ProPacífico

10 AÑOS de renacer

Memoria Técnica

Fuentes Alternativas de Financiación en Salud

Fase 2: Regalías con enfoque departamental

Septiembre, 2025

Memoria Técnica

Fuentes Alternativas de Financiación en Salud - Fase 2: Regalías con enfoque departamental

AVISO

Se debe valorar la pertinencia de los conocimientos científicos publicados en cualquier libro sobre salud y práctica clínica. Quien use esta obra debe consultar diferentes fuentes de información para tener la seguridad de que sus decisiones contengan actualizaciones sobre cambios normativos, o conceptuales. Por tanto, es el lector (no los autores ni el editor) el responsable del uso de la información aquí publicada y de los resultados que obtenga de ella

Experto temático

Claudia Marcela Montealegre Gómez

Abogada, especialista en derecho administrativo de la Universidad Javeriana y en contratación estatal del externado de Colombia. Cuenta con mas de 25 años de experiencia profesional, en entidades públicas del primer orden: Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Administrativo de Planeación Nacional como Subdirectora de Control y vigilancia de Regalías, Secretaria General del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial. Asesora del Despacho del Ministerio de Salud y Protección Social por cerca de 9 años, dentro de los aspectos importantes se destaca su partición activa en los Planes de desarrollo y en la Ley Estatutaria en Salud, entre otras.

Asesora externa de la ARDES, del Departamento Nacional de Planeación, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, el Ministerio de Cultura y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia, el Municipio de Armenia y la Secretaría de Seguridad del Distrito de Bogotá y en la Defensoría del Pueblo para revisar el impacto de la Ley Estatutaria en Salud, entre otras.

Consultora del Banco Mundial, PROESA (Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud de la Universidad ICESI), CENIPALMA, Fundación Anáas, y la ANDI (Vicepresidencia de Salud y Cámara de Instituciones para el Cuidado de la Salud).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la valiosa contribución de los expertos temáticos durante el desarrollo del presente documento, por su activa participación, compromiso y aporte técnico en la estructuración preliminar de una propuesta piloto de Regalías con enfoque innovador en salud.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento al acompañamiento institucional y la disposición de los actores territoriales, cuyo respaldo fue clave para nutrir la discusión y orientar la construcción de este ejercicio innovador:

María Cristina Lesmes Duque
Secretaria de Salud del Departamento del valle

Germán Escobar Morales
Secretario de Salud de Cali

Leonardo Angel López
Subdirección Técnica para Gestión de la Salud del Departamento del Valle

Carlos Eduardo Pinzón Flórez
Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.

Luis Pinzón
HSP Public Policy - Health System Shaping de Productos Roche S.A.

Catalina Bello
Directora de Acceso y Sostenibilidad de AFIDRO

María Isabel Ulloa
Directora de ProPacífico

Daniel Echeverri
Director del Proyecto de Salud de ProPacífico

Steven F. González Pedroza
Consultor de ProPacífico

Introducción

El sistema de salud colombiano está enfrentando una crisis estructural que mezcla varios factores, entre los que podemos mencionar: i) falta de gobernanza, ii) inequidad regional en la prestación de los servicios de salud, iii) falta de oportunidad en la entrega de tecnologías en salud y, especialmente, en los medicamentos, iv) brechas frente a la cobertura, infraestructura y talento humano en salud y v) un déficit financiero acumulado de varios años, acrecentado por la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y el pago a destiempo de los Presupuestos máximos.

Estos factores se ven acentuados con la desconfianza generalizada entre los actores del Sistema de salud y las autoridades nacionales, especialmente, en lo referente a los recursos asignados, su flujo y la inseguridad jurídica de las normas que actualmente se están expidiendo.

Las constantes tensiones entre estos actores y las autoridades han limitado la capacidad de formular soluciones consensuadas frente a esta crisis estructural.

Pensando en lo anterior, ProPacífico, con el apoyo de Roche y Afidro, realizaron un primer espacio de diálogo, el 25 de junio de 2025 (FASE I), con actores del sistema de salud del Valle del Cauca y Santiago de Cali con el objeto de discutir iniciativas para la consecución de recursos para el sector salud a nivel territorial, diferentes a los utilizados dentro de sus presupuestos, es decir, tener en cuenta fuentes alternativas de financiamiento en salud.

De este espacio surge que: i) los Bonos de Impacto Social, ii) las Regalías con un enfoque innovador en salud, iii) las Alianzas Público-Privadas, iv) las

Obras por Impuestos, y v) los Microseguros, son mecanismos importantes para desarrollar con las entidades territoriales, sin afectar directamente sus presupuestos. De estos, vale la pena mencionar que los Bonos de Impacto social y las Regalías con un enfoque innovador en salud fueron priorizados en este primer diálogo para trabajar en una segunda fase.

Así las cosas, el pasado 27 y 28 de agosto se llevó a cabo la FASE II, como una continuación del "*Diálogo Territorial sobre Fuentes Alternativas de Financiación en Salud*". Dicho diálogo se desarrolló en dos (2) mesas técnicas de trabajo que tuvieron como determinante la participación activa de las autoridades territoriales en salud y de los principales actores del sistema en la región.

Metodología de la sesión

La metodología de la mesa de regalías, empezó con una citación previa por parte de **ProPacífico**, **Roche** y **Afidro**, a las autoridades territoriales y los principales actores del sistema de salud del Departamento del Valle del Cauca y del Distrito de Cali que habían asistido a la FASE I, dentro de la cual se priorizó los recursos del Sistema General de Regalías – SGR como fuente alterna e innovadora de financiación para el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial.

Se plantea una metodología *bottom-up* (o de abajo hacia arriba), en la cual las iniciativas y el conocimiento surgen de los actores del sistema de salud (pacientes, prestadores, aseguradores, Universidades, articuladores, entre otros) para luego ser presentados a las autoridades territoriales. Con lo anterior se busca fomentar la participación activa y la apropiación de los procesos, de manera que se aumente la eficacia de las decisiones adoptadas en niveles superiores y se otorgue legitimidad a las propuestas.

En el caso de las Regalías, el proceso desarrollado permitió llegar a la elaboración de una iniciativa priorizada entre las diferentes propuestas presentadas por los participantes durante la Mesa Técnica realizada el 27 de agosto de 2025. Esta iniciativa dio lugar a la formulación preliminar de objetivos, actividades y alcances, que servirán como base para que, en una fase posterior, la autoridad regional pueda consolidar un proyecto de inversión orientado a fortalecer la innovación en salud en el departamento.

Desarrollo de la mesa de trabajo de los recursos del Sistema General de Regalías con enfoque innovador en salud

En primer lugar, debemos mencionar que el día 4 de agosto se realizó una mesa de trabajo con la Secretaría de Salud del Departamento del Valle, en la cual se enfatizó que los recursos provenientes del Sistema General de Regalías – SGR han contribuido de manera significativa a la infraestructura y dotación en salud de las entidades territoriales, entre otros. No obstante, se mencionó la relevancia de considerar estos recursos como una fuente de financiación estratégica que debe orientarse hacia la ejecución real de proyectos de inversión innovadores con impacto regional que sean sostenibles, como una fuente complementaria para financiar el sistema de salud, sin reemplazar las competencias propias del Gobierno nacional en el sector.

En segundo lugar, siguiendo la metodología plateada (*bottom-up*), el día 27 de agosto de 2025 se desarrolló como parte de la FASE II una mesa temática: "Regalías aplicadas al sector salud" de manera presencial y en un formato de 4 horas, en el cual se presentó, por parte de Marcela Montealegre, experta en temas de regalías con énfasis en el sector salud.

El orden del día de la mesa temática "Regalías aplicadas al sector salud" fue la siguiente:

Orden del día

Hora	Actividad
1:00 p.m. – 1:15 p.m.	Registro y bienvenida de invitados. ProPacífico
1:15 p.m. – 1:45 p.m.	Introducción al evento y objetivos de la jornada ProPacífico
1:45 p.m. – 2:30 p.m.	Presentación técnica: Regalías aplicadas al sector salud Experto invitado
2:30 p.m. – 3:00 p.m.	Análisis de viabilidad normativa, técnica y financiera Todos
3:00 p.m. – 3:30 p.m.	Identificación de oportunidades, barreras y actores clave Todos
3:30 p.m. – 4:30 p.m.	Construcción participativa de hoja de ruta preliminar Todos
4:30 p.m. – 5:30 p.m.	Conclusiones y próximos pasos ProPacífico

Asistieron cerca de 23 personas, entre ellas representantes de: Acemi, Cámara de Comercio Colombo suiza, Comfenalco Valle, Secretaría de Planeación del Departamento del Valle, Funcancer, Secretaría de Salud del Departamento del Valle, Hospital Universitario del Valle – HUV, Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ESE, Pontificia Universidad Javeriana, Red de Salud del centro ESE, Roche, Silverback Earth y Universidad Libre Seccional Cali.

1. Introducción al evento

La sesión fue abierta por Daniel Echeverri, Director del Proyecto de Salud de ProPacífico, quien se refirió a la FASE I de esta iniciativa como parte de

una estrategia territorial para identificar fuentes alternativas de financiación que contribuyan a la sostenibilidad del sistema de salud en el Valle del Cauca.

Posteriormente, intervino el Subsecretario de Salud del Departamento del Valle Cauca, quien envió un mensaje de parte de la Dra. María Cistina Lesmes, Secretaria de Salud departamental, sobre la importancia de esta mesa y para explorar entre todos los asistentes la posibilidad de contar con fuentes alternativas para proyectos de inversión que impacten la atención en salud de la población.

2. Presentación técnica: Regalías aplicadas al sector salud desde un enfoque innovador

Se realizó una presentación en la cual se señaló el funcionamiento y operatividad del Sistema General de Regalías - SGR, así como su relevancia en sector salud, con el fin de que los asistentes pudieran apropiar el conocimiento en esta materia.

Entre los temas a destacar de ese día se tiene lo siguiente:

Las **regalías** son un mecanismo mediante el cual el Estado recibe una contraprestación económica por la explotación de recursos naturales no renovables. Ahora bien, el Sistema General de Regalías – SGR tiene como propósito garantizar la distribución equitativa y el uso eficiente de estos ingresos en el país y sus regiones. Está compuesto por ingresos, asignaciones, órganos, procedimientos y regulaciones, y es dirigido por la Comisión Rectora, encargada de definir su política general. El SGR cuenta con un presupuesto bianual independiente del Presupuesto General de la Nación – PGN y sus recursos se destinan a la formulación y ejecución de proyectos de inversión.

En cuanto a la **distribución de los recursos**, se presentó el siguiente cuadro:

INVERSIÓN			92,5%	
Asignaciones Directas	Todos		20%	
	Podrá ser anticipado (Municipios)		5%	
Asignación para Inversión Local	Municipios NBI>Nacional y categoría 4, 5 y 6		12,68%	
	Grupos Étnicos	Indígenas	1%	ART. 73
		NARP	1,1%	ART. 88
		Rrom	0,22%	ART. 102
Asignación para Inversión Regional	Departamentos		20,4%	
	Regiones		13,6%	
Asignación Ciencia, Tecnología e Innovación			10%	
Asignación para la Paz			7%	
Asignación Ambiental			1%	
Municipios Río Magdalena y Canal del Dique			0,5%	

AHORRO	4,5%
Ahorro y estabilización (FAE)	2,25%
Ahorro pensional (FONPET)	2,25%

ADMINISTRACIÓN SGR	3%
Funcionamiento y fiscalización	2%
Sistema Seguimiento, Evaluación y C.	1%

Rendimientos financieros — 70% Asignación para la Paz — 30% Incentivo a la producción

Fuente: DNP

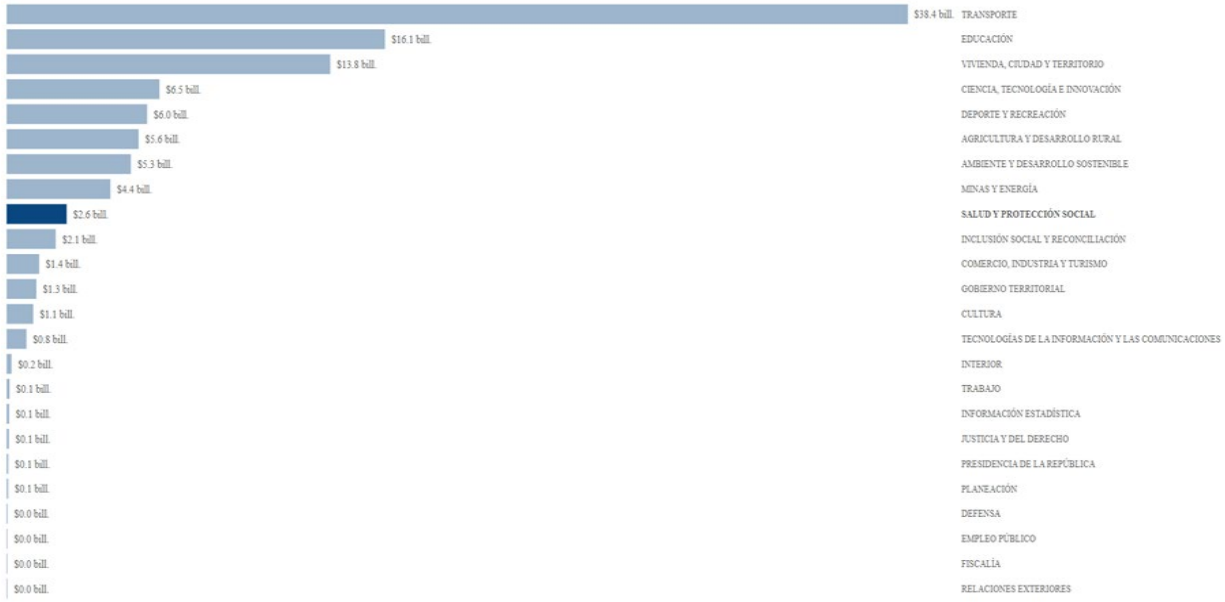
Ahora bien, se hizo énfasis en que **los recursos del SGR sirven para impulsar el desarrollo social y económico** del país a través de: i) La mejora en las condiciones de vida de la población, ii) la generación de equidad social (Al menos el 34% de los recursos se asigna a municipios con mayores índices de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, lo que contribuye directamente a cerrar brechas sociales y regionales), iii) el impacto positivo en las comunidades, iv) el desarrollo de capacidades en los territorios, v) el fortalecimiento de la competitividad regional. En conjunto, estos objetivos buscan reducir desigualdades y fomentar un crecimiento equilibrado en todas las regiones de Colombia.

Frente al antiguo régimen de regalías, el cual se concentraba

especialmente en salud, educación, agua potable y saneamiento básico y otros; el SGR incluye sectores como: la agricultura y el desarrollo rural, la ciencia, tecnología e innovación, la inclusión social y reconciliación, la recreación y el deporte, las minas y energía, el transporte y la justicia y el derecho. Así mismo, se priorizan sectores como el ambiente y desarrollo sostenible, las tecnologías de la información y las comunicaciones, el comercio, la industria y el turismo, la vivienda, ciudad y territorio, y cultura. Este abanico de sectores refleja la importancia del SGR como fuente de financiamiento para proyectos que no solo buscan mejorar la calidad de vida de las comunidades, sino también fomentar la equidad y la competitividad regional.

Ahora bien, todos los proyectos que puedan ser susceptibles de financiarse con recursos de regalías deben ser: **pertinentes**, es decir, responder a las necesidades reales y sentidas de la población, y viables, tanto técnica como financieramente. En el mismo sentido, se espera que tengan un **impacto positivo y medible** en las diferentes comunidades. Estos proyectos deben estar en **articulación con los planes y políticas nacionales**, así como con los planes de desarrollo de las entidades territoriales, asegurando coherencia con los objetivos de largo plazo. Deben contribuir a mejorar indicadores sociales clave, como la reducción del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el fortalecimiento de las condiciones de empleo. Y algo que no puede olvidarse es que deben ser sostenibles en el tiempo.

Por sectores se tiene el siguiente cuadro frente al uso de los recursos de las Regalías:



Fuente: DNP

Por último, se hizo una **relación de proyectos en el sector salud** dentro de los cuales se puede invertir estos recursos: infraestructura hospitalaria, para construir, ampliar o mejorar hospitales y centros de atención; telesalud, como estrategia de acceso en zonas apartadas; la realización de estudios y diseños de infraestructura para planificar proyectos; la dotación biomédica y tecnológica, que garantiza equipos modernos para la atención; la implementación de infraestructura móvil; y el equipamiento fijo de hospitales, indispensable para el funcionamiento seguro y eficiente.

Pero además de los mencionados, los cuales según datos del DNP entre 2012 y 2022 más del 30% de los proyectos de regalías en sector salud se destinaron a infraestructura y dotación hospitalaria, se tienen otros, que son importantes como: **proyectos de promoción y prevención que pueden financiarse en el sector salud y protección social**. Se priorizan

iniciativas orientadas a la salud nutricional, especialmente en grupos de riesgo, además de la salud mental y ambiental. También se contemplan proyectos para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la red de frío, que aseguran la conservación de vacunas.

Así mismo, se incluyen estrategias de garantía de los derechos sexuales y reproductivos, con enfoque en la prevención del embarazo adolescente y la atención a la violencia de género. Finalmente, se destacan acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad infantil y materna, uno de los principales retos en salud pública del país. Por último, la construcción, adecuación o dotación de los laboratorios de salud pública y proyectos que tienden a mejorar la promoción social.

3. Identificación de oportunidades, barreras y actores clave

Los asistentes fueron claros en señalar que los recursos del Sistema General de Regalías son pieza fundamental para financiar proyectos de inversión estratégicos para la región con énfasis en salud. Sin embargo, indicaron que es importante que las autoridades locales tengan como prioridad que, estos recursos, se destinen al sector salud, pues sin su voluntad estos son asignados a otros sectores de inversión. Por lo tanto, establecieron como actores claves los siguientes: i) la Gobernación del Valle del Cauca, ii) los municipios del departamento, iii) Ministerio de Salud con el objeto de cofinanciar con sus recursos las diferentes iniciativas, así como para hacer las aprobaciones necesarias y iv) los reestructuradores públicos o privados.

4. Construcción participativa de hoja de ruta preliminar

Después de la presentación y la discusión sobre eventuales barreras de acceso y, atendiendo las características de los proyectos de inversión

susceptibles de financiarse con los recursos de regalías, los asistentes presentaron iniciativas en los siguientes temas:

El subsecretario de salud, doctor Leonardo Ángel López, resaltó cinco (5) iniciativas:

1. Infraestructura hospitalaria.

2. Dotación hospitalaria.

3. Desarrollo de un nuevo laboratorio de salud pública.

4. Historia clínica unificada que tienda a la unificación.

5. Red de diagnóstico.

Por su parte, el equipo del Hospital Universidad del Valle, señaló lo siguiente, con el objeto de fortalecer la atención a mayor parte de la población, ampliando la cobertura a zonas rurales ofertando servicios de salud especializada:

- Telesalud y telemedicina

- Infraestructura móvil detección temprana de cáncer.

- Dotación biomédica Ciclotón y radiofrecuencia.

La Gerente del Hospital Carlos Holmes Trujillo, señaló como importantes las siguientes iniciativas:

- 750 computadores / telemedicina, puesto que tienen 27 IPS en la red.

- Call center con IA (Aseguramiento por curso de vida, recibir llamadas y hacer llamadas).

- Historia Clínica unificada.

También, se presentaron las siguientes iniciativas por parte de los demás actores:

- Proyectos innovadores para mejorar la salud cardiometábolica de la PB.

- Manejo alternativo y reducción de riesgos y daño en el consumo de sustancia psicoactivas.

- Educación con calidad para el personal de salud ubicado en zonas rurales.

- Incrementar cobertura en tamizaje de cáncer de cuello uterino utilizando dispositivos de autotoma.

- Humanización del talento humano en salud.

- Continuidad del modelo de APS de los pacientes que llegan al HUV en el territorio.

- Unidad especializada para el diagnóstico de enfermedad cardiovascular en el nivel primario.

-Proyecto clínico especializado en el diagnóstico de cáncer de estómago, colon y recto.

- Dotación de equipo biomédico para la ruta de cáncer (colon y estomago).

- Gestión integral – enfoque huérfanas – enfoque salud / social y educativo.

- Implementación telemedicina y red médica para mejorar

cobertura especializada zonas sin oferta o vulnerables “optimizar la remisión y el acceso”

- Iniciativas contra el cáncer para las zonas rurales del departamento. La estructuración de programas de PyP para dotación temprana en mayor incidencia.

-Tecnologías innovadoras para mejorar el acceso de la población. Ej: tamizajes para prevenir cáncer.

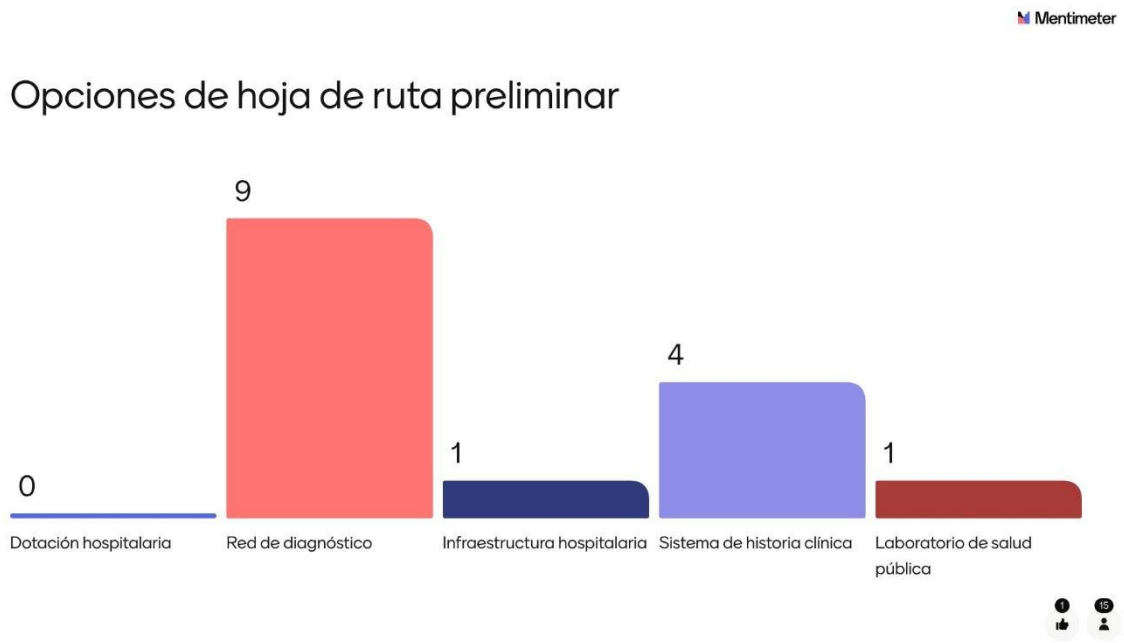
- Proyecto para el monitoreo y seguimiento de enfermedades cardiovasculares.

- Proyecto para trabajo en cáncer focalizado en mama, ruta de atención. Mejoramiento de la atención, acceso y oportunidad del tratamiento y compra de tecnologías en salud.

- Capacidades en actores comunitarios y del sistema de salud para prevenir y atender enfermedades prioritarias, por Ej: TB.

- Proyecto para el recurso humano, específicamente la necesidades generales en cáncer para detección temprana en cáncer de adultos y niños.

Así las cosas, se puso a consideración de los asistentes las iniciativas y se priorizaron cinco (5), a través de una votación interactiva a través de Mentimeter:



Como puede observarse en el anterior cuadro la Red de diagnóstico obtuvo una votación importante con nueve (9) votos y, por lo tanto, fue priorizada la: "Red de diagnóstico para cáncer de mama y cérvix". Con ello se da alto impacto a las otras iniciativas presentadas por los actores, quienes propusieron los temas de cáncer como de alto impacto en la región. Por ejemplo: Incrementar cobertura en tamizaje de cáncer de cuello uterino utilizando dispositivos de autotoma, Iniciativas contra el cáncer para las zonas rurales del departamento, estructuración de programas de PyP para dotación temprana en mayor incidencia y Tecnologías innovadoras para mejorar el acceso de la población. Ej: tamizajes para prevenir cáncer, entre otras.

5. Conclusiones y próximos pasos

La mesa de trabajo de la Fase II permitió reafirmar el potencial del Sistema General de Regalías como una fuente estratégica para impulsar proyectos innovadores en salud que respondan a las necesidades reales del Valle del Cauca. Aunque el SGR ha financiado históricamente infraestructura y dotación, los actores coincidieron en que existe una oportunidad única para orientar estos recursos hacia iniciativas con alto impacto regional, siempre que exista voluntad política y alineación con los planes territoriales.

Tras el análisis técnico, la identificación de barreras y la construcción participativa de propuestas, la iniciativa más priorizada fue la Red de Diagnóstico para Cáncer de Mama y Cérvix, reconocida por su pertinencia, viabilidad y capacidad de reducir brechas en el diagnóstico oportuno de las mujeres del departamento. En coherencia con ello, el presente documento introduce a continuación un anexo técnico que desarrolla el contexto, la problemática y las actividades preliminares requeridas para avanzar hacia la estructuración de este proyecto como una inversión financiable con recursos del SGR.

ANEXO

Propuesta de iniciativa para financiarse con recursos del Sistema General de regalías

Resultado de las mesas anteriores, y especialmente, teniendo en cuenta las iniciativas valoradas por los diferentes actores presentes en la mesa temática "Regalías aplicadas al sector salud", se identificó la necesidad de efectuar un análisis especial a la propuesta priorizada "Red de diagnóstico" con el fin de que el Departamento del Valle del Cauca consolide el proyecto de inversión.

Por lo tanto, este anexo identificará unos pasos importantes, previos a la formulación del proyecto de inversión, como son: i) Contexto general del departamento, ii) Problemática, iii) identificación de la iniciativa y, iv) actividades.

Para lograr el análisis mencionado, se tomó como base los siguientes documentos: ASIS 2024 del departamento del Valle del Cauca, Plan Territorial de Salud 2024-2027 del Departamento del Valle del Cauca, Programa Territorial de Reorganización, y Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022 (organización de la red pública de prestadores de servicios de salud), entre otros.

1. Contexto Departamento del Valle del Cauca[1]

Para el desarrollo de la iniciativa es importante tener en cuenta las características demográficas y poblacionales del departamento, para

[1] Todo el contexto esta tomado del ASIS departamento del valle 2024.

contextualizar la importancia de una red de diagnóstico dentro del departamento que priorice el cáncer de mama y cérvix.

Contexto Poblacional: La población proyectada para 2024 es de 2,039,391 habitantes. La densidad poblacional es de 316,2 habitantes por km².

Índice poblacional (relación hombre/mujer): En el año 2019 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 94 hombres había 100 mujeres.

Población Étnica: Incluye afrodescendientes (199,079 personas) e indígenas (20,144 personas).

Población campesina: En el Valle sin distritos un total de 414.977 personas mayores de 15 años se auto reconocen como campesinas, esto corresponde al 20,3 % del total de habitantes del Departamento.

Accesibilidad Geográfica: La red vial incluye 8,230 km de carreteras, con una mezcla de vías nacionales, departamentales y municipales.

Procesos Económicos y Circunstancias de la Vida Social Economía: Diversificada, con sectores clave como comercio, manufactura y servicios tecnológicos. La producción industrial ha mostrado una contracción reciente.

Empleabilidad: Alta informalidad laboral, especialmente en zonas rurales. La tasa de desempleo en Cali y Yumbo es del 10.3%.

Condiciones de Vida: La pobreza multidimensional ha disminuido, pero persisten desafíos en educación y acceso a servicios básicos.

Violencia y Seguridad: Alta incidencia de delitos como homicidios y violencia intrafamiliar.

Morbilidad: Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de morbilidad. Las consultas por depresión y epilepsia han disminuido.

Mortalidad: Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte. Las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil han mostrado una tendencia decreciente.

Desigualdades: Persisten disparidades significativas entre municipios y poblaciones étnicas.

Tiempos de llegada y distancias entre municipios: 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. Desde el Municipio de El Águila a la capital del Departamento (Cali) hay aproximadamente 226 kilómetros. Desde El Águila que es el municipio más alejado del Valle del Cauca a Cartago hay nivel 3 de complejidad y aproximadamente dos horas. El municipio más cercano a Santiago de Cali, y de menor tiempo de desplazamiento es Yumbo que está ubicado a 30 minutos y a su vez en distancia se encuentra a tan solo 13 km, saliendo hacia el norte del departamento.

Aseguramiento: El Valle del Cauca tiene 4.595.686 personas aseguradas, hasta septiembre de 2024 (53.7% en el régimen contributivo y un 46.3% en el subsidiado). El 52.6% son mujeres y el 47.4% hombres. La Nueva EPS es la entidad con más afiliados (924.642). El 89% de los asegurados viven en áreas urbanas. Además, en el departamento operan cinco empresas de régimen de excepción: Sanidad Militar, Policía, Universidad del Valle, Sena y Magisterio.

Prestación de servicios de Salud: El Departamento del Valle del Cauca cuenta con 5.731 prestadores de naturaleza jurídica pública, privada y

mixta que ofertan servicios en los 40 municipios (1636) y dos Distritos con 4.005 prestadores en total.

El Valle del Cauca cuenta con un hospital de alta complejidad, el Hospital Departamental Universitario del Valle Evaristo García (Nivel III), y siete hospitales de mediana complejidad (Nivel II): Tomas Uribe Uribe en Tuluá, San Antonio en Roldanillo, San Rafael en Zarzal, Centenario en Sevilla, Mario Correa Rengifo e Isaías Duarte Cancino en Cali, y el Hospital Universitario psiquiátrico del Valle.

1.1 Resumen de la situación de Salud.

El Valle del Cauca presenta una prevalencia estadísticamente elevada de Enfermedad Renal Crónica - ERC en fase cinco, 32% mayor que el promedio nacional. Sin embargo, los indicadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial no muestran diferencias significativas frente a la media nacional.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en la población general, seguidas de las causas externas en hombres y las neoplasias en mujeres. Las tasas ajustadas por edad muestran una disminución general, aunque las muertes por enfermedades isquémicas del corazón.

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, aunque con tendencia a la reducción. La mortalidad por desnutrición, enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA) muestra inequidades marcadas, con mayores tasas en poblaciones de alta pobreza mantienen una alta incidencia.

La población del Valle del Cauca presentó 84,7 % mayor riesgo de morir por homicidios en el año 2022, esto en comparación con el total de Colombia y fue el único indicador que presentó diferencias significativas en detrimento del Departamento (D.R: 1,847). Otros indicadores presentaron valores más elevados en el Valle en comparación con Colombia, pero sin alcanzar la significancia estadística, es el caso de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, que presentó una incidencia 44 % mayor en el Valle o también el tumor maligno de mama que fue 27 % más alto en el Departamento. Esta causa de muerte presenta una tendencia al incremento, presentando para el año 2022 el valor más elevado en los 18 años analizados (2005 2022).

La tasa ajustada de muertes por Neoplasias[2] 2022, permite evidenciar que, para el caso de las mujeres, es importante hacer un énfasis en los subgrupos de causas por neoplasias, pues el indicador de AVPP muestra que este tipo de enfermedad es la que presenta un mayor peso en el sexo femenino. **En las mujeres del Valle del Cauca fue el tumor maligno de mama el de mayor incidencia en el grupo de las neoplasias y presentó su pico máximo en el año 2018 (TMA 17,3) y el mínimo en el año 2012 (TMA 12,59).** Sin embargo, debe tenerse en cuenta que en el año 2022 se redujo respecto a 2021.

1.2 Red de prestadores de servicios de Salud

La red de prestadores de servicios de salud se realiza para los prestadores ubicados en los 40 municipios del Departamento, excluyendo las ESE de los Distritos de Cali y Buenaventura. Se organiza en cinco (5) áreas Geográficas, conformada por 45 ESE y 3 IPS privadas.

La conformación de las áreas Geográficas será la siguiente:

[2] Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

1. 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 Hospitales Departamental San Rafael de Zarzal y San Juan de Dios – Sede Cartago, dispondrán de mamografía y colposcopia.[3]

2. AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA: Conformada por 11 municipios: Tuluá, Roldanillo, Sevilla, Caicedonia, Andalucía, Bugalagrande, San Pedro, Riofrío, Trujillo, Bolívar y El Dovio. 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.[4]

3. AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA: conformada por 6 municipios: Buga, Guacarí, Restrepo, Calima Darién, Ginebra y Yotoco.[5]

4. AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE: Conformada por 5 municipios: Palmira, Pradera, Florida, Candelaria y El Cerrito.[6]

5. AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE: Organizada por 6 municipios: Jamundí, Yumbo, Dagua, Vijes, La Cumbre y Cali.[7]

Los Hospitales de mediana complejidad ubicados en Zarzal, Roldanillo, Sevilla, Cali como son Hospital Departamental Mario Correa, Isaías Duarte

[3] Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022.
[4] Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022.
[5] Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022.
[6] Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022.
[7] Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022.

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.

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 Lucia 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 Evarísto 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: PTRRMR Valle 2022

Dentro el documento "Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del año 2022" se señala que:

> **"INVERSIONES EN DOTACION DE EQUIPOS PARA MEJORAR LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER**
>
> La Gobernación del Valle Secretaría 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".

2. Problemática

2.1 Problemática general ECNT

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, junto con las enfermedades huérfanas y catastróficas, representan una carga significativa para el sector salud del Valle del Cauca debido a que, afectan desproporcionadamente a las comunidades más desfavorecidas debido a las desigualdades en acceso a servicios de salud y educación. Estas enfermedades son difíciles de tratar debido a la falta de infraestructura y dotación adecuada, especialmente en zonas rurales, donde el acceso a servicios especializados es limitado.

El ASIS 2024 sobre la problemática se indica lo siguiente: "La mortalidad por neoplasias sigue siendo una de las principales causas de muerte en el departamento. Los datos del ASIS 2024 muestran una alta carga de mortalidad por cáncer, con una mayor incidencia en mujeres. Las barreras de acceso a diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos, junto con la falta de infraestructura para el manejo especializado del cáncer, agravan la situación. Aunque el PTS 2024-2027 contempla la expansión de programas de detección temprana, se requieren esfuerzos adicionales

para asegurar que estas intervenciones lleguen a las zonas más vulnerables”[8].

2.2 Problemática de la iniciativa

El Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 señala que: “En lo relacionado con cáncer, también se presentaron indicadores de bajos de oportunidad, la confirmación diagnóstica de cáncer de mama (Oportunidad alta, antes de 8 días) fue del 40% y oportunidad en la confirmación diagnóstica de las lesiones precancerosas o cáncer infiltrante de cuello uterino (Oportunidad alta, antes de 8 días) fue del 35%

- Limitaciones en el acceso y oportunidad a diagnóstico rápidos para la detección temprana cáncer de mama y de cérvix de la población del Valle del Cauca.

- Falta de dotación equipos de Mamografía y Colposcopia para el diagnóstico en los diferentes puntos de atención.

- Falta de una adecuada red integral de diagnóstico para cáncer de mama y cérvix en el Valle del Cauca, que implique: detección, tamizaje, imagenología, tratamiento.

- Falta de adecuados indicadores que permitan medir entre otros: muertes por cáncer de mama y cérvix, porcentaje de diagnósticos en etapa temprana, cobertura de tamizaje, confirmación diagnóstica y oportunidad en la confirmación diagnostica y número de días para iniciar tratamiento.

[8] Página 109 – ASIS 2024 del departamento del Valle del Cauca

3. Identificación de la iniciativa

De conformidad con las características de los proyectos susceptibles de ser financiados con los recursos del SGR, la iniciativa **"IMPLEMENTACIÓN RED INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO PARA CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX EN EL VALLE DEL CAUCA"** es un proyecto que se articula con los planes y políticas nacionales y de la entidad territorial. Además, es pertinente (responder a las necesidades reales de la población), viable técnicamente y, tiene un impacto positivo y medible en las diferentes comunidades. Por último, contribuye a mejorar indicadores sociales clave, como la reducción del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

4. Actividades

De acuerdo con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE - PTRRMR del Departamento del Valle del Cauca, cada entidad de salud, desde su tipología, deberá fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Esto es desde el componente primario a través de un nodo que conforman el PRESTADOR PRIMARIO Tipo A, B o C, (según sea el caso para la ubicación en cada una de las áreas Geográficas) y cuando los servicios y tecnologías en salud que requiera la población correspondan a servicios especializados y subespecialidades se integrará la atención con el PRESTADOR COMPLEMENTARIO, que corresponde a los hospitales con servicios de mediana y alta complejidad del Departamento.

De conformidad con lo anterior, que es indispensable poner en funcionamiento una red integral de diagnóstico de cáncer de mama y cérvix, mediante la integración del componente primario y el complementario, fortaleciendo las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, a través de exámenes diagnósticos que

ayuden a la detección temprana como la colposcopia y la mamografía, que permitan mejorar el acceso a estos servicios a toda la población. De igual forma, analizar mecanismos de contratación e incentivos que promuevan la integración funcional entre actores.

Por ello se proponen, entre otras, las siguientes actividades:

1. Fortalecer los prestadores primarios con el objeto de impactar en la gestión de riesgo y obtener mejores resultados de salud.

2. Fortalecer la detección temprana y diagnóstico oportuno para garantizar la permanencia y adherencia del tratamiento, para repercutir positivamente en la supervivencia del cáncer de mama y cérvix.

3. Dotar a las áreas geográficas de equipos de Mamografía y Colposcopia para el diagnóstico en los puntos de atención.

Recomendaciones y pasos a seguir

El anexo que se presenta constituye un punto de partida para desarrollar en su integridad el Proyecto de inversión, dado que la iniciativa priorizada es fundamental para cumplir con los planes y metas que se ha trazado el Departamento del Valle del Cauca en estos 4 años.

No cabe duda, que es una iniciativa que cumple con todos los propósitos de los proyectos de inversión a financiarse con los recursos del Sistema General de Regalías – SGR, es decir, es pertinentes, responder a las necesidades reales de la población vallecaucana, tiene un impacto positivo y medible en las diferentes comunidades que conforman el departamento y toda la fundamentación técnica encuentra sus bases en los documentos de planeación analizados.

1. Socializar con los asistentes a la mesa de trabajo la iniciativa priorizada para contar con su legitimidad.
2. Seguir los acercamientos con la Secretaría de Salud departamental y los municipios que se hagan parte de esta inicitiva para detallar la prefactibilidad del proyecto.
3. Efectuar los cambios pertientes al Documento de red del departamento.
4. Continuar con la elaboración del proyecto de inversión en fase III de la iniciativa "IMPLEMENTACIÓN RED INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO PARA CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX EN EL VALLE DEL CAUCA".
5. Potenciar los componentes de ciencia, tecnología e innovación, articulando con universidades, centros de investigación, entre otros.
6. Priorizar por las autoridades territoriales los recursos del Sistema General de Regalías para el desarrollo del mencionado proyecto de inversión.

10 AÑOS de renacer

ProPacífico

www.propacifico.org