

# Documento CONPES

---

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

4038

DECLARACIÓN DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DEL PROYECTO  
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NACIONAL PARA LA  
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA  
COMPLEJIDAD *CAROLINA LARRARTE - NUESTRA SEÑORA DE LOS  
REMEDIOS* DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Departamento Nacional de Planeación  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de Salud y Protección Social

Versión aprobada

Bogotá, D.C., 19 de julio de 2021

**CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL  
CONPES**

**Iván Duque Márquez**

Presidente de la República

**Marta Lucia Ramírez Blanco**

Vicepresidenta de la República

**Daniel Palacios Martínez**

Ministro del Interior

**Marta Lucia Ramírez Blanco**

Ministra de Relaciones Exteriores

**José Manuel Restrepo Abondano**

Ministro de Hacienda y Crédito Público

**Wilson Ruiz Orejuela**

Ministra de Justicia y del Derecho

**Diego Molano Aponte**

Ministro de Defensa Nacional

**Rodolfo Enrique Zea Navarro**

Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural

**Fernando Ruíz Gómez**

Ministro de Salud y Protección Social

**Ángel Custodio Cabrera Báez**

Ministro del Trabajo

**Diego Mesa Puyo**

Ministro de Minas y Energía

**María Ximena Lombana Villalba**

Ministro de Comercio, Industria y Turismo

**María Victoria Angulo González**

Ministra de Educación Nacional

**Carlos Eduardo Correa Escaf**

Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible

**Jonathan Tybalt Malagón González**

Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio

**Karen Cecilia Abudinen Abuchaibe**

Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

**Ángela María Orozco Gómez**

Ministra de Transporte

**Angélica María Mayolo Obregón**

Ministra de Cultura

**Lina María Barrera Rueda**

Ministra del Deporte (E)

**Tito José Crissien Borrero**

Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación

**Luis Alberto Rodríguez Ospino**

Director General del Departamento Nacional de Planeación

**Daniel Gómez Gaviria**

Subdirector General Sectorial

**Amparo García Montaña**

Subdirectora General Territorial

## Resumen ejecutivo

El presente documento pone a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la declaratoria de importancia estratégica del proyecto de inversión *Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional*, para la *Construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora De Los Remedios* del departamento de Risaralda. La construcción y dotación del referido hospital se enmarca en las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 *Pacto Por Colombia, Pacto por la equidad*, expedido mediante la Ley 1955 de 2019,<sup>1</sup> y responde las necesidades de atención en salud, referidas para fortalecer el acceso efectivo y la integralidad de la atención en salud, en la población de la región.

Debido al incremento de la población mayor del Eje Cafetero, caracterizada por un perfil epidemiológico que prioriza las enfermedades crónicas y de alto costo, y dada la debilidad de la oferta de servicios en su red de prestadores en mediana y alta complejidad, en especial desde la perspectiva del departamento del Chocó, se hace necesario contar con instituciones que complementen los servicios de su población.

En este contexto, acogiendo la iniciativa regional de los departamentos de Quindío, Risaralda, Caldas y Chocó, es necesario desarrollar un proyecto de inversión con el objetivo de construir el Hospital Regional de Alta Complejidad del Eje Cafetero y garantizar su dotación de tal forma que permita garantizar la atención integral, continua, oportuna, resolutive y de calidad en salud para la población de estos departamentos. Es así como, conforme a los estudios de prefactibilidad disponibles a la fecha, el proyecto permitirá aportar cerca de 330 camas de las cuales 40 serían de Unidades de Cuidado Intermedio y 78 de Unidades de Cuidado Intensivo, entre otros servicios, con investigación, innovación en salud, lo cual fortalecerá las capacidades de la región. Para el efecto, conforme al aval del Consejo Superior de Política Fiscal, esta declaratoria estratégica permitirá concretar el trámite de vigencias futuras excepcionales, para financiar desde la Nación más allá del periodo de Gobierno, con recursos por 199.648 millones de pesos para la vigencia 2022, 200.939 millones para el 2023 y 199.383 millones de pesos para la vigencia de 2024.

**Clasificación:** I11, I12, I18

**Palabras clave:** IPS de Alta complejidad y Alto costo, Accesibilidad, Oportunidad, Docencia Servicio, Investigación Clínica.

---

<sup>1</sup> En el marco de la línea *Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos* del *Pacto por la Equidad: Política Social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>8</b>
2.1. Justificación.....	11
<b>3. DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>12</b>
<b>4. DEFINICIÓN DE POLÍTICA</b> .....	<b>16</b>
4.1. Objetivo general .....	16
4.2. Plan de acción .....	16
4.2.2. Descripción del proyecto .....	16
4.3. Beneficios del proyecto.....	17
4.4. Seguimiento .....	20
4.3. Financiamiento .....	20
<b>5. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>24</b>
Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS).....	24
Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis .....	25
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>26</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de la población mayor a 59 años en los años 2015 y 2019 .....	12
Tabla 2. Problemas de salud frecuentes en el Eje Cafetero y en el Chocó .....	13
Tabla 3. Clasificación de los prestadores de salud públicos según tipo de complejidad ...	13
Tabla 4. Distribución de los servicios de mediana y alta complejidad en la región del Eje Cafetero y el Chocó en 2021 .....	15
Tabla 5. Población del área de influencia del proyecto HRAC.....	18
Tabla 6. Cronograma de seguimiento.....	20
Tabla 7. Flujo de recursos para la ejecución del proyecto.....	21
Tabla 8. Actividades y costos estimados del proyecto HRAC Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios .....	22

## SIGLAS Y ABREVIACIONES

AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
HRAC	Hospital Regional de Alta Complejidad
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
RIPSS	Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud

## 1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud colombiano se caracteriza por una marcada fragmentación en la atención en salud. Esta se hace evidente en la falta de intercambio de información entre prestadores y aseguradores, en las barreras que enfrentan los pacientes para las remisiones, en la falta de comunicación entre los diferentes prestadores y en los reprocesos. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó mediante la Resolución 429 de 2016<sup>2</sup> la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Esta tiene como objetivo crear un modelo de salud que permita brindar una atención integral entendiendo esta última como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el acceso al derecho a la salud.

Uno de los principales retos en atención en salud de la región del Eje Cafetero y Chocó es que no cuenta con una oferta de servicios especializada para atender las necesidades presentes de atención de enfermedades de alta complejidad y alto costo, y tampoco cuenta con la capacidad instalada necesaria para afrontar la creciente demanda de estos servicios producto del acelerado proceso de envejecimiento de la población del Eje Cafetero.

En este sentido, a través de la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad *Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios* en el Departamento de Risaralda, se busca garantizar una atención en salud integral, continua, oportuna, resolutive y de calidad para la población de los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Chocó a través de la cobertura y capacidad de atención para pacientes con enfermedades de alta complejidad y alto costo. Este proyecto permitiría atender la demanda presente y futura de patologías o enfermedades catastróficas, que solo son atendidas por entidades de salud clasificadas como de alta complejidad.

De esta manera, el presente documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) la declaración de importancia estratégica del Proyecto de Inversión *Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional para la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios* del Departamento de Risaralda, que para su ejecución requiere de esfuerzos fiscales que afectan el presupuesto de vigencias futuras en cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 de la Ley 819 de 2003<sup>3</sup> y de conformidad con el artículo 2.8.1.7.1.3. del Decreto 1068 de 2015<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

<sup>3</sup> Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones

<sup>4</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

El presente documento se desarrolla en cinco secciones, incluida esta introducción. En la segunda sección se presentan los antecedentes y la justificación de la construcción y dotación del Hospital Regional. La tercera sección presenta el diagnóstico al respecto de la suficiencia de servicios especializados para la atención de enfermedades de alto costo y alta complejidad. Posteriormente, se realiza una descripción general del proyecto, en la que se presenta el objetivo general, los beneficios, el esquema de seguimiento y el modelo de financiación. Finalmente, en la quinta sección, se exponen las recomendaciones.

## 2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud conformado a partir de la Ley 100 de 1993<sup>5</sup>, ha venido desarrollándose desde diferentes perspectivas; una de ellas es la consolidación de la prestación de los servicios de salud. La consolidación de la cobertura universal del aseguramiento y la unificación de planes de beneficios en salud para toda la población, independientemente de su capacidad de pago, demandan fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud. Las debilidades de la oferta de servicios y su disponibilidad evidencian la importancia de promover el desarrollo de proyectos de inversión que contribuyan a ampliar la oferta de servicios para toda la población.

La Ley Estatutaria de salud, Ley 1751 de 2015<sup>6</sup>, que desarrolla el alcance del derecho a la salud, reconoce, entre otros aspectos, como elementos esenciales la disponibilidad o existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud y su accesibilidad económica y física. Asimismo, esta ley reconoce la integralidad de la atención en salud como elemento fundamental para prevenir, paliar o curar la enfermedad, en donde no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en detrimento de la salud del usuario. Esto exige el desarrollo de capacidades y condiciones adecuadas para responder en forma integral a las necesidades de salud de toda la población.

En este mismo sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó la PAIS<sup>7</sup> como el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centran el sistema de salud en el ciudadano, 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 resolutoria.

---

<sup>5</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>6</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>7</sup> Definida en la Resolución 429 de 2016, modificada por las resoluciones 489 y 2626 de 2019.



Dicha política articula el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de políticas de salud pública a través de estrategias como la de atención primaria en salud; mediante la cual, se establece la coordinación necesaria para brindar una atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad tratamiento, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas. Esto con el objetivo de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, respetando las competencias legales de cada actor del sistema de salud a través de los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial y la participación social comunitaria y ciudadana.

Por otro lado y como parte del contexto general, resulta relevante mencionar que la prestación de servicios en salud en el país cuenta con un marco legal robusto en torno a la garantía de calidad en la prestación de los servicios, y de los procesos requeridos para la inscripción y habilitación de un prestador de servicios de salud, que va más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, de forma tal que se propenda por el cumplimiento general de los principios y elementos esenciales del derecho a la salud. Es así como, mediante el Decreto 1011 de 2006<sup>8</sup>, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud que está conformado por cuatro componentes: (i) sistema único de habilitación; (ii) auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud; (iii) sistema único de acreditación; y (iv) sistema de información para la calidad<sup>9</sup>.

Adicionalmente, el Gobierno nacional ha reconocido la necesidad de responder a las debilidades de la oferta de servicios para mejorar el acceso y la calidad. Para esto el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 *Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad* establece el objetivo de aumentar la infraestructura y dotación en salud como soporte al acceso efectivo y la calidad en el marco de la línea *Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos* del *Pacto por la Equidad: Política Social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados*.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta en el Presupuesto General de la Nación con el proyecto de inversión *Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de Servicios de Salud Nacional*<sup>10</sup>. Este fue definido para fortalecer

---

<sup>8</sup> Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<sup>9</sup> Adicionalmente a través de las Resoluciones 3100 de 2019 y 2215 de 2020 se definen los procedimientos, condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios de salud, así como el manual de inscripción de prestadores y habilitación de Servicios de Salud.

<sup>10</sup> Registrado en el Banco único de Proyectos de Inversión Nacional mediante BPIN 2018011000036.

la capacidad instalada de las Empresas Sociales del Estado (ESE), desde la prestación de servicios de salud, mediante la cofinanciación de proyectos de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria, y el fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio, Direcciones Territoriales de Salud y las ESE en la formulación e implementación de lineamientos para la dirección y gestión integral de dichas inversiones.

En este contexto y como parte de una innovadora iniciativa de carácter regional en atención de salud para la región del Eje Cafetero y el Departamento del Chocó, se ha desarrollado la propuesta de consolidar un Hospital Regional de Alta Complejidad (HRAC) que pueda contribuir a fortalecer la oferta de servicios de salud, el acceso de la población con un perfil que requiera el desarrollo de servicios de muy alta complejidad, en aquellos no cubiertos por las instituciones prestadoras de servicios de salud de los departamentos de Chocó, Quindío, Risaralda, Caldas, que, a su vez, sea un referente de investigación e innovación y un centro de excelencia. Este proyecto ha sido priorizado en el artículo 116 de la Ley 2063 de 2020<sup>11</sup>, asignando recursos que incluyen compromisos de vigencias futuras.

El proyecto ha sido desarrollado por la Gobernación de Risaralda, acorde con las competencias de atribuidas por la Ley 715 de 2001<sup>12</sup>, que recibió recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la estructuración del proyecto en dos fases de conformidad con lo establecido en la Resolución 1092 de 2020<sup>13</sup> (modificada por las resoluciones 2455 de 2020 y 406 de 2021)<sup>14</sup>. En relación con los avances en la estructuración del proyecto, la Gobernación ha avanzado con la realización de cinco productos que hacen parte de la fase I o de prefactibilidad<sup>15</sup>. A la fecha de aprobación de este Documento CONPES se están elaborando los estudios de la fase de factibilidad que

---

<sup>11</sup> Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Por el cual se efectúa una asignación de recursos al departamento de Risaralda del proyecto de inversión **“Apoyo a entidades territoriales y ESE en proyectos que mejoren la capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud-Nacional”**

<sup>14</sup> Vale anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social dirige el Sector Salud conforme al Decreto 4107 de 2011 y en este contexto, además de definir las resoluciones de asignación de recursos las fases de desarrollo del proyecto, ha brindado asistencia técnica a la Gobernación de Risaralda con el fin de avanzar en la consolidación del proyecto, resaltando la importancia de la socialización del proyecto con los departamentos involucrados.

<sup>15</sup> Estudio 1: Estudio socio epidemiológico (Gobernación de Risaralda, 2021a). Estudio 2: Estudio de Red y de Mercado (Gobernación de Risaralda, 2021b). Estudio 3: Plan Estratégico (Gobernación de Risaralda, 2021c). Estudio 4: Modelo financiero (Gobernación de Risaralda, 2021d). Estudio 5: Estudio Jurídico para el funcionamiento y conformación del Hospital (Gobernación de Risaralda, 2021e).

desarrollan los aspectos técnicos, sociales, jurídicos y financieros del proyecto. Por lo tanto, se encuentran en desarrollo a la fecha de aprobación de este documento: el programa médico arquitectónico, los estudios físicos y técnicos requeridos para la construcción de infraestructura especializada, el impacto ambiental, los diseños y planos, el listado de equipos biomédicos e industrial hospitalario requeridos para la operación y la administración del proyecto.

De acuerdo con los resultados de los estudios de factibilidad (fase I), se estima que el proyecto podría tener cerca de 330 camas de las cuales 40 serían de Unidades de Cuidado Intermedio y 78 de Unidades de Cuidado Intensivo, entre otros servicios, lo que permitirá ampliar la capacidad de la región<sup>16</sup>.

## 2.1. Justificación

La región del Eje Cafetero exhibe un comportamiento demográfico con un envejecimiento acelerado de la población, que potencialmente es más vulnerable a requerir servicios de alta complejidad de acuerdo con sus cuadros patológicos. Se observan índices de envejecimiento mayores al 60 % en Caldas, Quindío y Risaralda hacia el año 2040 (Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda del Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] citado en (Gobernación de Risaralda, 2021a)), se espera que ese patrón se refuerce aún más debido a la migración de personas adultos mayores provenientes de diferentes regiones del país. En este sentido, se espera en las próximas décadas que en la región del Eje Cafetero se incrementen significativamente las consultas por enfermedades crónicas no transmisibles de alto costo como, por ejemplo: infarto agudo de miocardio, neoplasias de diversos tipos, complicaciones de diabetes e hipertensión, enfermedades del sistema respiratorio, patologías de origen neurológico, patologías endocrinas y metabólicas y sus complicaciones.

En consecuencia, se resalta la importancia de contar con un HRAC que contenga la infraestructura, los servicios, la tecnología y el capital humano idóneo para la atención de dichas condiciones propias de población adulto-mayor. En este sentido, es importante tener en cuenta que el HRAC para los departamentos de Risaralda, Caldas, Quindío y Chocó contará con un portafolio de servicios definido a partir de la tendencia demográfica, los resultados y proyecciones obtenidos en el estudio epidemiológico, en el estudio del mercado y del análisis del sector<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Gobernación de Risaralda (2021g)

<sup>17</sup> Estos estudios hacen parte de la primera fase del proyecto.

### 3. DIAGNÓSTICO

En la región del Eje Cafetero y el departamento del Chocó se ha identificado una insuficiencia y fragmentación de la oferta de servicios especializados para la atención de enfermedades de alta complejidad y alto costo. Lo anterior está explicado, por un lado, por la carga de enfermedades crónicas que se encuentra en aumento en la región, debido a un cambio en el perfil demográfico y epidemiológico de la población para los departamentos de Risaralda, Caldas y Quindío. Por otro lado, la insuficiencia de capacidad instalada y de oferta de servicios para la atención de enfermedades de alto costo y alta complejidad en la región del Eje Cafetero y el departamento del Chocó.

En efecto, la Región del Eje Cafetero se caracteriza por registrar un índice de envejecimiento más acelerado que el resto del país. De acuerdo con la información del Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE, en 2019, el 18 % de la población de esta región eran personas mayores, muy por encima de la cifra nacional que se ubicaba en 13,4 % (Tabla 1). En relación con el índice de envejecimiento que hace referencia al número de adultos mayores por cada 100 jóvenes entre 0 y 15 años, encontramos que, para Caldas, Quindío y Risaralda, estos índices corresponden a 67, 73 y 63 respectivamente, cifras que ponen de presente que estos departamentos tienen las mayores tasas de envejecimiento del país.

**Tabla 1. Porcentaje de la población mayor a 59 años en los años 2015 y 2019**

Área	2005	2019
Colombia	8,9	13,4
Eje Cafetero	7,6	17,9
Norte del Valle	8,2	13,0

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, DANE (2019).

Lo anterior tiene un impacto sobre la demanda de servicios especializados para el cuidado de la población, así como el aumento de enfermedades crónicas. En la Tabla 2, se presentan las primeras siete causas de morbimortalidad en el Eje cafetero y el Chocó. Se destacan las enfermedades respiratorias que muestran una alta frecuencia y una relativa gravedad (sexto lugar en el indicador de años de vida potencialmente perdidos), los cuales generan una alta carga de enfermedad pues demandan gran cantidad de atenciones. De otra parte, debe considerarse el componente materno perinatal, que aparece como primera causa de egresos hospitalarios (magnitud alta) y aporta a la gravedad por la mortalidad temprana del período perinatal.

Tabla 2. Problemas de salud frecuentes en el Eje Cafetero y en el Chocó

Orden	Análisis de mortalidad (AVPP)	Análisis morbilidad ambulatoria	Análisis de morbilidad hospitalaria	Atenciones en urgencias	Procedimientos
1	Lesiones y trauma	Condiciones orales	Condiciones maternas	Enfermedades respiratorias	Procedimientos en piel y tejido celular
2	Cáncer	Enfermedades músculo esqueléticas	Enfermedades respiratorias	Atención por trauma	Trauma osteomuscular
3	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades respiratorias	Condiciones neuropsiquiátricas	Enfermedades infecciosas	Procedimientos en cavidad oral
4	Enfermedades del periodo perinatal	Enfermedades cardio vasculares	Enfermedades genitourinarias	Enfermedades genitourinarias	Procedimientos en pared abdominal
5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades Órganos y sentidos	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades músculo esqueléticas	Procedimientos en vasos sanguíneos
6	Enfermedades respiratorias	Cond neuropsiquiátricas	Lesiones y trauma	Enfermedades digestivas	Procedimientos en intestino
7	Anomalías congénitas	Enfermedades genitourinarias	Enfermedades digestivas	Condiciones maternas	

Fuente: Gobernación de Risaralda, 202 (2021a), p. 368.

Adicionalmente, de acuerdo con las tipologías que se plantean para la conformación de las redes de los departamentos<sup>18</sup>, se encuentra una oferta de prestadores observada en la Tabla 3. De acuerdo con esta información, existen 75 empresas sociales del Estado de baja complejidad, 12 de mediana complejidad y 3 de alta complejidad en la región, y en algunos casos se cuenta con operación privada de la oferta pública. No obstante, dentro de la oferta de la región no se cuenta con unidades funcionales de cáncer infantil y de adultos habilitadas en el territorio y solamente se cuenta con un centro de referencia para farmacia para la atención de enfermedades huérfanas en Pereira.

Tabla 3. Clasificación de los prestadores de salud públicos según tipo de complejidad

Departamento	Subregión	Número de municipios	Número de ESE/IPS con operador privado	Prestadores según tipo de complejidad						
				Baja			Media		Alta	
				A	B	C	A	B	A	B
	Oriente cercano	4	4	4						
	Centro	5	7	4			1	1	1	

<sup>18</sup> Las tipologías de redes de atención en salud se clasifican en: (i) baja: Centros con especialidades esenciales, para dar respuesta a problemas comunes; (ii) mediana: cuentan con un mayor número de especialidades y, también, de recursos para el diagnóstico y el tratamiento de sus pacientes; (iii) alta tecnología: hospitales que pueden atender enfermedades complejas en tanto que están preparados con profesionales altamente especializados y equipamiento avanzado.

Departamento	Subregión	Número de municipios	Número de ESE/IPS con operador privado	Prestadores según tipo de complejidad						
				Baja			Media		Alta	
				A	B	C	A	B	A	B
Caldas	Norte	4	4	3			1			
	Magdalena caldense	4	4	3			1			
	Occidente alto	5	5	4			1			
	Occidente bajo (Próspero)	5	5	5						
Chocó	Atrato	8	9	3	5		1			
	San Juan	12	12	7	4	1				
	Pacífico	3	3	1	2					
	Darién	4	4	2	2					
	Baudó	3	3	3						
Quindío	Surcorderana	5	5	5						
	Norte	3	4	3			1			
	Centro	1	2			1	1			
	Occidente	3	3	3						
Risaralda	Occidente	10	10			9	1			
	Oriente	3	3			2	1			
	Centro	1	3			1	1	1		

Fuente: Gobernación de Risaralda (2021b), p. 13.

La provisión de los servicios de la región cuenta con todos los niveles de atención, pero de manera particular se centra en instituciones públicas de primer nivel de atención, lo que puede llegar a garantizar la atención en lo correspondiente al componente primario. Por tanto, el componente complementario tiende a ser más limitado, lo que conlleva que los departamentos de la región deban soportarse en términos de la gestión de la prestación de los servicios en otros departamentos u otras regiones tanto de prestadores públicos como privados. En estos casos, se destaca el departamento de Chocó, que requiere hacer mayores referencias a los departamentos de Antioquia, Valle y Risaralda; el departamento de Quindío realiza remisiones al Valle, Risaralda y Caldas; y por su parte, Risaralda refiere a Valle y en baja frecuencia al departamento de Caldas.

En este sentido, como consecuencia de que la actual demanda de servicios desborda la capacidad de oferta de la red pública de prestadores de servicios, la población de estos departamentos se ve obligada a desplazarse a otras regiones generando costos financieros y sociales para los actores del sector. De acuerdo con la información del Ministerio de Salud

y Protección Social para el 2018 la cantidad de personas con enfermedades de alto costo procedentes del Eje Cafetero y del departamento de Chocó atendidas en los sistemas de salud del resto del país, ascendió a 39.118 personas, evidenciando un crecimiento de 3,76 % frente al registro del 2015 (37.702 personas) y de 25,3 % frente al 2017 (31.224 personas).

Si se analiza la oferta pública con un mayor nivel de complejidad se puede contabilizar en el componente público 13 empresas sociales del Estado, con un total de 129 servicios clínicos de mediana y alta complejidad habilitados según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (REPS) (Tabla 4). En este caso se puede identificar que el 69,7 % de la oferta pública de mediana y alta complejidad está concentrada en los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y consulta externa.

**Tabla 4. Distribución de los servicios de mediana y alta complejidad en la región del Eje Cafetero y el Chocó en 2021**

Servicios	Número	Porcentaje
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	27	20,9
Consulta externa	63	48,8
Internación	12	9,3
Procesos	1	0,8
Quirúrgicos	23	17,8
Transporte asistencial	2	1,6
Urgencias	1	0,8
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Gobernación de Risaralda. (2021b), p. 41.

En sentido general, para garantizar la atención en salud de la población y la configuración de la oferta de acuerdo a las necesidades de atención, es necesaria la construcción de un hospital de carácter regional no solamente para la articulación del proceso de atención en salud, sino también para garantizar la atención integral principalmente a los pacientes, acorde con las rutas de atención en salud, los grupos de riesgo, para servicios, intervenciones o procedimientos de alta complejidad o intervenciones en salud con oferta regional insuficiente, y para la integración en las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS) habilitadas por las entidades autorizadas en la

operación del aseguramiento en salud en cada uno de los departamentos que conforman la región.

#### 4. DEFINICIÓN DE POLÍTICA

##### 4.1. Objetivo general

Construir el Hospital Regional de Alta Complejidad "*Carolina Larrarte - Nuestra Señora De Los Remedios*" en el departamento de Risaralda y garantizar su dotación, de forma que permita garantizar la atención integral, continua, oportuna, resolutive y con calidad en salud para la población de los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Chocó.

##### 4.2. Plan de acción

A continuación, se presenta la descripción de las acciones que se llevarán a cabo en el marco del proyecto HRAC Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios.

- (i). Solicitud de los recursos de vigencias futuras excepcionales que garanticen los recursos para el proyecto. El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará dicho proceso antes del 15 de agosto. Posteriormente deberá adelantar todo el proceso necesario para la aprobación de dichas vigencias.
- (ii). Definición de la hoja de ruta que permita la ejecución del proyecto. El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de la definición de esta hoja de ruta y/o el desarrollo de los convenios a que hubiere lugar según se determine, antes del 31 de diciembre de 2021. En todo caso la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social será consistente con esta hoja de ruta establecida.
- (iii). Consolidación del proyecto en etapa de factibilidad. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la entidad territorial y en el marco de sus competencias consolidarán los estudios y realizarán la viabilización en factibilidad del proyecto antes del 31 de diciembre de 2021.
- (iv). Desarrollo de la ejecución de proyecto. La entidad ejecutora desarrollará las etapas para la realización del proyecto desde 2022 hasta 2024.
- (v). Seguimiento del proyecto. El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de hacer el seguimiento a las acciones del proyecto, para lo cual podrá requerir la información correspondiente a las entidades territoriales participantes del proyecto.

##### 4.2.2. Descripción del proyecto



El proyecto de acuerdo con sus estudios de prefactibilidad disponibles a la fecha<sup>19</sup>, estima la construcción de un hospital de alta complejidad con 330 camas de hospitalización, que incluyen 200 camas de medicina especializada contando con unidad de quemados, 78 camas de cuidados intensivos, 40 camas de cuidados intermedios y 12 de hospitalización parcial. Adicional a lo anterior, se contempla la construcción de 44 consultorios, además de la oferta de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, contando con tac, mamografía, resonancia, colonoscopia, endoscopia, servicio de medicina nuclear, radioterapia, quimioterapia, hemodinámica, diálisis, rehabilitación pulmonar y cardiaca, entre otros. Además, el hospital contará con un Centro de Investigación y de Desarrollo de Tecnología y Talento Humano en Salud.

El proyecto de construcción del HRAC contempla la puesta en operación de 10 unidades funcionales, entendidas como un conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Esto comprende la definición de políticas institucionales de atención, precisar el tipo de recursos necesarios, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

Estas unidades permitirán abordar las patologías y diagnósticos de alta complejidad y alto costo de la población de los cuatro departamentos. Las unidades funcionales que se construirán son referidas a: (i) cardiovascular adulta y pediátrica; (ii) atención integral del cáncer adulto e infantil (UFCA) (UACAI); (iii) neurológica adulta y pediátrica; (iv) nefrológica; (v) trasplantes de órganos y tejidos; (vi) rehabilitación integral; (vii) del gran quemado; (viii) medicina interna y subespecialidades; (ix) clínica del dolor; (x) unidad funcional Centro de Referencia en Trauma Mayor.

Estas unidades funcionales contarán con profesionales, especialistas y subespecialistas altamente competentes y de grandes calidades humanas, apoyados por tecnología de última generación en un escenario de formación académica e investigación. Lo anterior permitirá que el HRAC sea referente de la red pública hospitalaria y de esta forma, complementar la atención en salud y satisfacer la necesidad de los servicios de alta complejidad y alto costo necesarios en la región.

#### **4.3. Beneficios del proyecto**

A partir de los estudios y los análisis realizados en marco de la definición de la prefactibilidad de la construcción y dotación del HRAC, se identifican beneficios en la

---

<sup>19</sup> Sujeto a ajuste conforme a los estudios definitivos de factibilidad.

contribución al mejoramiento de la prestación de servicios de salud en la región, en la generación de empleo y en la promoción para formación y atracción de especialistas médico-quirúrgicos. Este mejoramiento se obtiene gracias al fortalecimiento de la capacidad instalada y la operación en red pública de prestadores de servicios de salud desde la perspectiva regional, con sus atributos de acceso, integralidad, continuidad, calidad, completitud y resolutivez de la atención en salud. Además, se observan una serie de beneficios en relación con: (i) acceso y mejora en la atención de salud de las personas residentes en los departamentos del área de influencia del HRAC; (ii) disminución de las remisiones a otras regiones del país, a través de minimizar los efectos sobre la salud de los pacientes así como de los costos para los actores del sistema de salud incluidas las personas y su gasto de hogar en salud; (iii) generación de un ambiente técnico y científico propicio para la empleabilidad, docencia, investigación de un recurso humano en salud competente y pertinente de acuerdo al perfil epidemiológico de la población.

En relación con el acceso y las mejoras en la atención en salud, la zona de influencia del proyecto HRAC comprende los más de 60.400 km<sup>2</sup> de extensión territorial del eje cafetero y el Chocó, e implica el beneficio de las más de 2,8 millones de habitantes en el occidente del país como se detallan en la Tabla 5. Además, el proyecto beneficiará a los habitantes de los municipios ubicados en el norte del Valle y del Tolima, quienes, debido a la accesibilidad geográfica y a la ubicación del Hospital de Alta Complejidad Regional y desarrollo vial, podrán acceder a la atención en salud, con lo cual se tendrá una población total beneficiada de casi 3,5 millones de personas.

**Tabla 5. Población del área de influencia del proyecto HRAC**

Entidad Territorial	Número de municipios	Población	Área
Caldas	27	948.255	Escala y dimensión territorial 60.403 km <sup>2</sup> al occidente del país
Chocó	30	457.412	
Quindío	12	539.904	
Risaralda	14	943.401	
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>2.888.972</b>	

Fuente: Secretaría de Salud de Risaralda (2021).

Así mismo, se espera una disminución de remisiones con la generación de incentivos a la integralidad en la atención. En relación con las remisiones y el traslado de pacientes, conforme al proceso de referencia y contrarreferencia, es necesario recordar que el 96 % de estos servicios corresponde a laboratorio clínico y banco de sangre, procedimientos clínicos, radiología y otros procedimientos no quirúrgicos, siendo referidos a los departamentos de

Antioquia, Atlántico, Bogotá, Santander y Valle, según el Estudio de demanda de servicios de institución de alta complejidad Departamento de Risaralda, 2021. Dichos servicios se incluyen dentro del portafolio definido por las 10 unidades funcionales, y que, al ser prestados ahora al interior la región, promoverán la integralidad en la atención y aumentarán la capacidad resolutoria de la red para responder y reducir los riesgos de las remisiones, y sus costos. Así mismo, con la oferta suficiente de servicios definida en torno a las 10 unidades funcionales, se garantiza la atención integral principalmente a los pacientes permitiendo la aplicación de Rutas Integrales de Atención en Salud para Grupos de Riesgo, en servicios, intervenciones o procedimientos de alta complejidad o intervenciones en salud.

La disminución de las remisiones implicará también una reducción de los costos asociados. Los costos asociados a remisiones durante el periodo 2016-2019 para todos los grupos de atenciones alcanzaron un promedio anual de 1,8 billones de pesos colombianos (Gobernación de Risaralda, 2021b), pero con la definición de estos servicios en las unidades funcionales antes definidas en el proyecto, se fortalecerán las atenciones que demanden los residentes de la región, generando oportunidad en la atención en favor de la calidad y ahorros para el sistema. Con respecto del ambiente propicio para la formación y empleabilidad del talento humano en salud y demás actividades técnico-científicas relacionadas con las ciencias de la salud, este se da a partir de su visión como centro de atención en salud de alta complejidad, lo que incluye su rol como centro de excelencia.

Por otro lado, en términos de la generación de empleo en la región, de acuerdo con la demanda proyectada estimada de recurso humano del HRAC y, tomando como cálculo para la disponibilidad de médicos y enfermeras para servicios de internación como el de hospitalización general, se tomó como referencia 1 profesional cada 12 camas. En este sentido, el componente asistencial estimado asciende a 848 profesionales entre médicos, especialistas, enfermeras y auxiliares. Por su parte, el personal administrativo abarca un número importante de cargos que asciende a 170, entre los que se pueden mencionar: Dirección general, Dirección médica y académica, Dirección administrativa y financiera, Tesorería, Facturación, Admisiones, Auditoría médica, Calidad, Comunicaciones, Contabilidad, Estadística, Subdirección de gestión humana, Oficina jurídica, Planeación, Subdirección de educación e investigación, entre otros. En total el HRAC estaría generando alrededor de 1.018 empleos directos, que además generan efectos dinámicos sobre la economía regional, así como la atracción de más talento humano especializado (Gobernación de Risaralda, 2021f, pág. 6)

Por último, con el alcance del proyecto referido a la formación de talento humano en salud, se espera contribuir a la reducción del déficit de profesionales especializados. Actualmente, la participación en la oferta de especialistas médico-quirúrgicos del país de la

región del Eje Cafetero es del 3 %, en contraste con el 59 % de la región centro (Bogotá-Cundinamarca) o el 17 % de Antioquia (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2020). Esto se ha explicado según actores de la región además de las condiciones estructurales del desarrollo regional del país, por la ausencia de centros de atención en salud que oferten plazas laborales para este tipo de talento humano especializado. Con la puesta en funcionamiento del HRAC y su orientación hacia los servicios de alta complejidad y alto costo, se generarían incentivos para formación y atracción de este tipo de especialistas a la región.

#### 4.4. Seguimiento

El reporte de las actividades a ser realizadas para cumplimiento del objetivo general del presente Documento CONPES será realizado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con el plan de acción del sector Salud y Protección Social. El seguimiento a la ejecución física y presupuestal de las acciones propuestas para el cumplimiento del objetivo del presente Documento CONPES se realizará a través del PAS que se encuentra en el Anexo A. Allí se señalan las entidades responsables de cada acción, los periodos de ejecución de estas, los recursos necesarios y disponibles para llevarlas a cabo y la importancia de cada acción para el cumplimiento del objetivo general de la política. El reporte periódico consistente con el PAS lo realizarán todas las entidades incluidas en este Documento CONPES y será consolidado según los lineamientos del DNP. El seguimiento a la política será semestral durante el periodo comprendido entre 2022 y 2024 y se presentará un informe de cierre final, tal y como se presenta en la Tabla 6.

**Tabla 6. Cronograma de seguimiento**

Corte	Fecha
Primer corte	Diciembre de 2021
Segundo corte	Junio de 2022
Tercer corte	Diciembre de 2022
Cuarto corte	Junio de 2023
Quinto corte	Diciembre de 2023
Sexto corte	Junio de 2024
Informe de cierre	Diciembre de 2024

Fuente: DNP (2021).

#### 4.3. Financiamiento

Con base en los estudios de prefactibilidad (fase I) y los avances en los estudios de factibilidad proyecto es posible permite establecer que el requerimiento de recursos para su ejecución comenzará en el año 2022 y se prorrogará hasta el año 2024, respetando el valor total del proyecto de hasta 600 mil millones de pesos establecido en el artículo 116 de la Ley 2063 de 2020<sup>20</sup>.

El estado de maduración del proyecto permite establecer que el requerimiento de recursos para su ejecución comenzará en el año 2022 y se prorrogará hasta el año 2024, respetando el valor total del proyecto de hasta 600 mil millones de pesos establecido en el artículo 116 de la Ley 2063 de 2020.

De esta forma, el Consejo Superior de Política Fiscal, en sesión del 14 de julio de 2021, otorgó aval fiscal por 199.648 millones de pesos para la vigencia 2022, 200.939 millones de pesos para el 2023 y 199.383 millones para la vigencia de 2024 (Anexo B); para continuar con los trámites de declaratoria de importancia estratégica del proyecto *Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional* para la construcción y dotación del HRAC *Carolina Larrarte - Nuestra Señora De Los Remedios*(Tabla 7).

**Tabla 7. Flujo de recursos para la ejecución del proyecto**

(Millones de pesos corrientes)

Vigencia	2022	2023	2024
Pesos corrientes	199.648	200.939	199.384

Fuente: Aval fiscal emitido por el Confis el 14 de julio de 2021

Es preciso señalar que este flujo de recursos y su financiación a través de vigencias futuras excepcionales están fundamentados en el artículo 116 de la Ley 2063 de 2020 el cual establece que *“las vigencias futuras (...) para la terminación del proyecto, podrá tener un costo total de hasta seiscientos mil millones de pesos (\$600.000.000.000)”*. En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar el cumplimiento de dicha norma y adelantar las acciones respectivas ante el Ministerio de Hacienda y Departamento Nacional de Planeación, de forma que se permita garantizar el flujo de recursos definido en el presente documento CONPES sin exceder el monto establecido por la mencionada Ley.

Los recursos por utilizar en el proyecto están contenidos en las cifras del Marco de Gasto de Mediano Plazo 2022-2025 del Sector salud, establecidos en el Documento CONPES 4035

<sup>20</sup> Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021

del 14 de Julio de 2021. El proyecto, de acuerdo con los estudios de prefactibilidad realizados contempla recursos de presupuesto para el desarrollo de las actividades de (i) Construcción edificación, y obras exteriores y de urbanismo; (ii) Dotación de equipos biomédicos e industrial hospitalario; (iii) Plataformas de tecnologías de información y comunicaciones. Los costos estimados de estas actividades se presentan en la Tabla 8:

**Tabla 8. Actividades y costos estimados del proyecto HRAC Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios**

Millones de pesos corrientes

<b>Actividad</b>	<b>Valor estimado</b>
Construcción, edificación y obras exteriores y de urbanismo	349.128
Dotación de equipos Biomédicos e industrial hospitalario	215.274
Plataforma de tecnologías de información y comunicaciones	35.569

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2021).

Por tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar todas las acciones correspondientes de asistencia técnica y validación de la estructuración del proyecto (capacidad instalada, dotación y costeo final de la inversión), y permitirá definir la factibilidad final de este, garantizando que no se exceda el monto establecido en el artículo 116 de la Ley 2063 de 2020.

## 5. RECOMENDACIONES

El Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social:

1. Declarar la importancia estratégica del proyecto de inversión *Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional* con código BPIN 2018011000036, para la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad (HRAC) *Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios* del departamento de Risaralda.
2. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:
  - a. Realizar las acciones necesarias para adelantar el trámite de las vigencias futuras excepcionales requeridas con el fin de garantizar los recursos para la construcción y dotación del HRAC *Carolina Larrarte - Nuestra señora de los Remedios* del Departamento de Risaralda según la información establecida en este documento.
  - b. Establecer la hoja de ruta para la ejecución del proyecto.
  - c. Garantizar la viabilidad desde el punto de vista técnico, económico, social, financiero, ambiental y jurídico del proyecto del HRAC *Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios* en el Departamento de Risaralda, en el contexto de las redes de servicios con la entidad territorial, para promover la eficiencia y efectividad de los recursos que se asigna del Presupuesto General de la Nación.
  - d. Solicitar a las entidades territoriales involucradas (departamentos de Risaralda, Chocó, Caldas y Quindío) la información relevante para el reporte semestral sobre el avance de la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad (HRAC) *Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios* del departamento de Risaralda.
3. Solicitar al DNP consolidar y divulgar la información respecto a los avances de las acciones correspondientes de acuerdo con lo determinado en el plan de acción y seguimiento. Para el logro de este proceso se requiere el compromiso del reporte oportuno de acuerdo con lo establecido en el Anexo A. La información deberá ser proporcionada por las entidades involucradas en este documento de manera oportuna según lo establecido en la sección de seguimiento.

## ANEXOS

### Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS)

Ver archivo en Excel adjunto.



## Anexo B. Aval fiscal otorgado por el Confis



### 5.4.0.1 Grupo de la Protección Social

Doctor  
**FERNANDO RUZ GÓMEZ**  
Ministro  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Carrera 13 #32-76  
Bogotá, DC.



Radicado: 2-2021-036643  
Bogotá D.C., 15 de julio de 2021 21:53

Radicado entrada 1-2021-059640  
No. Expediente: 1062/2021/SITPRES

Asunto: Autorización Aval Fiscal otorgado en Sesión CONFIS del 14 de Julio de 2021.

Apreciado señor Ministro:

En forma atenta le comunico que el Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS-, en atención a la solicitud formulada mediante comunicación No. 202112001106261 del 12 de julio de 2021, otorgó aval fiscal para continuar con los trámites de declaratoria de importancia estratégica para el país del proyecto "MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NACIONAL", para la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad "Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios, en los montos y condiciones solicitadas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Vigencia	Valor
2022	\$ 199.648.495.996,66
2023	\$ 200.939.091.052,62
2024	\$ 199.383.699.452,9

Cifras en pesos corrientes

Lo anterior, fundamentado en lo establecido en el artículo 11 de la Ley 819 de 2003 y el artículo 2.8.1.7.1.3 del Decreto 1068 de 2015.

Cordialmente,

**CLAUDIA MARCELA NUMA PÁEZ**  
Secretaría Ejecutiva  
Consejo Superior de Política Fiscal -CONFIS-

Anexo: Certificación Consejo Superior de Política Fiscal en un (1) folio

APROBÓ: María Rodríguez  
REVISÓ: Johana López  
ELABORÓ: Johana López  
15/07/2021

Firmado digitalmente por: CLAUDIA MARCELA NUMA PAEZ  
Directora General del Presupuesto Público Nacional

Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Código Postal 111711  
PEX: (571) 381 1700  
Atención al ciudadano (571) 6021270 - Línea Nacional: 01 8000 910071  
[atencioncliente@minhacienda.gov.co](mailto:atencioncliente@minhacienda.gov.co)  
Carrera 8 No. 6C- 38 Bogotá D.C.  
[www.minhacienda.gov.co](http://www.minhacienda.gov.co)

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (2020). *Boletín estadístico: Especializaciones médico-quirúrgicas en Colombia*. Bogotá: Ascofame.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Bogotá: DANE.
- Gobernación de Risaralda. (2021a). *Estudio socio-epidemiológico especializado de la región para caracterización de la demanda de servicios de alta complejidad y alto costo*. Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021b). *Estudio especializado de análisis de la red de prestación de servicios de salud regional y del mercado que integre los servicios del hospital regional de alta complejidad*. Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021c). *Elaborar el plan estratégico y modelo de negocio del Hospital Regional de Alta Complejidad*. Pereira: Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021c). *Estructurar el modelo financiero y de operación para un Hospital Regional de Alta Complejidad*. Pereira: Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021d). *Estructurar el modelo financiero y de operación para un Hospital Regional de Alta Complejidad*. Pereira: Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021e). *Estudios jurídicos necesarios para el funcionamiento y conformación del Hospital Regional de Alta complejidad*. Pereira: Documento interno no publicado.
- Gobernación de Risaralda. (2021f). *Instrumento de consolidación de unidades funcionales, demanda de recurso humano y estimación de la producción*. Pereira.
- Gobernación de Risaralda. (2021g). *Estudio de Capacidad instalada propuesta para el Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte*. Pereira.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Solicitud de aval fiscal para la declaratoria de importancia estratégica por parte del CONPES*. Documento interno no publicado.
- Secretaría de Salud de Risaralda. (2021). *Concepto técnico primera etapa del proyecto "Estudios y diseños para la construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad para los departamentos de Caldas, Chocó, Quindío y Risaralda"*. Pereira: Documento interno no publicado.