

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación





Propuesta Departamental

- Creación de una red integrada e integral de servicios de salud que atienda sin barreras 1.000. de vallecaucanos.

Motivaciones:

- Contratación defectuosa
- Empeoramiento de la situación del SGSSS
- Múltiples barreras de acceso a servicios
- Incremento tutelas y quejas
- EPS de régimen subsidiado cercana con 1 millón de usuarios

Marco legal

- ***LEY 715 D 2001 -ARTÍCULO 54”.***

El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan:

- (a) Articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud*
- (b) Utilización adecuada de la oferta en salud*
- (c) Racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población*
- (d) 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”



Marco legal

- Resolución 1441 de 2016

“Una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) se define 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, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario”.

Marco legal

- Decreto 1876 de 1994 Artículo 19, compilado en el artículo 2.5.3.8.4.3.5 del Decreto 780 de 2016. Asociación de Empresas Sociales del Estado.
- Circular Externa No. 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. Asociación o alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud.
- Ley 1438 de 2011 Artículo 62 de. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Marco legal

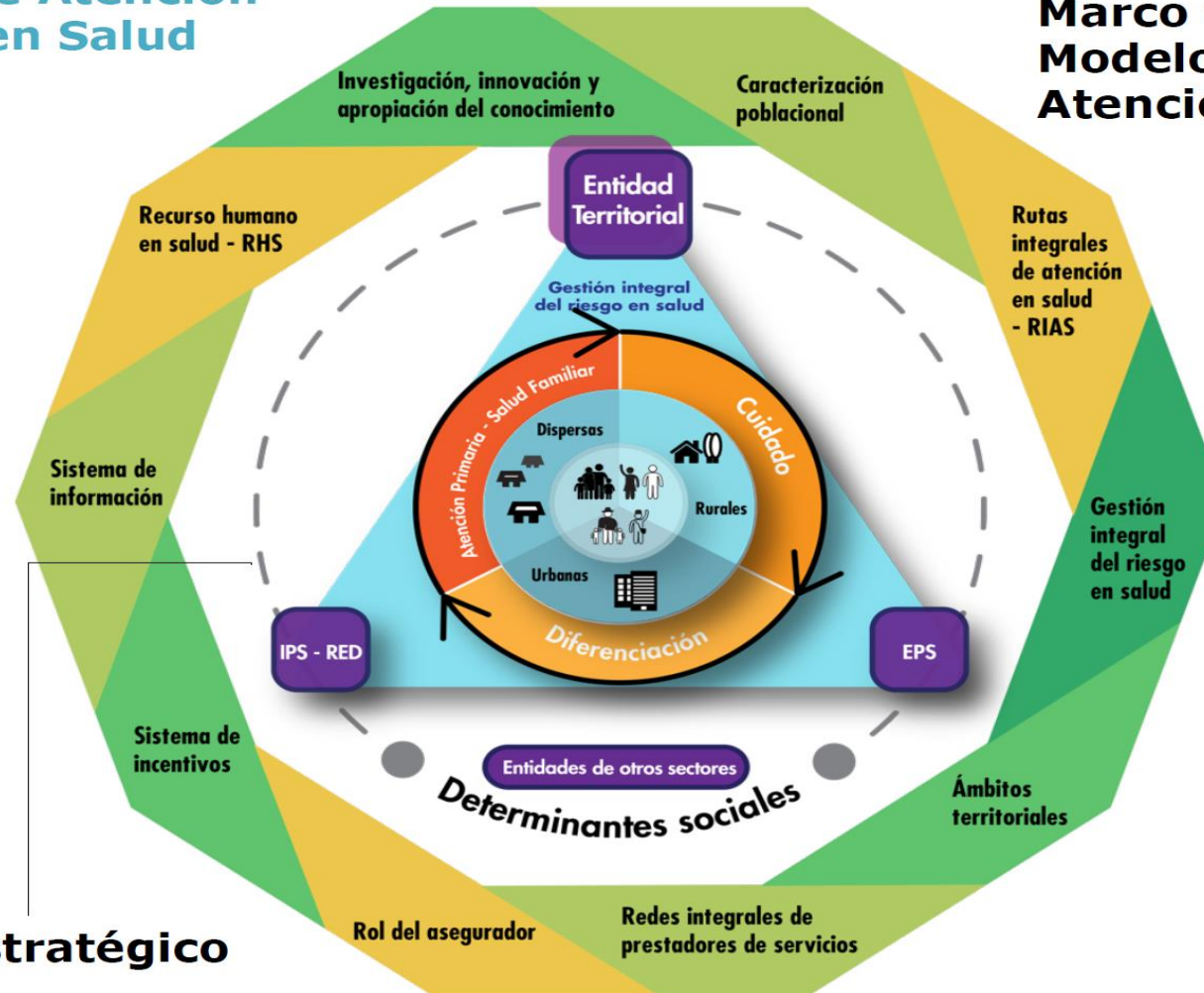
- Concepto de diciembre de 2011 de Superintendencia Nacional de Salud, aclara las Circulares Externas 066 (prohíbe la intermediación entre las Entidades Responsables del Pago (ERP) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS)) y 067 (alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud).
- Resolución 0429 de 2016 Artículo 5°. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

PAIS – MIAS – POLITICA DEPARTAMENTAL



Política de Atención Integral en Salud

Marco Operativo Modelo Integral de Atención en Salud



Marco Estratégico

INICIATIVA OPS PARA LAS AMERICAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación



“...una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.

OPS, 2009 (Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):20-6).

ANTECEDENTES

- En 2017 la Red Pública de Servicios del Valle del Cauca, facturó el 44% del total del Gasto en Salud del Régimen Subsidiado en el departamento. El 56% restante fue facturado por el sector privado.
- Actualmente las EAPB contratan con los prestadores públicos sobre una UPC nominal, sin tener en cuenta la UPC diferencial por estructura de grupos de edad y sexo, dispersión geográfica y zonas especiales.
- Existe una tendencia al incremento de la utilización de los servicios y tecnologías de servicios no incluidos en el PBS del régimen subsidiado
- El bajo nivel de recaudo de las ESE por concepto de venta de servicios pone en riesgo el equilibrio operacional de los prestadores.
- Incumplimiento de indicadores de salud pública

EXPERIENCIA NACIONAL



BOGOTA: Experiencia varios años- decisión política importante. Recuperación de la gobernanza.

BARRANQUILLA: Experiencia de integración vertical, con una Red transformada en privada (Mi Red), administrada por un consorcio a través de alianza con el Distrito.

RISARALDA: Observatorio precios del mercado en salud, estandarización de más de 4.700 CUPS.

POLITICA DEPARTAMENTAL



PROPÓSITO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN REDES INTEGRADAS

Asegurar la operatividad funcional, sistémica y equilibrada de los Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados, que garanticen atención integral de servicios de salud, al menor costo social y económico, respondiendo a las necesidades de la población de forma equitativa.

MARCO TÉCNICO DE LA ORGANIZACIÓN DE REDES INTEGRADAS

Organización Regional que garanticen acceso, con calidad de la atención de la salud.

Crecimiento, Desarrollo y Control Empresarial y Tecnológico

Modelo de Salud basado en Redes Integradas de Salud, RIAS y APS

PILARES IMPORTANTES

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación



GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

ACCESO REAL A LOS SERVICIOS

GESTION INTEGRAL DEL RIESGO FINANCIERO

DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION

GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD



- Anticipación a a enfermedad
- Demanda Inducida
- Atención Integral
- Red Integrada
- Frecuencias en Salud - Metas con aplicación de las RIAS
- Contrarreferencia

GESTION INTEGRAL FINANCIERA



- Gestión de la oferta
- Seguimiento a la demanda
- No duplicidades
- Sistemas de costos
- Seguimiento a usos y frecuencias
- Identificación temprana de desviaciones
- Métodos de negociación
- Riesgos compartidos
- Responsabilidades de todos los actores
- Auditorias concurrentes
- Compras conjuntas

GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE INFORMACION

- Sistemas unificados
- Seguimiento a cohortes
- Tableros de mando
- Alertas por desviaciones
- Formulación electrónica
- Incapacidades electrónicas
- Uso de metodologías de avanzada en lecturas de imágenes
- Formación continua
- Valides de datos.



LOGROS Y RETOS

CONSTITUCION DE LA UNION TEMPORAL RED INTEGRADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA - REDVALLE U.T.

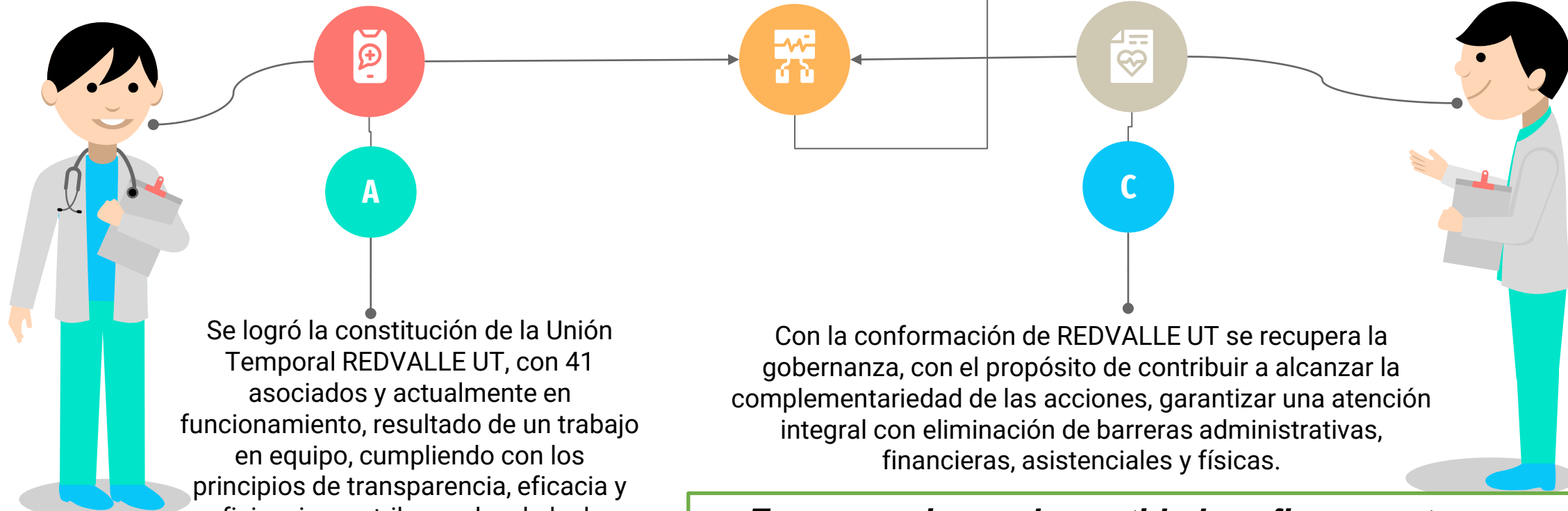
PRIMERA- ACTA DE
CONSTITUCION

21 DE FEBRERO DE 2019 (35
ESE)

SEGUNDA - ACTA DE
CONSTITUCION

17 DE AGOSTO DE 2022 (29
ESE)

EN QUÉ ESTAMOS?



Con esta propuesta el sistema público de salud es viable económicamente con los recursos destinados en la UPC.

Se logró la constitución de la Unión Temporal REDVALLE UT, con 41 asociados y actualmente en funcionamiento, resultado de un trabajo en equipo, cumpliendo con los principios de transparencia, eficacia y eficiencia, contribuyendo a la lucha contra la corrupción.

Con la conformación de REDVALLE UT se recupera la gobernanza, con el propósito de contribuir a alcanzar la complementariedad de las acciones, garantizar una atención integral con eliminación de barreras administrativas, financieras, asistenciales y físicas.

Es necesario que las entidades afines a este proyecto continúen con firmeza y compromiso, con un modelo de salud con acceso efectivo y el flujo de recursos a los

integrantes de REDVALLE UT

RED VALLE

Red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud del Valle del Cauca

MODELO ASOCIATIVO UNION TEMPORAL

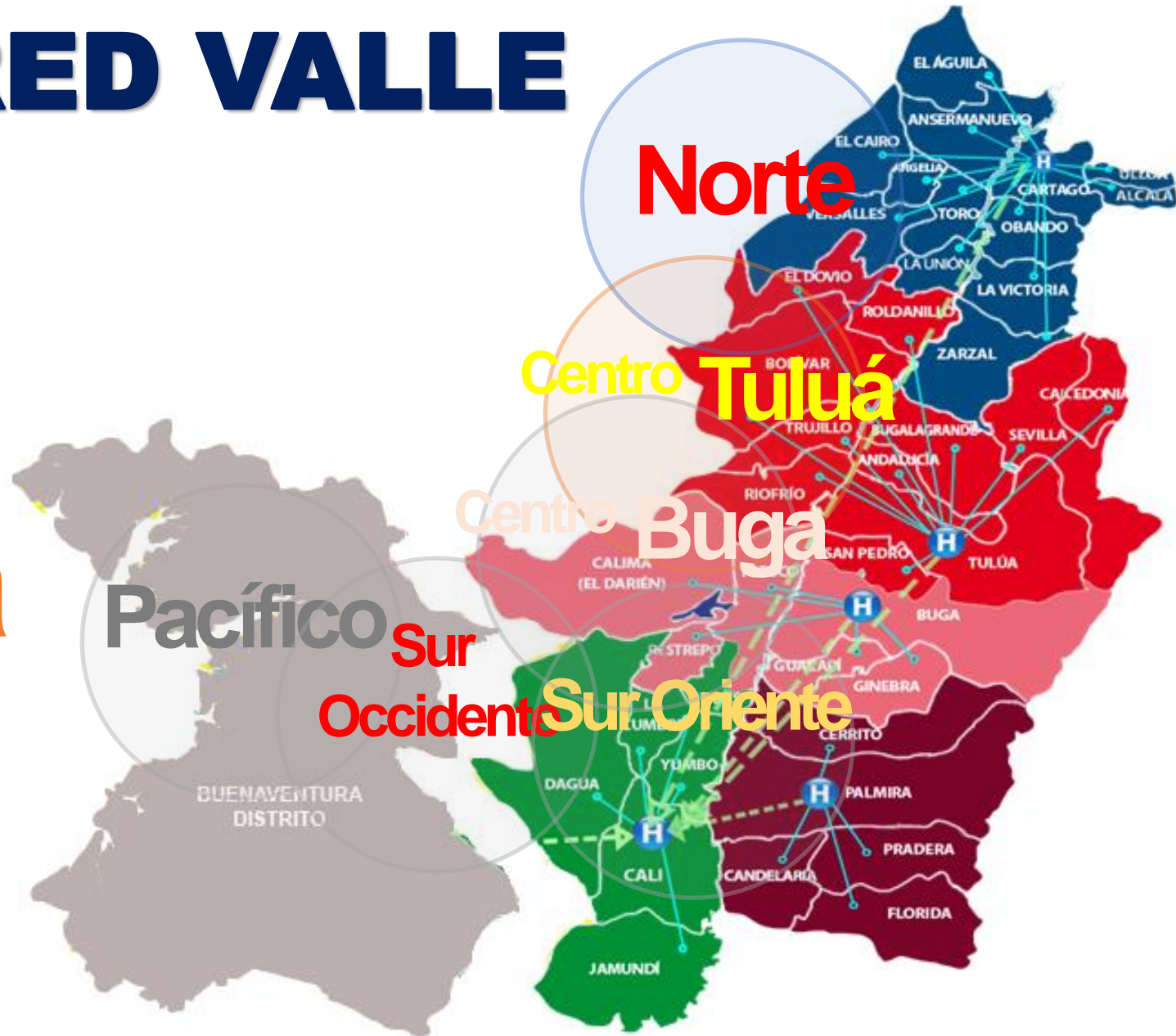


Red Valle U.T.

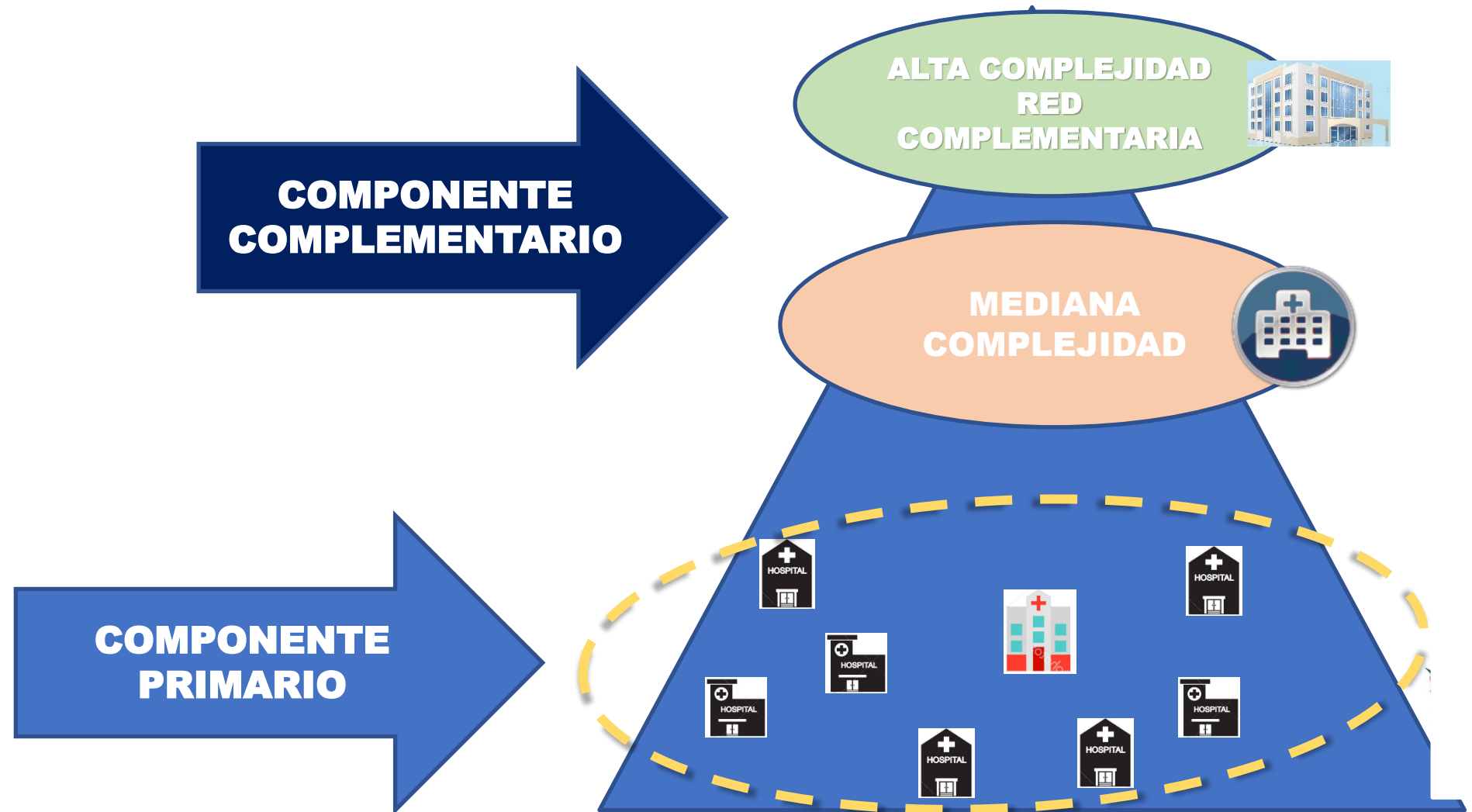
RED VALLE



Red Integrada



Estructura de la Red



RED INTEGRADA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA REDVALLE UT

**Quiénes
somos**

Es una Red Integrada de prestadores de servicios de salud con el objeto de proveer en forma conjunta y a través de red integrada e integral, los servicios y tecnologías en salud del Plan de Beneficios en Salud -PBS.



MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS REDVALLE UT



Sigue lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud integrando la mejora continua en la calidad de los servicios prestados.

PILARES DE DESARROLLO DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

- Transformación y Cultura Organizacional
- Modelo de operación por procesos
- Responsabilidad Social
- Gestión del riesgo
- Humanización y seguridad del paciente

GESTIÓN INTEGRAL.

Modelo de Red de Servicios de Salud Integrales

CARACTERISTICAS DEL MODELO

- ❖ **Continuidad:** es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- ❖ **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud
- ❖ **Pertinencia:** es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- ❖ **Accesibilidad:** facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)
- ❖ **Seguridad:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- ❖ **Efectividad:** es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- ❖ **Eficiencia:** Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.
- ❖ **Satisfacción del usuario:** grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

PORTAFOLIO MÍNIMO COMPONENTE PRIMARIO

GRUPOS DE SERVICIOS	COD	SERVICIOS DEL PRESTADOR PRIMARIO
CONSULTA EXTERNA	328	CONSULTA MEDICA GENERAL
	334	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL
	312	ENFERMERIA
	344	PSICOLOGIA
	333	NUTRICION
	729/739	TERAPIA RESP/FISIOTERAPIA
	337	OPTOMETRIA
	740	FONOAUDIOLOGIA O TERAPIA DEL LENGUAJE
	420	VACUNACION
	320	CONSULTA MEDICA ESP GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	342	CONSULTA MEDICA ESP PEDIATRIA
	329	CONSULTA MEDICA ESP MEDICINA INTERNA
	325	CONSULTA MEDICA ESP MEDICINA FAMILIAR
	301	CONSULTA MEDICA ESP ANESTESIOLOGIA
	304	CONSULTA MEDICA ESP CIRUGIA GRAL
QUIRURGICOS	203	CIRUGIA GRAL
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS
	1101	ATENCION DEL PARTO
INTERNACION	120	CUIDADO BASICO NEONATAL
	129	HOSPITALIZACION ADULTOS
	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA
	134	HOSP PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
	133	HOSP PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR
	138	CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SPA
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
	706	LABORATORIO CLINICO
	744	IMÁGENES IONIZANTES (RAYOS X)
	745	IMÁGENES NO IONIZANTES (ECOGRAFIA)
	748	RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
TRANSPORTE	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

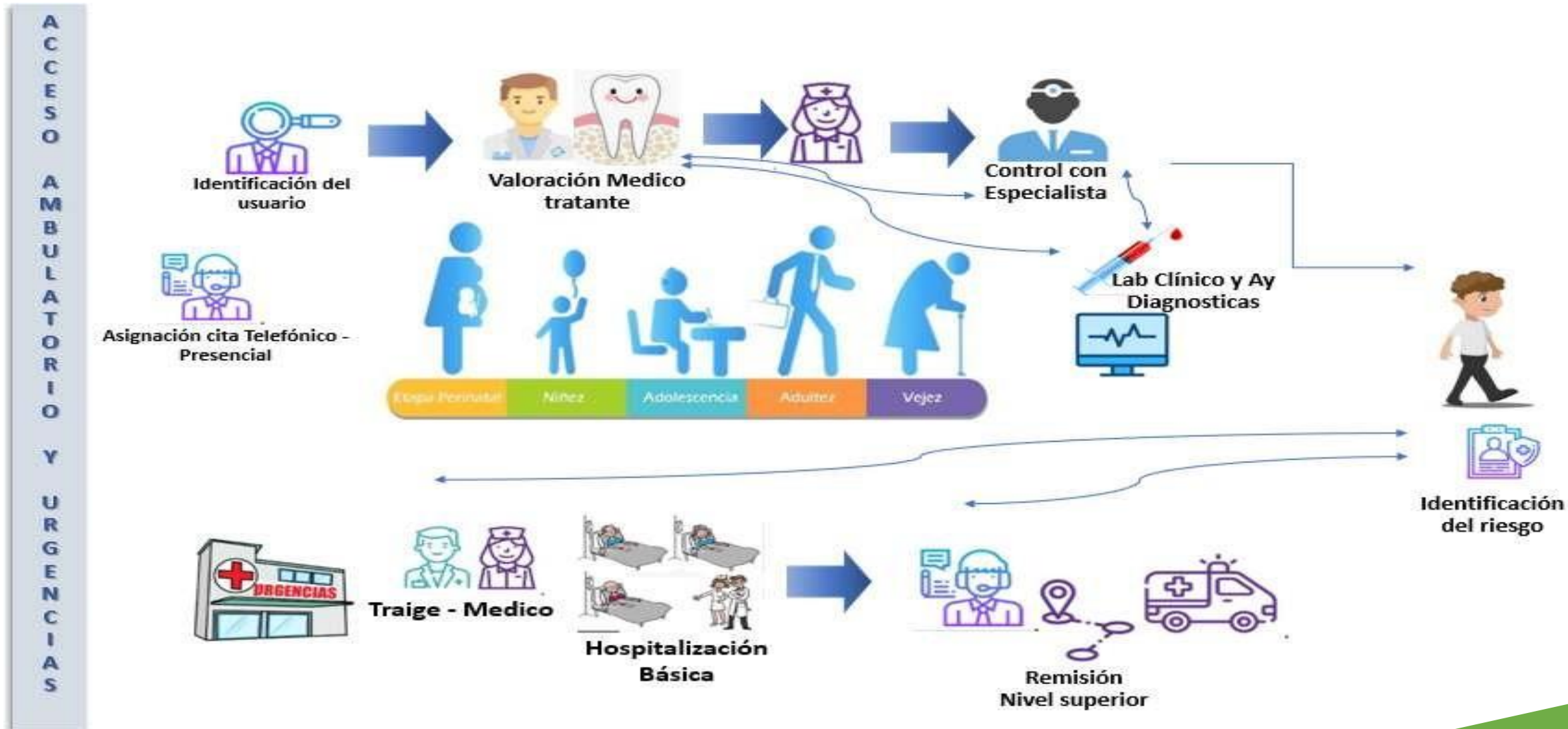
Hospitales Locales Resolutivos, Integrales y Organizados alrededor de la Salud de la Población (R.I.O.S)



**PUERTA
DE
ENTRADA**

GRUPO DE SERVICIOS DE LOS R.I.O.S. CUPS	TOTAL CUPS	%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	111	8,5%
CONSULTA MEDICA GENERAL	11	0,8%
ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS	1	0,1%
ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA	8	0,6%
SALUD ORAL	62	4,8%
INTERNACION - HOSPITALIZACIÓN 24 HORAS	22	1,7%
ATENCIÓN DE PARTOS	1	0,1%
LABORATORIO CLÍNICO	869	66,9%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS NIVEL I	69	5,3%
TRASLADO DE PACIENTES	1	0,1%
COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA**	60	4,6%
DOMILIARIO	11	0,8%
PROCEDIMIENTOS	73	5,6%
TOTAL CUPS	1299	100%

ESQUEMA MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



SERVICIOS EN HOSPITALES COMPLEMENTARIOS



**PROMOCION,
MANTENIMIENTO Y
RECUPERACION DE LA
SALUD**

FRECUENCIAS DE USO DE LOS SERVICIOS:

- CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA
- HOSPITALIZACIÓN - INTERNACIÓN
- SERVICIOS QUIRURGICOS
- SERVICIOS DE OBSTETRICIA - MEDIANO Y ALTO RIESGO
- UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA
- IMAGENOLOGIA
- TRASLADO MEDICALIZADO

MEJORA EN LA ATENCIÓN EN SALUD IMPACTANDO LA CALIDAD DE VIDA DE SU POBLACION

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación



Se fortalece la Rectoría del Sistema a Nivel Local



Se garantiza la prestación efectiva de Servicios de Salud de la comunidad eliminando barreras de acceso



Aumento de Satisfacción de los Usuarios



Reducen costos y gastos de los pacientes



Se incrementan los Recursos Sistema y mejora el flujo de recursos



MEJORA LA OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación



Atención en su domicilio o en entidad mas cercana a su lugar de residencia



Se garantiza el acceso a los Servicios de Promoción, prevención, Recuperación, rehabilitación y paliación de manera integral, continua y de calidad



Se eliminan tramites administrativos de autorización a cargo de los pacientes



Se garantiza la disponibilidad y mayor efectividad de los procedimientos y medicamentos



Reducen gastos de bolsillo de los pacientes y sus familias



Impacto en la Salud Pública del Departamento del Valle

01

Impacto a la carga de la enfermedad por gestión del riesgo.

02

Mejoramiento en los indicadores de salud pública

03

Mayor capacidad de resolución de la prestación de servicios de salud a la población del departamento.

04

Salvamento de las red publica y privada por flujo efectivo de recursos



CONCLUSIONES



Se logró la constitución de la Unión Temporal REDVALLE UT, con 41 asociados y actualmente en funcionamiento, resultado de un trabajo en equipo, cumpliendo con los principios de transparencia, eficacia y eficiencia, contribuyendo a la lucha contra la corrupción.



Con esta propuesta el sistema público de salud es viable económicamente con los recursos destinados en la UPC.



Con la conformación de REDVALLE UT se recupera la gobernanza, con el propósito de contribuir a alcanzar la complementariedad de las acciones, garantizar una atención integral con eliminación de barreras administrativas, financieras, asistenciales y físicas.



Es menester que las entidades afines a este proyecto continúen con firmeza y compromiso, con un modelo de salud con acceso efectivo y el flujo de recursos a los integrantes de REDVALLE UT.

OFERTA PUBLICA DE SERVICIOS DE SALUD

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

- ✓ SUBRED SUR OCCIDENTE
- ✓ SUBRED PACIFICO
- ✓ SUBRED SUR ORIENTE
- ✓ SUBRED CENTRO BUGA
- ✓ SUBRED CENTRO TULUA
- ✓ SUBRED NORTE



ESTRUCTURA DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

5 AREAS GEOGRÁFICAS

40 MUNICIPIOS

48 ESE / IPS



11 PRESTADORES COMPLEMENTARIOS



14 COMPONENTES PRIMARIOS

PRESTADORES COMPLEMENTARIOS

- 1 ESE de Alta Complejidad
- 1 ESE especializada en Salud Mental
- 6 ESE con servicios de Mediana y Alta Complejidad
- 3 Hospitales y Fundaciones de origen Privado

PRESTADORES PRIMARIOS

- 10 PP Hospital Tipo C
- 12 PP Hospital Tipo B
- 15 PP Hospital Tipo A
- 9 Centros Hospitales
- 143 Centros de Salud y Puestos de Salud

Red Complementaria de Servicios de Salud

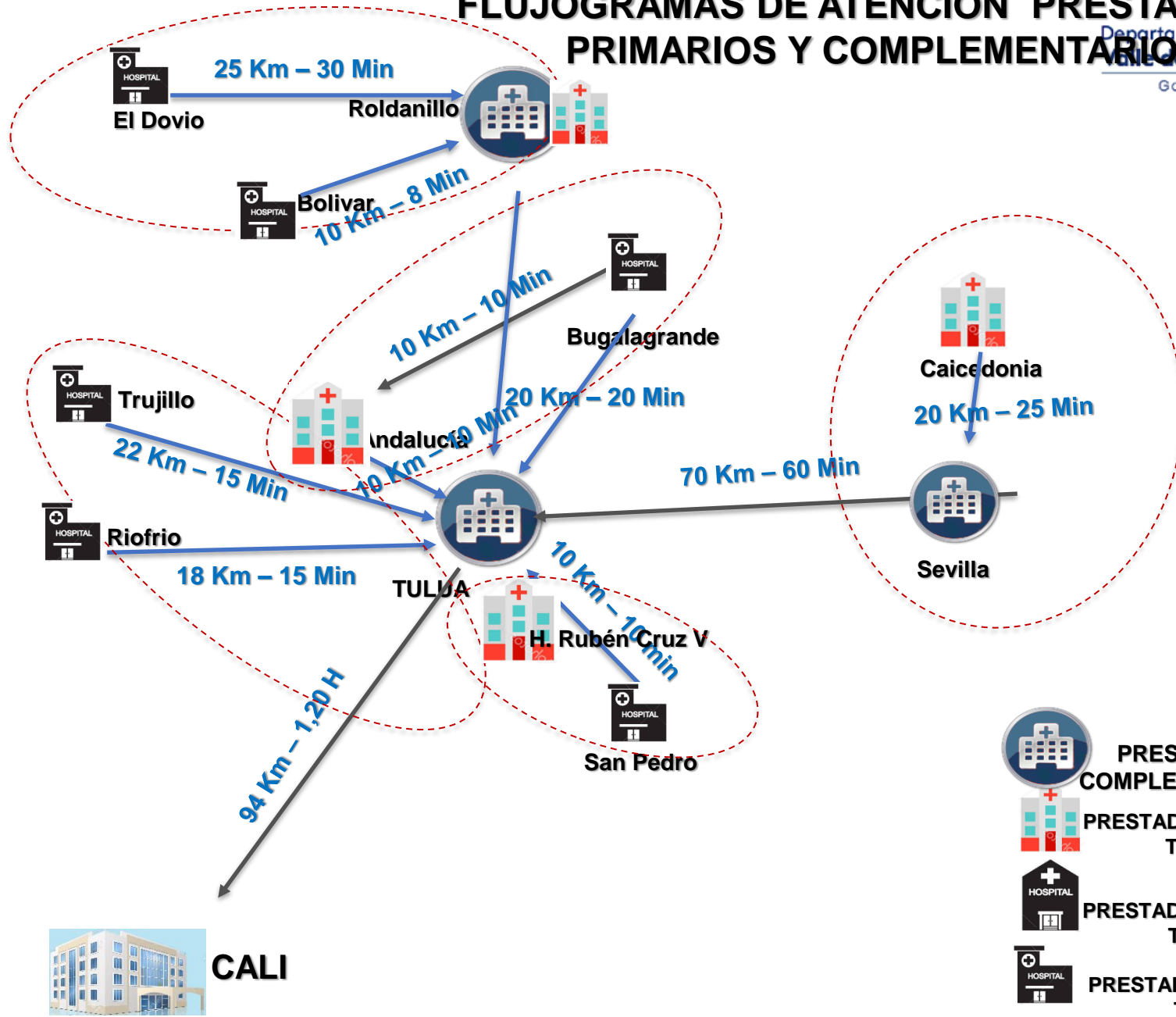
- Fundación Valle del Lili
- Clínica Occidente
- Clínica Nuestra Señora de los Remedios
- Clínica Versalles
- Oncólogos Asociados
- Instituto para Niños y Ciegos (Cali – Buenaventura)
- Clínica Oftalmológica (Buga – Tuluá)






**FLUJO DE
ATENCION
POR
SUBREDES
Modelo**

FLUJOGRAMAS DE ATENCION PRESTADORES PRIMARIOS Y COMPLEMENTARIOS

Departamento del
Cauca
Gobernación



MODELO
CENTRO
TULUA

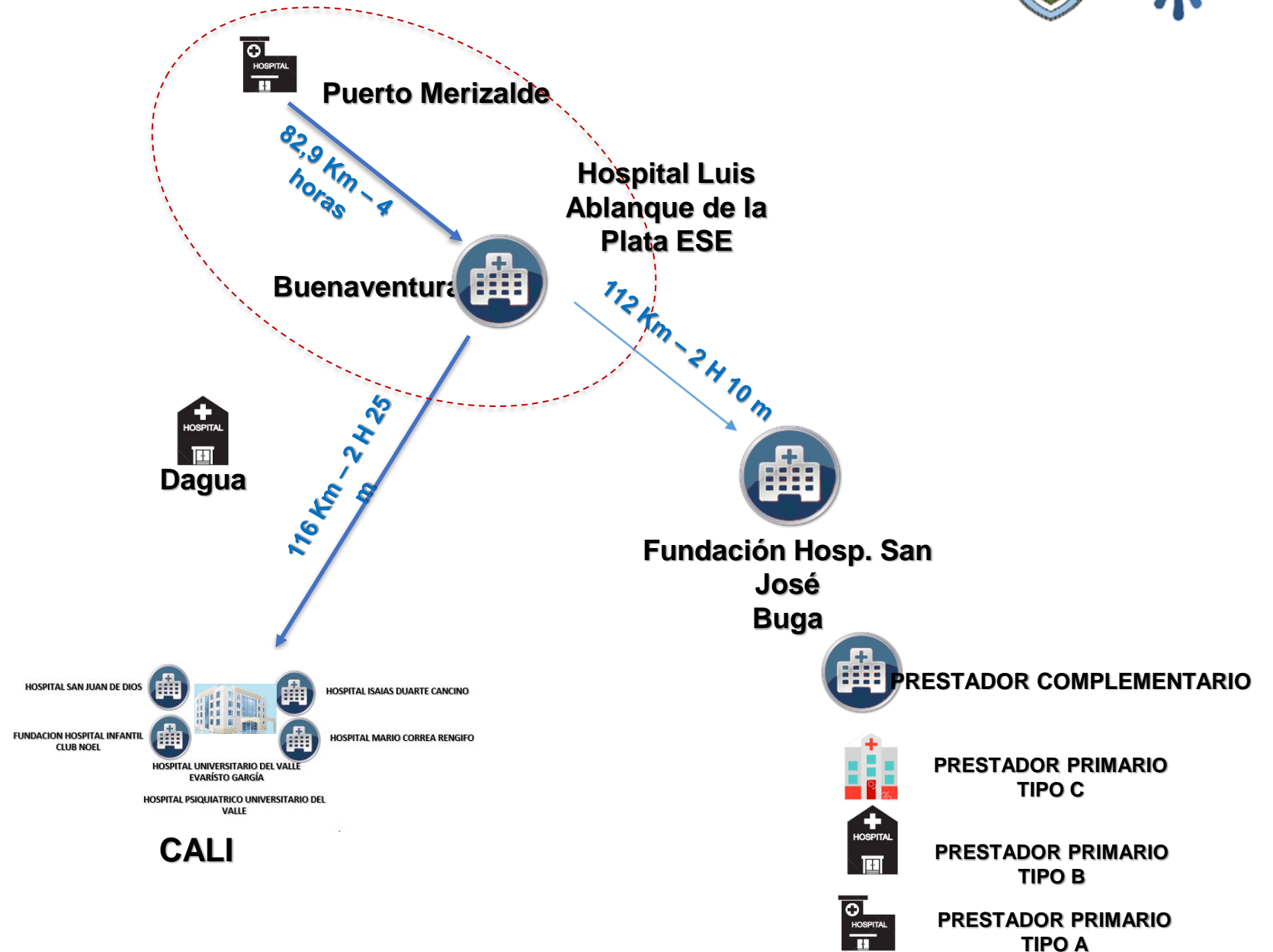
-  **PRESTADOR COMPLEMENTARIO**
-  **PRESTADOR PRIMARIO TIPO C**
-  **PRESTADOR PRIMARIO TIPO B**
-  **PRESTADOR PRIMARIO TIPO A**



FLUJOGRAMAS DE ATENCION PRESTADORES PRIMARIOS Y COMPLEMENTARIOS



MODELO PACIFICO



ESTIMACION DE LA DEMANDA EXANTE DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCION – Resol. 3280 de 2018



CURSO DE VIDA	GRUPO ACTIVIDAD		DESCRIPCION ACTIVIDAD, INTERVENCION, PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ACTIVIDADES
1ra Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	5	38.616
Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	2	19.983
Adolescencia	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	3	23.420
Juventud	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	2	35.270
Adulthood	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	6	96.121
Vejez	VALORACION INTEGRAL	VI1.1	Atención en salud por medicina general de primera vez	9	71.653
					285.062
1ra Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	6	40.984
Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	5	42.974
Adolescencia	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	6	44.110
Juventud	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	6	23.513
Adulthood	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	15	251.522
Vejez	VALORACION INTEGRAL	VI4	Atención en salud bucal por profesional de odontología de primera vez	12	39.803
					442.906
1ra Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI3.1	Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	4	17.027
Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI3.1	Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	3	33.493
Adolescencia	VALORACION INTEGRAL	VI3.1	Atención en salud por profesional de enfermería de primera vez	3	44.849
1ra Infancia	VALORACION INTEGRAL	VI3.2	Atención en salud por profesional de enfermería de seguimiento o control	5	13.643

PROYECCION DEMANDA EFECTIVA DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCION – Frecuencias de Uso

POBLACION OBJETIVO SIN DISTRITOS	905.121		
PROGRAMA / ACTIVIDAD	Cobertura	Estimación Indicadores	Baja Complejidad
	%	Valle Uso	
ESTIMACION DE ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD			
C. 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	100%	0,09576	86.674
CONSULTA PSICOLOGIA	100%	0,12576	113.828
ODOONTOLOGIA			
ATENCIÓN 1 VEZ ODON	100%	0,51756	468.450
ATENCION URGENCIA ODONTOLOGICA	100%	0,01553	14.054
Rx 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			
CONSULTA MEDICA DE 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

PROYECCION DEMANDA EFECTIVA DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCION – Frecuencias de Uso



POBLACION OBJETIVO SIN DISTRITOS	905.121	POB OBJETIVO CON DISTRITO CALI		1.664.618
PROGRAMA / ACTIVIDAD	Cobertura	Estimación Indicadores Valle	Mediana Complej Sin Distrito Cali	Mediana Complejidad - Incluye Distrito Cali
	%	Uso		
ESTIMACION DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD				
CONSULTA MEDICA ESPECILIZADA				
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
Nutricion y Dietetica	100%	0,0014	1.253	2.304
Optometria	100%	0,0116	10.508	19.325
Formula medico especialista	100%	0,1791	162.150	298.212
URGENCIAS				
Consulta medico general urgente	100%	0,5430	491.480	903.887
Consulta medico especializado urgente	100%	0,1789	161.959	297.861
Interconsulta	100%	0,0403	36.441	67.019
Observacion	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
Traslado pacientes	100%	0,0060	5.431	9.988



2018

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación



Elaboración y diseño

Equipo Técnico Secretaría Departamental de Salud

MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE MD, Secretaria Departamental de Salud
JOSE NORBERTO MORALES RAMOS, Jefe Oficina Asesora para la Gestión de la Salud
RICARDO LÓPEZ LÓPEZ MD, Jefe Oficina Asesora de Planeación
DIMAS ANTONIO MARTÍNEZ TORO MD, Especialización en Gestión de Servicios de Salud
FERNANDO MAYA MD Mg, Administración de Salud
JAIRO RAFFÁN MOSQUERA, Asesor Jurídico Despacho
MERCEDES PAREDES B., Profesional Esp. Líder de Programa - Red de Servicios

Equipo de apoyo Secretaría Departamental de Salud del Valle

LETTY COLLAZOS VIDAL, Líder de Programa – Aseguramiento
ANDREA PORRAS BELTRAN, Profesional Universitario
CLAUDIA HERNANDEZ, Profesional Universitario
RODRIGO LOPEZ, Apoyo Técnico de Sistemas - Diseño Gráfico

Asesores externos

JORGE EDUARDO CEREZO CUEVAS Ing. Industrial - MBA, Asesor Financiero
CARMEN ELISA MEDINA, Md Asesora técnica servicios

Acompañamiento

INSTITUTO DE PROSPECTIVA, INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO -
UNIVERSIDAD DEL VALLE
GERENTES DE HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL
ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA - ASOHOSVAL-

