente Complementario, así como, los nuevos servicios para dar respuesta a las acciones e intervenciones de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal.
6. Teniendo como premisa la creación de los Distritos de Buenaventura y Cali en el Valle del Cauca, se propone una nueva regionalización, a partir del reconocimiento de una institución cabeza de red regional con una oferta de servicios de mediana complejidad y algunos servicios de alta complejidad. Esto significa dividir el departamento en 5 Áreas Geográficas: Norte, Centro

Tuluá, Centro Buga, Sur Oriente y Sur Occidente donde se incluyen los hospitales departamentales que se ubican en la capital del Departamento.

7. Las disfuncionalidades en la Red están ocasionando la congestión de los servicios de alta complejidad, además disminuyen la calidad y desmejoran la oportunidad de los servicios de salud.

En las conclusiones por Áreas Geográficas se identificaron los siguientes puntos críticos de la Red:

1. Área Norte. La ESE IPS Municipal de Cartago debe asumir de manera progresiva prestación de todos los servicios de baja complejidad del municipio, que incluya las especialidades básicas y los servicios quirúrgicos para complementar las acciones de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal, de todas las ESE del área.
La ESE Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, mantiene y fortalece los servicios de media complejidad consolidándose como un componente complementario para el área norte, acorde con el Hospital San Juan de Dios sede Cartago.
2. Área Centro Tuluá. La ESE Hospital Rubén Cruz Vélez del municipio de Tuluá debe asumir de manera progresiva prestación de todos los servicios de baja complejidad del municipio, que incluya las especialidades básicas y los servicios quirúrgicos para complementar las acciones de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal, de todas las ESE del área.
3. Área Centro Buga. La ESE Hospital Divino Niño del municipio de Buga debe asumir de manera progresiva la prestación de todos los servicios de baja complejidad del municipio ayudando a la descongestión del Hospital San José.

En la subregión Centro Buga el Hospital San José de Buga (de origen privado), se constituyó en la IPS con mayor capacidad resolutive para brindar servicios de mediana y alta complejidad. Sin embargo, es necesario revisar la contratación y los términos de la prestación de servicios con el Hospital San José de Buga, para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios. Los cortes de servicios generan inestabilidad en la Red y muchas complicaciones a los usuarios.

4. Área Sur Oriente. La ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno del municipio de Palmira debe asumir de manera progresiva prestación de todos los servicios

de media – alta complejidad, definidos en este documento, logrando ser más resolutivo para dar respuesta a las necesidades de servicios como componente complementario de los demás hospitales del área.

5. Área Sur Occidente. A partir de la asunción de las competencias en salud por parte del Distrito de Cali, en esta nueva organización de la red, los hospitales departamentales ubicados en Cali continúan siendo parte de la red organizada en este diseño, así como los demás hospitales ubicados en los diferentes municipios que conforman esta Área, los cuales deben realizar desarrollos acordes a las necesidades de la población, con altas concentraciones como el caso de los municipios de Jamundí y Yumbo.

La comprensión de las situaciones identificadas y la definición de los cursos de acción a tomar, nos permite justificar la pertinencia de presentar un nuevo documento para orientar la Organización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Valle del Cauca.

Santiago de Cali, 7 de Julio de 2022