







Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 201432001665871

Fecha: **19-11-2014** Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctora
SANDRA PAOLA HURTADO PALACIO
Gobernadora
DEPARTAMENTO DE QUINDÍO
Calle 20 No. 13 - 22
Armenia – Quindío

ASUNTO: Rad. 201442301216962 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento Quindio.

Respetada Doctora Sandro Paola,

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 periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

Asi 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 y 2013, ya fueron ejecutados, el presente concepto aplica únicamente para los años 2014 y 2015.











Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 201432001665871

Fecha: **19-11-2014** Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Quindio en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el radicación 201442300115722 del 29 de enero de 2014, el cual tuvo alcance con el radicado 201442300287402 de 3 abril del año en curso. Posteriormente, via correo electrónico fue remitida la segunda versión del Plan Financiero Territorial el dia 20 de mayo de 2014 ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la tercera versión presentada por el departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000967001 del 7 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Quindio, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, la Señora Gobernadora del Quindio, Dra. Sandra Paola Hurtado Palacio, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301216962 del 28 de julio del año en curso.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envia el concepto de 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 Departamento de Quindio.

Cordialmente.

ANA LUCIA 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 ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención primaria

Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Dr. JOSE ANTONIO CORREA LÓPEZ - Secretaria de Salud de Quindio - Calle 20 No. 13 - 22 - Quindio, Armenia

CAprobó: Lina C

F Olivera - S Garcia

Anexo: (13) folios







# CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE QUINDIO

# 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 periodos 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 de Quindío, Dr. Humberto Turriago López 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 número de radicado 201442300115722 del 29 de enero de 2014, el cual tuvo alcance con el radicado 201442300287402 de 3 abril del año en curso.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió las primeras observaciones al Plan Financiero Territorial de Salud mediante correo electrónico del 5 de marzo de 2014, al Dr. Jose Antonio Correa López – Secretario de Salud de Quindío.

Toda vez que se evidenció inconsistencia en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó asistencia técnica con desplazamiento del 1 al 2 de abril de 2014; entre los compromisos generados en la asistencia técnica, el departamento se comprometió a remitir el Plan ajustado el 11 de







abril del año en curso. Sobre el particular, se precisa que el departamento envió la segunda versión del Plan en la fecha señalada.

El Ministerio de Salud y Protección Social procedió a efectuar la revisión de la segunda versión del Plan Financiero Territorial de Salud, las observación fueron remitidos mediante correo electrónico al Dr. Jose Antonio Correa López – Secretario de Salud de Quindio, el 12 mayo de 2014. Al respecto, se precisa que el departamento remitió los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud el 20 de mayo de 2014.

Con base a la tercera versión presentada por el departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000967001 del 7 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Quindio, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, la Señora Gobernadora del Quindio, Dra. Sandra Paola Hurtado Palacio, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301216962 del 28 de julio del año en curso.

Por consiguiente, este documento presenta el concepto técnico 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 de Quindio con sus respectivos anexos.

## 1. ANTECEDENTES

# 1.1 Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud:

La entidad presupuestó ingresos durante la vigencia 2013 por \$56.974 millones en el sector salud, de los cuales al cierre recaudó \$59.349 millones, mostrando un porcentaje de ejecución de 104%. De estos, el 72% (\$42.922 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 28% (\$16.426 millones) a ingresos de capital. De los ingresos corrientes, los recursos tributarios representaron el 30% (\$12.684 millones) y los recursos no tributarios el 70% (\$30.238 millones).

Del total de recursos no tributarios, los recursos del Sistema General de Participaciones correspondieron al 54% (\$16.365 millones), los recursos de transferencias nacionales al 20% (\$6.087 millones) y otros ingresos no tributarios al 26% (\$7.785 millones). De los recursos de capital, el 96% (\$15.793 millones) fueron recursos del balance (de los cuales el 100% fueron recursos del superávit) el 0.02% (\$4 millones) fueron otros recursos y el 3.98% (\$628 millones) correspondieron a recursos de rendimientos financieros.

Para el sector salud, la entidad presupuestó gastos por \$56.974 millones, comprometió recursos por \$40.882 millones, generó obligaciones por \$38.334 millones y efectuó pagos por \$38.334 millones, lo que demostró una ejecución del 72%. En consecuencia, la entidad territorial debió constituir reservas por \$2.548 millones, no constituir cuentas por pagar y mostrar un superávit de \$18.467 millones.

# 1.2 Estrategia en el marco del Decreto 028 de 2008

El Departamento del Quindio no ha sido objeto de seguimiento en el marco de la aplicación de la estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones definida por el Decreto 028 del 2008.







# 1.3 Organización Red Pública de Prestación de Servicios

El Departamento de Quindio cuenta con el programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud debidamente avalado por el Ministerio de Salud y la Protección Social en 2014, en respuesta al plan de intervenciones requerido para las Empresas Sociales del Estado en virtud a la caracterización de Riesgo definida por la Resolución 2509 de 2012, la Resolución 1877 de 2013 y la Resolución 2090 de 2014.

El Departamento de Quindío tiene una población de 562.114 habitantes según proyección DANE 2014; distribuidos en 12 municipios de los cuales Armenia la capital del Departamento es de categoría dos; un municipio de categoría quinta, Calarcá y los diez municipios restantes de categoría sexta. De los 12 municipios 2 son Certificados para la gestión en salud y 10 son No Certificados; adicionalmente el departamento cuenta con 6 Corregimientos: El Caimo, Barcelona, La Virginia, Quebrada Negra, Pueblo Tapao y La India; 34 Inspecciones Municipales, 258 Veredas y 45 Centros Poblados.

La red de prestadores públicos está conformada por 14 Empresas Sociales del Estado con las siguientes características: 1) Once de ellas son de carácter municipal y tres de orden departamental. 2) Los servicios de baja complejidad son prestados por doce entidades, once de ellas de baja complejidad y la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá que es una entidad de mediana complejidad que a su vez garantiza los servicios de baja complejidad al municipio de Calarcá. 3) La ESE Redsalud, entidad de baja complejidad oferta en la actualidad algunos servicios de mediana complejidad ambulatorios a la ciudad de Armenia. 4) Los servicios de mediana complejidad son dispensados por las entidades: ESE Hospital La Misericordia ubicada en el municipio de Calarcá, que oferta sus servicios a los Municipios de la Subred Sur Cordillerana, la ESE Hospital Mental de Filandia que garantiza su portafolio a todo el departamento y la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios ubicado en la ciudad de Armenia, que garantiza los servicios de mediana complejidad para la Subredes Norte, Subred Centro y Subred Occidente. 6) La alta complejidad para todo el departamento es ofertada por la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia.

# 1.4 Red Pública de Prestadores

En relación con el sector salud, la red pública mostró un superávit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$7.528 millones en el 2013, con un incremento de 93% frente a la vigencia anterior teniendo en cuenta que en el 2012 presentó un superávit de \$3.895 millones. Los pasivos totales ascendieron a \$28.503 millones en la vigencia 2013, incrementándose en 9% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$83.948 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 26% frente al 2012.

El Departamento de Quindío de las 14 ESE de su red, cuenta con ocho entidades categorizadas en riesgo alto según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014 así: cuatro entidades categorizadas en riesgo alto la ESE Hospital San Roque de Córdoba de la Subred Sur Cordillerana, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova de la Subred Sur Cordillerana y la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Salento de la Subred Norte y la ESE Redsalud de Armenia de la Subred Centro, la cual ingresó a riesgo en virtud de la Resolución 2090 de 2014, todas entidades de baja complejidad; en riesgo medio fueron categorizadas cuatro entidades la ESE Hospital San Camilo de Buenavista de la Subred Sur Cordillerana, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Filandia de la Subred Norte, la ESE Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya de la Subred Occidente, todas estas de baja complejidad y la ESE Hospital Mental de Filandia, entidad de mediana complejidad de la Subred Norte.







Como resultado de la evaluación de los programas, se viabilizaron dos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE del Departamento: ESE Hospital del Sagrado Corazón de Jesús ubicado en el Municipio de Quimbaya y la ESE Hospital Mental ubicada en el Municipio de Filandia, estas consolidaron pasivos por \$1.162 millones y fuentes para el PSFF por valor de \$2.473,9 millones para cubrir el pasivo y adoptar las medidas propuestas.

Por otra parte, los restantes Programas PSFF de las cinco ESE de carácter municipal no fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la medida que, dentro del diseño de red de prestación de servicios de salud, son instituciones proyectadas para fusión o liquidación; estas consolidaron pasivos por \$2.068 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" | SI         |
| FORMATO "CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES"  | SI         |
| FORMATO "ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"   | SI         |
| FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"   | SI         |
| DOCUMENTO TÉCNICO  | SI         |

## 3. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

## 3.1 Proyección de Población

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el departamento del Quindio, se precisa que la entidad territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

Así mismo, la información registra por el departamento en el "Formato de Proyección de Población" permite evidenciar que el departamento establece como meta de afiliación, los nuevos afiliados de la vigencia anterior más un incremento del 25% sobre los mismos; para el caso particular de los municipios Cordoba, Pijao y Salento, en la vigencia 2015, se establece la afiliación de la totalidad de la PPNA de la vigencia 2014.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de las vigencias 2013, 2014 y 2015, el departamento señala en el documento técnico la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.







En este contexto, el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS de Quindio establece para las vigencias 2013, 2014 y 2015 una disminución de la PPNA del 20%, 31% y 54% respectivamente, lo cual refleja los esfuerzos de la entidad territorial para establecer las acciones y políticas tendientes a la afiliación de la población.

Lo anterior, se evidencia a continuación

Cuadro No. 2

|                                   |         |         | POBLACIO | Й       |                           |                           |                           |
|-----------------------------------|---------|---------|----------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ASEGURAMIENTO                     | 2012    | 2013    | 2014     | 2015    | VARIACIÓN<br>2013 Vs 2012 | VARIACIÓN<br>2014 Vs 2013 | VARIACIÓN<br>2015 Vs 2014 |
| AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*  | 247.189 | 245.276 |          |         | -1%                       |                           |                           |
| AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO** | 247.189 | 245.276 | 247.890  | 251.069 | -1%                       | 1%                        | 1%                        |
| PPNA*                             | 10.398  | 6.194   |          |         | -40%                      |                           |                           |
| PPNA DEPARTAMENTO**               | 10.398  | 8.365   | 5.798    | 2.652   | -20%                      | -31%                      | -54%                      |

<sup>(\*):</sup> Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud

Por otro lado, con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas, la entidad territorial señala en el documento técnico que la Secretaria de Salud Departamental está realizando en cada uno de los municipios jornadas de verificación de personas que según la base de datos del SISBEN, presentan puntajes inferiores a los señalados en la Resolución 3778 de 2011.

Igualmente, el departamento precisa que estas jornadas se efectúan en coordinación con las EPS-S, con el fin de proceder a efectuar la afiliación de la PPNA, una vez se verifique las condiciones y requisitos para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud.

Asi mismo, el departamento informa que se realizaran capacitaciones a las EPS-S e IPS, con el propósito de que se identifiquen la población activa y pasiva de la PPNA; para lo cual dispondrá de personal de las EPS-S en las IPS, con el fin de efectuar los tramites de afiliación de Población Pobre No Asegurada.

El PFTS del Quindío, señala que se continuará haciendo las Ferias de Afiliaciones, según lo estipulado por las normas vigentes, las cuales han dado resultados positivos en incremento de la afiliación de población.

Finalmente, se recomienda al departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por el departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.

# 3.2 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 de Quindío realizado para la vigencia 2013 por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

✓ En la vigencia 2013, el departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías (SGR) por \$305.967 millones, mostrando un aumento del 23% en términos reales respecto a los recaudados en el

<sup>(\*\*):</sup> Fuente: Información presentada por el Dpto, en el documento técnico del PETS







año 2012; 84% provino de recaudos del año y 16% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior.

Cuadro No. 3

| INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA                                   | GENERAL D    | E REGALÍA     | S SGR 2012 - 2    | 013   | - Nwate  |
|---|--------------|---------------|-------------------|-------|----------|
|   | valores en i | nilones de \$ |                   |       |          |
| Concepto  | Vige         | ncia          | Variacion<br>Real | Compo | siciones |
|   | 2012         | 2013          | 2013/2012         | 2012  | 2013     |
| T distance y the Minister                                       | 83 790       | 92 233        | 8%                | 34%   | 30%      |
| Transferences   | 108 773      | 126 444       | 14*-              | 45%   | 41%      |
| traspersación capetal   | 13.693       | 37 823        | 1710              | 5%    | 12%      |
| Revuisos del Balance (Superavitésia) : ancelaca ni de reservasi | 37 749       | 49 467        | 29%               | 15%   | 16%      |
| RECAUDOS DEL ANO  | 244.005      | 305 967       | 23%               | 100%  | 100%     |

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

- ✓ El aumento de los ingresos recaudados durante el año reflejó la dinámica de la cofinanciación y los recursos de crédito. De los otros conceptos de ingreso, los de recaudo propio tributarios crecieron 13% y las trasferencias 14%, mientras que los no tributarios y otros recursos de capital cayeron 9% y 83% respectivamente. Igualmente, a diferencia del año anterior el departamento recibió recursos de capital por desahorro del Fondo Nacional de Pensiones Territoriales FONPET.
- ✓ Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance) ascendieron a \$49.467 millones, fueron equivalentes al 16% del recaudo y muestran una tendencia creciente lo que refleja dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del departamento.
- ✓ El comportamiento de las transferencias reflejó el aumento del Sistema General de Participaciones SGP asignado al departamento (12%) destinado principalmente a financiar inversiones del sector educación (80%). Las otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud también mostraron comportamiento creciente (65%).
- ✓ La aceleración de los ingresos de capital reflejó el aumento de la cofinanciación nacional, el triple de registrado en la vigencia anterior, y los desembolsos de recursos de crédito. En contraste, los rendimientos financieros y los otros recursos de capital decrecieron 13% y 83% respectivamente.
- ✓ El comportamiento positivo en el recaudo de los ingresos tributarios fue explicado principalmente por los incrementos registrados en los rubros de vehículos automotores, impuestos al consumo (licores, cerveza, cigarrillos y tabaco), registro y anotación, y estampillas (Tabla 2). Por su parte, la sobretasa a la gasolina desaceleró el crecimiento gradual presentado durante los años 2011 y 2012. Estas variaciones reflejaron cambios en la composición de estos ingresos, los impuestos al consumo nuevamente obtuvieron la mayor representatividad (47%), seguidos por el impuesto de vehículos (15%), las estampillas (14%), impuesto de registro y anotación (12%), sobretasa a la gasolina (7%) y otros impuestos tributarios (5%).
- ✓ Por su parte, los ingresos no tributarios (\$16.419 millones) decrecieron 9% en términos reales, como consecuencia del menor recaudo por concepto de tasas por derechos de explotación de juegos de suerte y azar Loterias destinadas a financiar inversiones del sector salud y por la caída de la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables.







Cuadro No. 4

| 100000000000000000000000000000000000000 | INGRESOS TRIBUTARI | OS 2012 - 201 | 3               |        |          |
|---|--------------------|---------------|-----------------|--------|----------|
|   | valores en r       | nilones de \$ |                 |        |          |
| Concepto                                | Vige               | Vigencia      |                 | Compo  | siciones |
|   | 2012               | 2013          | 2013/2012       | 2012   | 2013     |
| Vehiculos automotores                   | 9.766              | 11 258        | 13%             | 1517   | 15%      |
| Registro y anotación                    | 7 654              | 9.225         | 18°+            | 12%    | 125:     |
| Impuestos al consumo                    | 33 110             | 35-339        | 5%              | 50%    | 470      |
| Leanes                                  | 7 469              | 8 044         | 5 <sup>in</sup> | 11+0   | 1.10     |
| Cerveza                                 | 14 867             | 15 803        | 4%              | 22%    | 210      |
| Ogarrillos y labaco                     | 10.774             | 11.492        | 5u              | 1977.0 | 15%      |
| Sobretasa a la gasolina                 | 4 772              | 5.031         | 5":-            | 70,0   | 7 -      |
| Estampillas                             | 1.121              | 10:825        | 3/%             | 12.0   | 141:     |
| Otros impuestos                         | 3.064              | 4 136         | 32%             | 5%     | 5-       |
| TOTAL                                   | 66.094             | 75.814        | 13%             | 100%   | 100%     |

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

Como complemento a lo anterior, la trazabilidad del comportamiento de los ingresos tributarios se representa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 5

(Cifras en millones \$)

| CONCEPTO                         | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | Var<br>2010/2009 | Var<br>2011/2010 | Var<br>2012/2011 | Var<br>2013/2012 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TRIBUTARIOS                      | 51,649 | 54.303 | 61.331 | 66.094 | 75.814 | 5%               | 13%              | 8%               | 15%              |
| Vehiculos Automotores            | 7 961  | 7 965  | 8 986  | 9 766  | 11 258 | 0%               | 13%              | 9%               | 15%              |
| Registro y Anotación             | 5 632  | 5 954  | 6 713  | 7.654  | 9 225  | 6%               | 13%              | 14%              | 21%              |
| Licores                          | 7 893  | 7 650  | 7 299  | 7 469  | 8 044  | -3%              | -5%              | 2%               | 8%               |
| Cerveza                          | 13.008 | 13 693 | 12 899 | 14.867 | 15 803 | 5%               | -6%              | 15%              | 6%               |
| Cigarnilos y Tabaco              | 6 305  | 6 993  | 10 717 | 10 774 | 11 492 | 11%              | 53%              | 1%               | 7%               |
| Sobretasa Consumo Gasolina Motor | 4 278  | 4 431  | 4.529  | 4772   | 5 031  | 4%               | 2%               | 5%               | 5%               |
| Estampillas                      | 5 559  | 6 221  | 6 654  | 7.727  | 10 825 | 12%              | 7%               | 16%              | 40%              |
| Otros Ingresos Tributarios       | 1 012  | 1 396  | 3 534  | 3 064  | 4 136  | 38%              | 153%             | -13%             | 35%              |
|                                  |        |        |        |        |        |                  |                  |                  |                  |

Fuente: Sistema de Información DELFOS\_Balance Financiero Departamental DAF\_MHCP. Vigencias 2009-2013

Frente al consolidado, se destaca la continuidad en el comportamiento ascendente de las rentas departamentales asociada a los vehículos automotores (15%), registro y anotación (21%) y estampillas (40%) entre las vigencia 2013 y 2012. Así mismo se identifica la disminución de 9 puntos porcentuales de la renta asociada al consumo de cerveza.

Atendiendo lo expuesto y de acuerdo con el comportamiento de las rentas Departamentales, a continuación se presenta lo definido por el PFTS con relación a las rentas con destinación específica para el sector salud:

Cuadro No. 6

(Cifras en millones \$)

| DOUT  | 2242      | 2042  | 2244      | 2045  | VARIACIÓN                | VARIACIÓN | VARIACIÓN    |  |
|---|-----------|-------|-----------|-------|--------------------------|-----------|--------------|--|
| RENTA   | 2012 2013 |       | 2014 2015 |       | 2013 Vs 2012 2014 Vs 201 |           | 2015 Vs 2014 |  |
| IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos                   | 5.134     | 5.549 | 5.403     | 5.565 | 8%                       | -3%       | 3%           |  |
| 8 Puntos del IMPOCONSUMO de<br>Cerveza (IVA del 8% Cerveza) | 2.472     | 2.663 | 2.743     | 2.825 | 8%                       | 3%        | 3%           |  |
| Loterias  | 2.696     | 2.962 | 3.052     | 3.144 | 10%                      | 3%        | 3%           |  |







| DENT  |        |        |        |        | VARIACIÓN    | VARIACIÓN    | VARIACIÓN    |
|---|--------|--------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|
| RENTA   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2013 Vs 2012 | 2014 Vs 2013 | 2015 Vs 2014 |
| Derechos de Explotación de<br>Juego de Apuestas Permanentes<br>o Chance | 4.617  | 4.822  | 4.888  | 5.034  | 4%           | 1%           | 3%           |
| Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)   | 0      | 80     | 99     | 102    |              | 24%          | 3%           |
| Sobretasa de Cigarrillos - Ley<br>1393 de 2011                          | 2.645  | 2.920  | 3.007  | 3.098  | 10%          | 3%           | 3%           |
| 6% Impuesto al Consumo de<br>Licores, Vinos y Aperitivos                | 423    | 654    | 633    | 651    | 55%          | -3%          | 3%           |
| Premios No Cobrados   | 431    | 333    | 153    | 157    | -23%         | -54%         | 3%           |
| SUBTOTAL  | 18.418 | 19.982 | 19.978 | 20.577 | 8%           | 0%           | 3%           |
| Otros Recursos Departamentales<br>y/o Distritales RS                    | 0      | 1.582  | 3.641  | 0      |              | 130%         |              |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS                       | 109    | 3.101  | 1.023  | 0      | 2737%        | -67%         |              |
| Otros Recursos Departamentales<br>y/o Distritales SP                    | 55     | 231    | 182    | 187    | 320%         | -21%         | 3%           |
| TOTAL   | 18.582 | 24.897 | 24.823 | 20.764 | 34%          | 0%           |              |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Respecto al comportamiento consolidado de las rentas al cierre de la vigencia 2013, llama la atención el comportamiento propuesto por el PFTS para las rentas con destinación específica a salud, toda vez que si bien la gran mayoría prevé incrementos entre la vigencia 2013 y 2014, el total del recaudo no evidencia incremento sobre el total recaudado en la vigencia 2013; hecho que en principio no sería coherente con la tendencia del comportamiento tributario del Departamento y podría estar subestimada la capacidad de recaudo que ha demostrado la entidad territorial.

Igualmente, se recomienda efectuar seguimiento al comportamiento del "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos", "6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos" y "Premios No Cobrados", que presentan un comportamiento decreciente en la vigencia 2014 frente al recaudo de la vigencia anterior.

Con relación al incremento proyectado del 3% de las rentas departamentales para la vigencia 2015, se señala en el documento técnico, que el mismo se realizó de acuerdo a las directrices trazadas por la Secretaria de Hacienda Departamental como factor de proyección para los cálculos realizados en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Por consiguiente, se solicita al departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales.

Se precisa que las rentas departamentales con destinación específica a la salud, para la vigencia 2014 y 2015 tienen la siguiente participación respecto al recaudo total de las rentas:

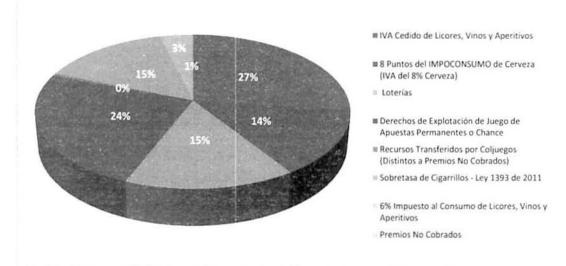






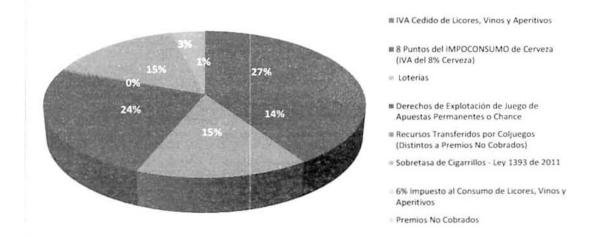
# GRAFICA 1. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2014

# Participación de las Rentas Departamentales 2014



# GRAFICA 2. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2015

# Participación de las Rentas Departamentales 2015



Se evidencia que las rentas de mayor recaudo para las vigencias 2014 y 2015, que tienen destinación específica al sector, corresponden a, "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos", "Derecho de explotación den Juegos de apuestas permanentes o Chances", "Sobretasa de Cigarrillo – Ley 1393 de 2011", los cuales tienen un participación del 67% de la financiación para cada vigencia.







En este contexto, las rentas departamentales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, se evidencia la siguiente participación:

Cuadro No. 7

(Cifras en millones \$)

| 2  |        |        |        |        |                       |                       |                       |                       |
|--|--------|--------|--------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | Participación<br>2012 | Participación<br>2013 | Participación<br>2014 | Participación<br>2015 |
| IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperiti-<br>vos                           | 2.567  | 2.774  | 2.702  | 2.783  | 21%                   | 21%                   | 20%                   | 20%                   |
| 8 Puntos del IMPOCONSUMO de<br>Cerveza (IVA del 8% Cerveza)              | 1.236  | 1.332  | 1.371  | 1.413  | 10%                   | 10%                   | 10%                   | 10%                   |
| Loterias   | 1.834  | 2.014  | 2.075  | 2.138  | 15%                   | 15%                   | 16%                   | 16%                   |
| Derechos de Explotación de Juego de<br>Apuestas Permanentes o Chance     | 3.139  | 3.279  | 3.324  | 3.423  | 26%                   | 25%                   | 25%                   | 25%                   |
| Recursos Transferidos por Coljuegos<br>(Distintos a Premios No Cobrados) |        | 60     | 74     | 77     | 0%                    | 0%                    | 1%                    | 1%                    |
| Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011                              | 2.645  | 2.920  | 3.007  | 3.098  | 22%                   | 22%                   | 23%                   | 23%                   |
| 6% Impuesto al Consumo de Licores,<br>Vinos y Aperitivos                 | 423    | 654    | 633    | 651    | 3%                    | 5%                    | 5%                    | 5%                    |
| Premios No Cobrados  | 431    | 333    | 153    | 157    | 4%                    | 2%                    | 1%                    | 1%                    |
| TOTAL  | 12.274 | 13.366 | 13.339 | 13.739 | 100%                  | 100%                  | 100%                  | 100%                  |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, las rentas departamentales que mayor participación tienen en la financiación del Régimen Subsidiad son: "Derecho de explotación den Juegos de apuestas permanentes o Chances", "Sobretasa de Cigarrillo – Ley 1393 de 2011" y "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos", los cuales tienen un participación del 68% de la financiación para el 2014 y 2015.

Con relación a la financiación del componente de prestación de servicios, la participación de las rentas departamentales es la siguiente:

Cuadro No. 8

(Cifras en millones \$)

|   | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | Participación<br>2012 | Participación<br>2013 | Participación<br>2014 | Participación<br>2015 |
|---|-------|-------|-------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| IVA Cedido de Licores, Vinos y<br>Aperitivos                | 1.284 | 1.387 | 1.351 | 1.391 | 67%                   | 73%                   | 71%                   | 73%                   |
| 8 Puntos del IMPOCONSUMO de<br>Cerveza (IVA del 8% Cerveza) | 618   | 666   | 686   | 706   | 33%                   | 35%                   | 36%                   | 37%                   |
| TOTAL   | 1.902 | 2.053 | 2.037 | 2.098 | 100%                  | 108%                  | 107%                  | 110%                  |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, la renta departamental que mayor participación tiene corresponde al "IVA Cedido de Licores Vinos y Aperitivos", cuya participación es del 71% y 73% en los respectivos años. Es importante precisar que los otros recursos destinados por la entidad territorial para la prestación de servicios de salud, corresponde a recursos que no son recurrentes, toda vez que los mismos corresponden a recursos del balance y/o rendimientos financieros de dichas rentas.







En este contexto, se señala que la entidad territorial destinó para las vigencias 2012, 2013 y 2014 la suma de \$4.233 millones para la financiación del componente de prestación de servicios.

Por otro lado, el PFTS del Quindío registra la destinación de recursos ordinarios para financiar las acciones de Salud Pública de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 por valor de \$187 millones.

De lo anterior, se recomienda a la entidad territorial Efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Así mismo, se sugiere efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007.

# 3.3 Proyección Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Quindio, se precisa que la entidad territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Así mismo, la información registrada en el "Formato de Proyección del Régimen Subsidiado", guarda corresponsabilidad con la información de los "Formatos de: Proyección de Población y Rentas Departamentales".

En este contexto, la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, es la siguiente:

Cuadro No. 9

(Cifras en millones \$)

| CONCEPTO                           | AÑO 2013   | AÑO 2014   | AÑO 2015   |
|------------------------------------|------------|------------|------------|
| 13. Afiliados al RS                | 245.276    | 247.890    | 251,069    |
| 14. UPC                            |            |            |            |
| 15. Costo Total Régimen Subsidiado | 144.265,38 | 154.266,77 | 164.039,32 |
| 16. SGP Demanda                    | 41.653,79  | 49.853,04  | 51.348,63  |
| 17. CCF                            |            |            |            |
| 18. Esfuerzo Propio Municipal.     | 2.192,90   | 2.270,51   | 2.338,63   |
| 20. Esfuerzo Propio Departamental  | 11.019,94  | 16.980,06  | 13.739,21  |
| 21. Transformación SGP             |            |            |            |
| 22. FOSYGA Y PGN                   | 91.193,84  | 85.163,16  | 96.612,85  |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, la entidad territorial señala en el documento técnico que se presenta una disminución frente a los recursos apropiados en el 2014, toda vez que para el 2014 se incorporaron recursos del balance y/o rendimientos financieros.

Por consiguiente, la proyección de los rentas departamentales para el 2015, se realizó respecto al recaudo proyectado del 2014, más un incremento del 3%.

Así mismo, revisada la información, se evidencia que las rentas nacionales destinadas a la confinación del Régimen Subsidiado han tenido mayor participación respecto a las rentas territoriales a partir de la vigencia 2013, tal y como se refleja en el siguiente cuadro:







#### Cuadro No. 10

(Cifras en millones \$) 2012 2013 2014 2015 Recursos Nacionales 39.747,40 40% 91.193,84 62% 85,163,16 55% 96.612.85 59% 45% 41% Recursos Territoriales 58.731.15 60% 54.866,63 38% 69.103,61 67,426,47 146.060,47 100% 100% 164.039,32 100% TOTAL 98.478,55 100% 154.266,77

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal.

Finalmente, teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los tramites tendientes a la proyección y aprobación del 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 departamentales 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 trasformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

# 3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

# 3.4.1 Costo No POS y PPNA

Para la determinación del costo total de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2012, el departamento señala en el documento técnico que la estimación del costo de la atención a la PPNA y No POS, no se realizó con la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013, toda vez que en dicha vigencia la Secretaria de Salud no contaba con la información necesaria debido al proceso de liquidación del Instituto Seccional de Salud. En este contexto, la entidad territorial estimó el costo con base a la información del valor pagado por las facturas de la atención a la PPNA debidamente auditadas y conciliadas durante el 2013, dividido por la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado del 2013, respectivamente, dicho resultado fue llevado a precios corrientes del 2012.

De lo anterior, se precisa que no se puede efectuar una validación sobre la determinación de los costos, debido a la problemática señalada por el departamento. Por la cual, se parte del hecho que la determinación del costo de la atención de la PPNA y No POS de la vigencia 2012 es responsabilidad del departamento.

Con relación a la estimación de los costos de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2013, la entidad determinó los valores tomando el valor pagado por las atenciones a la PPNA debidamente auditadas y conciliadas durante la vigencia, dividido por la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado del 2013, respectivamente.

Respecto a la determinación de los costos per cápita de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2013, se resalta que no es posible validar estos valores en tanto el proceso de radicación, glosa y pago de la facturación de prestación de servicios de salud durante una vigencia no se alcanza a culminar dentro de la misma, no obstante por los principios contables se considera como un hecho económico cierto que debe contabilizarse dentro de la vigencia en la cual suceden los hechos. Por esta razón el costo real de la prestación de servicios de salud (facturación de servicios de salud y recobros) no puede determinarse en los valores pagados únicamente.







La información presentada por el Departamento respecto a los costos y valores per cápita, calculados mediante dividir los costos totales por las poblaciones respectivas registradas en el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales y las proyecciones para las vigencias 2014 aplicando 1.94% del IPC causado en el 2013 e incrementando para el 2015 con un IPC esperado del 3% se consolida en el cuadro a continuación, así:

Cuadro No. 11

(Cifras en millones)

|                                     |          |          | Cilias en miliones |
|-------------------------------------|----------|----------|--------------------|
| CONCEPTO                            | AÑO 2013 | AÑO 2014 | AÑO 2015           |
| Per Cápita PPNA                     | 1,20     | 1,23     | 1,26               |
| Per Cápita No POS                   | 0,0444   | 0,0452   | 0,0466             |
| (1) Costo Atención PPNA             | 10.054   | 7.104    | 3.346              |
| (2) Costo No POS                    | 10.880   | 11.210   | 11.694             |
| (3) TOTAL COSTO PRESTACION (1+2)    | 20.934   | 18.314   | 15.040             |
| (4) SGP – Con Situación de Fondos   | 11.064   | 12.864   | 13.250             |
| (5) SGP – Aportes Patronales        | 5.012    | 5.110    | 5.263              |
| (6) Rentas Departamentales          | 5.154    | 3.059    | 2.098              |
| (7) TOTAL FUENTES DISPONIBLES (4+6) | 16.218   | 15.923   | 20.611             |
| EQUILIBRIO PPNA Y NO POS (7-3)      | (4.716)  | (2.391)  | 5.571              |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

De lo anterior, se evidencia según los cálculos del Departamento del Quindio, en el que se presenta déficit financiero para las vigencias 2013 y 2014, para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS \$4.717 millones y \$2.390 millones respectivamente; y superávit en la vigencia 2015 de \$5.571. Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el 2013 y 2014 los recursos de aportes patronales no tenían contraprestación de facturación de prestación de servicios de salud mientras para el 2015 sí, esto conforme a la Ley 1608 de 2013.

Igualmente, para la vigencia 2013, 2014 y 2015 se evidencia una relación inversamente proporcional entre la disminución del costo de la atención a la PPNA y el costo No POS, lo cual se enmarca en la política del aseguramiento, la universalización y la homologación del POS subsidiado.

Por otro lado, el "Formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios" guarda concordancia con la información registrada por la entidad territorial en el "Formato de la Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia".

Para la vigencia 2015, el departamento prevé que no se ejecutaran \$307 millones en el componente de prestación de servicios. No obstante, el superávit de la vigencia corresponde a \$5.571millones, que correspondería a los recursos no requeridos para la financiación de la atención a la PPNA y No POS. Así mismo, se precisa que para esta vigencia las fuentes que financian el componente corresponde a: SGP Con Situación de Fondos, SGP Aportes Patronales y las demás rentas departamentales destinadas a la financiación.

Teniendo en cuenta que el departamento presenta déficit para el cubrimiento de los costos del componente en la vigencia 2013 y 2014, se recomienda revisar la determinación del costo de la atención a la PPNA y No POS de la vigencias 2013 y 2014, en el marco de la universalización, la igualación de la UPC y los planes de beneficios.







# 3.4.2 Información de Gasto y Deudas por Prestación de Servicios de Salud

Para complementar la información anterior, teniendo en cuenta que el Departamento del Quindio certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante la vigencia 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$15.079 millones y de éstas el 5% (\$762 millones) fueron consideradas déficit al no disponer de recursos del sector salud para su pago; además que, las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado efectuaron recobros por \$8.708 millones, 91% (\$7.963 millones) sin respaldo sectorial para su pago.

En consecuencia, se consolidó un total de gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) por \$23.787 millones y un déficit sectorial por prestación de servicios de salud en \$8.725 millones. No obstante el déficit de la vigencia corriente del 2013, para la vigencia 2014 se dispone de recursos del balance por \$7.740 millones del SGP prestación de servicios y \$6.046 millones por rentas cedidas que constituyen fuente de pago para las deudas.

Los recursos excedentes del SGP y de rentas cedidas se habilitaron normativamente para diferentes usos, para el efecto el Departamento del Quindio en el Plan Financiero registró en el formato correspondiente a Saneamiento Fiscal y Financiero para la vigencia 2014 un total de \$1.935 Millones, por tanto podría disponer de \$11.851 millones de superávit, entre otros usos, al pago de las deudas de prestación de servicios.

Además de las estimaciones del Plan Financiero Territorial del Departamento del Quindío y de los valores de prestación de servicios y déficit certificados, se resalta para el componente de prestación de servicios según la ejecución presupuestal del Fondo de Salud de la vigencia 2013 la disponibilidad de un presupuesto definitivo de \$24.787 millones del cual se comprometió el 60% (\$14.784 millones) del cual en atención a población pobre no afiliada con un presupuesto definitivo de \$22.557 millones se suscribieron compromisos por \$12.563 millones, en contraste con el rubro de Eventos No POS por \$2.229 millones con ejecución de \$2.220 millones y el rubro de recobros con 100% dela ejecución por \$1.794 millones, lo que significa que presupuestalmente deben asignarse mayores recursos para Eventos No POS y Recobros respecto a la atención de población PPNA de tal forma que se pueda ejecutar el presupuesto sin tener que reportar un superávit cuando existen deudas en el componente.

En conclusión, el déficit en prestación de servicios de salud para el año 2013 cruzando los valores de facturación y recobros contra el superávit presupuestal y los valores en caja dispone de fuente de recursos por tanto no es déficit sino deuda pendiente de pago.

Para el año 2014, se estima un costo en prestación de servicios de \$18.314 y un déficit corriente de \$2.391 millones, si se tiene en cuenta que si bien se pueden radicar facturas y recobros por dicho valor, el proceso de auditoría, glosas y conciliación no permite el pago de todas las facturas en la vigencia y por tanto las deudas se pasan para pago durante el año 2015 donde se pueden habilitar de los recursos de rentas cedidas el pago de esas deudas y dejar los recursos del SGP para apalancar la operación del corriente. Es decir, incluso en el año 2014 no se va a generar déficit de caja sino deudas por prestación de servicios a pagarse con el excedente previsto en la vigencia 2015.

Adicionalmente, si se compara la información anterior con aquella de reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, se evidencia lo siguiente:

| Cuadro No. 12 |
|---------------|
|---------------|

| Reporte<br>Entidad Territorial | Reporte IPS   |  |  |
|--------------------------------|---------------|--|--|
| 429.425.642                    | 5.470.705.335 |  |  |

Fuente: Circular Conjunta 030 de 2013 - 31 de Diciembre de 2013







#### Cuadro No. 13

| Reporte<br>Entidad Territorial | Reporte EPS-S |  |  |  |  |
|--------------------------------|---------------|--|--|--|--|
| 37.342                         | 5.748.353.42  |  |  |  |  |

Fuente: Circular Conjunta 030 de 2013 - 31 de Diciembre de 2013

Lo anterior nos indica en resumen las deudas que registran tanto IPS como EPS con el Departamento de Quindío al finalizar la vigencia 2013, estas concuerdan con el valor de facturación y recobros certificado por concepto de prestación de servicios de salud, no ajustado a los valores glosados lo cual disminuye el valor de la deuda. El departamento señala que la fuente de financiación para el pago de las deudas, corresponde a los recursos del balance del SGP incorporados en la vigencia 2014, los cuales fueron generados como recursos de balance y/o rendimientos financieros de la vigencia 2013.

Se recomienda al departamento realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.

Igualmente, se recomienda a la entidad territorial 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. Lo anterior, teniendo en cuenta el déficit que presenta el departamento para la vigencia 2014.

Finalmente, teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los tramites tendientes a la proyección y aprobación del 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 departamentales 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 trasformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

# 3.4.3 Programas Prestación de Servicios de Salud

# a) Reorganización institucional.

El Departamento de Quindío no diligencia las casillas correspondientes a Reorganización institucional, no obstante en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, el cual fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de junio de 2014 en el marco de lo dispuesto en la Ley 1450 de 2011, manifiestan que serán liquidadas las Empresas Sociales del Estado de los municipios de Buenavista, Córdoba, Génova, Pijao, Filandia baja complejidad y Salento y su operación por una ESE de orden Departamental; ante lo cual manifiesta en el documento técnico que el departamento a la fecha no ha determinado los recursos requeridos para estas acciones que se pretende se adelante en 2015.

# b) Saneamiento Fiscal y Financiero

El Departamento de Quindío de las 14 ESE de su red, cuenta con ocho entidades categorizadas en riesgo alto según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014 así: cuatro entidades categorizadas en riesgo







alto la ESE Hospital San Roque de Córdoba de la Subred Sur Cordillerana, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Génova de la Subred Sur Cordillerana y la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Salento de la Subred Norte y la ESE Redsalud de Armenia de la Subred Centro, la cual ingresó a riesgo en virtud de la Resolución 2090 de 2014, todas entidades de baja complejidad; en riesgo medio fueron categorizadas cuatro entidades la ESE Hospital San Camilo de Buenavista de la Subred Sur Cordillerana, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Filandia de la Subred Norte, la ESE Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya de la Subred Occidente, todas estas de baja complejidad y la ESE Hospital Mental de Filandia, entidad de mediana complejidad de la Subred Norte.

En el formato correspondiente a Saneamiento Fiscal y Financiero el Departamento para el 2014 se registró un total de \$1.935 Millones, especificando en el documento técnico que estos son los recursos para apoyo de los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de 6 Empresas Sociales del Estado y que sus fuentes son recursos de cuentas maestras de los municipios de Buenavista, Córdoba, Filandia (baja complejidad), Génova, Quimbaya y Salento. Debe tenerse coherencia en la información viabilizada en los PSFF de la ESE de Quimbaya y Filandia (Hospital Mental) y por otra parte, los recursos que financiarán la fusión o liquidación de las ESE determinadas en el Diseño de Red.

No se registran recursos para la vigencia 2015 y no se menciona en el documento técnico nada al respecto por lo que la Dirección Territorial deberá pronunciarse al respecto.

Debe definirse los recursos para el Programa de la ESE Red-Salud Armenia (categorizada en la Resolución 2090 de 2014), el cual se encuentra en proceso de evaluación, en tanto el Municipio de Armenia dispone de recursos excedentes en cuentas maestras para financiar el PSFF.

Es importante mencionar que las ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya y la ESE Hospital Mental de Filandia, adelantarán Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, la ESE Redsalud de Armenia categorizada en riesgo mediante la Resolución 2090 de 2014, presentó su PSFF y se encuentra en Evaluación; las 5 ESE restantes, el departamento propone en su documento de red que serán liquidadas por tal motivo dichos programas no fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Como resultado de la evaluación de los programas de saneamiento fiscal y financiero (PSFF) de las ESE categorizadas en la Resolución 2090 de 2014, se viabilizaron los Programas de las ESE del Departamento: ESE Hospital del Sagrado Corazón de Jesus ubicado en el Municipio de Quimbaya y la ESE Hospital Mental ubicada en el Municipio de Filandia, estas consolidaron pasivos por \$1.162 millones y fuentes para el PSFF por valor de \$2.473,9 millones para cubrir el pasivo y adoptar las medidas propuestas.

- c) Infraestructura física: La información registrada en el formato si bien coincide con lo consignado en el documento técnico, es importante resaltar que todas las fuentes de financiación no se encuentran claramente definidas, ni se encuentran debidamente incluidos en el presupuesto, el documento técnico refleja todos los proyectos incluidos en el plan bienal.
- d) Dotación de Equipos Biomédicos: La información registrada en el formato si bien coincide con lo consignado en el documento técnico, es importante resaltar que todas las fuentes de financiación no se encuentran claramente definidas, ni se encuentran debidamente incluidos en el presupuesto.
- e) Telesalud: Para este item el departamento menciona que no programa recursos para esta clase de proyectos.







- f) Mejoramiento de la gestión: No se diligencia el formato para esta clase de proyectos y no se menciona en el documento técnico
- g) ESE en condiciones de eficiencia: Conforme a que ninguna de las 14 Empresas Sociales del Estado operarán en estas condiciones no se programan por el departamento recursos ESE en condiciones de eficiencia.

## 3.5 ESE Mercado

a) Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico.

En el análisis realizado a este criterio verificado con el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud, 10 Empresas Sociales del Estado de baja complejidad cumplen con este criterio, solo una entidad de baja complejidad del Departamento no opera en condiciones monopólicas la ESE Resalud de Armenia dado que existe oferta en la ciudad de los servicios trazadores, como se evidencia en la siguiente tabla:

Cuadro No. 14

| Nivel de<br>Complejidad Municipio |            | Nombre ESE  | Cumplimiento criterio de<br>condiciones mercado<br>monopólico |
|-----------------------------------|------------|---|---|
| Alta                              | Armenia    | Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios |   |
| Baja                              | Armenia    | Red Salud   |   |
| Baja                              | Buenavista | San Camilo  | X   |
| Mediana                           | Calarcá    | La Misericordia                                       | X   |
| Baja                              | Circasia   | San Vicente   | X   |
| Baja                              | Córdoba    | San Roque   | X   |
| Mediana                           | Filandia   | Mental  | X   |
| Baja                              | Filandia   | San Vicente   | X   |
| Baja                              | Génova     | San Vicente   | X   |
| Baja                              | La tebaida | Pio X   | X   |
| Baja                              | Montenegro | San Vicente   | X   |
| Baja                              | Pijao      | Santa Ana   | X   |
| Baja                              | Quimbaya   | Sagrado Corazón                                       | X   |
| Baja                              | Salento    | San Vicente   | X   |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Para la Mediana complejidad 2 entidades cumplen con el criterio de operación en condiciones monopólicas la ESE Hospital La Misericordia y la ESE Hospital Mental de Filandia, siendo esta última la única entidad en el departamento que oferta urgencias en salud mental.

Para la alta complejidad la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia no cumple con el criterio de monopolio dado a que en la ciudad existen IPS de orden privado que ofertan los servicios trazadores definidos para esta clase de entidades.

b) Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o dificil acceso.

Según lo reportado por la Dirección Territorial en el formato y en el documento técnico de Plan Financiero Territorial de Salud y verificado con el documento de red del Departamento de Quindío, ninguna de las 14 Empresas Sociales del Estado del departamento cumplen con los criterios de dispersión geográfica, alejado o de difícil acceso.







En conclusión ninguna Empresa Social del Estado del Departamento de Quindío cumple con las Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores.

# 3.6 ESE Eficiencia

Al no existir Empresas Sociales del Estado en el Departamento de Quindío que cumplieran los criterios de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores y en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 4015, no se realiza análisis de ESE en Condiciones de Eficiencia, en el formato para ello dispuesto.

# 3.7 Salud Pública

- a) Están definidas las prioridades en el documento técnico y corresponden a las definidas en el formato.
- b) El departamento define la población objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria:

#### Cuadro No. 15

| Cuadro No. 15   |                          |                                 |                             |                                 |                             |                                 |  |  |  |
|---|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| PROGRAMA Y/O<br>ESTRATEGIA  | POBLACIÓN<br>OBJETO 2012 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2012 | POBLACIÓN<br>OBJETO<br>2013 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2013 | POBLACIÓN<br>OBJETO<br>2014 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2014 |  |  |  |
|   | 7.325                    | 6.958                           | 7.425                       | 7.054                           | 7525                        | 7150                            |  |  |  |
| PAI - Programa Ampliado de Inmu-<br>nizaciones  | 7.301                    | 6.939                           | 7.335                       | 6.969                           | 7369                        | 7000                            |  |  |  |
| THE COLOTION  | 7.420                    | 7.049                           | 7.575                       | 7.198                           | 7730                        | 7340                            |  |  |  |
| AIEPI - Estrategia de Atención<br>Integral a Enfermedades Prevalen-<br>tes de la Infancia               | 70.000                   | 66.500                          | 72.000                      | 68.385                          | 72500                       | 68850                           |  |  |  |
| Otros programas salud infantil  | 4.000                    | 3.801                           | 29.370                      | 27.895                          | 29370                       | 27895                           |  |  |  |
| VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual  | 555.836                  | 557                             | 558.969                     | 557                             | 562114                      | 562.114                         |  |  |  |
| Salud Materna   | 6.000                    | 4.500                           | 6.000                       | 4.500                           | 6.000                       | 4.500                           |  |  |  |
| Salud Sexual y Reproductiva en adolecentes  | 185.966                  | 185.966                         | 185.966                     | 148.000                         | 185.966                     | 148.000                         |  |  |  |
| Sustancias Psicoactivas   | 1.600                    | 1.600                           | 1.600                       | 1.600                           | 1.600                       | 1.600                           |  |  |  |
| Otros programa y estrategias, para<br>la promoción de la salud mental y<br>lesiones violentas evitables | 3.300                    | 3.222                           | 3.300                       | 3.222                           | 3.300                       | 3.222                           |  |  |  |
| Tuberculosis  | 8.000                    | 300                             | 8.000                       | 300                             | 8.000                       | 300                             |  |  |  |
| Lepra   | 50                       | 50                              | 50                          | 50                              | 50                          | 50                              |  |  |  |
| Enfermedades Transmitidas por<br>Vectores ETV   | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |  |  |  |
| Zoonosis  | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |  |  |  |
| Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis                    | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |  |  |  |







| PROGRAMA Y/O<br>ESTRATEGIA  | POBLACIÓN<br>OBJETO 2012 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2012 | POBLACIÓN<br>OBJETO<br>2013 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2013 | POBLACIÓN<br>OBJETO<br>2014 | POBLACIÓN<br>PROYECTADA<br>2014 |
|---|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Enfermedades Crónicas no Transmisibles  | 2.800                    | 2.520                           | 3.000                       | 2.700                           | 3.000                       | 2.700                           |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional   | 4.278                    | 2.139                           | 4.278                       | 2.139                           | 4.278                       | 2.139                           |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente.   | 6.000                    | 4.100                           | 6.000                       | 5.450                           | 8.000                       | 7.200                           |
| Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial                   | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |
| Visitas de IVC a establecimientos que manejan sustancias potencialmente toxicas | 120                      | 120                             | 120                         | 120                             |                             |                                 |
| Monitoreo y evaluación  | 22.000                   | 19.800                          | 22.000                      | 19.800                          |                             |                                 |
| Capacitación y asistencia técnica   | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |
| Subtotal Vigilancia en Salud Publica  | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |
| Subtotal Laboratorios de Salud<br>Pública                                       | 555.836                  | 555.836                         | 558.969                     | 558.969                         | 562114                      | 562114                          |
| Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud                             | 0                        | 0                               |                             |                                 | 562114                      | 562114                          |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

c) El departamento define el gasto per cápita por cada programa y/o estrategia:

Cuadro No. 16

|                  | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Salud Pública    | 3.042.957.823 | 5.815.279.868 | 4.879.404.218 | 5.025.786.344 |
| Población Total  | 555.836       | 558.969       | 562.114       | 565.310       |
| Costo Per Cápita | 5.475         | 10.404        | 8.680         | 8.890         |
| Variación \$     |               | 2.772.322.045 | -935.875.650  | 146.382.126   |
| Variación %      |               | 91%           | -16%          | 3%            |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

Proyección de Población DANE

El comportamiento de 2012 a 2013 se incrementa en un 91% y para el 2015 en un 3%, sin embargo para el 2014 se disminuye en un 16%, Al comparar la ejecución del gasto del componente de Salud Pública se encuentra para la vigencia 2013 un presupuesto definitivo de \$5.841 millones y compromisos de \$4.145 millones (71% de ejecución). Por otra parte respecto al ingreso, se encuentra que se recibieron recursos SGP Salud Pública por \$2.775 millones, recursos de cofinanciación nacional por \$1.157 millones y se disponían de recursos del balance por \$2.659 millones.

En consecuencia, el gasto per cápita del año 2013 tiene como base el presupuesto definitivo y no la ejecución real del componente y por tanto la variación negativa calculada no es cierta.

d) El siguiente cuadro resume el comportamiento de la financiación del componente, respecto a la cobertura poblacional proyectada y el gasto per cápita para cada una de las vigencias del PFTS:







## Cuadro No. 17

| PLAN FINANCIERO TERRITORIAL-QUINDÍO SALUD PÚBLICA |               |               |               |               |      |       |    |  |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|------|-------|----|--|
|   |               |               |               |               |      |       |    |  |
| SGP   | 1.894.246.049 | 3.164.134.186 | 2.900.030.742 | 2.987.031.664 | 67%  | -8%   | 3% |  |
| Transferencias Nal                                | 250.608.284   | 1.293.674.044 | 990.481.733   | 1.020.196.185 | 416% | -23%  | 3% |  |
| Rentas Cedidas                                    |               | 18.750.000    |               |               |      | -100% |    |  |
| Otros Recursos                                    | 898.103.490   | 1.338.721.638 | 988.891.743   | 1.018.558.495 | 49%  | -26%  | 3% |  |
| TOTAL   | 3.042.957.823 | 5.815.279.868 | 4.879.404.218 | 5.025.786.344 | 91%  | -16%  | 3% |  |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

De lo expuesto para el componente en el PFTS se hacen las siguientes precisiones:

- El documento argumenta que: "De acuerdo con las instrucciones impartidas por el personal asesor del Ministerio, los valores asignados para el año base (2012) y el año 1 (2013) corresponden a los valores de las ejecuciones presupuestales de las mencionadas vigencias." en cuanto al presupuesto definitivo, explicación que además expone la baja ejecución que evidenció durante dichas vigencias a razón del traumatismo administrativo derivado de la liquidación del Instituto Seccional de Salud del Quindío, precisión necesaria para poder inferir el rezago de recursos y la variación posible en el escenario planteado para el componente.
- Se resalta además el comportamiento atípico de los recursos entre las vigencias 2012 y 2013 que es debidamente sustentada por la entidad territorial así: "En la vigencia fiscal del 2013 se contó con la provisión de toda la planta de personal en la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo de Salud encargado de atender los ejes programáticos de Promoción Social y de Salud Pública, siendo el gasto financiado con recursos del Sistema General de Participaciones Salud Pública y registrado en el ítem Capacitación y asistencia técnica, de la prioridad Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP).", razón por la cual es posible emitir validez a la tendencia estimada.

Por otro lado, se recomienda 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.

Así como, efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, 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 los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

Finalmente, teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del 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 departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas.







## 4. 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 Quindío, 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 Publica; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación \_PGN- y el SGP de Demanda y Oferta.

Con bases al recaudo proyectado por el departamento para la financiación de los componentes. 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. 18
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2014

(Cifras en millones de pesos)

| FUENTES                | RECAUDO<br>PROYECTADO | RÉGIMEN<br>SUBSIDIADO | %    | PRESTACIÓN<br>DE<br>SERVICIOS | %    | SALUD<br>PUBLICA | %    |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|------|-------------------------------|------|------------------|------|
| RENTAS DEPARTAMENTALES | 20.221                | 16.980                | 11%  | 3.059                         | 19%  |                  | 0%   |
| RENTAS MUNICIPALES     | 2.271                 | 2.271                 | 1%   |                               | 0%   |                  | 0%   |
| SGP - DEMANDA          | 49.853                | 49.853                | 32%  |                               | 0%   |                  | 0%   |
| SGP - OFERTA           | 12.865                |                       | 0%   | 12.864                        | 81%  |                  | 0%   |
| SGP - SALUD PUBLICA    | 2.900                 |                       | 0%   |                               | 0%   | 2.900            | 59%  |
| FOSYGA Y PGN           | 85.163                | 85.163                | 55%  |                               | 0%   |                  | 0%   |
| TRANSFERENCIAS         | 990                   |                       | 0%   |                               | 0%   | 990              | 20%  |
| OTROS RECURSOS SP      | 989                   |                       | 0%   |                               | 0%   | 989              | 20%  |
| TOTAL RECURSOS         | 175.252               | 154.267               | 100% | 15.923                        | 100% | 4.879            | 100% |
| GASTO                  |                       | 154.267               |      | 18.314                        |      | 4.879            |      |
| EQUILIBRIO FINANCIERO  |                       |                       |      | (2.391)                       |      |                  |      |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

## De lo anterior, se evidencia:

- ➤ El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$154.267 millones, de los cuales el 55% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 32% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- Para Prestación de Servicios de Salud se disponen de \$15.923, de los cuales el 81% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 15% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- ➤ El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.879 millones, de los cuales 59% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 20% de los recursos transferidos por la nación y 20%(\$990 millones) a otros recursos de programas.







Con relación a los otros recursos destinados a la financiación de los programas y estrategias en Salud Pública, el documento técnico precisa que corresponde a recursos del balance y/o rendimientos financieros del SGP de vigencias anteriores. Así mismo, los recursos registras en el formato de rentas departamentales, son incluidos en otros recursos de SP.

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

Cuadro No. 19
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2015

|                        |                       |                       |      | (C                            | cifras er | n millones de    | pesos |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|------|-------------------------------|-----------|------------------|-------|
| FUENTES                | RECAUDO<br>PROYECTADO | RÉGIMEN<br>SUBSIDIADO | %    | PRESTACIÓN<br>DE<br>SERVICIOS | %         | SALUD<br>PUBLICA | %     |
| RENTAS DEPARTAMENTALES | 16.024                | 13.739                | 8%   | 2.098                         | 13%       | -                | 0%    |
| RENTAS MUNICIPALES     | 2.339                 | 2.339                 | 1%   |                               | 0%        |                  | 0%    |
| SGP - DEMANDA          | 51.349                | 51.349                | 31%  |                               | 0%        |                  | 0%    |
| SGP - OFERTA           | 18.514                |                       | 0%   | 18.513                        | 87%       |                  | 0%    |
| SGP - SALUD PUBLICA    | 2.900                 |                       | 0%   |                               | 0%        | 2.987            | 59%   |
| FOSYGA Y PGN           | 96.613                | 96.613                | 59%  |                               | 0%        |                  | 0%    |
| TRANSFERENCIAS         | 990                   | L.                    | 0%   |                               | 0%        | 1.020            | 20%   |
| OTROS RECURSOS SP      | 989                   |                       | 0%   |                               | 0%        | 1.019            | 20%   |
| TOTAL RECURSOS         | 189.718               | 164.039               | 100% | 20.611                        | 100%      | 5.026            | 100%  |
| GASTO                  |                       | 164.039               |      | 15.040                        |           | 5.026            |       |
| EQUILIBRIO FINANCIERO  |                       | · ·                   |      | 5.571                         |           |                  |       |

Fuente: PFTS Departamento de Quindio 2012-2015

## De lo anterior, se evidencia:

- ➢ El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$164.039 millones, de los cuales el 59% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 31% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales y del 10% recursos de financiación de las entidades territoriales.
- ➢ El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$15.349 millones, de los cuales el 87% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 13% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- ➢ El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$5.026 millones, de los cuales 59% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 20% de los recursos transferidos por la nación y 20% (\$990 millones) por otros recursos de programas.
  - Con relación a los otros recursos destinados a la financiación de los programas y estrategias en Salud Pública, el documento técnico precisa que corresponde a recursos del balance y/o rendimientos financieros







del SGP de vigencias anteriores. Así mismo, los recursos registras en el formato de rentas departamentales, son incluidos en otros recursos de SP.

# 5. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Quindío como principal objetivo promueve el aseguramiento universal, para el 2013 consolidaba 245.276 afiliados al régimen subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 6.194 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 251.069 personas lo cual llegaría a un 99% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se mantiene coherencia respecto al comportamiento histórico. No obstante se encuentra distorsión de las fuentes al involucrar recursos de superávit financiero. Se resalta que el costo real por componente debe estar asociado a la ejecución efectiva y no a través del presupuesto definitivo; de cualquier forma la ejecución tanto del ingreso como del gasto es dinámica así como el Plan Financiero Territorial esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Al identificar los costos de prestación de servicios de salud se asociaron los valores pagados durante las vigencias sin identificar el valor real de la facturación y recobros, además los pagos en una vigencia involucran pagos de vigencias anteriores y del corriente por tanto se consideró dentro del concepto exponer la información certificada de prestación de servicios expuesta por el Departamento y cruzarla con los recursos disponibles en presupuesto y los existentes en caja. De esta forma se identificó que el Departamento del Quindio no presenta déficit financiero por prestación de servicios sino consolida valores adeudados y recursos de superávit en caja para su pago.

Lo anterior es resultado del proceso de prestación de servicios de salud el cual se fundamenta en un proceso de auditoría desarrollado por etapas, esto implica que en cada vigencia se tendrá rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; así al cierre de cada vigencia se identificaran facturas y recobros que pueden o no tener respaldo presupuestal mediante un compromiso contractual o pueden generar una resolución de pago motivada en la mayor parte de los casos, financiada con los recursos de superávit financiero.

De acuerdo a lo anterior, el Departamento del Quindío presentará, en el desarrollo normal del proceso de facturación y auditoría, deudas por prestación de servicios de salud mínimas al cierre de cada vigencia del plan (2014 y 2015) esto sí cumple con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos, de esta forma no se genera déficit financiero. Con estos supuestos se viabiliza las proyecciones de costo de prestación de servicios de salud con la recomendación de monitorear el desarrollo de un proceso efectivo de auditoría a cargo del Departamento y el pago oportuno del gasto generado y además, la retroalimentación del gasto real con la programación y ejecución del gasto.

Las proyecciones del costo en prestación de servicios pueden ser en realidad menores al confrontar con la ejecución real; en la medida que aumenta el aseguramiento, el valor por la atención a la población no afiliada debe disminuir y con un proceso efectivo de auditoría de cuentas (teniendo presente que el POS actual involucra diversos servicios, medicamentos y otros), los valores de recobros de las EPS deben estar sustentados plenamente y en el consolidado de prestación de servicios ( facturación más recobros) los valores tendrán a disminuir significativamente.







En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, se identifica la generación de superávit en diferentes vigencias y distorsión en las rentas que financian el componente, por tanto deberá ejecutarse las acciones a cargo teniendo en cuenta una programación adecuada y el seguimiento al cumplimiento de metas e indicadores de gasto.

Por último el departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE Hospital del Sagrado Corazón de Jesús ubicado en el Municipio de Quimbaya y la ESE Hospital Mental ubicada en el Municipio de Filandia y a la implementación del Plan de Acción para la fusión y liquidación de las ESE Municipales previstas en el Diseño de Red actualizado.

## 6. RECOMENDACIONES

- a) Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la eficiencia y eficacia de las acciones definidas por el departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.
- Efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- c) Realizar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, efectuar los ajustes contables a que haya lugar armonizar la información presupuestal y contable.
- d) Se recomienda a la entidad territorial 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.
  - En el evento que la facturación radicada al departamento de la atención a la Población Pobre No Asegurada y/o el pago del No POS del Régimen Subsidiado, sea mayor a lo previsto en el Plan Financiero Territorial de Salud, la entidad territorial deberá definir y disponer las fuentes de financiación de conformidad con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.
- e) Se recomienda al departamento definir los recursos requeridos para llevar a cabo la liquidación de las ESE, así como las fuentes de financiación, e informar al Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado
- f) Se recomienda a la entidad territorial definir los recursos para el desarrollo del programa de Saneamiento de la ESE Red-salud Armenia, dado que dicho programa cuenta con financiación con recursos de cuentas maestras del Municipio de Armenia.
- g) 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.
- h) 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.







- i) El departamento no justifico las diferencias de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013 respecto al informe de deudas contenido en el documento técnico. Por consiguiente, se recomienda a la entidad territorial efectuar la revisión de la información reportada en la circular.
- j) Teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del 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 departamentales 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 trasformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

## 7. 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 dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Quindío. Para lo cual, la entidad territorial deberá seguir las recomendaciones efectuadas al Plan por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social, con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

Bogotá D.C. 19 de noviembre de 2014,

ANA ISABEL AGUILAR RUGELES Asesora Dirección de Apoyo Fiscal

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

RICARDO TRIANA PARGA

Asesor de la Dirección de Financiamiento Sectorial

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RODOLFO BURGOS PEREIRA

Asesor de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

MÍNISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

