20143200103177 1

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **201432001031771**
Fecha: **17-07-2014**

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor:
OSCAR ARMANDO RODRIGUEZ SANCHEZ
Gobernador Departamento del Guainía
Edificio de la Gobernación Av. Fundadores Carrera 8
Inírida - Guainía

ASUNTO: Concepto Plan Financiero de Salud Departamento del Guainia

Respetado Doctor Rodriguez.

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 alli 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 Ministerio 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 de Salud, 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 periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

20143200103177 1

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20143200103177 1**
Fecha: **17-07-2014**

Así mismo, el parágrafo 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 el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Guainía en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, por correo electrónico del 29 de enero de 2014. Posteriormente, el Secretario de Salud, el Dr. Luis Fernando Guevara, remitió por correo electrónico una nueva versión del Plan Financiero el día 2 de mayo del año en curso, y se recibió una tercera versión del Plan financiero con algunos ajustes de acuerdo con las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social el 23 de mayo de 2014

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Guainía, en el cual se realizan una serie de observaciones las cuales deben ser objeto de revisión y corrección por parte del departamento, antes de proceder al análisis definitivo. Así mismo, se solicita que realicen las correcciones en el término de cinco (5) días calendario, contados a partir de la radicación en la gobernación de la presente comunicación.

Cordial saludo,

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

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

JOSE FERNANDO ARÍAS DUARTE
Director
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Luis Fernando Guevara. Secretario de Salud Departamental. Avenida Los Fundadores Carrera 10 esquina. Inirida - Guainia

Elaboró: Adriana Sierra / **Aprobó:** Lina Camero y Fernando Olivera.

Anexo: (22) folios

CONCEPTO TÉCNICO DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL GUAINIA

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 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 de Salud 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 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 Guainía, Dr. Oscar Armando Rodríguez Sánchez, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido el 29 de enero de 2014, mediante correo electrónico. Posteriormente, remitió una segunda versión del Plan Financiero Territorial de Salud, por correo electrónico el día 2 de mayo del año en curso ajustando con las observaciones solicitadas; y finalmente, el día 23 de mayo de 2014 se recibió una tercera versión el cual contiene parcialmente los ajustes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado lo anterior, 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 Guainia 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 corregidas previamente antes de proceder a su análisis definitivo.

1. ANTECEDENTES

➢ Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

Conforme a la información de ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2013, se encuentra que el presupuesto definitivo de Ingresos y Gastos fue tasado en $47.214 millones.

Del valor presupuestado a nivel del Ingreso ($47.214 millones) fueron recaudados $38.472 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 81%. Respecto al total recaudado, el 65% ($25.077 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 35% ($13.395 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 7% ($1.735 millones) y los no tributarios una participación del 93% ($23.342 millones); de estos últimos los recursos del SGP tuvieron una participación del 68% ($15.945 millones) y otras transferencias del nivel nacional del 32% ($7.397 millones). Los ingresos de capital ($13.395 millones) están conformados por recursos del balance 43% ($5.744 millones), rendimientos financieros más reintegros 7% ($978 millones) y liberación de reservas 50% ($6.673 millones).

Respecto al gasto ($47.214 millones), el 40% ($18.873 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 20% ($9.632 millones) al componente de salud pública, el 23% ($10.892 millones) al componente de prestación de servicios, el 15% ($6.950 millones) a otros gastos en salud inversión y el 2% ($867 millones), a otros gastos en salud – funcionamiento.

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2013 presupuestó gastos para el sector salud por $47.214 millones, de los cuales se comprometieron $20.724 millones (44%), se generaron obligaciones por $18.897 millones y se efectuaron pagos por $18.126 millones. Al realizar los cálculos matemáticos se presentaría un superávit de $19.579 millones, contra un saldo final de cuentas maestras reportado al FUT por valor de $19.682 millones.

La entidad territorial presenta diferencias en el disponible, exigibilidades y reservas presupuestales reportadas al cierre de la vigencia 2013, en sus informes presupuestal, contable y de cierre de tesorería.

La información al FUT no se encuentra registrada en su totalidad, por lo que la administración departamental también debe informar si fueron o no registradas las operaciones sin situación de fondos y tomar los correctivos necesarios en materia de calidad y veracidad de la información a reportar al FUT.

➢ **Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control Decreto 028 de 2008**

Mediante Resolución 1372 del 29 de abril de 2014 se aprobó Plan de Desempeño adoptado por el Departamento mediante Resolución 0405 del 9 de abril de 2014.

En el diagnóstico se encontraron problemas relacionados con el no registro en la ejecución presupuestal de las operaciones sin situación de fondos, información contable no concordante con la realidad del sector, alto riesgo de la ESE Departamental Manuel Elkin Patarroyo.

➢ **Red Pública de Prestadores**

El departamento de Guainía cuya red pública hospitalaria se encuentra actualizada a 2013 y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con una (1) Empresa Social del Estado – ESE - de carácter departamental. Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud Y Protección Social, categorizó en riesgo alto a la ESE, la cual en cumplimiento a lo establecido por las leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013, debió someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los términos y condiciones allí previstos.

La red pública del departamento de Guainía mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de $1.640 millones en el 2013, con una disminución de 54% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a $6.691 millones en la vigencia 2013, presentando una disminución de 4% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de $7.670 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 15% frente al 2012. Se encontró que en el reporte de información al cierre de 2013 aparecen recaudos de la vigencia superior al valor facturado más el valor recaudado por vigencias anteriores.

La ESE no presentó el programa dentro del término legal por lo cual fue remitida a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia, cuyo pasivo total a 31 de diciembre de 2013 según información reportada a la Contaduría General de la Nación - CGN, asciende a $6.690 millones.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez recibida la información, se revisó si el departamento remitió la totalidad de los formatos que hacen parte integral de la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013 y el documento técnico que sustenta las acciones y metas adelantar para componente en salud, con el siguiente resultado:

Cuadro No. 1

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO *"PROYECCIÓN DE POBLACIÓN"*	SI
FORMATO *"PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"*	SI
FORMATO "PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"	SI
FORMATO "OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS".	SI
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
FORMATO "CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN	SI

SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES"	
FORMATO "ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"	SI
FORMATO "*PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA*"	SI
DOCUMENTO TÉCNICO	SI

3. CRITERIOS DE EVALUACIÒN

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social deben establecer la viabilidad del Plan Financiero Territorial de 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.

3.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN

El departamento del Guainía presentó el Plan de afiliación de los municipios de su jurisdicción, de tal forma que las metas de afiliación son de 74.135 personas para el 2014 y 2015.

El documento técnico no precisa las acciones y/o estrategias que el departamento adoptará para llevar a cabo el cumplimiento de las metas definidas.

Para el año 2012 y 2013 cuentan con 35.860 y 36.751 personas afiliadas al régimen subsidiado, respectivamente, los cuales corresponden al registro de la Base Única de Afiliados. De acuerdo con la información presentada por el departamento, este indica que siguieron la metodología en la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 605 personas pobres no afiliadas. Sin embrago, el documento técnico no hace claridad sobre la forma de establecer la PPNA, por lo que se desconocen las bases de cálculo para determinar las diferencias poblacionales entre el Ministerio y el Departamento.

Así mismo, determino la afiliación de 37.065 personas en el año 2014 y 37.070 en el año 2015. Para el año 2015, indica que no tendrán población pobre no asegurada.

Cuadro No. 2

PLAN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO							
	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	35.860	36.751	37.065	37.070	2,48%	0,85%	0,01%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	605	314	5	0	-48,10%	-98,41%	-100,00%
Nuevos Afiliados Equivalentes		300	314	0			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	605	314					

En este contexto, se debe definir la metodología de afiliación para las vigencias 2014 y 2015, así como señalar las acciones y/o estrategias que implementará el departamento para cumplir las metas de afiliación.

Si bien en los formatos señalan que para el año 2015 el departamento estará en cobertura universal, en el documento técnico no se establece claramente como se logrará esta meta de cobertura en aseguramiento.

3.2 FORMATO *"PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"*

Para el análisis del comportamiento de las rentas departamentales y su proyección en el marco del PFTS, resulta pertinente resaltar algunos aspectos de la situación financiera territorial que son extraídos del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Guainía realizado con corte a diciembre de 2013 por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico:

- Durante el período 2009-2012 el Departamento tuvo resultados presupuestales positivos, ahorro corriente y solvencia financiera creciente, influenciados principalmente por un mayor flujo de recursos por concepto de ingresos tributarios y transferencias que le permitieron mantener la inversión operativa, no obstante una disminución de la formación bruta de capital en la mayoría de los sectores sociales a excepción de salud y educación. Por otra parte, durante el período 2009 – 2012 los ingresos corrientes de libre destinación ICLD, aumentaron en mayor proporción que los gastos de funcionamiento comprometidos por el sector central, debido a lo cual dio cumplimiento al límite legal establecido por la normatividad vigente.
- El comportamiento positivo en el recaudo de los ingresos tributarios lo explican principalmente los impuestos de registro y anotación, estampillas y la contribución sobre contratos de obras públicas, que se incrementaron 40%, 148% y 338%, respectivamente. Estas variaciones reflejaron cambios en la composición, destacándose el aumento de la participación de las estampillas del 34% al 50% y de contratos de obras públicas del 6% al 16%.
- En el 2013, el departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías - SGR por $137.9 mil millones, mostrando un crecimiento del 49% en términos reales respecto al realizado en el año 2012, y de los cuales 81% provino de recaudos del año y 19% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013

valores en millones de $

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Tributarios y no tributarios	4.053	6.799	65%	4%	5%
Transferencias	55.677	74.976	32%	62%	54%
Ingresos de capital	14.293	30.258	108%	16%	22%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	16.485	25.822	54%	18%	19%
RECAUDOS DEL AÑO	90.509	137.855	49%	100%	100%

Fuente: IVF DAF con base en información de la Secretaria de Hacienda Deptal

- El crecimiento de los ingresos, se explica porque el departamento recibió mayores incrementos en transferencias para inversión en salud, educación y agua potable. Todos los otros conceptos de ingreso presenta-

ron crecimientos reales: el recaudo propio 65%, las transferencias nacionales 32% y los ingresos de capital 108% (se explica porque el departamento recibió regalías indirectas por $17.3 mil millones en 2013).

- Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance) ascendieron a $25.8 mil millones, fueron equivalentes a 19% de los recaudos del año y presentaron un crecimiento del 54%, reflejando dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del departamento.
- Tal como se muestra en la tabla 2, el comportamiento positivo en el recaudo de los ingresos tributarios lo explican principalmente los impuestos de registro y anotación, estampillas y la contribución sobre contratos de obras públicas, que se incrementaron 40%, 148% y 338%, respectivamente. Estas variaciones reflejaron cambios en la composición, destacándose el aumento de la participación de las estampillas del 34% al 50% y de contratos de obras públicas del 6% al 16%.

Tabla 2

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de $

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	0	0	N/A	0%	0%
Registro y anotación	72	102	40%	2%	2%
Impuestos al consumo	2.273	2.107	-9%	58%	32%
Licores	979	761	-24%	25%	11%
Cerveza	814	880	6%	21%	13%
Cigarrillos y tabaco	479	466	-5%	12%	7%
Sobretasa a la gasolina	45	54	17%	1%	1%
Estampillas	1.323	3.350	148%	34%	50%
Otros impuestos	235	1.048	338%	6%	16%
TOTAL	**3.947**	**6.661**	**66%**	**100%**	**100%**

Fuente: IVF DAF con información de la Secretaría de Hacienda

Por su parte los ingresos no tributarios ($138 millones) crecieron 28% en términos reales, como consecuencia del mayor recaudo por concepto de tasas y derechos de explotación de juegos de suerte y azar destinadas a financiar inversiones del sector salud.

El crecimiento en las transferencias se originó, por los recursos del Sistema General de Participaciones y los recibidos para financiar funcionamiento, las rentas cedidas, FOSYGA y ETESA igualmente crecieron.
El crecimiento de los ingresos de capital fue consecuencia del incremento en las regalías indirectas. Así mismo, los recursos del balance crecieron 54%, y representaron el renglón más importante dentro de estos ingresos (46%).

En síntesis, durante el 2013 el comportamiento de los ingresos, fue resultado de un mayor incremento en las transferencias y al grueso recibido por concepto de regalías dado el nuevo SGR. Por otro lado se evidenció un mayor recaudo de los recursos propios principalmente en las regalías y las estampillas pro-cultura, pro-desarrollo departamental y desarrollo fronterizo.

Respecto al comportamiento de los ingresos diferentes del SGR durante 2013, se evidenció un esfuerzo importante de la entidad territorial para incrementar el recaudo de sus tributos y un aumento significativo en las transferencias recibidas para inversión del SGP. No obstante, los recursos del balance han aumentado, por lo cual, es importante que la Administración Departamental evalúe sus procesos de planificación y de capacidad de ejecución de los recursos de inversión, con el fin de determinar los posibles riesgos que pueden generarse para su estructura financiera.

Los recaudos efectivos de la vigencia 2013, resultaron superiores a los compromisos de gasto en $12.5 mil millones. Con los recursos del balance de vigencias anteriores que incorporó al presupuesto, le permitieron presentar un superávit presupuestal por $38 mil millones.

Los ingresos tributarios mostraron un comportamiento positivo en el recaudo durante la vigencia 2012 respecto al registrado en 2011, destacándose los relacionados con los *impuestos al consumo (licores, cerveza, cigarrillos y tabaco), registro y anotación y otros impuestos tributarios* que se incrementaron 56%, 40% y 16%, respectivamente. Es importante anotar que el recaudo del *Impoconsumo de licores y cervezas* disminuyó al cierre de la vigencia 2013 en un 24% frente a lo registrado al cierre del 2012, sin embargo, la ejecución del recaudo en el 2013 frente a 2011 y 2010 presenta un crecimiento en términos reales. La situación detallada en la siguiente tabla muestra el comportamiento 2010-2012:

Tabla 3

INGRESOS TRIBUTARIOS 2010 - 2012

valores en millones de $

Concepto	Vigencia			Variación Real
	2010	2011	2012	2011/2012
Vehículos automotores	0	0	0	N/A
Registro y anotación	45,357	50,128	71,798	40%
Impuestos al consumo	1,386,495	1,418,631	2,272,818	56%
Licores	363,067	294,313	979,416	225%
Cerveza	662,120	743,693	814,383	7%
Cigarrillos y tabaco	361,308	380,625	479,019	23%
Sobretasa a la gasolina	41,805	50,514	45,489	-12%
Estampillas	2,062,738	1,742,359	1,322,584	-26%
Otros impuestos	542,978	196,840	234,675	16%
TOTAL	4,079,373	3,458,472	3,947,364	11%

Fuente: IVF 2012, cuadro construido por la DAF con información suministrada por la Sec. de Hacienda

Por su parte, los ingresos no tributarios ($4.053 millones) crecieron en un 8% en términos reales y las transferencias aumentaron en un 7%, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4

INGRESOS TOTALES 2010 - 2012

valores en millones de $

Concepto	Vigencia			Variación Real
	2010	2011	2012	2011/2012
Tributarios y no tributarios	4,354,291	3,667,414	4,053,359	8%
Transferencias	50,487,394	50,996,153	55,677,413	7%
Ingresos de capital	14,967,866	19,873,941	30,910,312	52%
TOTAL	69,809,551	74,537,508	90,641,084	19%

Fuente: IVF DAF con información de la Secretaría de Hacienda

El departamento del Guainía registró 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 esta vigencia, teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del fondo local de salud. Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento del **3%** en algunas rentas.

A continuación se presenta un resumen del comportamiento de las rentas departamentales destinadas a salud:

Cuadro No. 3

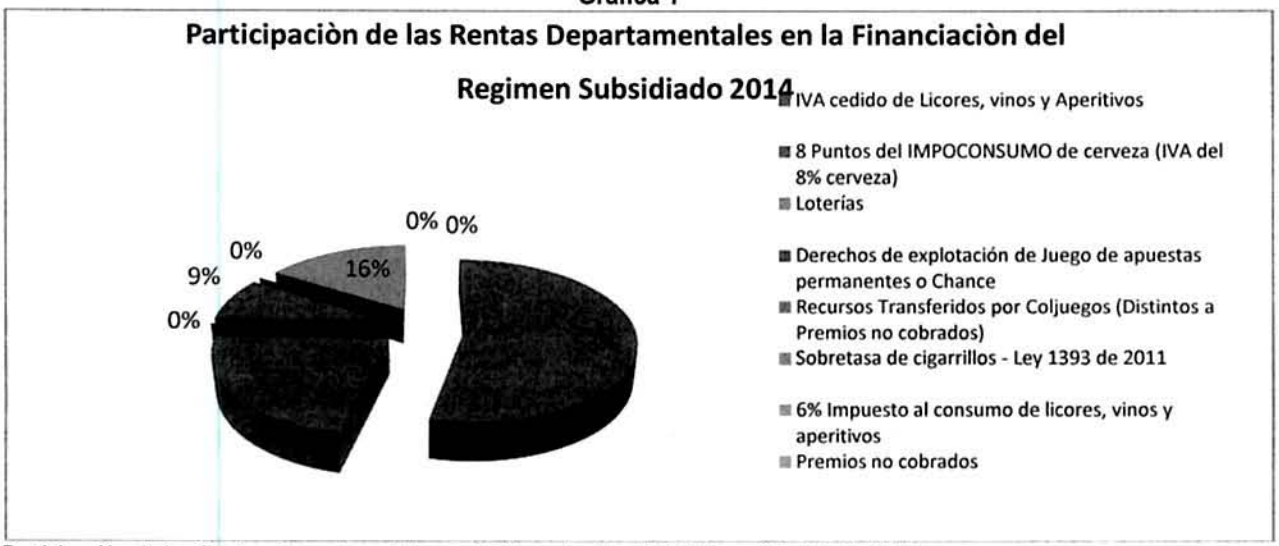
RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación 2012-2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013-2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014-2015
	Año Base	Año 1		Año 2		Año 3	
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	347.038.654	357.449.814	3%	365.162.843	2%	376.117.728	3%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	135.421.000	139.483.630	3%	148.469.350	6%	152.923.431	3%
Loterías	139.013	143.183	3%	0	0%	0	0%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	40.672.179	41.892.344	3%	59.125.894	29%	60.899.671	3%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	0	0	0%	0	0%	0	0%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	100.672.000	103.692.160	3%	109.523.505	5%	112.809.210	3%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	38.880.131	40.046.535	3%	0	0%	0	0%
Premios no cobrados	0	0	0%	0	0%	0	0%
Subtotal Rentas Cedidas	**662.822.977**	**682.707.666**	3%	**682.281.592**	0%	**702.750.040**	3%

Fuente. Formato de Rentas Departamentales.

En el documento técnico se describen el comportamiento de las rentas, no obstante no se detalla la renta denominada "*6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos*", y la razón por la cual la renta "*IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos*" solo crece en 2014 un 2%.

La participación de las rentas departamentales en la financiación de Régimen Subsidiado para el 2014, es la siguiente:

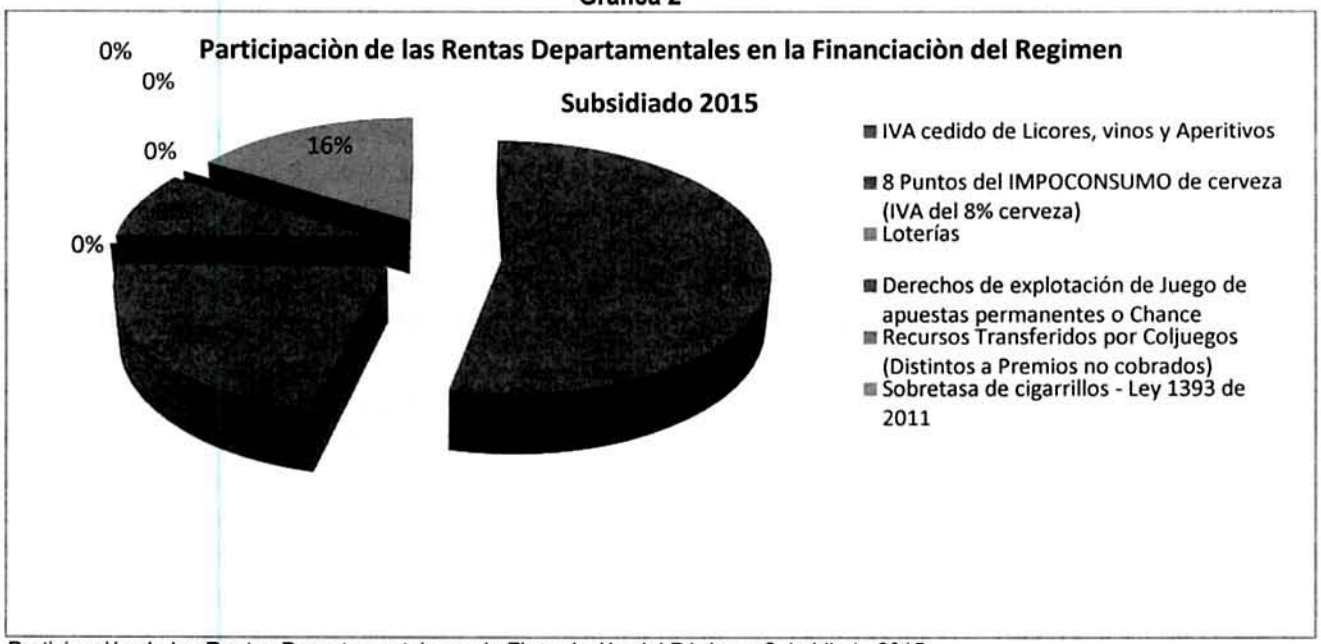
Grafica 1



Participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado 2014

Para el 2015, la proyección de las rentas departamentales evidencia la siguiente participación respecto a la financiación del Régimen Subsidiado:

Grafica 2



Participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado 2015

Las graficas 1 y 2, que ilustran la proyección de la participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado para los años 2014 y 2015, evidencian que la participación de cada renta es constante; no obstante no se explica en el documento técnico el comportamiento de la renta denominada "*6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos*", y la razón por la cual la renta "*IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos*" solo crece en 2014 un 2%.

Al evaluar el formato de rentas se encontró:

- En el documento técnico no describe el comportamiento de las rentas especificando las razones por las cuales algunas de estas no se proyectan para los años 2013 y 2014, como es el caso de la renta *6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos.*

- En cuanto al *IVA cedido de licores, vinos y aperitivos*, así como el *Impoconsumo a la cerveza*, el formato del PFTS muestra un comportamiento creciente para estas fuentes de financiación, cuyo crecimiento se puede considerar prudente (en promedio 3.5%) dado el comportamiento en las ejecuciones presupuestales 2010 – 2013 donde estas rentas tienen un comportamiento creciente entre el 2012 frente al 2011 y caen entre 2013 y 2012.
- En cuanto al *Impoconsumo de Licores, vinos y aperitivos*, este no fue proyectado para los años 2014 y 2015, no presentando la justificación sobre el particular en el documento técnico, lo que implicaría una caída del 100% para esta renta.
- Las Otras Rentas que se encuentran financiando el PFTS no pueden ser evaluadas, debido a que la información en los formatos del PFTS no fue diligenciada en su totalidad para todas las vigencias del documento tecnico, encontrando que para el año base y 2013 no se informa de las rentas departamentales destinadas a Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública, así como recursos destinados a reorganización de la red y a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financieros PSFF que están en ceros.

- Para las vigencias 2014 y 2015 solo fue diligenciado el campo correspondiente a Otros recursos destinados al Régimen Subsidiado, pero no fue diligenciada ninguna otra fuente de financiación correspondientes a Prestación de Servicios y Salud Pública, así como en lo pertinente a las rentas departamentales destinadas a cada uno de los componentes, a reorganización de la red y al PSFF, situación no concordante con los costos presentados en el formato de Prestación de Servicios del PFTS donde aparece el valor correspondiente a la reorganización y PSFF, que tampoco se encuentra explicado en el documento técnico.

- El Formato "Proyección Régimen Subsidiado", aunque se presenta equilibrado, se encuentra que para el año 2014 dentro de las fuentes de financiación está contemplada la Transformación del SGP por valor de $3.000 millones, valor que no es concordante ni coherente con la información registrada en el cuadro de financiación del componente de Prestación de Servicios que solo se muestra superavitario en el año base con$1.082 millones, presentando déficit de $24.542 millones y déficit de $35.604 millones para los años 2013 y 2014 respectivamente, no habiendo diligenciado además, la información correspondiente al año 2015.

- Los montos destinados al Régimen Subsidiado corresponden a los porcentajes de Ley para las vigencias 2012 y 2013. No obstante para los años 2014 y 2015, no coincide la información reportada en el formato de Rentas Departamentales con el formato de Régimen subsidiado, se requiere ajustar y/o justificar.

Cuadro No. 4

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)
2014	44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2	459.854.734
	30. Esfuerzo Propio Departamental	793.011.288
2015	60. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 3	515.062.153
	40. Esfuerzo Propio Departamental	816.801.627

De acuerdo con la información encontrada en cuanto a los recursos que financian Prestación de servicios y Régimen Subsidiado, estos no corresponden a los porcentajes establecidos, estimación que debe hacerse para los años 2 ,3 y 4.

Validación Régimen Subsidiado

Cuadro No. 5

Campos	Presentado Plan	De acuerdo con los %
14. Rentas Departamentales Destinadas al RS	0	408.533.568,56
28. Rentas Departamentales Destinadas al RS - Año 1	0	771.789.575,36
44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2	0	459.845.734
60. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 3	0	515.062.153

Validación Régimen Prestación de Servicios

Cuadro No. 6

Campos	Presentado Plan	De acuerdo con los %
15. Rentas Departamentales Destinadas a PS	0	120.614.913
29. Rentas Departamentales Destinadas a PS - Año 1	0	124.233.261
45. Rentas Departamentales Destinadas a PS Año 2	0	128.408.048
61. Rentas Departamentales Destinadas a PS Año 3	0	132.260.290

- Los montos relacionados en el FUT, no corresponden a los diligenciados en el formato de rentas departamentales, para las rentas *IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos* y para la renta 6% *Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.*

Cuadro No. 7

AÑO BASE							
3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	**4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)**	**5. Loterías**	**6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance**	**7. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)**	**8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011**	**9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos**	**10. Premios No Cobrados**
1,15,1 DESAGREGACIÓN IVA LICORES, VINOS APERITIVOS Y SIMILARES	**1,17** IMPUESTO AL CONSUMO CON DESTINO A SALUD / IVA CERVEZA SALUD	**1,11 1,12 2,1,11,2** JUEGO DE LOTERIAS	**2,1,11,3** DERECHOS DE EXPLOTACIÓN DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	**2,6,1,1,2 2,6,2,4,4** TRANSFERENCIAS DE LIBRE DESTINACIÓN	**1,18,2** IMPUESTO AL CONSUMO CON DESTINO A SALUD / SOBRETASA AL CONSUMO DE CIGARRILLO Y TABACO	**1,14,1,2 1,14,2,2** IMPUESTO AL CONSUMO DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES	**2,7,4** PREMIOS DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR NO RECLAMADOS
258.400	135.421	139.000	40.672	0	100.672	74.872	0
347.038	135.421	139.013	40.672	0,00	100.672	38.880	0,00

3.3 PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

El departamento presenta la proyección de los recursos destinados al régimen subsidiado, así:

Cuadro No. 8

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
Afiliados al RS	36.751,00	37.065,00	37.070,00
Total UPC DEPTO GUAINIA	952.416	1.000.036	1.050.038
Costo Total Régimen Subsidiado	17.562.354.513	18.604.686.541	19.537.666.490
SGP Demanda	10.582.183.921	10.899.649.439	11.226.638.922
CCF	-	-	-
Esfuerzo Propio Municipal.	58.562.314	60.319.184	62.128.759
Esfuerzo Propio Departamental	761.501.006	793.011.288	816.801.627
Transformación SGP	-	3.000.000.000	-
FOSYGA Y PGN	6.160.107.272	3.851.706.631	7.432.097.182

Del anterior cuadro, formato de Recursos del Régimen Subsidiado y el documento técnico se encuentra:

Año Base

Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia 2012 de $16.464.586.597,20.

Con relación a las fuentes de financiación se precisa que los recursos de SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a $ 10.582.183.921.

Respecto a los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Departamental registrado en el formato es de $1.464.909.946,64 el cual coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2012.

Finalmente, el Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de $ 33.663.432 el cual coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2012, así como los recursos del FOSYGA y PGN corresponden a los ejecutados por esta fuente en la vigencia según lo registrado $8.225.147.041,56.

Año 2013

En la vigencia 2013, el departamento registró la UPC promedio, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia esta errada al utilizar una UPC diferente a la establecida.

Así mismo, los recursos del SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a $ 10.582.183.921, dichos recursos coinciden con los recursos asignados en los CONPES 158 y 160. Por otro lado, los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Departamental registrado en el formato es de $761.501.005,76 el cual coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2013. No obstante, el Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de $ 58.562.314, el cual NO coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2013, así como los recursos del FOSYGA y PGN No corresponde a los ejecutados por esta fuente en la vigencia según lo registrado $6.160.107.272,35.

Cuadro No. 9

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	ESTIMADO RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO -2013 CON SITUACIÓN DE FONDOS	ESTIMADO RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO -2014 SIN SITUACIÓN DE FONDOS	TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO - 2013	FOSYGA Y PGN ENERO-DICIEMBRE 2013
GUAINIA	DEPTO GUAINIA	-	-	753.885.996,00	741.967.837,96
GUAINIA	INÍRIDA	42.590.776,00	18.488.707,00	7.615.009,00	5.011.012.226,91
TOTAL		**61.079.483**		**761.501.005**	**5.752.980.064**

Fuente: Matriz de continuidad año 2013

Año 2014

Para el 2014, el departamento registró la UPC promedio, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC.

Así mismo, los recursos del SGP registrados por la entidad territorial corresponden a $10.899.649.438.63, los cuales NO coinciden con los recursos asignados en los CONPES 169 y 171 que corresponden a $5.867.505.014. Por otro lado, los recursos de CCF, coinciden con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de $60.319.183,71; con relación al Esfuerzo Propio Departamental registrado en el formato es de $793.011.288,30, el cual difiere al valor registrado en la matriz de continuidad de la vigencia 2014; así como los recursos del FOSYGA y PGN No corresponden a los ejecutados por esta fuente en la vigencia, según lo registrado son $12.098.785.056.

Cuadro No. 10

		ESTIMADO RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO -2014		TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO - 2014		
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	SIN SITUACIÓN DE FONDOS	CON SITUACIÓN DE FONDOS	SIN SITUACIÓN DE FONDOS	CON SITUACIÓN DE FONDOS	FOSYGA Y PGN ENERO-DICIEMBRE 2014
GUAINIA	DEPTO GUAINIA	-	-	28.424.596,00	412.654.883,00	3.601.069.761,00
GUAINIA	INÍRIDA	81.986.809,00	-	-	4.455.348,00	8.497.715.295,00
TOTAL		81.986.809		445.534.827		12.098.785.056

Fuente: Matriz de continuidad año 2014

Año 2015

Para la proyección de la UPC del 2015, el departamento aplicó un incremento del 5% respecto a la UPC de la vigencia 2014. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC.

Con relación a las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, el departamento aplico el 3% de incremento respecto a los recursos de la vigencia 2014, dichos crecimiento se aplicó para los recursos del SGP y el esfuerzo propio municipal.

Se precisa que la estimación de recursos destinados al Régimen Subsidiado, se encuentra que el departamento estimó los recursos en el marco de lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y los incorporo en el formato de proyección del Régimen subsidiado en salud.

Finalmente, se precisa que en el marco del artículo 50 de la Ley 715 de 2001, la financiación y cofinanciación del Régimen Subsidiado ha tenido el siguiente comportamiento de los territoriales y nacionales:

Cuadro No. 11

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Recursos Nacionales	8.225.147.041,56	50%	6.160.107.272,35	35%	3.851.706.630,55	25%	7.432.097.181,59	38%
Recursos Territoriales	8.239.439.555,64	50%	11.402.247.241,04	65%	11.752.979.910,64	75%	12.105.569.307,96	62%
TOTAL	**16.464.586.597,20**	**100%**	**17.562.354.513,39**	**100%**	**15.604.686.541,19**	**100%**	**19.537.666.489,55**	**100%**

De lo anterior se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal, en este sentido se evidencia que la financiación del Régimen Subsidiado viene en aumento conforme al proceso de unificación de los planes de beneficios y la universalización de aseguramiento.

3.4 OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El departamento presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios, así:

Cuadro No. 12

CONCEPTO	AÑO 1-2012
Afiliados al Régimen Subsidiado	35.860
Población Pobre No Asegurada	605

Cuadro No. 13

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
Costo Per Cápita PPNA	6.930.588,81	6.469.275,87	421.099.398,75
Per Cápita PPNA No Pos	**2.476,92**	**2.505,08**	**2.574,52**
Costo Atención PPNA	**4.193.006.232**	**2.031.352.623,00**	**2.105.496.993,74**
Costo No POS	88.822.252	92.064.264,20	95.424.609,84
SGP – Con Situación de Fondos	3.870.081.202	3.876.035.447,00	4.057.721.912,00
SGP – Aportes Patronales	1.492.931.645	1.529.359.177	1.537.719.419,00
Rentas Departamentales	0	0	0
Otros Recursos	0	0	0
Equilibrio PPNA y NO POS	**1.258.826.389,75**	**3.466.103.760,12**	**3.585.366.372,58**

- La tabla No. 13 permite evidenciar que no se encuentran en equilibrio las fuentes que financian la prestación de los servicios con los costos generados en la misma.

- Se evidencia que la PPNA utilizada para determinar los per cápita de la atención a la PPNA y No POS, corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".

- No se explica en el documento técnico la forma como determinaron el valor per cápita de la atención para los años 2012, 2013 y 2014 así mismo, no es clara la forma en que hallaron el valor No POS para cada vigencia.

- No está diligenciado lo correspondiente al año 2014.

- No se explica en el documento técnico la determinación del per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencia 2012, 2013 y 2014.

- Con relación a la asignación de los recursos del SGP con situación de fondos y aportes patronales, una vez revisado los CONPES 145, 148, 158, 160, 169 y 171, se evidencia que los recursos registrados en la matriz coincide con los asignados.

- La estimación y proyección de las rentas para prestación de servicios de salud corresponden a las establecidas en el formato de Proyección de Rentas Departamentales. Así mismo, las rentas incluidas en la financiación del componente de Prestación de Servicios guardan correspondencia con la definida en el formato de Prestación de Servicios.

- Dado lo anterior, se requiere que se describa en el documento técnico como hallaron el valor per carpita de la atención a la PPNA y el Costo de No POS de las respectivas vigencias, que permitan explicar el desequilibrio existente entre PPNA y NO POS.

Facturación de prestación de servicios y déficit

Mediante documento con radicado No. 2-2014-018381 de fecha 21 de mayo de 2014, le fue solicitado al Gobernador del Departamento la información pertinente a prestación de servicios y aseguramiento al cierre de la vigencia 2013 cuyo plazo de envío venció el pasado 6 de junio de 2014, por lo que se reitera la remisión de esta información a la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico, como una fuente de información base para realizar la evaluación del Programa Financiero Territorial de Salud presentado por la entidad territorial.

Costo per cápita

Con relación al costo per cápita PPNA, se registra en la matriz un valor de $ 6.930.588,81 para el año 2012. Se solicita revisar la población PPNA, porque en el documento técnico se menciona una probable población pobre no afiliada de 4.000 personas y en la matriz se reportan 605 habitantes para el año base. Por otro lado, en la matriz de cofinanciación para el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social reporta para el municipio de Inírida una PPNA de 1.239 personas.

A su vez analizar si a partir del año 2 corresponden 5 personas por población pobre no afiliada con un costo per cápita de$ 421.099.398,75 y años posteriores no registran PPNA.

Igualmente revisar el gasto per cápita tanto en no POS como en PPNA. Recordar que en el año base, en el mes de agosto se implementó la unificación del POS, por lo tanto el dato a registrar en el año base, debe tener en cuenta esta circunstancia.

Se propone revisar el gasto de PPNA y no POS de la vigencia 2013 con el fin de tener un parámetro para establecer el gasto del 2012. Otra estrategia es revisar los RIPS (cruce con afiliación) de las instituciones contratadas y depurar de una mejor manera el gasto no POS y PPNA.

La anterior observación se fundamenta en la disminución del 51% del gasto de PPNA de la vigencia 2013 frente al año 2012 y los costos per cápita presentado.

Rentas departamentales o distritales destinadas a Prestación de Servicios

En el formato sobre las rentas departamentales sin SGP, se establece para el año base un valor para Prestación de Servicios de Salud de $120.614.914 y valores similares para los años posteriores. En la columna correspondiente a esta fuente en el formato de Prestación de Servicios no se registra ningún dato.

Se debe revisar la información sobre los recursos de rentas departamentales y sus respectivos usos de acuerdo a la Ley. Dichos datos deben ser coherentes con los demás formatos donde se mencionen dichos recursos.

Recursos no requeridos para financiar la Prestación de Servicios

Con relación a la fuente para PPNA y no POS, se relaciona en el año base un valor de $ 5.363.012.847 y un gasto por $ 4.281.828.484, para un excedente de $ 1.081.184.363, el cual no se registra en esta columna.

Se solicita revisar los excedentes de SGP de años anteriores y revisar el comportamiento de este recurso, con el fin de establecer los posibles recursos no requeridos para la financiación de la Prestación de Servicios de Salud.

Prestación de Servicios de Salud de la ESE en condiciones de eficiencia

En esta columna se debe registrar el valor del déficit de las organizaciones que se identificaron en condiciones de mercado especial y su financiación con los excedentes de PPNA.

Al revisar el formato de ESE eficiencia, el equilibrio presupuestal desde el año base hasta el año 2 es positivo, por lo tanto la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo no necesitaría del subsidio a la oferta para su sostenibilidad. Sin embargo, en este formato se registra un déficit de la ESE por valor de $8.323.310.260,65 para el año 1 y de $20.000.000.000 para el año 2, recursos que se necesitarían para lograr el equilibrio presupuestal de la ESE.

Es necesario contextualizar el panorama de la ESE. Actualmente el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el modelo de Prestación de Servicios de Salud en población dispersa y se elaboró el ejercicio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud en el marco del modelo por parte de los asesores financiados por el BID. Allí se establece el presupuesto de la ESE, con sus ingresos y gastos desde el año 2014 hasta la vigencia 2018.

Por lo anterior se solicita revisar dicho estudio y establecer si la ESE en el marco del nuevo modelo requiere de subsidio a la oferta, debido al resultado del ejercicio presupuestal.

Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal.

En el año 1 y 2 se registra un valor de $19.000.000.000. De acuerdo a lo mencionado en el párrafo anterior, el estudio realizado por asesores del BID, establece el costo de la reorganización de la red departamental, cuyos recursos se utilizarían por una sola vez.

Es importante anotar que en la matriz se registran los recursos disponibles a nivel departamental. Si existe alguna necesidad de financiación, debe reportarse en el documento técnico.

3.5 PRGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÒN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÒN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA.

No diligencian el formato

3.6 FORMATO ESE MERCADO

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4015 de 2013, se deben registrar las sedes por municipio. La ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo opera en el municipio de Inírida y en las ocho zonas no municipalizadas, por lo anterior se debe registrar la sede de Inírida.

A su vez, analizar los criterios de la condición de mercado de acuerdo con la mencionada Resolución y marcar cada casilla.

3.7 FORMATO ESE EFICIENCIA

En este formato se debe consignar la información relacionada con producción, gastos e ingresos de la ESE en condiciones de calidad, resolutividad y eficiencia, dada su capacidad instalada, población ubicada en su área de influencia y definido un portafolio de servicios de tal forma que se dé respuesta adecuada a la demanda de servicios de salud.

Gastos, ingresos y producción histórica

Se debe registrar en el año base y los restantes años (2011, 2010,...) los gastos, ingresos y producción medida en Unidades de Valor Relativo-UVR presentadas en el aplicativo SIHO.

Los datos reportados en la matriz del plan financiero territorial no coinciden con la información registrada en virtud al Decreto 2193 de 2004, y disponible en el aplicativo SIHO.

Gastos, ingresos y producción óptima

La información histórica de las variables que se mencionan a continuación puede aportar elementos importantes para la estimación de la producción, los ingresos y los gastos óptimos.

1. La población a atender en el área de influencia de la ESE. Para determinar la participación en el mercado se debe considerar, entre otros, lo estipulado en la normatividad vigente.

   A partir de la población a atender por la ESE, se podrá determinar la demanda de servicios de salud en función del perfil demográfico y epidemiológico, así como la definición y uso de frecuencias de los servicios.

   Para el cálculo de la producción de servicios en UVR se deben utilizar los ponderadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El portafolio de servicios establecido en el marco del diseño de la red aprobada al departamento o distrito respectivo. En este punto, se deberá considerar no sólo el portafolio de servicios aprobado, sino también los servicios habilitados y efectivamente prestados por la ESE, con sus modalidades y grados de complejidad, así como las condiciones de calidad, resolutividad y eficiencia.
3. La capacidad instalada de la ESE relacionada con la estimación del recurso humano, infraestructura y equipos biomédicos necesarios para la prestación de los servicios en condiciones de eficiencia sobre la base de un análisis de productividad.
4. Determinación de la producción de servicios óptima en función de lo anterior, cuantificada en Unidades de Valor Relativo.
5. Determinación de los ingresos totales de la ESE generados conforme a la producción óptima definida generada en la venta de servicios y no generados por esta. En el caso de los ingresos por ventas de servicios, se deberá considerar la modalidad de contratación con las entidades administradoras de planes de beneficio y con otros:

   - Por cápita: el porcentaje de la UPC debe ser acorde a los servicios que ofrece y contrata, según costos.

- Si contrata por evento u otras modalidades: las tarifas deben ser acordes a servicios y costos.

6. Estimación del gasto habitual óptimo de la Empresa Social del Estado para lograr la producción óptima, sin gastos de inversión.

   Gasto habitual = Gastos de funcionamiento + Gastos de operación, comercialización y prestación de servicios

   Gastos de funcionamiento = Gastos de personal + Gastos generales + Transferencias.

7. Determinación del equilibrio presupuestal basado en la diferencia entre el recaudo óptimo y el gasto óptimo.

8. Análisis de la situación de la ESE según el resultado de la estimación en producción de servicios, ingresos y gastos óptimos.

La información registrada en este formato está incompleta y no corresponde a la información reportada en el aplicativo SIHO.

Análisis de Transformación de Recursos:

El PFTS prevé transformación de recursos del SGP por valor de $3.000 millones para el año 2014, pero este valor no es coherente con los formatos de fuentes de financiación en los que se encontró que para las vigencias 2013 y 2014 el componente de Prestación de Servicios es deficitario en $24.502 millones y $35.604 millones respectivamente.

Recomendaciones Prestación de Servicios

1. Leer detenidamente la Resolución 4015 de 2013
2. Diligenciar los formatos en su totalidad
3. Remitirse a los documentos elaborados en el marco del modelo de Prestación de Servicios en población dispersa liderado por éste Ministerio.

3.8 SALUD PÚBLICA

El cuadro siguiente muestra la financiación para el componente de Salud Pública, tal como se detalla a continuación:

SALUD PÚBLICA (millones de $)	
AÑO	Total Fuentes de Financiación
2012	5,059
2013	5,608
2014	5,291
2015	5,540

Fuente: DAF con informacion del PFTS

Se encuentra que los valores asignados para el componente de Salud Pública crecen entre el año base y el año 1, pero luego disminuye para el año 3 y tiene un leve aumento para el año 4 frente al año 3, en el documento técnico no es explicado el porqué de esta tendencia irregular, careciendo de datos que permitan evaluar el verdadero comportamiento de las fuentes de financiación del componente.

i. Están definidas las Prioridades en el documento técnico y corresponden a las definidas en el formato.

ii. El departamento define la población objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria para los años 2012, 2013, 2014

iii. No está diligenciado el año 2015

Cuadro No. 14

PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2012	POBLACIÓN PROYECTADA 2012	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	1080	788	1081	832	1074	912
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	5088	4935	5138	4881	5187	4927
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	23000	12000	23357	21021	23633	23633
Salud Materna	11127	1500	11332	11332	11487	11487
Salud Sexual y Reproductiva en adolecentes	6076	1000	6095	6095	2931	2931
Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	23000	10000	23357	23357	23633	23633
Salud Oral	19787	17808	20101	108091	20420	18378
Otros programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	23000	13800	23350	14011	23633	14180
Tuberculosis	615	521	629	726	649	649
Lepra	180	180	190	70	200	200
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	39574	39574	40203	40203	40839	40839
Zoonosis	39574	39574	40203	40203	40839	40839
Seguridad Alimentaria y Nutricional	12925	12925	12983	12983	13065	13065
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	39574	39574	40203	40203	40839	40839
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	39574	39574	40203	40203	40839	40839
Monitoreo y evaluación	NR	NR	NR	NR	NR	NR

PROGRAMA Y/O ES-TRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2012	POBLACIÓN PROYECTADA 2012	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014
Capacitación y asistencia técnica	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Vigilancia en Salud Publica	39574	39574	40203	40203	40839	40839
Laboratorio de Salud Pública	39574	39574	40203	40203	40839	40839

El departamento determina en el documento técnico las fuentes de financiación de las estrategias y programas de Salud pública.

Los montos relacionados en el FUT, no corresponden a los diligenciados en el formato Salud Pública, lo cual es justificado en el documento técnico.

3.9 INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

De acuerdo con la información presentada por el Departamento no reporta deudas.

4. CONCEPTO

De acuerdo a lo expuesto en el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento del Guainía, se evidencian falencias cualitativas y cuantitativas en el contenido del documento, así como de consistencia y coherencia tanto en el reporte de información en los formatos establecidos por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013, conforme a lo enunciado en los párrafos anteriores.

En términos generales puede concluirse que el PFTS presentado por el Departamento del Guainía no está completo, así mismo, no presenta las explicaciones de proyecciones y comportamiento de las fuentes de financiación para los distintos componentes del sector donde los crecimientos o decrecimientos de algunas rentas presentan variaciones disímiles, encontrando que el documento no es coherente con la información registrada en los formatos del PFTS. Entre las situaciones que deben ser debidamente explicadas y consideradas para ajustes en el documento técnico y formatos respectivos, se encuentra lo siguiente:

- Problemas con el reporte de información al FUT, en especial a nivel del gasto en lo que hace referencia a las operaciones sin situación de fondos.

- La entidad territorial debe hacer claridad sobre las diferencias en el disponible, exigibilidades y reservas presupuestales reportadas al cierre de la vigencia 2013, a nivel presupuestal, contable y de cierre de tesorería.

- El documento técnico no justifica el alto costo de redes ESE y de PSFF registrados para los años 2013 y 2014 por valor de $19.000 millones en cada uno de estos años.

- El costo de Prestación de Servicios para ESE en condiciones de eficiencia no está justificado en el documento técnico.
- El componente de Prestación de Servicios se muestra deficitario y en el documento técnico no se indica el tratamiento que le va a dar el Departamento a esta situación.
- No es coherente la transformación de recursos propuesta en el PFTS por valor de $3.000 millones cuando el componente de Prestación de Servicios se presenta deficitario en el formato.
- Dentro de las fuentes de financiación para el componente de Régimen Subsidiado no se explica el porqué de la disminución del esfuerzo propio departamental frente a un comportamiento de las rentas de carácter creciente.
- No está justificado el comportamiento dado a recursos FOSYGA y del PGN para equilibrar el componente del Régimen Subsidiado, para el año 2014 se proyecta una disminución de recursos FOSYGA y PGN de 95% y para el año siguiente se proyecta un crecimiento de estos recursos del orden de 2.258% lo que no muestra coherencia en la elaboración y registro de información de fuentes de financiación para este componente.
- EL documento técnico no presenta las deudas del sector salud, que deben ser plasmadas en el PFTS.

Teniendo en cuenta lo anterior, el PFTS presentado por el Departamento del Guainía no atiende la totalidad de los lineamientos de que trata la Resolución 4015 de 2013, no presenta coherencia ni hay concordancia en parte de la información registrada en los formatos diligenciados, por lo que el documento técnico y sus formatos deben ser ajustados y corregidos al no encontrarse sustentada la forma en cómo fueron construidas algunas proyecciones de cifras en el documento, en especial en lo que corresponde a otras fuentes de financiación, así como en materia de costos de Prestación de Servicios en lo que respecta al valor asignado al diseño de red y PSFF y al costo de las ESE en condiciones de eficiencia, por mencionar algunos.

De otro lado se reitera que el Departamento debe enviar a la Dirección Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público el archivo en Excel correspondiente a la facturación de Prestación de Servicios para la vigencia 2013 así como los datos de aseguramiento, cuyo plazo venció el pasado junio 6 de 2014.

En este sentido y en el marco de la Resolución 3042 de 2007, el manejo y ejecución de los recursos del Sector Salud deben efectuarse a través de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud. En este contexto, se recomienda al departamento que el recaudo de todas las rentas departamentales que tienen destinación específica a la salud, deben ser giradas inmediatamente a las cuentas maestras del Fondo y su ordenación y gasto debe efectuarse en el marco de la normatividad vigente.

Finalmente, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social recomiendan no emitir concepto de viabilidad al PFTS del Departamento del Guainía, informando al Gobernador y a su Secretario de Salud Departamental, para que realicen los ajustes y/o aclaraciones a los hallazgos identificados, anexando de ser necesario los documentos que requieran como soporte a lo informado en el documento del PFTS. La viabilidad del concepto queda sujeta a que la Entidad Territorial remita los ajustes solicitados al Plan Financiero Territorial de Salud en el término de cinco (5) días calendarios, contados a partir de la radicación del documento oficial y de manera formalmente, dicha formalización debe estar acompañada de la carta de presentación firmado por el Gobernador.

.

Bogotá D.C. 22 de julio de 2014,

ADRIANA PATRICIA SIERRA MOYA
Asesora de la Dirección de Financiamiento Sectorial
MINIESTRIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CLAUDIA LUCÍA MORALES TORRES
Asesora Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINIESTRIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

GONZALO M. GUTIÉRREZ DÍAZ GRANADOS
Asesor de la Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO