



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000558221

Fecha: 07-04-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

**URGENTE**

Doctor  
**UBEIMAR DELGADO BLANDON**  
Gobernador del Valle del Cauca  
Cra. 6 Calle 9 y 10 Palacio de San Francisco  
Cali – Valle del Cauca

**ASUNTO:** Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento del Valle del Cauca  
Radicado No. 20144230103556

Respetado Doctor Delgado,

La Ley 1393 de 2010 dispuso que los departamentos y distritos, de manera conjunta con el Gobierno Nacional, definirán planes de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y de las rentas cedidas y que éstos deberán enmarcarse en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado que incluya todas las fuentes que financian y cofinancian su operación y las demás que definan las entidades territoriales, con miras a alcanzar los propósitos allí señalados.

Por otra parte, el artículo 11 del Decreto 196 de 2013, estableció que los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definan los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social y que dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales, la progresiva ampliación de la cobertura de aseguramiento y el componente de subsidio a la oferta, incluyendo los aportes patronales y los recursos propios o de rentas cedidas destinados a: subsidiar la oferta, la demanda a través del aseguramiento, el reconocimiento de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado y la salud pública.

En este contexto, se expidió la Resolución 4015 de 2013 conjunta de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social, por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones.

Por su parte, el artículo 4 de la mencionada resolución, estableció que los departamentos y distritos deberán presentar el Plan Financiero Territorial a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

Así mismo, el parágrafo transitorio del mismo artículo establece que los departamentos y distritos presentarán el Plan Financiero Territorial de Salud para el periodo 2013-2015 a más tardar el 26 de enero de 2014. Teniendo en cuenta que los años 2012, 2013 y 2014, ya fueron ejecutados, el presente concepto aplica únicamente para el año 2015.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000558221

Fecha: 07-04-2015

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Valle del Cauca en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el radicación 201442300204372 del 17 de febrero de 2014 y radicado No. 201442300221232 del 19 de febrero de 2014. Posteriormente, vía correo electrónico fue remitida la retroalimentación el día 11 de marzo de 2014 y el departamento presentó mediante radicado No. 201442300618912 del 6 de mayo de 2014, el Plan Financiero Territorial de Salud ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base en la versión presentada por el Departamento del Valle del Cauca, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917901 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Valle del Cauca, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el señor Gobernador

En respuesta, el señor Gobernador ( E ) del departamento del Valle del Cauca, Dr. Javier Fernández Botero, presentó el nuevo Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301035562 del 9 de julio de 2014.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto de no viabilidad y recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito Capital.

Cordialmente,

  
**ANA LUCÍA VILLA ARCILA**  
Directora  
Dirección General de Apoyo Fiscal  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

F.o.v.



**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**  
Directora  
Dirección de Financiamiento Sectorial  
Ministerio de Salud y Protección Social

  
**JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE**  
Director  
Prestación de Servicios y Atención primaria  
Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Doctor **FERNANDO GUTIERREZ** – Secretario de Salud– Departamento del Valle del Cauca – Carrera 6 Calle 9 y 10 Palacio de San Francisco

Elaboró: O. Guaje

Aprobó: Lina C. – F. Olivera – S. García 

Anexo: Cuarenta y Siete (47) folios

## CONCEPTO TÉCNICO DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

### 1. INTRODUCCIÓN.

La Ley 1393 de 2010 dispuso que los Departamentos y Distritos, de manera conjunta con el Gobierno Nacional, definirán planes de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y de las rentas cedidas y que éstos deberán enmarcarse en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado que incluya todas las fuentes que financian y cofinancian su operación y las demás que definan las entidades territoriales, con miras a alcanzar los propósitos allí señalados.

Por otra parte, el artículo 11 del Decreto 196 de 2013, establece que los Departamentos y Distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definan los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social y que dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales, la progresiva ampliación de la cobertura de aseguramiento y el componente de subsidio a la oferta, incluyendo los aportes patronales y los recursos propios o de rentas cedidas destinados a: subsidiar la oferta, la demanda a través del aseguramiento, el reconocimiento de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado y la Salud Pública.

En este contexto, se expidió la Resolución 4015 de 2013, en la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos y Distritos y se dictan otras disposiciones.

Por su parte, el artículo 4 de la mencionada resolución, estableció que los Departamentos y Distritos deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

Así mismo, el párrafo transitorio del mismo artículo establece que los Departamentos y Distritos presentarán el Plan financiero de Salud para el periodo 2013-2015 a más tardar el 26 de enero de 2014. Teniendo en cuenta que los años 2012 y 2013, ya fueron ejecutados, el presente concepto aplica únicamente para los años 2014 y 2015.

En este sentido, el señor Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, Dr. Ubeimar Delgado Blandón presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la



Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido con el No. radicado 201442300221232 del 19 de febrero de 2014. Posteriormente, remitió el día 11 de abril de 2014, nuevamente el Plan Financiero Territorial de Salud ajustando con las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue radicado con el No. 201442300618912 del 6 de mayo de 2014.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante comunicación radicada con el No. 201432000917901 del 25 de junio de 2014, remitió al Señor Gobernador del departamento del Valle del Cauca, el concepto emitido por los funcionarios de los dos (2) Ministerios, con relación al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento, en el cual se realizaron una serie de observaciones, las cuales debían ser objeto de revisión y corrección por parte del Departamento, antes de proceder al análisis definitivo.

En respuesta, el señor Gobernador ( E ) del departamento del Valle del Cauca, Dr. Javier Fernández Botero, presentó el nuevo Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301035562 del 9 de julio de 2014.

En este contexto, este documento presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Valle del Cauca con sus respectivos cuadros.

Finalmente, se precisa que en este concepto no se emite viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud, toda vez que persisten inconsistencias en las cifras y proyecciones que deben ser verificadas y corregidas por el Departamento del Valle del Cauca.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 EVALUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

La entidad presupuestó ingresos para el sector salud vigencia 2014 por \$467.750 millones, de los cuales recaudó \$484.339 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 103%. Respecto al total recaudado, el 69% (\$335.246 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 31% (\$149.093 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 40% (\$133.436 millones) y los ingresos no tributarios del 60% (\$201.809 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 67% (\$135.305 millones), los recursos de transferencias nacionales del 3% (\$5.352 millones), los recursos de juegos de suerte y azar del

19% (\$38.534 millones), recursos por venta de servicios el 1% (\$453,8 millones), recursos del monopolio de licores el 2% (\$3.753 millones) y por recursos de libre destinación el 8% (\$15.289 millones). Respecto al total de recursos transferidos del SGP (\$135.305 millones), el 20% (\$27.633 millones) correspondió a recursos del SGP- Salud Pública, el 57% (\$77.149 millones) a los recursos del SGP- Prestación de Servicios Con situación de Fondos y el 23% (\$30.523 millones) a recursos del SGP- Aportes Patronales.

Del total de ingresos de capital (\$149.093 millones), los rendimientos financieros tuvieron una participación del 3% (\$3.949 millones), los recursos del balance de la vigencia anterior (superávit) del 96% (\$142.845 millones), por reintegros 1% (\$2.001 millones).

La entidad presupuestó gastos para el sector salud por \$467.750 millones, de los cuales se comprometieron \$355.611 millones, se generaron obligaciones por \$355.611 millones y se efectuaron pagos por \$278.024 millones, mostrando una ejecución del 76%.

De los gastos totales, el 24% (\$86.323 millones) correspondió al componente de cofinanciación del Régimen Subsidiado, el 26% (\$90.789 millones) al componente de prestación de servicios, el 13% (\$47.135 millones) a salud pública y el 37% (\$129.533 millones) a otros gastos en salud.

Por lo anterior, la entidad generó un superávit de \$128.728 millones, constituyó reservas por \$77.587 millones y debió tener al cierre un saldo mínimo en bancos de \$206.315 millones.

El balance de tesorería al cierre 2014 mostró un total de disponibilidades en bancos únicamente en las 4 cuentas maestras de salud por \$188.491 millones, de estas \$6.137 millones correspondió al régimen subsidiado, \$22.293 millones a salud pública, \$44.550 millones a prestación de servicios y \$46.865 millones a otros gastos en salud.

## **2.2 INFORME DE VIABILIDAD FISCAL CON CORTE JUNIO DE 2014**

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Valle del Cauca elaborado por la Dirección de Apoyo Fiscal, con base en la información reportada en el Formato Único Territorial FUT, durante el primer semestre de 2014 el Departamento recaudó ingresos por \$823.223 millones, dentro de ellos \$187.502 millones fueron recursos del balance. Con relación al presupuesto se ha ejecutado el 37% del aprobado para la vigencia y fueron 2% superiores en términos reales a los recaudados en el mismo periodo de 2013. De este valor, el 42% fueron tributarios y no tributarios, 33% ingresos por transferencias, 23% recursos del balance y 2% ingresos de capital.

**INGRESOS TOTALES**

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2012	2013	2014		2013	2014
Tributarios y no tributarios	295.362	297.356	346.792	13%	38%	42%
Transferencias	222.804	245.440	269.195	7%	31%	33%
Ingresos de capital	9.110	11.123	19.734	73%	1%	2%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	0	232.699	187.502	-22%	30%	23%
<b>TOTAL</b>	<b>527.276</b>	<b>786.619</b>	<b>823.223</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: DAF con base en información de la Secretaría de Hacienda

Los ingresos tributarios aumentaron 16% con relación a junio de 2013. El impuesto de vehículos autogoles representó el 25% de los tributos, seguido por cerveza con 19%, estampillas con 17%, licores con 12%, registro y anotación con 11%, sobretasa a la gasolina con 8%, Cigarrillo y tabaco con 7% y otros impuestos con 2%. Los impuestos al consumo fueron las rentas más importantes ya que mantuvieron su representación de 38% de los tributos del Departamento y registraron un aumento de 12% frente al primer semestre de 2013.

Los impuestos con mejor desempeño, respecto al mismo periodo de 2013, fueron las estampillas y vehículos automotores; otros impuestos, cigarrillo y tabaco presentaron las variaciones negativas.

**INGRESOS TRIBUTARIOS**

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2012	2013	2014		2013	2014
Vehículos automotores	55.329	59.064	75.742	25%	23%	25%
Registro y anotación	27.401	29.558	34.797	15%	11%	11%
Impuestos al consumo	103.407	101.572	116.617	12%	39%	38%
Licores	27.859	22.258	35.462	55%	9%	12%
Cerveza	50.534	55.611	58.337	2%	21%	19%
Cigarrillos y tabaco	25.013	23.702	22.818	-6%	9%	7%
Sobretasa a la gasolina	21.696	21.973	23.235	3%	8%	8%
Estampillas	40.312	41.355	52.977	25%	16%	17%
Otros impuestos	4.792	5.504	4.719	-17%	2%	2%
<b>TOTAL</b>	<b>262.936</b>	<b>259.026</b>	<b>308.087</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: DAF con base en información de la Secretaría de Hacienda

Las transferencias registraron una variación positiva real de 7% respecto a junio de 2013. Dentro del total de transferencias, el 93% provinieron del Sistema General de Participaciones y 7% de otras entidades de la Nación.

En los ingresos de capital (sin recursos del balance) se registró un crecimiento del 73%. Los recursos del balance (principalmente superávit fiscal) siguen siendo representativos aunque disminuyeron 22%.

Por otra parte, a junio de 2014 el Departamento comprometió gastos por \$501.041 millones, ejecutando el 30% del presupuesto de la vigencia y siendo 52% mayor

respecto con el mismo corte de 2013. La mayor participación se concentra en los gastos de inversión 65%, seguidos de los gastos de funcionamiento con 30% y el servicio de la deuda con 5%.

Los gastos de funcionamiento del sector central ascendieron a \$140.362 millones, creciendo 10% con relación al mismo periodo del año 2013. La composición de este tipo de gasto estuvo representada 70% por transferencias, seguidas por los gastos de personal con 22%, los gastos generales con 5% y otros gastos de funcionamiento 3%.

Los gastos de inversión sumaron \$324.446 millones, compuestos 81% por gastos operativos en sectores sociales, 12% pagos de acreencias reestructuradas y 7% por formación bruta de capital. Para el caso de los gastos operativos se presentó una variación positiva de 62% en relación con junio de 2013, respecto a los pagos de acreencias del 1341% y los gastos de capital 390%, siendo educación y salud los rubros más beneficiados.

### **2.3 ESTRATEGIA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DECRETO 028 DE 2008**

El Departamento del Valle del Cauca en el sector salud tiene vigente un Plan de Desempeño en el marco del Decreto 028 de 2008.

En el diagnóstico inicial del mes de julio de 2011 se encontraron problemas relacionados con inconsistencias entre la información presupuestal y de tesorería del Fondo de Salud, manejo de los recursos de salud en multiplicidad de cuentas, embargos en el sector salud, altos montos de cuentas por pagar, falta de implementación de procesos de auditoría y problemas financieros en la red de prestadores públicos. Como resultado se evidenció la ocurrencia de los eventos de riesgo Nos. 9.7 y 9.18, incluidos en el artículo 9 del Decreto 028 de 2008.

En consecuencia, se adoptó un Plan de Desempeño cuya ejecución inició en el mes de septiembre de 2011 de acuerdo a la Resolución No. 2822 del 30 de septiembre de 2011 y finalizó en el mes de agosto de 2013. Posteriormente, se evaluó la medida y se determinó su extensión hasta el mes de agosto 2014, través de la Resolución No. 3959 del 21 de noviembre de 2013.

En el proceso de evaluación, se evidenció resultados en los procesos de gestión, la formulación y aprobación del nuevo modelo de red de prestadores públicos de salud y la asistencia técnica en la elaboración de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado en riesgo; por tal razón se realizó el levantamiento de la medida preventiva mediante Resolución 3497 del 1 de octubre de 2014.

No obstante el levantamiento, se identificó y recomendó a la entidad territorial continuar con el proceso de auditoría, depuración y pago de cuentas médicas por facturación de prestación de servicios de salud y recobros, esto en la medida que se encontraron recursos cesantes en caja disponibles para el pago de las

obligaciones, que además de generar flujo a los prestadores de servicios de salud al momento de los pagos, disminuye riesgo en la aplicación del acuerdo de reestructuración de pasivo en desarrollo de la Ley 550 de 1999 por nuevas acreencias en el sector salud.

#### 2.4 ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS LEY 550 DE 1999

Por otra parte, el 17 de mayo de 2012 inició la negociación del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos en el marco de la Ley 550 de 1990, promovido para esa entidad territorial mediante la Resolución 1249 del día 15 del mismo mes.

En este acuerdo se establecieron acreencias totales por \$594.295 millones distribuidas así:

**Cuadro No. 1**

Grupo Acreedor	Denominación del grupo	Saldo en millones de pesos	Saldo en millones de pesos
1	Trabajadores y Pensionados	51.15	37.848
2	Entidades Públicas y de Seguridad Social	252.098	162.453
3	Entidades Financieras	134.766	89.84
4	Otros Acreedores	19.318	14.189
	Saldos por depurar	118.925	118.925
	Concurrencias pensional - Salud	18.038	0
<b>TOTAL</b>		<b>594.295</b>	<b>423.255</b>

Las acreencias específicas del sector salud se incluyen en el grupo dos y ascendieron a \$65.461 millones aproximadamente, representadas principalmente por deudas por prestación de servicios, atención de urgencias y por deudas en cofinanciación del régimen subsidiado.

Los recursos destinados a financiar el acuerdo provienen principalmente de Ingresos Corrientes de Libre Destinación y Ahorros (83% de los recursos totales), sobretasa al ACPM (8%), Estampillas Prodesarrollo (5%) y otros recursos (4%).

El rubro de otros recursos está representado por los recursos de emergencia social de salud (\$25.267 millones) para la vigencia 2013, cupos indicativos de salud transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (\$2.600 millones para la vigencia 2013 y el 50% de los que se asignen en las siguientes vigencias) y \$6.130 millones de excedentes de rentas cedidas para la vigencia 2013. Estos recursos de salud reorientados deben ser tenidos en cuenta por el Departamento en la construcción de los escenarios del Plan Financiero Territorial.

De acuerdo con la información presentada por la Secretaria de Hacienda Departamental y el Encargo Fiduciario, en ejecución del acuerdo de reestructuración de pasivos el Departamento con corte junio de 2014 había cancelado acreencias por \$107.118 millones, de ese monto \$17.246 millones corresponden a acreencias laborales, \$67.426 millones a obligaciones con entidades públicas y de seguridad social, \$22.447 millones a entidades financieras y \$11.788 millones al pago de obligaciones contingentes.

Durante la ejecución del acuerdo, el Departamento no ha reportado incorporaciones, ajustes o depuraciones de las acreencias,

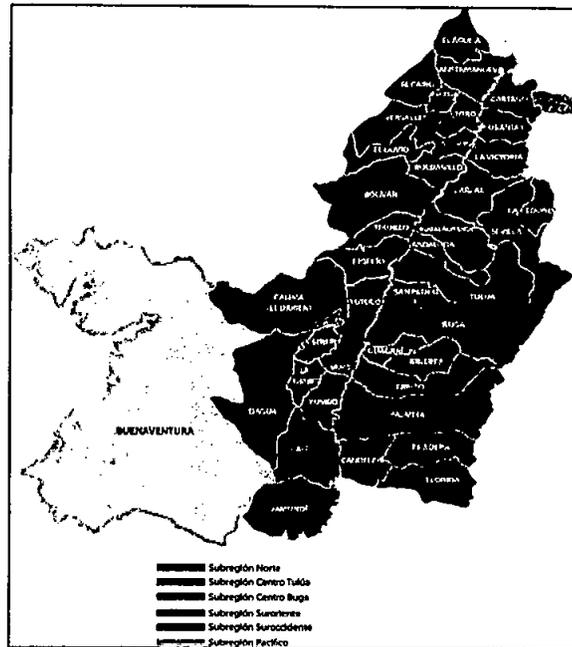
## 2.5 RED PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El departamento del Valle del Cauca está localizado al suroccidente del país, fue creado como departamento por medio del Decreto 340 del 1 de abril de 1910. Está conformado por 42 municipios de los cuales 12 son certificados. La población proyectada DANE para el año 2014 es de 4.566.875 habitantes. Cuenta con 56 Empresas Sociales del Estado, 45 ESE de baja complejidad, 10 ESE de mediana complejidad y 1 ESE de alta complejidad en la ciudad de Cali.

El Secretario Departamental de Salud de Valle del Cauca, presentó en el mes de Agosto y posteriormente presentó ajustes el 27 de septiembre el documento "*Transformación De La Organización De Prestadores De Servicios De Salud Públicos Del Departamento Del Valle Del Cauca*", la cual fue avalada por este Ministerio el 7 de Octubre de 2013.

La Red está estructurada según las vías de acceso, el perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo, las condiciones socio-culturales se estructura la red de servicios en seis (6) Áreas Geográficas:

- Área Geográfica Norte
- Área Geográfica Centro Tuluá
- Área Geográfica Centro Buga
- Área Geográfica Suroriente
- Área Geográfica Sur Occidente
- Área Geográfica Pacífico.



**Categorización para la vigencia 2013 de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial ubicadas en el Valle del Cauca - Resolución 2090 de 2014**

En relación a la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado conforme al Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2090 de 2014, del total de las IPS públicas (56), 24 se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto.

**Cuadro No. 2**

No	ESE	Nivel	Carácter	Riesgo 2013 - Resolución 2090 de 2014
1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ALCALÁ	1	Municipal	Sin riesgo
2	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA	1	Municipal	Riesgo alto
3	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS DE ANSERMANUEVO	1	Municipal	Sin riesgo
4	HOSPITAL PIO XII ESE DE ARGELIA	1	Municipal	Riesgo medio
5	HOSPITAL SANTA ANA ESE DE BOLÍVAR	1	Municipal	Riesgo medio
6	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE BUENAVENTURA	1	Municipal	Riesgo alto
7	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA	2	Departamental	Riesgo alto
8	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE DE BUENAVENTURA	1	Municipal	Riesgo alto
9	HOSPITAL SAN BERNABE, ESE BUGALAGRANDE	1	Municipal	Riesgo alto
10	ESE HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA	1	Municipal	Sin riesgo

No.	ESE	Nivel	Carácter	Riesgo 2013 Resolución 2090 de 2014
11	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL DE CALI	1	Municipal	Riesgo alto
12	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO DE CALI	2	Departamental	Riesgo medio
13	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. DE CALI	2	Departamental	Sin riesgo
14	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E. DE CALI	2	Departamental	Riesgo alto
15	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E. DE CALI	3	Departamental	Riesgo medio
16	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI	1	Municipal	Sin riesgo
17	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. DE CALI	1	Municipal	Sin riesgo
18	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI	1	Municipal	Riesgo alto
19	RED DE SALUD DEL ORIENTE DE CALI	1	Municipal	Sin riesgo
20	RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E DE CALI	1	Municipal	Riesgo bajo
21	ESE HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA	1	Municipal	Riesgo medio
22	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	Municipal	Sin riesgo
23	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	2	Departamental	Riesgo alto
24	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	1	Municipal	Riesgo bajo
25	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA	1	Municipal	Sin riesgo
26	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE EL CAIRO	1	Municipal	Sin riesgo
27	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL EL AGUILA	1	Municipal	Riesgo bajo
28	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO	1	Municipal	Sin riesgo
29	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	Municipal	Sin riesgo
30	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA DE FLORIDA	1	Municipal	Sin riesgo
31	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE GINEBRA	1	Municipal	Riesgo bajo
32	HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARI	1	Municipal	Riesgo alto
33	ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO GUADALAJARA DE BUGA	1	Municipal	Riesgo bajo
34	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	Municipal	Riesgo medio
35	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE DE LA CUMBRE	1	Municipal	Sin riesgo
36	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS DE LA UNIÓN	1	Municipal	Sin riesgo
37	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS DE LA VICTORIA	1	Municipal	Sin riesgo
38	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	Municipal	Sin riesgo
39	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA	1	Municipal	Riesgo alto

No	ESE	Nivel	Carácter	Riesgo 2013 - Resolución 2090 de 2014
40	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA ESE	2	Municipal	Riesgo alto
41	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA	1	Municipal	Sin riesgo
42	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO	1	Municipal	Riesgo bajo
43	HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRIO	1	Municipal	Riesgo bajo
44	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	2	Departamental	Riesgo medio
45	ESE HOSPITAL LOCAL ULIPIANO TASCÓN QUINTERO SAN PEDRO	1	Municipal	Riesgo medio
46	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	2	Departamental	Sin riesgo
47	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE DE TORO	1	Municipal	Riesgo alto
48	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ DE TRUJILLO	1	Municipal	Riesgo bajo
49	E.S.E HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ DE TULUA	1	Municipal	Sin riesgo
50	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	2	Departamental	Riesgo alto
51	PEDRO SAENZ DIAZ DE ULLOA	1	Municipal	Riesgo bajo
52	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE VERSALLES	1	Municipal	Riesgo bajo
53	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	1	Municipal	Sin riesgo
54	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	Municipal	Riesgo medio
55	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO ESE	1	Municipal	Sin riesgo
56	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	2	Departamental	Riesgo medio

Fuente: Información Ministerio de Salud y Protección Social

De las 24 ESE categorizadas en riesgo alto y medio, 22 ESE presentaron los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de los cuales 16 PSFF han sido viabilizados, 2 PSFF no fueron aprobados, siendo remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, 3 PSFF fueron devueltos y 1 PSFF está pendiente por concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

**Cuadro No. 3**

ESE	Nivel	Carácter	Riesgo 2013 - Resolución 2090 de 2014	PSFF En Ejecución Según Ministerio de Hacienda y Crédito Público
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA	1	Municipal	Riesgo alto	SI
HOSPITAL PIO XII ESE DE ARGELIA	1	Municipal	Riesgo medio	SI
HOSPITAL SANTA ANA ESE DE BOLÍVAR	1	Municipal	Riesgo medio	SI
ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE BUENAVENTURA	1	Municipal	Riesgo alto	DEVUELTO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA	2	Departamental	Riesgo alto	LIQUIDADO

ESE	Nivel	Caracter	Riesgo 2013 – Resolución 2090 de 2014	PSFF En Ejecución Según Ministerio de Hacienda y Crédito Público
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE DE BUENAVENTURA	1	Municipal	Riesgo alto	DEVUELTO
HOSPITAL SAN BERNABE, ESE BUGALAGRANDE	1	Municipal	Riesgo alto	SI
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL DE CALI	1	Municipal	Riesgo alto	NO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO DE CALI	2	Departamental	Riesgo medio	SI
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E. DE CALI	2	Departamental	Riesgo alto	SI
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E. DE CALI	3	Departamental	Riesgo medio	SI
RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI	1	Municipal	Riesgo alto	SI
ESE HOSPITAL SAN JORGE DE CALIMA	1	Municipal	Riesgo medio	SI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE	2	Departamental	Riesgo alto	DEVUELTO
HOSPITAL SAN ROQUE DE GUACARÍ	1	Municipal	Riesgo alto	SI
ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	Municipal	Riesgo medio	NO
ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA	1	Municipal	Riesgo alto	PENDIENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA ESE	2	Municipal	Riesgo alto	LIQUIDADADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	2	Departamental	Riesgo medio	SI
ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO SAN PEDRO	1	Municipal	Riesgo medio	SI
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE DE TORO	1	Municipal	Riesgo alto	SI
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA	2	Departamental	Riesgo alto	SI
ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	Municipal	Riesgo medio	SI
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL	2	Departamental	Riesgo medio	SI

Fuente: Información Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección de Apoyo Fiscal

### Situación Financiera 2013

La red pública del Departamento del Valle del Cauca mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$198.865 millones en el 2013, con un incremento de 89% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$295.529 millones en la vigencia 2013, incrementándose en 1% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$395.118 millones en el 2013, presentándose un decrecimiento de 2% frente al 2012.

### 3. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez revisada la información enviada en los formatos diligenciados y el documento técnico, se tiene el siguiente análisis.

**Cuadro No. 4**

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO No. 1 "Proyección de Población"	SI

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
<b>FORMATO No. 2</b> "Proyección de Rentas Departamentales"	SI
<b>FORMATO No. 3</b> "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"	SI
<b>FORMATO No. 4</b> "Oferta Pública y Prestación de Servicios".	SI
<b>FORMATO No.5</b> "Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia"	SI
<b>FORMATO No. 6</b> "Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores"	SI
<b>FORMATO No. 7</b> "ESE en Condiciones de Eficiencia"	NO APLICA
<b>FORMATO No. 8</b> "Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"	SI

#### 4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social deben establecer la viabilidad del Plan Financiero Territorial en Salud PFTS, de los Departamentos y Distritos, con base en los análisis de cada uno de los componentes definidos en la metodología y cada uno de los formatos, así:

##### 4.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN – PLAN DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO"

El Departamento del Valle del Cauca presentó el formato "*Proyección de Población*", el cual contiene la información de población de los municipios de su jurisdicción.

Para el año 2012 y 2013 tiene 1.832.296 y 1.823.069 personas afiliadas al régimen subsidiado, respectivamente, los cuales corresponden al registro de la Base de Datos Única de Afiliados. De acuerdo con el documento presentado por el departamento, se indica que siguieron la metodología en la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 159.016 personas pobres no afiliadas. Así mismo, determinaron la afiliación de 45.695 personas en el año 2014 y 37.355 en el año 2015. Para el año 2015, indica que tendrán una población pobre no asegurada de 78.760 personas.

**Cuadro No. 5**

Año	Población Afiliada al Régimen Subsidiado	Incremento Neto de Afiliados	Población Pobre no Asegurada [PPNA]
2012 [real]	1.832.296		208.847
2013 [real]	1.823.069	12.695	159.016
2014 [estimado]	1.868.764	45.695	114.943

Año	Población Afiliada al Régimen Subsidiado	Incremento Neto de Afiliados	Población Pobre no Asegurada [PPNA]
2015 [estimado]	1.906.119	37.355	78.760

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Para el año 2013 se presenta un comportamiento atípico, ya que se pasó de 1.832.296 afiliados del régimen subsidiado en el 2012 a 1.823.069 en el 2013 y la PPNA disminuyó pasando de 208.847 a 159.016 en el mismo período, cuando teóricamente debió aumentar. Se presume que dicha disminución pudo ser causada por la depuración que se realizó en la Base de Datos Única de Afiliados, en aplicación de la Resolución No. 2199 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, en el año 2012 se registra por parte del departamento una población pobre no afiliada PPNA de 208,847, mientras que en el Ministerio de Salud y Protección Social se registra una cifra de 79,861, con lo cual se presenta una diferencia muy importante. Así mismo, para el año 2013 el departamento registra una población pobre no afiliada PPNA de 159.016, mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social registra una PPNA de 57.896.

- **Conclusión Formato No. 1:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presentó el Plan de Afiliación, sin embargo con las proyecciones se llegaría a un 95% del aseguramiento y en cuanto a la PPNA se requiere un mayor análisis en la depuración de la información. Por lo anterior, se requiere ajustar las cifras registradas en el FORMATO "*Proyección de Población*".

Adicionalmente, en las recomendaciones y conclusiones el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se solicitó revisar los datos de población con el fin de contar con una base de proyección real en las cifras de afiliación y de Población Pobre No Afiliada y determinar las estrategias definidas por el Departamento para lograr la cobertura universal, fin último de los Planes Financieros Territoriales de Salud; por tanto se recomienda tener en claro el concepto de Población Pobre No Cubierta por Subsidios a la Demanda y de Población Vulnerable, estos son aquellos usuarios potenciales al régimen subsidiado. Por otra parte el gasto que el Departamento ejecuta con la población de puntajes superiores al nivel SISBEN determinado para el régimen subsidiado, deberá ser cuantificado específicamente así como las fuentes de financiación y las estrategias de redireccionamiento o asistencia a dicha población.

#### 4.2 ANÁLISIS DE LOS RECURSOS PROPIOS DESTINADOS A SALUD

El departamento del Valle del Cauca registro para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas. Para

la vigencia 2014, registran los valores presupuestados de la vigencia, los cuales registran un incremento del **4.83%** con relación a la ejecución del año 2013. Para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento del **3%** teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento del Valle del Cauca para las rentas cedidas.

Dado que la información del año 2014 deberá actualizarse frente a los datos reales de la ejecución al cierre, para la vigencia de 2015 debe actualizarse la proyección con relación a lo ejecutado en el 2014 y un incremento coherente respecto al Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento.

A continuación se presenta un resumen del comportamiento de las rentas departamentales destinadas a salud y demás rentas destinadas a los diferentes conceptos en salud:

**Cuadro No. 6**

	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación 2012 - 2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013-2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014-2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	58.190.792.161,00	37.171.568.720,00	-36,12%	41.507.840.602,00	11,67%	42.753.075.820,06	3,00%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	17.649.608.333,00	19.896.912.833,00	12,73%	20.405.293.808,00	2,56%	21.017.452.622,24	3,00%
Loterías	8.576.606.170,00	8.741.314.168,00	1,92%	9.351.413.284,00	6,98%	9.631.955.682,52	3,00%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	33.581.110.124,00	34.929.906.761,00	4,02%	36.319.048.376,00	3,98%	37.408.619.827,28	3,00%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	12.849.579,00		-100,00%	0,00	0,00%	0	0,00%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	13.572.232.000,00	12.935.496.000,00	-4,69%	11.762.626.766,00	-9,07%	12.115.505.568,98	3,00%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	7.321.772.175,00	4.404.895.416,00	-39,84%	4.916.055.316,00	11,60%	5.063.536.975,48	3,00%
Premios No Cobrados	729.066.959,00	455.685.763,00	-37,50%		-100,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>139.634.037.501,00</b>	<b>118.535.779.661,00</b>	<b>-15,11%</b>	<b>124.262.278.152,00</b>	<b>4,83%</b>	<b>127.990.146.496,56</b>	<b>3,00%</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Respecto a las cifras se encuentra que para el año 2013, se presenta una disminución efectiva en el recaudo de las rentas del **15.11%** con relación al 2012, la principal causa explicada por el Departamento en el Documento Técnico, es la disminución del IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos producidos principalmente por la Industria Licorera del Valle. De esta manera, los ingresos por IVA cedido e impuesto al consumo de licores pasaron de \$58.190 millones en el 2012 a \$37.171 millones en el 2013, esto es una disminución de 36.12%. Igualmente, 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos presenta una disminución de 39.84% en el mismo período.

Para el año 2014, se tenía previsto un aumento en el recaudo de las rentas del **4.83%** con relación al 2013, principalmente por el aumento del IVA Cedido de

Licores, Vinos y Aperitivos, el cual se proyectó con un crecimiento del **11.67%** y el Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos, el cual se proyectó con un crecimiento del **11.60%**. La información para el año 2014 debe actualizarse con las cifras reales de recaudo.

Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento en las rentas del **3%** teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento del Valle del Cauca. Sin embargo, este comportamiento depende de la revisión del comportamiento de las rentas para el 2014 que es la base de proyección y ya se encuentra ejecutado.

El departamento del Valle del Cauca registro para las vigencias 2012 y 2013 el recaudo efectivo para cada una de las rentas, las diferencias presentadas con el reporte del Formulario Único Territorial –FUT del año 2012 y 2013 son explicadas en el Documento Técnico, en el ítem **“Proyecciones de Rentas Departamentales”**; sin embargo, validada la información se encuentra lo siguiente:

**Año Base – 2012**

**Cuadro No. 7**

Renta	Código FUT	Valores presentados en el PFTS -2012 (Recaudo)	FUT -2012		DIFERENCIA
			FUT- INGRESOS	FUT- FONDO LOCAL	
3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	1,15,1	58.190.792.161,00	58.190.792.161,00	58.190.792.161,00	0,00
4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	1,17	17.649.608.333,00	17.649.608.333,00	17.649.608.333,00	0,00
5. Loterías	1,11 - 1,12 -2,1,11,1	8.576.606.170,00	8.576.606.170,00	8.576.606.170,00	0,00
6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	2,1,11,3	33.581.110.124,00	34.310.177.083,00	34.310.177.083,00	729.066.959,00
7. Recursos Transferidos por Coluegos (Distintos a Premios No Cobrados)	2,6,1,1,2	12.849.579,00			-12.849.579,00
8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	1,18,2	13.572.232.000,00	13.572.232.000,00	13.572.232.000,00	0,00
9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1,14,1,2 - 1,14,2,2 - 2,7,2,1,2	7.321.772.175,00	7.321.085.385,00	7.229.796.477,00	-91.975.698,00
10. Premios No Cobrados	2,7,4	729.066.959,00			-729.066.959,00
<b>TOTAL</b>		<b>139.634.037.501,00</b>	<b>139.620.501.132,00</b>	<b>139.529.212.224,00</b>	<b>-104.825.277,00</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle Vs FUT

De acuerdo con lo relacionado en el Documento Técnico, se realiza la siguiente precisión:



*"(...)Derechos de Explotación de Apuestas Permanentes: El valor reportado es de \$34.310.177.083 el cual incluye los valores de explotación y apuestas permanentes y premios no cobrados por valor de \$729.066.959 el cual corresponde a Premios No Cobrados reclasificado en la casilla 10.*

*Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos: En la casilla 9 se ajustó al valor de 7.321.772.175,00 el cual incluye además el valor de \$4.437.271.215 distribuidos en Sanciones y Multas por valor de \$523.263 y el Impuesto por Consumo de Licores de la ILV por valor de \$4.436.584.425, cifras que el Ministerio de Salud, no incluyo en el documento de revisión de acuerdo a la clasificación del FUT. En la casilla fuente FSI A.2.7.2.1.2 se encuentra registrado el Impuesto al Consumo por ILV y en la casilla FSI A 2.7.10.1 lo relacionado a Sanciones, Multas, Intereses y/o Rendimientos (...)"*

**Año 1 – 2013**

**Cuadro No. 8**

	Código FUT	Valores presentados en el PFTS -2013. (Recaudo)	FUT -2013		
			FUT - INGRESOS	FUT - FONDO LOCAL	DIFERENCIA
17. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	1,15,1	37.171.568.720,00	37.145.784.430,00	37.171.569.000,00	0,00
18. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	1,17	19.896.912.833,00	19.896.912.833,00	19.896.913.000,00	0,00
19. Loterías	1,11 - 1,12 - 2,1,11,2	8.741.314.168,00	8.741.314.168,00	8.741.314.000,00	0,00
20. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	2,1,11,3	34.929.906.761,00	35.385.592.524,00	34.929.907.000,00	0,00
21. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	2,6,1,1,2			0,00	0,00
22. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	1,18,2	12.935.496.000,00	12.935.496.000,00	12.935.496.000,00	0,00
23. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1,14,1,2 - 1,14,2,2 - 2,7,2,1,2	4.404.895.416,00	4.400.790.978,00	4.404.895.000,00	0,00
24. Premios No Cobrados	2,7,4	455.685.763,00		455.686.000,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>118.535.779.661,00</b>	<b>118.505.890.933,00</b>	<b>118.535.780.000,00</b>	<b>0,00</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle Vs FUT

Se encuentra diferencia entre la información registrada en el FUT del Ingresos y FUT del Fondo Local de Salud en los ítems "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance" y "6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos".

De acuerdo con las rentas departamentales incluidas el Plan Territorial de Salud se registra el siguiente comportamiento y expectativas de recursos para Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios:

**Cuadro No. 9**

Validación Crecimiento Recursos para Régimen Subsidiado				
Año	Total RC (+) Ley 1393 (+) Otros Recursos Dptales	% Crecimiento	Régimen Subsidiado	% Crecimiento
2012	142.495.512.841		75.381.555.347,00	
2013	119.795.726.522	-15,93%	84.554.015.246,00	12,17%
2014	124.262.278.152	3,73%	86.734.139.215,80	2,58%
2015	127.990.146.497	3,00%	89.336.163.392,27	3,00%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Con respecto al año 2014 es pertinente mencionar, que el departamento debió destinar **\$86.349.300.368**, los cuales fueron revisados por la Dirección de Financiamiento Sectorial del MSPS con el detalle de la información mensualidad reportado por la Secretaria de Salud departamental del Valle, tal como se encuentra determinado en el Monto Estimado de recursos para cofinanciar el régimen Subsidiado, valor que difiere del que se registró en el Documento Técnico \$78.691.163.215 para el año 2014 y \$81.051.898.112 para el año 2015, que según el mismo es la cifra que resulta del ajuste realizado a la proyección de las fuentes de financiación en el concepto ILV. Por lo anterior, el departamento debe realizar el ajuste pertinente y revisar las rentas cedidas, especialmente los rubros de "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos" y "6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos"

De acuerdo con la información registrada en el formato "**Proyecciones de Rentas Departamentales**", es importante resaltar que para los años 2012 y 2013 el departamento no utilizó los porcentajes definidos para cada fuente de financiación, para la financiación del Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda.

Por otra parte, el acuerdo de reestructuración de pasivos impuso algunas restricciones en los recursos de salud, que aun cuando no son elevadas, es necesario tener en cuenta en los escenarios del Plan Financiero Territorial. Efectivamente, en la cláusula 26 del acuerdo se establece como fuentes de financiamiento del acuerdo, entre otras, "(...) 7. \$2.600 millones de los recursos de cupos indicativos asignados por el Ministerio de Salud a **EL DEPARTAMENTO** durante la vigencia 2012, y en adelante el 50% de los recursos que se asignen.

8. \$25.267 millones disponibles de recursos de emergencia social en salud, destinados a pagar únicamente obligaciones del sector.

9. \$6.130 millones de rentas cedidas a salud, destinados a pagar únicamente obligaciones del sector. (...)"

En efecto, estas rentas deben ser descontadas de los flujos del Plan Financiero Territorial dada su destinación especial.

### VALIDACIÓN RECURSOS CON FUT

Cuadro No. 10

Año	FORMATO(1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs FORMATO(2) "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"	Régimen Subsidiado (Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Dptales)		
2012	14. Rentas Departamentales Destinadas al RS	85.551.237.855	Formato (1)	OK
	10. Esfuerzo Propio Departamental	85.551.237.855	Formato (2)	
2013	28. Rentas Departamentales Destinadas al RS - Año 1	84.554.015.246	Formato (1)	OK
	20. Esfuerzo Propio Departamental	84.554.015.227	Formato (2)	
2014	44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2	86.734.139.216	Formato (1)	OK
	30. Esfuerzo Propio Departamental	86.734.139.216	Formato (2)	
2015	60. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 3	89.336.163.392	Formato (1)	VERIFICAR
	40. Esfuerzo Propio Departamental	89.199.507.791	Formato (2)	

Existe diferencia entre los recursos registrados en el Formato (1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs Formato (2) "Proyección Régimen Subsidiado en Salud" para el año 2015, por lo que el departamento debe realizar los ajustes de las rentas.

- **Conclusión Formato No. 2:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presentó las rentas cedidas, los recursos de la Ley 1393 de 2010, diligenciando el Formato "Proyección de Rentas Departamentales" y con respecto al año 2014 es pertinente mencionar, que el departamento debe destinar **\$86.349.300.368**, los cuales fueron revisados por la Dirección de Financiamiento Sectorial del MSPS con el detalle de la información mensual reportado por la Secretaria de Salud departamental del Valle, tal como se encuentra determinado en el Monto Estimado de recursos para cofinanciar el

régimen Subsidiado, valor que se registra en el Formato "**Proyecciones de Rentas Departamentales**", sin embargo difiere de lo registrado en el Documento Técnico \$78.691.163.215 para el año 2014 y \$81.051.898.112 para el año 2015. Por lo anterior, el departamento debe realizar el ajuste pertinente y revisar las rentas cedidas, especialmente los rubros de "**IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos**" y "**6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos**" correspondiente al 2014 y ajustar las proyecciones del año 2015.

#### 4.3 ANÁLISIS DE PROYECCIONES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

El departamento presenta la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, así:

**Cuadro No. 11**

CONCEPTO	AÑO BASE-2012	AÑO 1-2013	Variación	AÑO 2-2014	Variación	AÑO 3- 2015	Variación
			2012 -2013		2013 -2014		2014 -2015
Afiliados al RS	1.832.296	1.823.069	-0,50%	1.868.764	2,51%	1.906.119	2,00%
UPC	403.948	566.724	40,30%	597.035	5,35%	626.887	5,00%
Costo Total Régimen Subsidiado	740.152.939.113	1.033.177.386.358	39,59%	1.115.718.381.542	7,99%	1.194.921.668.226	7,10%
SGP Demanda	313.083.278.878	292.151.555.802	-6,69%	339.585.056.212	16,24%	349.772.607.898	3,00%
CCF	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Esfuerzo Propio Municipal.	16.258.159.293	15.193.645.223	-6,55%	15.953.327.484	5,00%	16.750.993.859	5,00%
Esfuerzo Propio Departamental	85.551.237.855	84.554.015.227	-1,17%	86.734.139.216	2,58%	89.199.507.791	2,84%
Transformación SGP	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
FOSYGA Y PGN	325.260.263.088	641.278.170.105	97,20%	673.445.858.630	11,00%	739.198.558.679	9,40%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Se encuentra que el crecimiento de los afiliados al régimen subsidiado para los años 2014 y 2015, es consistente con la definición de nuevos afiliados encontrados en el FORMATO "**Proyección de Población**"

Con relación a la UPC, se tiene que para el año 2012 el departamento registra el promedio de la UPC de los Acuerdo No. 30 y No. 32 de la CRES. Para el año 2013 se registra la UPC ponderada, la cual tiene un crecimiento del **40.3%** con relación al 2012. Para el año 2014 se registra la UPC ponderada, la cual tiene un crecimiento del **5.3%** con relación al 2013 y para el año 2015 se registra una UPC con un crecimiento de **5%** con relación al 2014, tal como se registra en el **FORMATO "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"**.

- Con relación a los recursos del Sistema General de Participación, se tiene la siguiente información:

**Cuadro No. 12**

2012		2013		2014	
CONPES 145 Y CONPES 148	313.083.278.878	CONPES 158 Y CONPES 160	292.151.555.802	CONPES 169 Y CONPES 171	339.585.056.212
8. SGP Demanda	313.083.278.878	16. SGP Demanda	292.151.555.802	26. SGP Demanda	339.585.056.212

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle Vs FUT

Los recursos del SGP de los años 2012, 2013 y 2014 son consistentes con los documentos CONPES que asignan los recursos y el año 2015 se proyecta con un crecimiento del **3.00%**, de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo del Departamento.

Con relación al esfuerzo propio municipal se tiene un crecimiento en los recursos para el año 2014 del **5%** con relación al 2013 y para el año 2015 del **5%** con relación al 2014.

Con relación al esfuerzo departamental se tiene un crecimiento en los recursos para el año 2014 del **2.6%** con relación al 2013 y para el año 2015 del **2.8%** con relación al 2014.

Para la estimación de recursos destinado al régimen subsidiado, se encuentra que el departamento estimó los recursos en el marco de los establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y los incorporo en el **FORMATO "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"**, sin embargo, el departamento debe realizar los ajustes en el Formato **"Proyecciones de Rentas Departamentales"**.

Por otra parte, se encuentra un importante crecimiento de los recursos del Fosyga y PGN entre el año 2013 y 2012 que asciende a **97.2%**, para asumir el efecto de la unificación de planes en este año. Con relación al FOSYGA y PGN se tiene un crecimiento en los recursos para el año 2014 del **11%** con relación al 2013 y para el año 2015 del **9.4%** con relación al 2014.

En este escenario no se presenta transformación de recursos de oferta a demanda. Sin embargo, es necesario cruzar con los recursos de prestación de servicios para determinar la presencia de excedentes que puedan eventualmente ser sujeto de transformación al régimen subsidiado.

**Conclusión Formato No. 3:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presento la información, en el **Formato "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"**, sin embargo, las rentas o recursos reportados para el 2015 difieren de los registrados en Formato **"Proyecciones de Rentas Departamentales"**. En este orden, el departamento debe ajustar la información del Formato **"Proyecciones de Rentas Departamentales"**.

#### 4.4 ANÁLISIS DE RECURSOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca no presenta la información con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2014, toda vez que el incremento del valor per cápita para financiar los servicios de salud de la población pobre no asegurada no se proyecta con el marco fiscal de mediano plazo del Departamento y por lo tanto la información del *Formato "Oferta Pública y Prestación de Servicios"* para los años 2014 y 2015 se debe ajustar.

##### 4.4.1 Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

A continuación se muestra la información presentada por el departamento:

**Cuadro No. 13**

	2012	2013	Variación	2014	Variación	2015	Variación
			2012-2013		2013-2014		2014-2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	1.832.296	1.823.069	-0,50%	1.868.764	2,51%	1.906.119	2,00%
Población Pobre No Asegurada	208.847	159.016	-23,86%	114.943	-27,72%	78.760	-31,48%
Costo Per Cápita en PPNA	596.289	261.997	-56,06%	475.978	81,67%	486.250	2,16%
Costo Per Cápita en No POS	28.604	9.668	-66,20%	9.958	3,00%	10.257	3,00%
Costo de la Atención de la PPNA	124.533.159.060	41.661.661.769	-66,55%	54.710.300.919	31,32%	38.297.210.643	-30,00%
Costo de No POS	52.410.524.547	17.625.291.632	-66,37%	18.609.079.418	5,58%	19.550.490.831	5,06%
SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos	54.537.907.989	33.432.356.298	-38,70%	44.311.347.064	32,54%	31.017.942.945	-30,00%
SGP Aportes Patronales	43.209.509.598	44.263.821.626	2,44%	45.122.539.770	1,94%	46.476.215.963	3,00%
Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	7.400.000.000	2.351.904.179	-68,22%	10.398.953.855	342,15%	0	-100,00%
Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	18.885.741.473	5.877.401.292	-68,88%		-100,00%	7.279.267.699	0
Equilibrio PPNA y NO POS	-52.910.624.547	-17.625.291.632	-66,69%	-18.609.079.418	2,70%	26.925.725.132	33,80%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

De lo anterior, se encuentra que los recursos presentados en el Plan Financiero Territorial no son suficientes para la financiación de los servicios de salud de la población pobre no asegurada y los servicios NO POS de la población asegurada a través de las EPS del Régimen Subsidiado para las vigencias 2012, 2013 y 2014, situación que pone en peligro las finanzas del departamento en el marco del Acuerdo de Reestructuración de Pasivo que tiene la entidad.

### Costo Per cápita NO POS

Sobre el cálculo del valor per capital de lo NO POS el departamento del Valle del Cauca, se presenta un error metodológico en el cálculo del costo de la atención a la PPNA total y per cápita. Según la Resolución 4015 de 2013, deberá establecer el gasto per cápita en el Régimen Subsidiado de los servicios no incluidos en el Plan de beneficios que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico tratante de las EPS u ordenados vía fallo de tutela. Para lo anterior, las entidades territoriales determinarán el gasto por los procedimientos realizados o medicamentos entregados a los afiliados del Régimen Subsidiado, no cubiertos por el POS con posterioridad al proceso de unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado establecida en el Acuerdo 32 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES. Una vez se tenga determinado el valor per cápita, este se utilizará de base para calcular el costos de los siguientes años. Teniendo en cuenta la Metodología determinada en la Resolución No. 4015 de 2013, se tiene

**Cuadro No. 14**

	2012	2013	Variación 2012-2013	2014	Variación 2013-2014	2015	Variación 2014-2015
Costo Per Cápita en NO POS	28.604	9.668	-66,20%	9.958	3,00%	10.257	3,00%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Se puede observar que para este ítem, el departamento cumple con la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013, toda vez que el incremento del valor per cápita se proyecta con el marco fiscal de mediano plazo del Departamento.

### Costo Per cápita PPNA

Sobre el cálculo del valor per cápita de la PPNA el departamento del Valle del Cauca, se presenta un error metodológico en el cálculo del costo de la atención a la PPNA total y per cápita. Según la Resolución 4015 de 2013 se debe estimar primero el costo total de la atención a la PPNA, esto es incluyendo los valores de los contratos, así como la facturación por fuera de ellos. Una vez se tenga ese valor se divide por la PPNA para hallar el valor per cápita que servirá de base para calcular el costo total de la atención a la PPNA en las vigencias siguientes.

Sin embargo, en los cuadros diligenciados se limitan a tomar como costo de la PPNA las fuentes de financiamiento (SGP CSF y SSF, rentas departamentales y otros recursos destinados a la atención a la PPNA). Esto implica que se subestima o sobre estima el valor total de la atención a la PPNA con lo cual se distorsiona el cálculo futuro del costo ya que no se tiene en cuenta los valores facturados por fuera de contrato como urgencias o recobros.

De acuerdo con la información reportada, se tiene:

**Cuadro No. 15**

	2012	2013	Variación 2012-2013	2014	Variación 2013-2014	2015	Variación 2014-2015
Costo Per Cápita en PPNA	596.289	261.997	-56,06%	475.978	81,67%	486.250	2,16%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Se puede observar que para este ítem, el departamento NO cumple con la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013, toda vez que el incremento del valor per cápita NO se proyecta con el marco fiscal de mediano plazo del Departamento, al pasar de \$261.997 en el 2013 a \$475.978 en el 2014, es decir con un crecimiento del 81.67% y 486.250 en el año 2015, es decir con un crecimiento del 2.16%, el cual difiere del marco fiscal de mediano plazo del Departamento.

**Cuadro No. 16**

Año	FORMATO (1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs FORMATO (2) "Oferta Pública y Prestación De Servicios"	Régimen Subsidiado (Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Dptales)		
2012	12. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	2.861.475.340	Formato (1)	VERIFICAR
	12. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	18.885.741.473	Formato (2)	
2013	26. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	1.259.946.861	Formato (1)	VERIFICAR
	23. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	5.877.401.292	Formato (2)	
2014	42. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	0	Formato (1)	OK
	36. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	Formato (2)	
2015	58. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	0	Formato (1)	VERIFICAR
	49. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	7.279.267.699	Formato (2)	

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia inconsistencias entre FORMATO (1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs FORMATO (2) "Oferta Pública y Prestación De Servicios", por lo que el departamento debe revisar y ajustar los correspondientes formatos y el Documento Técnico.

**Cuadro No. 17**

Año	FORMATO(1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs FORMATO (2) "Oferta Pública y Prestación De Servicios"	Régimen Subsidiado(Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Dptales)		
2012	15. Rentas Departamentales Destinadas a PS	12.565.793.431	Formato (1)	<b>VERIFICAR</b>
	11. Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	7.400.000.000	Formato (2)	
2013	29. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios (PPNA y No POS) - Año 1	6.060.687.827	Formato (1)	<b>VERIFICAR</b>
	22. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios	2.351.904.179	Formato (2)	
2014	45. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación (PPNA y No POS) -Año 2	15.478.283.603	Formato (1)	<b>VERIFICAR</b>
	35. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios	10.398.953.855	Formato (2)	
2015	61. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación (PPNA y No POS) -Año 3	15.942.632.111	Formato (1)	<b>VERIFICAR</b>
	48. Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios	0	Formato (2)	

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia inconsistencias entre FORMATO (1) "**Proyección de Rentas Departamentales**" Vs FORMATO (2) "**Oferta Pública y Prestación De Servicios**", por lo que el departamento debe revisar y ajustar los correspondientes formatos y el Documento Técnico.

#### 4.4.2 Prestación de servicios de salud en condiciones de eficiencia

Esta columna no fue diligenciada porque las ESE del Departamento del Valle del Cauca no cumple con condiciones de eficiencia y en tal sentido, no debe determinar costos o fuentes de financiación

#### 4.4.3 Costo programa de redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal

Según el Documento Técnico elaborado por el departamento del Valle del Cauca los costos asociados a los PSFF ascienden a \$294.079 millones y están representados por pasivos al cierre de la vigencia 2013. Sin embargo, es necesario que el departamento actualice estos valores de acuerdo a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que ya fueron viabilizados, dado que los valores

de pasivos registrados en los mismos ya fueron depurados y revisados y son la base del programa aprobado.

En cuanto a las fuentes, los recursos para la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado se encuentran cuantificados en la suma de \$205.953 millones.

Partiendo de la información entregada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financieros viabilizados, se tienen los establecidos los siguientes déficits y las fuentes de financiación de los mismos:

**Cuadro No. 18**

ESE EN RIESGO VALLE DEL CAUCA VIABILIZADAS (en \$)						
	PASIVOS (en \$)	FUENTES DE FINANCIACIÓN (en \$)				
		RECURSOS ESE	CUENTAS MAESTRAS	NACIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE	672,951,379	97,796,225	48,367,885	451,531,945	75,255,324	
ESE HOSPITAL SAN BERNABE	1,329,219,683	70,219,683	855,000,000	348,000,000	56,000,000	
ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	8,585,056,825	6,316,056,825		1,365,000,000	904,000,000	
HOSPITAL SAN ROQUE	671,316,247	287,316,247		328,000,000	56,000,000	
ESE HOSPITAL SAGRADA	868,703,432	254,703,432	32,000,000	582,000,000		
ESE HOSPITAL SANTA ANA	221,270,304	125,270,304		45,000,000	6,000,000	45,000,000
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO	15,478,758,000	13,123,033,000	1,186,600,000	1,169,125,000		
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	154,976,364,784	123,556,615,385		10,731,000,000	16,060,000,000	
ESE HOSPITAL SAN JORGE	569,693,125	233,501,368	181,521,540	132,574,473	22,095,744	
ESE HOSPITAL SANTA	527,271,671	393,679,399		114,507,664	19,084,608	
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	3,061,805,214	1,850,805,214		835,000,000	376,000,000	
ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	273,508,685	90,715,055	65,528,494	100,512,972	16,752,164	
ESE HOSPITAL LOCAL YOTOOCO	415,146,364	108,146,364	108,000,000	171,000,000	28,000,000	
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN	13,997,350,878	12,425,350,878		748,000,000	824,000,000	
<b>TOTAL</b>	<b>201,618,416,591</b>	<b>158,938,209,375</b>	<b>2,477,017,919</b>	<b>17,121,252,054</b>	<b>18,443,187,840</b>	<b>45,000,000</b>

Esta información debe tenerse en cuenta por el departamento al estimar las fuentes y usos de la prestación de servicios, con el fin de garantizar la consistencia en la proyección de recursos del componente.

#### Facturación de prestación de servicios y déficit

En cuanto a la situación financiera del sector salud, durante el año 2013 el Departamento de Valle del Cauca recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$67.754 millones y recobros de las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado por \$60.497 millones; en consecuencia, el total del gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para el 2013 sumó \$128.251 millones y se estimaron deudas sin respaldo presupuestal por \$64.665 millones.

Los anteriores valores comparados con el resultado de la vigencia 2012 muestran una disminución del 14% en los valores facturados y con recobros (antes \$148.721 millones).

57

Por otra parte, para el cierre 2013 se reportó además deudas acumuladas de vigencias anteriores por \$40.286 millones, valor que sumado al generado por los mismos conceptos durante el 2013 consolidan \$108.951 millones.

Teniendo en cuenta lo expuesto respecto al Plan Financiero Territorial de Salud, es necesario que la entidad territorial, dado el valor de las deudas certificadas por la entidad territorial al cierre de la vigencia 2013 por concepto de atención a población PPNA y atenciones No POS, identifique dicho gasto en la vigencia 2014 y sustente tanto en el formato como en el documento cuáles serán las fuentes de financiación que lo apalancarán. Lo anterior tendría como ventaja la cuantificación real y completa del costo de la Prestación de Servicios que servirá como base para la proyección en el programa.

**Conclusión Formato No. 4:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013, por lo que debe realizar los ajustes a los datos y el diligenciamiento del FORMATO "Oferta Pública y Prestación de Servicios". Igualmente, se evidencia inconsistencias entre FORMATO (1) "Proyección de Rentas Departamentales" Vs FORMATO (2) "Oferta Pública y Prestación de Servicios", por lo que el departamento debe revisar y ajustar los correspondientes formatos y el Documento Técnico.

#### 4.5 ANÁLISIS DE RECURSOS DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA

- Reorganización Institucional

**Cuadro No. 19**

6. Nombre ESE	7. Nivel	Reorganización Institucional				
		(8) Año 1	(9) Año 2	(10) Año 3	(11) Año 4	(12) Total
		\$ 39.841.141.134,00	\$ 31.199.033.613,00	\$ -		\$ 71.040.174.747,00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA (EN LIQUIDACION)	II	\$ 19.560.800.000,00	\$ 14.329.026.209,00			\$ 33.889.826.209,00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO ESE (SNS)	II		\$ 5.386.461.481,00			\$ 5.386.461.481,00
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA ESE (EN LIQUIDACION)	II	\$ 20.280.341.134,00	\$ 8.875.121.865,00			\$ 29.155.462.999,00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA	II		\$ 2.608.424.058,00			\$ 2.608.424.058,00

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

El Departamento del Valle del Cauca según las acciones definidas en el diseño de la red, registra un valor total de \$71.040.174.747 en la columna de recursos para Reorganización Institucional.

Se registran los recursos asignados por este Ministerio mediante la Resolución No 4654 del 8 de noviembre de 2013, con el objeto de apoyar el proceso de reorganización y rediseño de la red de ESE, a través de cofinanciación de procesos de liquidación de las ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira segundo nivel (\$11.585.000.000) y el Hospital Departamental de Buenaventura (\$16.060.800.000).

En el Documento Técnico, el Departamento menciona que para el proceso de liquidación del Hospital Departamental de Cartago, asignó \$3.500'000.000 correspondientes a Rentas Cedidas para la financiación, sumado a \$1.886'461.481 de la distribución de la Resolución No. 4874 de 2013, para la Liquidación de la ESE, sin embargo en la propuesta de distribución de los recursos de la Resolución 4874 de 2013 aprobada por esta Dirección el Departamento no contempló asignación de recursos para esta ESE.

- **Saneamiento Fiscal y Financiero**

El Departamento del Valle del Cauca cuenta con 24 ESE categorizadas en riesgo medio o alto mediante las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013. Con la Resolución 2090 de 2014 se mantiene la calificación del riesgo medio o alto las 24 ESE y fue categorizada en riesgo alto la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira.

De acuerdo con la información reportada por el Departamento FORMATO "Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia", se relacionan los siguientes recursos para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero:

**Cuadro No. 20**

6. Nombre ESE	(13) Año 1	(14) Año 2	(15) Año 3	(16) Año 4	(17) Total
	-	103.046.759.690,4	55.945.567.214,2	46.960.847.400,2	205.953.174.304,8
H ISAIAS DUARTE CANCINO ESE		2.793.627.620,0	3.756.000.000,0	5.696.000.000,0	12.245.627.620,0
H DEPTAL MARIO CORREA RENGIFO		10.378.125.217,0	4.321.000.000,0	722.000.000,0	15.421.125.217,0
H UNIV DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE		67.598.519.724,0	44.106.000.000,0	38.180.000.000,0	149.884.519.724,0
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE		794.028.379,0	231.700.000,0	181.186.169,0	1.206.914.548,0
HOSPITAL PIO XII ESE		401.646.000,0	525.000,0	525.000,0	402.696.000,0
HOSPITAL SAN BERNABE, ESE		1.256.551.504,0	66.000.000,0	5.000.000,0	1.327.551.504,0
ESE HOSPITAL SAN JORGE		551.914.103,0	5.523.936,0	5.523.936,0	562.961.975,0
ESE HOSPITAL SANTA CATALINA		325.309.859,0	126.001.929,0	99.873.254,0	551.185.042,0
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE GUACARI, VALLE		542.991.596,4	412.827.927,2	17.074.788,2	972.894.311,8
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ROLDANILLO		2.240.114.599,0	341.476.212,0	241.476.212,0	2.823.067.023,0



6. Nombre ESE	(13) Año 1	(14) Año 2	(15) Año 3	(16) Año 4	(17) Total
ESE HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO		262.270.705,0	128.188.041,0	72.188.041,0	462.646.787,0
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE		500.675.831,0	158.324.169,0	151.000.000,0	810.000.000,0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA		7.154.000.000,0	1.268.000.000,0	1.368.000.000,0	9.790.000.000,0
ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO		371.000.000,0	14.000.000,0	15.000.000,0	400.000.000,0
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL		7.815.984.553,0	1.010.000.000,0	206.000.000,0	9.031.984.553,0

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Validada la información reportada Formato "*Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia*" con la información registrada en el Formato "*Oferta Pública y Prestación de Servicios*", se presenta lo siguiente:

**Cuadro No. 21**

FORMATO(1) "Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia Vs FORMATO (2) "Oferta Pública y Prestación de Servicios"				
(13) Año Base	(14) Año 1	(15) Año 2	(16) Año 3	(17) Total
-	103.046.759.690,4	55.945.567.214,2	46.960.847.400,2	205.953.174.304,8
25. Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – Año Base	38. Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 1	51. Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 2	51. Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 3	

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Departamento del Valle

Según el Documento Técnico, en el formato se registran los pasivos estimados de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto que serán financiados con excedentes operacionales de las IPS, recursos de Cuentas Maestras certificadas por el Ente Territorial Municipal, Recursos del Departamento en el marco de la Ley 1608 de 2013 y recursos distribuidos de la Nación correspondientes a la Resolución 4874 de 2013. El valor total de estos recursos asciende a la suma de \$ 205.953.174.304,8, frente al valor de los Pasivos estimados a 2013 que corresponden a \$294.079'320.806,55 según lo expresado por el Departamento. Sin embargo, en el Formato "*Oferta Pública y Prestación de Servicios*" no se registran recursos del departamento, por lo que se requiere que el Departamento realice los respectivos ajustes.

- **Infraestructura Física**

En el Formato "**Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia**" no se registran valores correspondientes para el mejoramiento de la infraestructura física, sin embargo en el documento se mencionan que dada la nueva configuración de la Red de Prestadora de Servicios de Salud del Valle del Cauca, es prioritario fortalecer y desarrollar la capacidad de oferta de cada uno de los prestadores de servicios de salud que conforman la Red, con el propósito de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, la oportunidad, la accesibilidad y la satisfacción del usuario. Los recursos estimados requeridos en infraestructura para la red pública hospitalaria del departamento del Valle del Cauca son de \$ 373.836.477.000. Las iniciativas contempladas para intervenir las ESE en infraestructura están radicadas en los proyectos Contrato Plan, Regalías, Proyectos Plan Bienal y del Proyecto "**Desarrollo de la oferta y acceso al aseguramiento y prestación de servicios de Salud**" (fuente rentas cedidas) de la Secretaria Departamental de Salud. La intervención se estima en un valor de \$ 44,819 millones de pesos que corresponde al 11.99% de las necesidades detectadas, para los próximos 5 años.

- **Dotación de equipos**

En el Documento Técnico, plantea que para optimizar la atención a los usuarios en sus diferentes áreas habilitadas de atención hospitalaria con mejora a la garantía de la calidad y la competitividad en la prestación de los servicios de salud, el Departamento consideró recursos estimados requeridos en dotación y ambulancias de la red pública hospitalaria del departamento del Valle del Cauca por valor de \$120.779.320.000, de los cuales \$111.427.320.000 se estiman para equipos médicos y \$9.352.000.000 para ambulancias; sin embargo, en el Formato "**Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia**" en las columnas de Dotación de Equipos Biomédicos no se registra la información.

- **Telesalud**

La Secretaria de Salud Departamental menciona en el Documento Técnico que viene adelantando la estructuración de un proyecto de Telemedicina con financiamiento de regalías y cuyo costo representa una inversión inicial para el año 2015 (Año 3) de \$5.306 millones; Sin embargo no se registran valores en el Formato "**Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia**" en las columnas de Telesalud.

- **Mejoramiento en la Gestión**

El departamento del Valle del Cauca no registra valores para este ítem en el Formato "**Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y**

**Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia** en las columnas de "Mejoramiento de la Gestión"; de igual forma, no desarrolla este ítem en el Documento Técnico.

- **ESE en condiciones de eficiencia**

En el departamento del Valle del Cauca ninguna ESE cumple con las condiciones de eficiencia, por lo que la Entidad Territorial no registró valores para este ítem.

- **Conclusión Formato No. 5:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca, presentó la información en el Formato "**Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia**". Sin embargo, para los ítem Infraestructura Física, Dotación Equipo Biomédico y Telesalud no registra los valores mencionados en el Documento Técnico, por lo que se recomienda, registrar esta información, de tal forma que exista consistencia entre el formato y el Documento Técnico.

#### **4.6 ANÁLISIS DE CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD**

- **Cumplimiento de condiciones de mercado monopólico**

Realizando el análisis según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a mayo 28 de 2014, se encuentra que de las 45 IPS Públicas de baja complejidad, 31 IPS cumplen con la condición de mercado monopólico en su área de influencia para al menos uno de los servicios definidos como trazadores en el primer nivel; 3 ESE ofertan tres o más servicios trazadores en condiciones monopólicas en su área de influencia en el segundo nivel y la única ESE de tercer nivel no cumple con condiciones de mercado monopólicas debido a que en la ciudad de Cali existen otras IPS que ofertan los servicios definidos como trazadores para este nivel.

- **Cumplimiento de condiciones de dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso**

El departamento en el Formato: "**Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado Según Servicios de Salud**" registra las siguientes entidades que cumplen tanto cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico como criterio de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso, así:

**Cuadro No. 22**

4. Nombre Municipio	5. Código Habilitación ESE	6. Nombre ESE	7. Sede Principal	24. Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico	25. Cumplimiento criterio de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso
ARGELIA	7605401652	HOSPITAL PIO XII	X	X	X
BUENAVENTURA	7610901750	HOSPITAL SAN AGUSTIN	X	X	X
EL ÁGUILA	7624301653	HOSPITAL SAN RAFAEL	X	X	X
EL CAIRO	7624602104	HOSPITAL SANTA CATALINA	X	X	X

Sin embargo, ninguna IPS Pública del Valle del Cauca se encuentra ubicada en un municipio dentro del quintil más alto de dispersión poblacional por encima del promedio nacional.

Según lo expresado por el Departamento del Valle en el Documento Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud ninguna IPS Pública se encuentra a más de 100 kilómetros de distancia de un municipio con IPS de mayor complejidad.

En conclusión, según los criterios definidos en la Resolución No. 4015 de 2013, ninguna Empresa Social del Estado del Departamento del Valle del Cauca cumple con las condiciones de operación para acceder a recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que puedan contribuir al financiamiento de la prestación de servicios de salud.

- **Conclusión Formato No. 6:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca debe realizar los ajustes y el diligenciamiento del Formato **“Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado Según Servicios de Salud”**, de acuerdo con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2013, toda vez que los Hospitales registrados en el Cuadro No. 19 no cumplen con los criterios.

#### **4.7 ANÁLISIS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE “EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CONDICIONES DE EFICIENCIA”**

Según el análisis, el Departamento del Valle del Cauca no cuenta con ESE en condiciones especiales de mercado por lo tanto no se analiza el formato de prestación de servicios de salud a través de Empresas Sociales del Estado en condiciones de eficiencia, aunque según el criterio de la Entidad Territorial, la ESE Pio XII de Argelia, la ESE Hospital San Rafael de El Águila, la ESE Hospital Santa Catalina de El Cairo por el mal estado de las vías y la ESE San Agustín de Puerto Merizalde Buenaventura por los altos costos en el desplazamiento marítimo y fluvial, requieren recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que pudieran contribuir al financiamiento de la prestación de servicios de salud en condiciones de eficiencia.



- **Conclusión Formato No. 7:** De acuerdo con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2013, el Departamento del Valle del Cauca no debe diligenciar el Formato *"Prestación de Servicios de Salud a Través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia"*,

#### 4.8 PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA

De acuerdo con la información presentada por el departamento y el Documento Técnico se tiene que el municipio presenta la información de Ejecución para los años 2012 y 2013 para las prioridades y programas de Salud Pública. Para la vigencia de 2014, se proyecta una disminución del 11.1% con relación a la ejecución del 2013 y para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento del 3% con relación al 2014

**Cuadro No. 23**

Prioridades	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación 2012 - 2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013 -2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014 -2015
Salud Infantil.	1.033.772.220	1.034.721.167	0,1%	1.061.943.562	2,6%	1.093.801.869	3,0%
Salud Sexual y Reproductiva.	900.000.000	927.000.000	3,0%	954.810.080	3,0%	983.454.382	3,0%
Salud Oral.	800.000.000	824.000.000	3,0%	848.720.000	3,0%	874.181.600	3,0%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	2.376.500.000	2.518.912.000	6,0%	1.888.402.000	-25,0%	1.945.054.060	3,0%
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	3.921.896.951	5.597.933.062	42,7%	4.038.018.220	-27,9%	4.159.158.767	3,0%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1.799.158.419	3.605.000.000	100,4%	4.042.089.770	12,1%	4.163.352.463	3,0%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	6.560.871.971	6.102.656.395	-7,0%	954.810.000	-84,4%	983.454.300	3,0%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	16.093.149.623	13.171.209.454	-18,2%	11.835.402.280	-10,1%	12.190.464.348	3,0%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	3.629.071.640	5.978.330.000	64,7%	7.293.647.182	22,0%	7.512.456.597	3,0%
Vigilancia en Salud Pública	676.466.103	3.913.841.000	478,6%	3.500.970.000	-10,5%	3.605.999.100	3,0%
Laboratorios de Salud Pública	-	-	-	-	-	-	-
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	-	-	-	2.395.994.794	-	2.467.874.638	-
<b>TOTAL</b>	<b>37.790.886.927</b>	<b>43.673.603.078</b>	<b>15,6%</b>	<b>38.814.807.888</b>	<b>-11,1%</b>	<b>39.979.252.125</b>	<b>3,0%</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle

Teniendo en cuenta las fuentes de financiación, se realizó la validación correspondiente al SGP se dejaron de ejecutar \$4.276.423.769.

**Cuadro No. 24**

VALIDACIÓN 2012 SGP Vs Asignación Documentos CONPES		
VALIDACIÓN	8. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	20.044.653.022

VALIDACIÓN 2012 SGP Vs Asignación Documentos CONPES	
CONPES 145 y CONPES 148	24.321.076.791
<b>DIFERENCIA</b>	<b>4.276.423.769</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle Vs SGP

De acuerdo con la información registrada en el Documento Técnico, se da la siguiente explicación:

*"(...) Por problemas relacionados con contratación tardía no se dio cumplimiento a la totalidad de los POAs de Salud Pública, y por lo tanto, en esta vigencia se dejaron de ejecutar \$ 4.276.423.769, los cuales se adicionaron en la vigencia 2013 a los diferentes programas de Salud Pública en la misma proporción en que se dejaron de ejecutar (...).*

Con relación al año 2013 del Sistema General de Participación se dejaron de ejecutar \$3.496.704.024 y de acuerdo con el Documento Técnico se incorporaron en el año 2014.

**Cuadro No. 25**

VALIDACIÓN 2013 SGP Vs Asignación Documentos CONPES		
VALIDACIÓN	21. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	23.163.841.987
	CONPES 158, 160 y 163	26.660.546.011
	<b>DIFERENCIA</b>	<b>3.496.704.024</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle Vs SGP

De acuerdo con la información registrada en el Documento Técnico, se da la siguiente explicación:

*"(...) Por problemas relacionados con contratación tardía se dejaron de ejecutar \$ 3.496.704.024.00, los cuales se adicionarán a la vigencia 2014 a los diferentes programas de Salud Pública en la misma proporción en que se dejaron de ejecutar (...)"*

En el formato se encuentran definidas las prioridades, la población objeto por programa y estrategia, la población beneficiaria, la fuente de financiación y las prioridades correspondientes con lo reportado en el FUT para el año 2012 y 2013, los cuales fueron validados con el FUT encontrando consistencia .

• **Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2012**

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT por parte del Departamento del Valle del Cauca, para el año 2012:

**Cuadro No. 26**

CÓDIGO	NOMBRE	2012	
		FUT (Compromisos)	PFT
<b>A.2.2.1</b>	<b>SALUD INFANTIL</b>	<b>1.033.772.000,00</b>	<b>1.033.772.220,00</b>
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones		
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia		
A.2.2.1.3	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL.	1.033.772.000,00	1.033.772.220,00
<b>A.2.2.2</b>	<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>900.000.000,00</b>	<b>900.000.000,00</b>
A.2.2.2.1	SALUD MATERNA		
A.2.2.2.2	VIH -SIDA E ITS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		
A.2.2.2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	450.000.000,00	450.000.000,00
A.2.2.2.4	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS, PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	450.000.000,00	450.000.000,00
<b>A.2.2.3</b>	<b>SALUD ORAL</b>	<b>800.000.000,00</b>	<b>800.000.000,00</b>
<b>A.2.2.4</b>	<b>SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES</b>	<b>2.376.500.000,00</b>	<b>2.376.500.000,00</b>
A.2.2.4.1	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1.476.500.000,00	1.476.500.000,00
A.2.2.4.2	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	900.000.000,00	900.000.000,00
<b>A.2.2.5</b>	<b>LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS</b>	<b>3.921.897.000,00</b>	<b>3.921.896.951,00</b>
A.2.2.5.1	TUBERCULOSIS	0,00	
A.2.2.5.2	LEPRA	0,00	
A.2.2.5.3	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (ETV)	2.313.869.000,00	2.313.868.805,00
A.2.2.5.4	ZONOSIS	354.028.000,00	354.028.146,00
A.2.2.5.5	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONNOSIS.	1.254.000.000,00	1.254.000.000,00
<b>A.2.2.6</b>	<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>	<b>1.799.158.000,00</b>	<b>1.799.158.419</b>
<b>A.2.2.7</b>	<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIÓN</b>	<b>6.560.872.000,00</b>	<b>6.560.871.971</b>
<b>A.2.2.8</b>	<b>SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE</b>	<b>16.093.150.000,00</b>	<b>16.093.149.623</b>
<b>A.2.2.9</b>	<b>LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP</b>	<b>3.629.072.000,00</b>	<b>3.629.071.640</b>
A.2.2.9.1	ACCIONES DE PLANEACIÓN, PRIORIZACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL.	3.629.072.000,00	3.629.071.640
A.2.2.9.2	MONITOREO Y EVALUACIÓN.	0,00	0
A.2.2.9.3	CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA.	0,00	0
<b>A.2.2.10</b>	<b>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA</b>	<b>676.466.000,00</b>	<b>676.466.103</b>
<b>A.2.2.11</b>	<b>LABORATORIO DE SALUD PUBLICA</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
	Otras Estrategias (Promoción Social)		0
<b>TOTAL</b>		<b>37.790.887.000,00</b>	<b>37.790.886.927,00</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle Vs FUT

• **Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2013**

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT por parte del Departamento del Valle del Cauca, para el año 2013:

**Cuadro No. 27**

CÓDIGO	NOMBRE	2013	
		FUT (Compromisos)	PFT
<b>A.2.2.1</b>	<b>SALUD INFANTIL</b>	<b>1.034.721.000,00</b>	<b>1.034.721.167,00</b>
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones		
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia		
A.2.2.1.3	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL.	1.034.721.000,00	1.034.721.167,00
<b>A.2.2.2</b>	<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>927.000.000,00</b>	<b>927.000.000,00</b>
A.2.2.2.1	SALUD MATERNA		
A.2.2.2.2	VIH -SIDA E ITS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		
A.2.2.2.3	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES	777.650.000,00	777.650.000,00
A.2.2.2.4	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS, PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	149.350.000,00	149.350.000,00
<b>A.2.2.3</b>	<b>SALUD ORAL</b>	<b>824.000.000,00</b>	<b>824.000.000,00</b>
<b>A.2.2.4</b>	<b>SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES</b>	<b>2.518.912.000,00</b>	<b>2.518.912.000,00</b>
A.2.2.4.1	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	737.852.000,00	737.852.000,00
A.2.2.4.2	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.	1.781.060.000,00	1.781.060.000,00
<b>A.2.2.5</b>	<b>LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS</b>	<b>5.597.933.000,00</b>	<b>5.597.933.062,00</b>
A.2.2.5.1	TUBERCULOSIS		
A.2.2.5.2	LEPRA		
A.2.2.5.3	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (ETV)	4.052.933.000,00	4.052.933.062,00
A.2.2.5.4	ZONOSIS	0,00	0,00
A.2.2.5.5	OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS, DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONNOSIS.	1.545.000.000,00	1.545.000.000,00
<b>A.2.2.6</b>	<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>	<b>3.605.000.000,00</b>	<b>3.605.000.000,00</b>
<b>A.2.2.7</b>	<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIÓN</b>	<b>6.102.656.000,00</b>	<b>6.102.656.395,00</b>
<b>A.2.2.8</b>	<b>SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE</b>	<b>13.171.210.000,00</b>	<b>13.171.209.454,00</b>
<b>A.2.2.9</b>	<b>LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP</b>	<b>5.978.330.000,00</b>	<b>5.978.330.000,00</b>
A.2.2.9.1	ACCIONES DE PLANEACIÓN, PRIORIZACIÓN Y GESTIÓN	3.116.881.000,00	3.116.881.000,00



CÓDIGO	NOMBRE	2013	
		FUT (Compromisos)	PFT
	INTERSECTORIAL		
A.2.2.9.2	MONITOREO Y EVALUACIÓN.	1.265.599.000,00	1.265.599.000,00
A.2.2.9.3	CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA.	1.595.850.000,00	1.595.850.000,00
<b>A.2.2.10</b>	<b>VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA</b>	<b>3.913.841.000,00</b>	<b>3.913.841.000,00</b>
<b>A.2.2.11</b>	<b>LABORATORIO DE SALUD PUBLICA</b>		<b>0,00</b>
	Otras Estrategias (Promoción Social y Riesgos Profesionales)		<b>0,00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>43.673.603.000,00</b>	<b>43.673.603.078,00</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle Vs FUT

De acuerdo con la información presentada en el Plan Financiero Territorial de Salud - PFTS-, a continuación se presenta el comportamiento por fuente de financiación, de los programas de salud pública para el período 2012-2015.

**Cuadro No. 28**

PLAN FINANCIERO TERRITORIAL - VALLE DEL CAUCA							
SALUD PÚBLICA							
(\$)							
CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2013/2012	2014/2013	2015/2014
Sistema General de Participaciones - Salud Pública	20,044,653,022	23,163,841,987	27,006,789,297	27,816,992,976	16%	17%	3%
Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC	3,457,689,170	5,887,068,691	4,295,783,811	4,424,657,325	70%	-27%	3%
Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	-	-	-	-			
Sistema General de Regalías	-	-	-	-			
Rentas Cedidas	8,610,682,104	8,089,265,158	7,512,234,780	7,737,601,823	-6%	-7%	3%
Otros recursos	5,677,862,631	6,533,427,242	-	-	15%	-100%	
<b>TOTAL</b>	<b>37,790,888,939</b>	<b>43,673,603,981</b>	<b>38,814,809,902</b>	<b>39,979,294,140</b>	<b>16%</b>	<b>-11%</b>	<b>5%</b>

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle

- Análisis Gasto Per capital Población Objeto**

De acuerdo con la información registrada en el Plan Financiero Territorial de Salud, a continuación se presenta el valor per capital por cada prioridad y programa o estrategia, el cual requiere de un análisis en el Documento Técnico.

**Cuadro No. 29**

3. Prioridad	4. Programa / Estrategia	Año Base - 2012	Año 1 - 2013	Año 2 - 2014	Año 3 - 2015	Var	Var	Var
		15. Gasto per cápita población objeto	28. Gasto per cápita población objeto	41. Gasto per cápita población objeto	54. Gasto per cápita población objeto	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
Salud infantil.	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones		-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.

3. Prioridad	4. Programa / Estrategia	Año Base - 2012	Año 1 - 2013	Año 2 - 2014	Año 3 - 2015	Var	Var	Var
		15. Gasto per cápita población objeto	28. Gasto per cápita población objeto	41. Gasto per cápita población objeto	54. Gasto per cápita población objeto	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia					N.A.	N.A.	N.A.
	Otros programas salud infantil	432	428	431	435	-0,87%	0,62%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Infantil</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Salud Sexual y Reproductiva.	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual					N.A.	N.A.	N.A.
	Salud Materna					N.A.	N.A.	N.A.
	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	1.445	2.473	2.497	2.522	71,08%	0,98%	0,98%
	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	668	220	222	224	-67,14%	0,98%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Sexual y reproductiva</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Salud Oral.	<b>Subtotal Salud Oral</b>	890	403	407	411	3,20%	0,98%	0,98%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	Sustancias Psicoactivas	1.659	816	685	692	-50,80%	-16,05%	0,98%
	Otros programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	1.011	1.970	1.363	1.376	94,82%	-30,83%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Mental y LVE</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	Tuberculosis					N.A.	N.A.	N.A.
	Lepra					N.A.	N.A.	N.A.
	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	517	897	455	459	73,38%	-49,25%	0,98%
	Zoonosis	79				-100,00%	N.A.	N.A.
	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	280	342	429	433	21,96%	25,57%	0,98%
	<b>Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.</b>					N.A.	N.A.	N.A.

3. Prioridad	4. Programa / Estrategia	Año Base - 2012	Año 1 - 2013	Año 2 - 2014	Año 3 - 2015	Var	Var	Var
		15. Gasto per cápita población objeto	28. Gasto per cápita población objeto	41. Gasto per cápita población objeto	54. Gasto per cápita población objeto	2012 -2013	2013 -2014	2014 -2015
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	<b>Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles</b>	402	798	885	894	98,34%	10,98%	0,98%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<b>Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional</b>	1.466	1.350	209	211	-7,93%	-84,51%	0,98%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	<b>Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.</b>	3.597	2.914	2.592	2.617	-18,99%	-11,06%	0,98%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	811	690	1.255	1.267	-14,98%	81,95%	0,98%
	monitoreo y evaluación					N.A.	N.A.	N.A.
	Capacitación y asistencia técnica					N.A.	N.A.	N.A.
	<b>Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP</b>		N.A.	N.A.	N.A.			
Vigilancia en Salud Pública	<b>Subtotal Vigilancia en Salud Pública</b>	151	866	767	774	472,71%	-11,46%	0,98%
Laboratorios de Salud Pública	<b>Subtotal Laboratorios de Salud Pública</b>	-	-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	<b>Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud</b>	-	-	525	530	N.A.	N.A.	0,98%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle

### ➤ Análisis Gasto Per capital Población Proyectada

De acuerdo con la información registrada en el Plan Financiero Territorial de Salud, a continuación se presenta el valor per capital por cada prioridad y programa o estrategia, el cual requiere de un análisis en el Documento Técnico.

Cuadro No. 30

3. Prioridad	4. Programa / Estrategia	Año Base - 2012	Año 1 - 2013	Año 2 - 2014	Año 3 - 2015	Var	Var	Var
		16. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	29. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	42. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	55. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
Salud infantil.	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones		-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia		-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
	Otros programas salud infantil	455	451	454	458	-0,87%	0,62%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Infantil</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Salud Sexual y Reproductiva.	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual			-	-	N.A.	N.A.	N.A.
	Salud Materna		-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	1.521	2.748	2.775	2.802	80,59%	0,98%	0,98%
	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	786	258	261	263	-67,14%	0,98%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Sexual y reproductiva</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Salud Oral.	<b>Subtotal Salud Oral</b>	390	403	407	411	3,20%	0,98%	0,98%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	Sustancias Psicoactivas	1.659	816	685	692	-50,80%	-16,05%	0,98%
	Otros programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	1.011	1.970	1.363	1.376	94,82%	-30,83%	0,98%
	<b>Subtotal Salud Mental y LVE</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	Tuberculosis	-	-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
	Lepra					N.A.	N.A.	N.A.

3. Prioridad	4. Programa / Estrategia	Año Base - 2012	Año 1 - 2013	Año 2 - 2014	Año 3 - 2015	Var	Var	Var
		16. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	29. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	42. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	55. Gasto per cápita población beneficiaria proyectada	2012 -2013	2013 -2014	2014 - 2015
	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	517	897	455	459	73,38%	-49,25%	0,98%
	Zoonosis	79	-	-	-	-100,00%	N.A.	N.A.
	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	280	342	429	433	21,96%	25,57%	0,98%
	<b>Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	<b>Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles</b>	402	798	885	894	98,34%	10,98%	0,98%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	<b>Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional</b>	1.466	1.350	209	211	-7,93%	-84,51%	0,98%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	<b>Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.</b>	3.597	2.914	2.592	2.617	-18,99%	-11,06%	0,98%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	811	690	1.255	1.267	-14,98%	81,95%	0,98%
	monitoreo y evaluación					N.A.	N.A.	N.A.
	Capacitación y asistencia técnica					N.A.	N.A.	N.A.
	<b>Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP</b>					N.A.	N.A.	N.A.
Vigilancia en Salud Pública	<b>Subtotal Vigilancia en Salud Pública</b>	151	866	767	774	472,71%	-11,46%	0,98%
Laboratorios de Salud Pública	<b>Subtotal Laboratorios de Salud Pública</b>	-	-	-	-	N.A.	N.A.	N.A.
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	<b>Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud</b>	-	-	525	530	N.A.	N.A.	0,98%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle

- **Conclusión Formato No. 8:** Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presento la información con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2014, diligenciando el FORMATO "*Oferta Pública Y Prestación De Servicios*", sin embargo es importante realizar los respectivos análisis en el Documento Técnico particularmente de la prioridades, las poblaciones objeto y las fuentes de financiación. En relación con los recursos del SGP, el departamento en el Documento Técnico, informa sobre la incorporación en vigencias posteriores, sin embargo los mimos no se encuentran reflejados. El departamento del Valle debe realizar los ajustes pertinentes.

## 5. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

El Departamento con corte al cierre del 2012 y 2013, no presenta en el Plan Financiero Territorial de Salud deudas por concepto de prestación de servicios, sin embargo con la información reportada en la Circular No. 30 de 2013, se tiene la siguiente información con corte al 31 de diciembre 2013:

- **Por servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada –PPNA:**

Reporte Entidad Territorial	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
62.035.817.281,00	17.123.689.957,95

- **Por NO POS**

Reporte Entidad Territorial	Reporte Entidad Promotoras de Salud del RS
68.003.416.099,55	64.636.858.353,85

La información puede ser consultada por el Departamento, a través del SISPRO o la Bodega de Datos.

Se encuentra en total cuenta por pagar por un monto cercano a los \$130.038 millones de pesos, sin que sea claro el escenario financiero para el pago de las mismas. Por su parte, se tiene que con corte a 31 de diciembre de 2013, el departamento tenía en la cuenta maestra de prestación de servicios tan solo \$67.230 millones de pesos.

## 6. FUENTE Y USOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En el marco de la información registrada y proyectada por el Departamento del Valle del Cauca en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2012-2015, se concluye que las fuentes de financiación del Sector Salud, en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA, Presupuesto General de la Nación \_PGN- y el SGP de Demanda y Oferta.

En el caso particular de la vigencia 2014, se evidencia que la financiación y uso de los recursos del Sistema, es el siguiente:

**Cuadro No. 31**

**Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2014**

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	102.661.347.851	86.734.139.216	7,77%	10.398.953.855	19,01%	5.528.254.780	17,08%
MUNICIPIOS	15.953.327.484	15.953.327.484	1,43%				
CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
SGP – DEMANDA	339.585.056.212	339.585.056.212	30,44%		0,00%		0,00%
SGP – OFERTA	89.433.886.834		0,00%	44.311.347.064	80,99%		0,00%
SGP - SALUD PUBLICA	18.552.863.934		0,00%		0,00%	18.552.863.934	57,31%
FOSYGA Y PGN	673.445.858.630	673.445.858.630	60,36%		0,00%		0,00%
TRANSFERENCIAS	2.077.955.283		0,00%		0,00%	2.077.955.283	6,42%
OTROS RECURSOS RS	0	0	0,00%		0,00%		0,00%
OTROS RECURSOS SP	6.211.920.000		0,00%		0,00%	6.211.920.000	19,19%
OTROS RECURSOS PS	0		0,00%	0	0,00%		0,00%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>1.247.922.216.228</b>	<b>1.115.718.381.542</b>	<b>100%</b>	<b>54.710.300.919</b>	<b>100%</b>	<b>32.370.993.997</b>	<b>100%</b>
GASTO		1.115.718.381.542		73.319.380.337		32.378.793.323	
EQUILIBRIO FINANCIERO				-18.609.079.418		-7.799.326	

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Valle

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$1.115.718 millones, de los cuales el 60.36% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 30.44% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales y del 7.77% recursos de financiación de las rentas cedidas de la Entidad Territorial.
- Para Prestación de Servicios de Salud se disponen de \$54.710, de los cuales el 80.99% corresponde a recursos del SGP, seguidos del 19.01% corresponden a los recursos de Rentas Departamentales.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$32.378 millones, de los cuales el 57.31% corresponde a recursos del SGP, 19.19% otros recursos y el 17.08% corresponde a los recursos departamentales.
- Se evidencia un desequilibrio de \$18.609 millones en el componente de prestación de servicios y \$7 millones en el componente de salud pública.

Para la vigencia 2015, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

**Cuadro No. 32**  
**Participación de las Fuentes de Finanzan por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2015**

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	110.972.897.927	89.336.163.392	7,48%	15.942.632.111	17,06%	5.694.102.423	17,20%
MUNICIPIOS	16.750.993.859	16.750.993.859	1,40%		0,00%		0,00%
CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
SGP - DEMANDA	349.772.607.898	349.772.607.898	29,27%		0,00%		0,00%
SGP - OFERTA	77.494.158.908		0,00%	77.494.158.908	82,94%		0,00%
SGP - SALUD PÚBLICA	19.049.722.233		0,00%		0,00%	19.049.722.233	57,56%
FOSYGA Y PGN	739.198.558.679	739.198.558.679	61,85%		0,00%		0,00%
TRANSFERENCIAS	2.140.293.941		0,00%		0,00%	2.140.293.941	6,47%
OTROS RECURSOS RS	0	0	0,00%		0,00%		0,00%
OTROS RECURSOS SP	6.211.920.000		0,00%		0,00%	6.211.920.000	18,77%
OTROS RECURSOS PS	0		0,00%	0	0,00%		0,00%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>1.321.591.153.445</b>	<b>1.195.058.323.828</b>	<b>100%</b>	<b>93.436.791.019</b>	<b>100%</b>	<b>33.096.038.598</b>	<b>100%</b>
GASTO		1.195.058.323.828		57.847.701.474		33.096.038.598	
<b>EQUILIBRIO FINANCIERO</b>				35.589.089.545		0	

Fuente: Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$1.195.058 millones, de los cuales el 61.85% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 29.27% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales y del 7.48% recursos de financiación de las rentas cedidas de la Entidad Territorial.

- Para Prestación de Servicios de Salud se disponen de \$93.436 millones, de los cuales el 82.94% corresponde a recursos del SGP, seguidos del 17.06% corresponden a los recursos de Rentas Departamentales.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$33.096 millones, de los cuales el 57.56% corresponde a recursos del SGP, 18.77% otros recursos y el 17.20% corresponde a los recursos departamentales.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a) El Departamento del Valle del Cauca, debe replantear las estrategias relacionadas con el aseguramiento de la población, de tal forma que cumpla con la universalización.
- b) El Departamento del Valle del Cauca debe iniciar un trabajo de depuración y trabajo coordinado con el Ministerio de Salud y Protección Social, para determinar la Población Pobre no Asegurada.
- c) El Departamento del Valle del Cauca presenta en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas de los años 2012 y 2013. Sin embargo, esta información sólo sirve como base para observar la evolución del Plan Financiero Territorial de Salud, sobre el cual no se realiza ningún pronunciamiento, toda vez que se trata de recursos ya ejecutados.
- d) El Departamento del Valle del Cauca presenta en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas de los años 2014 y 2015. Sin embargo, el departamento debe realizar el ajuste pertinente y revisar las rentas cedidas, especialmente los rubros de *"IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos"* y *"6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos"*
- e) Finalizada la ejecución del año 2014, el Departamento del Valle del Cauca debe evaluar el cumplimiento del Plan Financiero Territorial de Salud y realizar los respectivos ajustes para el año 2015, especialmente revisar los datos de población con el fin de contar con una base de proyección real en las cifras de afiliación y de Población Pobre No Afiliada y las fuentes de financiación y los respectivos usos.
- f) Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presentó la información, en el *Formato "Proyección Régimen Subsidiado en Salud"*, sin embargo, las rentas o recursos reportados para el 2015 difieren de los registrados en *Formato "Proyecciones de Rentas Departamentales"*. En este orden, el departamento debe ajustar la información del *Formato "Proyecciones de Rentas Departamentales"*.
- g) Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2014, para el ítem de PPNA, por lo que debe realizar los ajustes y el

diligenciamiento del Formato "**Oferta Pública y Prestación de Servicios**". Existen diferencias entre las cifras registradas en el Formato "**Proyección de Rentas Departamentales**" y lo registrado en el Formato "**Oferta Pública y Prestación de Servicios**".

- h) Se evidencia inconsistencias entre Formato (1) "**Proyección de Rentas Departamentales**" Vs Formato (2) "**Oferta Pública y Prestación de Servicios**", por lo que el departamento debe revisar y ajustar los correspondientes formatos y el Documento Técnico.
- i) El Departamento del Valle del Cauca presentó la información en el Formato "**Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia**". Sin embargo, para los ítem Infraestructura, Física, Dotación Equipo Biomédico y Telesalud no registra los valores mencionados en el Documento Técnico, por lo que se recomienda, registrar esta información, de tal forma que exista consistencia entre el formato y el Documento Técnico.
- j) Un vez revisado el documento actualizado presentado por la entidad territorial, teniendo en cuenta el ámbito del Plan Financiero Territorial, en lo referente al componente de prestación de servicios de salud, es necesario que la información que se registre en el Plan Financiero Territorial sea consistente y coherente con las diferentes fuentes de información oficiales y herramientas, entre otros: Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con los respectivos conceptos emitidos por la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la vigencia 2014, Planes Bienales de Inversiones en Salud avalados según Resoluciones No. 2514 de 2012 y No. 1985 de 2013, Sistema de Información Hospitalario – SIHO, Registro Especial de Prestadores y documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Valle del Cauca avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013.
- k) Las fuentes de financiación para el componente de Salud Pública no guardan coherencia en la proyección para los años de ejecución del Plan Financiero Territorial de Salud, los incrementos o disminuciones se encuentran en contradicción con la metodología; el componente debe reformularse de acuerdo a su ejecución real durante el año 2013 y la explicación del gasto y sus fuentes para el año 2014 y 2015.
- l) Se encuentra que el Departamento del Valle del Cauca presentó la información con la metodología señalada en la Resolución No. 4015 de 2014, en el Formato "**Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública**", sin embargo es importante realizar los ajustes administrativos y/o

presupuestales a que haya lugar con el objeto de reportar adecuadamente la información en las herramientas oficiales, particularmente en el FUT.

- m) El Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento del Valle del Cauca presenta inconsistencias entre los diferentes Formatos de acuerdo con la Metodología de que trata la Resolución No. 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- n) Se recomienda al Departamento efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida por el Departamento y la disponibilidad de recursos de la entidad territorial.
- o) Se recomienda al Departamento realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.
- p) Se recomienda al Departamento establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a las medidas de Salud Pública en la vigencia corriente.

De acuerdo a lo expuesto el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento del Valle del Cauca, se evidencian falencias cuantitativas en el contenido del documento, de consistencia y coherencia en el reporte de información en los formatos, de validación de datos frente a las fuentes de información disponibles y apego estricto a la aplicación de las fórmulas de cálculo establecidas por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su elaboración, conforme a lo enunciado en los párrafos anteriores.

El Departamento debe revisar las proyecciones de financiamiento del componente de prestación de servicios con el fin de determinar claramente la presencia de déficit en el componente, en cuyo caso debe determinar las posibles fuentes para sustentarlos, o de superávit, en cuyo caso deberían estar sujetos a la transformación de recursos hacia la financiación de los subsidios a la demanda. En este sentido, es necesario tener en cuenta los datos de deuda y de déficit por prestación de servicios originados por la facturación por fuera de contratos y los recobros, así como las proyecciones de pasivos y fuentes de financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado en riesgo medio y alto.

Estos problemas no permiten identificar un Plan Financiero Territorial de Salud – PFTS- que cumpla con los objetivos de aseguramiento universal de la población

pobre no afiliada "PPNA" al Régimen Subsidiado, identificación de necesidad de transformación de recursos, certeza en el equilibrio financiero del componente de Prestación de Servicios y Salud Pública especialmente.

### CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda no dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

El Departamento debe seguir las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud del período 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, realizando los correspondientes ajustes; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

Finalmente, teniendo en cuenta que el Departamento se encuentra ejecutando el presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas distritales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud para el año 2015 y en consecuencia los recursos con situación de fondos para prestación de servicios de salud se encuentran reducidos y en cambio se encuentran mayores recursos destinados a la universalización del aseguramiento.



**Ana Isabel Aguilar Rugeles**  
Contratista Grupo 028 Salud  
Dirección de Apoyo Fiscal  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



**Rodolfo Antonio Burgos Pereira**  
Consultor  
Dirección Prestación de Servicios de Salud  
Ministerio de Salud y Protección Social



**Omar Hernán Guaje Miranda**  
Contratista  
Dirección de Financiamiento Sectorial  
Ministerio de Salud y Protección Social