



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201432001803291

Fecha: 18-12-2014

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
CARLOS ARTURO RODRIGUEZ CELIS
Gobernador
DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS
Carrera 10 No. 10-77 Esquina
Leticia – Amazonas

ASUNTO: Rad. 201442301333732, 201442301382602 y 201442301547422 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento del Amazonas.

Respetado Doctor Rodríguez,

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

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

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

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

Así mismo, el párrafo 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.: **201432001803291**

Fecha: **18-12-2014**

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Amazonas en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el número de radicación 201442300364142 del 18 de marzo de 2014. Posteriormente, vía correo electrónico fue remitida la segunda versión del Plan Financiero Territorial el día 1 de junio 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 201432000958561 del 4 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Amazonas, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador del Amazonas, Dr. Carlos Arturo Rodríguez Celis, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301333732 del 21 de agosto de 2014. Posteriormente, el Dr. Luis Eduardo Niño Lozada – Secretario de Hacienda Departamental y el Dr. Hernán Rafael Gutiérrez Barrios – Secretario de Salud Departamental, mediante radicado 201442301382602 del 28 de agosto del año en curso, remitieron los archivos magnéticos del PFTS.

En el mismo sentido, mediante comunicación 201442301547422 del 22 de septiembre de 2014, la Dra. Cidalía Falla Domínguez – Gobernadora (E), remitió alcance a la información registrada en el formato de proyección de rentas departamentales de la vigencia 2015.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Amazonas 2012-2015. Sin embargo, se solicita al departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

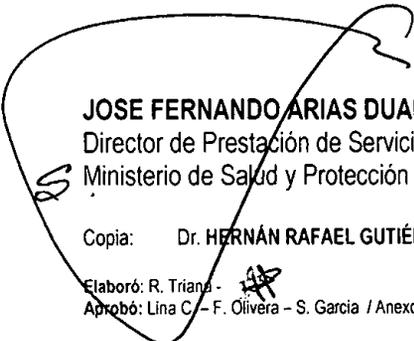
Cordialmente,


ANA LUCÍA VILLA ARCILA

Directora
Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público


CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Directora
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social


JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Dr. **HERNÁN RAFAEL GUTIÉRREZ BARRIOS** – Secretario de Salud – Departamento del Amazonas - Carrera 11No. 3-26 – Leticia, Amazonas

Elaboró: R. Triana - 
Aprobó: Lina C. – F. Olivera – S. García / Anexo: (11) folios

CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

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 el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

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

En este sentido, el señor Gobernador del Departamento de Amazonas (encargado), Dr. Luis Eduardo Niño Lozada, 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 201442300364142 del 18 de marzo de 2014.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió las primeras observaciones al Plan Financiero Territorial de Salud mediante correo electrónico del 7 de abril de 2014. La Secretaria de Salud Departamental efectuó entrega del Plan ajustado el 18 de abril del año en curso.

Toda vez que se evidenciaron inconsistencias en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó asistencia técnica con desplazamiento el 23, 24 y de abril y 3 de abril de 2014; entre los compromisos generados en la asistencia técnica, el departamento se comprometió a remitir el Plan

ajustado el 6 de mayo del año en curso. Sobre el particular, se precisa que el departamento envió mediante correo electrónico del 7 de mayo de 2014 los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social procedió a efectuar la revisión de la segunda versión del Plan Financiero Territorial de Salud, las observaciones fueron remitidas mediante correo electrónico a la Dra. Cidalia Falla Domínguez – Secretaria de Salud de Amazonas, el 22 mayo de 2014. Al respecto, se precisa que el departamento remitió los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud el 1 de julio 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 201432000958561 del 4 de septiembre de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Amazonas, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico.

En este contexto, la Señor Gobernador del Amazonas, Dr. Carlos Arturo Rodríguez Celis, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301333732 del 21 de agosto de 2014. Posteriormente, el Dr. Luis Eduardo Niño Lozada – Secretario de Hacienda Departamental y el Dr. Hernán Rafael Gutiérrez Barrios – Secretario de Salud Departamental, mediante radicado 201442301382602 del 28 de agosto del año en curso, remitieron los archivos magnéticos del PFTS.

En el mismo sentido, mediante correo electrónico del 4 de agosto de 2014, la Dra. Cidalia Falla Domínguez – Gobernadora (E), remitió alcance a la información registrada en el formato de proyección de rentas departamentales de la vigencia 2015, señalando que el esfuerzo propio departamental de la vigencia 2015, corresponde a \$1.571.948.428.

Por consiguiente, este documento presenta el concepto técnico concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Amazonas 2012-2015. Sin embargo, se solicita al departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. ANTECEDENTES

1.1 Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud

El Departamento de Amazonas presupuestó ingresos para el sector salud vigencia 2013 por \$41.894 millones de los cuales recaudó \$41.990 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 100%. Respecto al total recaudado, el 61% (\$25.703 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 39% (\$16.287 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 3% (\$651 millones) y los ingresos no tributarios del 97%(\$25.052 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 89% (\$22.871 millones), recursos FOSYGA 4% (\$945 millones), recursos por derechos de explotación de juegos de suerte y azar del 1% (\$129 millones), recursos Coljuegos (Etesa) 1% (\$155 millones) y otras transferencias nacionales del 1% (\$176 millones).

Respecto al total de recursos transferidos del SGP (\$22.871 millones), el 27% (\$6.206 millones) correspondió a recursos del SGP- régimen subsidiado, 35% (8.014 millones) a salud pública y el 38% (\$8.700 millones) a los recursos del SGP- prestación de servicios de salud.

Del total de los ingresos de capital (16.287 millones), el 97% (\$15.781 millones) son recursos de superávit y 3% (\$506 millones) rendimientos financieros y otros.

Por otra parte, el Departamento presupuestó gastos para el sector salud por \$43.532 millones, de los cuales se comprometieron \$29.275 millones, se generaron obligaciones por \$28.198 millones y se efectuaron pagos por \$27.199 millones, mostrando una ejecución del 67%.

1.2 Organización Red Pública de Prestación de Servicios

El Departamento en la vigencia 2011 presentó al Gobierno Nacional el documento de organización de la Red, proponiendo la liquidación de la ESE de Primer Nivel Amazon Vida y estableciendo la prestación de los servicios de salud total del Departamento por la ESE de Segundo Nivel, Hospital San Rafael de Leticia ESE; dicho documento fue avalado por este Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido el Departamento en el marco de sus facultades realizó la fusión de las dos ESE. El estudio para realizar dicho proceso de fusión no fue enviado a este Ministerio de Salud y Protección Social, a pesar de existir el compromiso.

La estructura de red del departamento de Amazonas es la siguiente:

Una red integrada de instituciones prestadoras de servicios de 1 macronodo departamental y 1 macronodo municipal; 9 nodos corregimentales y 84 micronodos comunitarios con las siguientes definiciones:

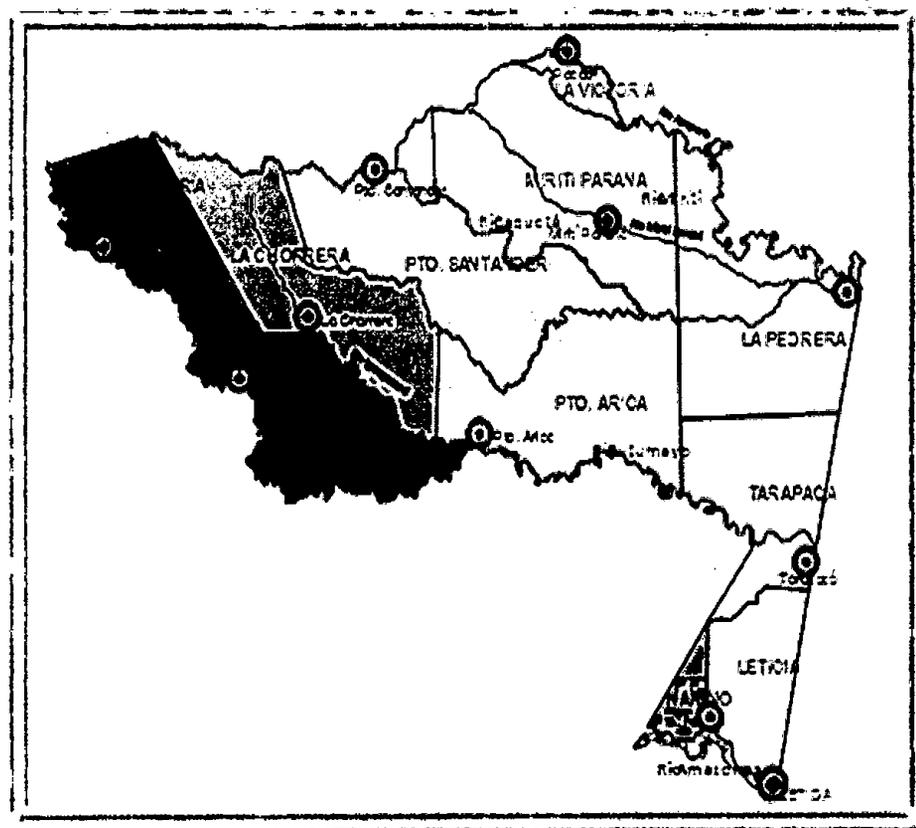
- ✓ **Macronodo Departamental.** Núcleo central de la red, desde y hacia donde se concentrarán los servicios de salud del II nivel de complejidad, es decir será el centro de referencia del I Nivel departamental. Se asocia con la sede hospitalaria de la ESE San Rafael en el municipio de Leticia.
- ✓ **Macronodo Municipal.** Nodo de apoyo municipal pero por sus características de infraestructura y corresponder a un municipio recibe este nombre. Se asocia con el hospital de Puerto Nariño de la ESE San Rafael
- ✓ **Nodo Corregimental.** Articuladores de la red en las cabeceras corregimentales Se asocia con las sedes del I nivel de la ESE San Rafael en los centros de salud en los corregimientos. Estos se encuentran en Pedrera, Tarapacá, Puerto Santander, La Chorrera, El Encanto, Arica, Miriti, La Victoria y Puerto Alegría.
- ✓ **Micronodo Comunitario** Articuladores concéntricos de la red en las comunidades que componen cada corregimiento. Se asocia con los puestos de salud en los corregimientos.

Esta red opera mediante unos Ejes Articuladores intramurales y extramurales que llamaremos MICROREDES. Los Nodos se organizan por micro redes así:

- ✓ **Micro red Leticia:** Esta Micro red está conformada por un hospital de primer y segundo nivel de atención, el hospital ESE san Rafael y 9 puestos de salud de tipo A departamental, el municipio de Leticia no se descentralizó.
- ✓ **Micro red Puerto Nariño:** Esta Micro red está conformada por un hospital que es de tipo C, y 9 puestos de salud tipo A, de carácter departamental, el municipio de puerto no se descentralizó.

- ✓ **Micro red Tarapacá:** Esta Micro red está conformada por dos centros de salud tipo C, (Tarapacá y Arica) y 11 puestos de salud tipo A, de carácter departamental.
- ✓ **Micro red Pedrera:** Esta Micro red está conformada por dos centros de salud tipo C, Miriti y Pedrera y 8 puestos de salud tipo A, de carácter departamental.
- ✓ **Micro red Puerto Santander:** Esta Micro red está conformada por un centro de salud tipo C, y 6 puestos de salud tipo A, de carácter departamental
- ✓ **Micro red Chorrera:** Esta Micro red está conformada por un centro de salud tipo C, y 10 puestos de salud tipo A, de carácter departamental.
- ✓ **Micro red El Encanto:** Esta Micro red está conformada por un centro de tipo C, un centro de salud tipo B y 8 puestos de salud tipo A, de carácter departamental.

GRAFICA 1
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA RED NODAL EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS



Fuente: Documento Red 2011

**CUADRO No. 1
ORGANIZACIÓN DE LAS 7 MICROREDES EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS**

Micro Red	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Área de Influencia
Leticia	Centro de salud del porvenir.	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo municipal)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Todos los micronodos comunitarios
Puerto Nariño		Hospital de Puerto Nariño (macronodo municipal)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Atacuari, 7 de agosto, Naranjales, Tipisca, Pto. Esperanza, Pto. Rico, 12 de octubre, Sn. Francisco, Sn. Juan del soco, San Martin de Amacayacu y Mocagua
Pedreira	Centro de salud de la pedreira(nodo corregimental) Centro de salud de miriti. (nodo corregimental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Bacury, Comeyafu, angostura, Pto. Curare, Pto. Córdoba, Pto. Amauri, Multietnuico, Los ingleses, y el corregimiento de Miriti Paraná
Tarapaca	Centro de salud de Tarapacá(nodo corregimental) Centro de salud de Arica. (nodo corregimental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Puerto Huila, Pto. Ticuna, Ventura, Nueva Unión, Pupuña, y el corregimiento de puerto Arica
Puerto Santander	Centro de salud de Pto. Santander (nodo corregimental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Monochoa, Villazul, Aduche, los Monos, Pto. Lago, Quebrada Negra
Chorrera	Centro de salud de la Chorrera (nodo corregimental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Ultimo Retiro, San Antonio, San Francisco, Santa Rosa, Santamaría, San Isidro, Milán, Cordillera, Mue, Indostan.
El Encanto	Centro de salud del Encanto (nodo corregimental) Centro de salud de Puerto Alegría (nodo corregimental).	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	HOSPITAL SAN RAFAEL (macronodo departamental)	Micronodos comunitarios de Pto. Perea, Inmaculada, Pto. Colombia, San José, Puerto Alegría

Fuente: Documento Red 2011

1.3 Red Pública de Prestadores y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE

La ESE Hospital San Rafael de Leticia es una institución de segundo nivel de atención, único prestador de servicios público del Departamento de Amazonas luego de un proceso de fusión con la ESE Amazon Vida; con área de influencia en la totalidad de los Municipios del Departamento. La ESE estuvo intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud –SNS–, la intervención forzosa concluyó en el 15 de julio de 2011.

El área de influencia del Hospital San Rafael de Leticia comprende la capital del Departamento de Amazonas-Leticia, el municipio de Puerto Nariño, y los 9 corregimientos departamentales. La mayor parte de la población se halla concentrada en su capital Leticia con un 54.56% y el otro 10,63 % se halla en el municipio de Puerto Nariño alcanzando entre ambos una concentración del 65.19% del total de la población del departamento; esta área, denominada del Trapecio Amazónico, concentra la mayor presencia estatal, mayores coberturas de servicios públicos, facilidades de acceso, y apoyo de las diferentes instituciones; mientras que el 34,81% restante de la población, se encuentra dispersa en las cuencas de los ríos Caquetá, Putumayo y sus afluentes de Miriti y Apaporis, Igarapará y Carapará respectivamente, con grandes limitaciones de acceso.

Para el 2013, registró ingresos recaudados de \$19.725 millones y gastos por \$19.114 millones, cartera o cuentas por cobrar de \$9.782 millones y pasivos por \$8.593 millones; para el 2012 se presentó déficit operacional de \$3.067 millones en tanto los recaudos fueron \$16.568 millones y los gastos \$19.635 millones, la cartera estaba estimada en \$7.940 millones y los pasivos en \$9.296 millones

Los gastos y costos de la ESE evaluados en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero permiten evidenciar que la ESE está ajustando y reduciendo los gastos generales y los gastos de personal están ajustados a las metas de producción de servicios. En cuanto al saneamiento de pasivos, en el PSFF se certificaron pasivos por el orden de \$8.593 millones, los cuales se financiarán con recursos de cuentas maestras en el año 2014. Este valor de pasivos es consistente con los reportes enviados a Contaduría General de la Nación y SIHO por las mismas cuantías.

En su PSFF y en el flujo financiero proyectado se prevén aportes de Saldos Cuentas Maestras por \$ 6.454 millones. Los recursos provienen del Departamento por valor de \$5.436 millones y del Municipio de Leticia por valor de \$1.018 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 adelantadas para componente en salud, con el siguiente resultado:

CUADRO No. 2

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. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1 Proyección de Población

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Amazonas, 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, el 25% de la Población Pobre No Asegurada de la vigencia anterior.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de la vigencia 2012, el departamento señala en el documento técnico la metodología aplicada corresponde al cruce de las siguientes bases de datos: listados censales de las comunidades indígenas de los corregimientos departamentales, población en condición de desplazamiento de la Unidad de Víctimas, Base de Datos Única de Afiliados –BDUA- con corte a 31 de diciembre de 2012 y la base del Magisterio de Amazonas.

Como resultado del cruce efectuado por el departamento, la PPNA resultante es la siguiente:

CUADRO No. 3

GRUPO POBLACIONAL	MUNICIPIO DE LETICIA	MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO	CORREGIMIENTOS	TOTAL DPTO
POBLACION SISBEN 1-2	1.051	0	0	1.051
POBLACION INFANTIL A CARGO DEL ICBF	6	0	0	6
POBLACION EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO FORZADO	288	2	7	297
COMUNIDADES INDIGENAS	323	415	583	1.321
AFILIADOS VALIDADOS NO CARGADOS ANTE BDUA	79	55	204	338
TOTAL	1.747	472	794	3.013

Fuente: Documento Técnico – PFTS de Amazonas 2012-2015

Para las vigencias 2013, 2014 y 2015, el cálculo de la PPNA se realizó aplicando la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En este contexto, en el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS de Amazonas establece para las vigencias 2013, 2014 y 2015 una disminución de la PPNA del 2%, 23% y 23% respectivamente, lo cual refleja los esfuerzos de la Entidad Territorial para establecer las acciones y políticas tendientes a la afiliación de la población.

Dado que la dinámica del aseguramiento se compensa entre los nuevos afiliados y los retiros o exclusiones, las proyecciones de población para el Departamento del Amazonas son consistentes con la realidad, aunque se tiene un escenario austero de afiliación para los años 2014 y 2015 del plan, en el cual se afilia el 23% de la PPNA de la vigencia anterior.

Lo anterior, se evidencia a continuación:

CUADRO No. 4

POBLACIÓN							
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	52.425	52.248			0%		
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	52.425	52.248	52.989	53.556	0%	1%	1%
PPNA*	2.300	2.975			29%		
PPNA DEPARTAMENTO**	3.013	2.964	2.269	1.737	-2%	-23%	-23%

(*):Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud

(**): Fuente: Información presentada por el Dpto. en el documento técnico del PFTS

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 Secretaría de Salud Departamental en coordinación con los municipios estableció las siguientes acciones:

Municipio de Leticia

- Realizará proceso de afiliación en los barrios de la ciudad donde se identifique mayor población sin asegurar de manera conjunta con las EPS-S y la oficina de SISBEN.
- Salidas programadas a las comunidades Indígenas con el desplazamiento coordinado de las EPS-S y Secretaría de Desarrollo Social (Dirección Municipal de Salud).
- Estrategias de canalización por medio de la ESE San Rafael de Leticia, teniendo en cuenta que se requiere fortalecer la afiliación a la población que se encuentra descubierta y que asiste a primera instancia a la ESE.
- Coordinación con las diferentes Secretarías de Salud Departamentales, Municipales o Distritales según el caso para los pacientes crónicos que se encuentran recibiendo tratamiento por largo tiempo.

Municipio de Puerto Nariño

- Realizará proceso de afiliación en todas las comunidades indígenas de esa jurisdicción con salidas periódicas programadas con presencia de las dos EPS-S.
- Para las personas no aseguradas del casco urbano del Municipio, el área de aseguramiento entrega un certificado y realiza direccionamiento hacia la EPS-S para el diligenciamiento del formulario de afiliación.

Departamento de Amazonas

- Expide certificados de Atención en salud por única vez para la Población sin asegurar con requisitos para pertenecer a Régimen Subsidiado y direcciona a los usuarios para el inicio del trámite de afiliación ante las EPS-S.
- Para las personas no aseguradas de los corregimientos departamentales, se envía el listado de PPNA a las organizaciones indígenas de cada corregimiento y a los administrativos, para que adelanten el trámite de afiliación colectiva definido en las normas legales vigentes.
- Se define compromisos de trabajo en acciones de aseguramiento en las mesas de coordinación administrativa con los representantes de las Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento.
- Se realiza trimestralmente visita de seguimiento a las EPS de régimen subsidiado para verificar las acciones adelantadas para la afiliación de la Población Pobre sin asegurar PPNA, previamente reportada por la Secretaría de Salud Departamental.

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

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Amazonas, elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; al término de la vigencia fiscal 2013 los ingresos totales del Departamento ascendieron a \$149.687 millones, de los cuales el 77% fueron recaudos del periodo y 23% correspondieron a disponibilidades de caja originadas en vigencias anteriores y que fueron incorporadas en el presupuesto del 2013.

Frente al periodo fiscal 2012, los ingresos totales presentaron un incremento real de 6%, que se explicó esencialmente por el ritmo de crecimiento de las transferencias, pues representaban el 66% de los recaudos de la vigencia. En ese sentido, pese a que el departamento mostró avances en el recaudo propio (los ingresos tributarios y no tributarios crecieron 16%), la estructura de ingresos de la entidad evidencia dependencia fiscal sobre las transferencias, en especial de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP).

CUADRO No. 5

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Tributarios y no tributarios	8.517	10.087	16%	6%	7%
Transferencias	86.822	98.878	12%	63%	66%
Ingresos de capital	5.092	6.462	24%	4%	4%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	37.873	34.260	-11%	27%	23%
RECAUDOS DEL AÑO	138.304	149.687	6%	100%	100%

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

En lo que concierne a los ingresos tributarios, durante la vigencia fiscal 2013 presentaron un crecimiento real de 14% frente a la vigencia anterior, dinámica que se explicó principalmente por los incrementos en los recaudos por concepto de impuesto al consumo de cerveza y estampillas, pues en su conjunto representaron el 61% del esfuerzo fiscal del departamento y por ende diluyeron el decrecimiento de ingresos que son importantes en su estructura tributaria, como por ejemplo el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco.

CUADRO No. 6

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	35	29	-19%	0%	0%
Registro y anotación	338	351	2%	4%	4%
Impuestos al consumo	4.752	4.088	-16%	58%	43%
Licores	1.515	681	-56%	18%	7%
Cerveza	1.642	1.877	12%	20%	20%
Cigarrillos y tabaco	1.596	1.530	-6%	19%	16%
Sobretasa a la gasolina	436	496	12%	5%	5%
Estampillas	2.636	3.947	47%	32%	41%
Otros impuestos	47	642	1249%	1%	7%
TOTAL	8.244	9.553	14%	100%	100%

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

Por su parte, el departamento recaudó \$535 millones por concepto de ingresos no tributarios, los cuales presentaron un crecimiento real de 92%, que se explicó esencialmente por los ingresos sobre los derechos de explotación de juegos de suerte y azar, y participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables.

Respecto a los ingresos de capital, el departamento percibió recursos por \$6.462 millones, revelando entonces un incremento real de 24% frente al año 2012, dado especialmente el desahorro que realizó la entidad en el FONPET para financiar el pago del pasivo pensional del sector educación.

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

CUADRO No. 7

(Cifras en millones de Pesos)

	2012	2013	2014	2015	Variación 2012 Vs 2013	Variación 2013 Vs 2014	Variación 2014 Vs 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	484	348	408	421	-28%	17%	3%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	293	304	313	322	4%	3%	3%
Loterías	29	20	24	25	-31%	20%	3%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	145	129	127	131	-11%	-2%	3%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	77	36	59	61	-53%	64%	3%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	404	375	407	419	-7%	9%	3%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	65	41	69	73	-37%	70%	6%
Premios No Cobrados	41	118	71	73	188%	-40%	3%
TOTAL	1.538	1.372	1.480	1.527	-11%	8%	3%

Fuente: PFTS de Amazonas 2012-2015

Respecto al comportamiento consolidado de las rentas al cierre de la vigencia 2013, llama la atención el crecimiento propuesto en el recaudo de la vigencia 2014, representado en un incremento del 8% respecto a la vigencia anterior; para pasar a un crecimiento esperado del 3% en el 2015.

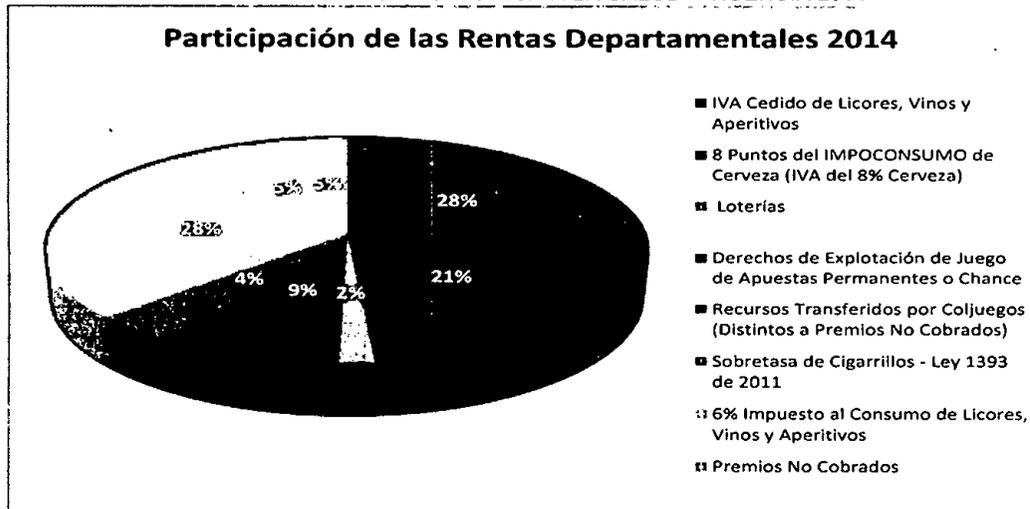
Igualmente, se evidencia que los "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance" y "Premios No Cobrados" presentan un comportamiento decreciente en la vigencia 2014 frente al recaudo de la vigencia anterior; por lo que se recomienda al departamento efectuar un seguimiento continuo al comportamiento del recaudo de dicha renta.

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 Secretaría de Hacienda Departamental como factor de proyección para los cálculos realizados en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

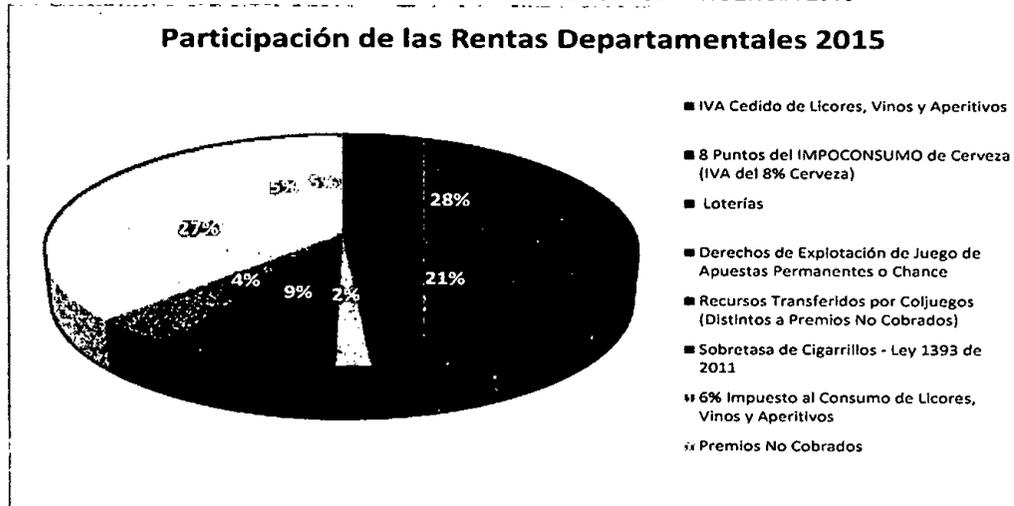
Por consiguiente, se solicita al departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales, así como remitir al cierre de la vigencia un informe que contenga el recaudo de la totalidad de las rentas departamentales destinadas al Sector Salud.

En este contexto, 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 2. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2014



GRAFICA 3. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2015



Se evidencia que las rentas de mayor recaudo para las vigencias 2014 y 2015, que tienen destinación específica al sector, corresponden a, "Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011", IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos" y "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", los cuales tienen una participación del 75% y 76% de la financiación para las respectivas vigencias.

Respecto a las rentas departamentales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, el departamento señala en documento técnico que para las vigencias 2012 y 2013, se efectuó una distribución diferente de las rentas departamentales a la establecida en la normatividad vigentes. Así mismo, precisa que para completar el esfuerzo propio departamental de la financiación del Régimen Subsidiado, incorporó recursos de balance de \$561 millones y \$110 millones en los respectivos años.

Teniendo en cuenta lo anterior, así como el monto de los recursos de las rentas departamentales destinados para a la financiación del Régimen Subsidiado, se evidencia la siguiente participación:

CUADRO No. 8

(Cifras en millones de Pesos)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	242	174	204	210	16%	18%	13%	13%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	143	148	156	161	9%	15%	10%	10%
Loterías	7	5	17	17	0%	1%	1%	1%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	36	32	87	89	2%	3%	6%	6%
Recursos Transferidos por Coluegos (Distintos a Premios No Cobrados)	59	14	45	46	4%	1%	3%	3%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	404	375	407	419	26%	38%	27%	27%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	65	-	69	73	4%	0%	5%	5%
Premios No Cobrados	41	118	71	73	3%	12%	5%	5%
Otros recursos RS	561	110	470	482	36%	11%	31%	31%
TOTAL	1.558	977	1.526	1.572	100%	100%	100%	100%

Fuente: PFTS de Amazonas 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, las rentas departamentales que mayor participación tienen en la financiación del Régimen Subsidiado son: "Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011", "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos" y "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", los cuales tienen un participación del 50% para las respectivas vigencias.

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, la Entidad Territorial señala la incorporación de recursos del balance y/o rendimientos financieros por \$482 millones.

Con relación a la financiación del componente de prestación de servicios, para las vigencias 2012 y 2013, el departamento efectuó una distribución de las rentas departamentales diferente a la contemplada en la normatividad vigente. En este contexto, la participación de las rentas para la financiación del componente es la siguiente:

Cuadro No. 9

(Cifras en millones \$)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	121	87	102	105	42%	31%	57%	57%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	73	76	78	81	25%	27%	43%	43%
Loterías	14	10	-	-	5%	4%	0%	0%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	71	63	-	-	25%	23%	0%	0%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	9	-	-	-	3%	0%	0%	0%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	-	41	-	-	0%	15%	0%	0%
Premios No Cobrados	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%
TOTAL	288	277	180	186	100%	100%	100%	100%

Fuente: PFTS de Amazonas 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 57% para cada vigencia. En este contexto, se señala que la Entidad Territorial destinó para las vigencias 2012, 2013 y 2014 la suma de \$745 millones para la financiación del componente de prestación de servicios.

Por otro lado, la Entidad Territorial no destina recursos adicionales para la financiación de los programas y/o estrategias en Salud Pública.

De lo anterior, los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, recomienda al departamento revisar los porcentajes de distribución de las rentas departamentales que financian el Régimen Subsidiado y la Prestación de Servicios. Lo anterior, con el fin de que se efectuó la distribución de los recursos en el marco de la normatividad vigencia a partir de formulación del PFTS.

Así mismo, 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. Igualmente, 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.

Finalmente, se recomienda a la Entidad Territorial 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 transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

3.3 Proyección Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Amazonas, 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. 10

CONCEPTO	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
13. Afiliados al RS	52.248	52.989	53.556
14. UPC			
15. Costo Total Régimen Subsidiado	24.658.839.240	25.987.547.926	27.578.591.890
16. SGP Demanda	13.700.050.526	8.891.925.656	9.158.683.426
17. CCF			
18. Esfuerzo Propio Municipal.	382.244.618	550.315.074	566.824.526
20. Esfuerzo Propio Departamental	879.370.107	1.526.163.522	1.571.948.428
21. Transformación SGP	-	-	-
22. FOSYGA Y PGN	9.878.707.325	15.019.143.673	16.281.135.510

Fuente: PFTS de Amazonas 2012-2015

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, la Entidad Territorial señala la incorporación de recursos del balance y/o rendimientos financieros por \$482 millones.

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

Cuadro No. 11

(Cifras en millones \$)

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Recursos Nacionales	11.791	52%	9.879	40%	15.019	58%	16.281	59%
Recursos Territoriales	10.893	48%	14.962	60%	10.968	42%	11.297	41%
TOTAL	22.684	100%	24.840	100%	25.988	100%	27.579	100%

Fuente: PFTS de Amazonas 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.

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 de la vigencia 2012 y 2013, el departamento tomo los contratos realizados en las vigencias respectivas con la ESE departamental, con dicha información procedió a determinar los valores ejecutados frente a la facturación radicada por la IPS. Con relación al costo del No POS del 2012 y 2013, la Entidad Territorial efectuó la revisión de la facturación radicación, auditada y pagada, presentada por las EPS-S, a partir de la unificación de los planes de beneficios.

En este contexto, los resultados de los costos de la atención a la PPNA y el No POS, se dividió en las poblaciones respectiva, definida en el "Formato de Proyección de Población", dando como resultado el per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2014 y 2015.

Respecto a la determinación de los costos per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2014 y 2015, el departamento estableció un crecimiento del 3% del IPC esperado.

En este contexto, el departamento presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, así

CUADRO No. 12

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	2013	2014	2015
5. Per Cápita PPNA	1,09	1,13	1,16
6. Per Cápita No POS	0,02	0,02	0,02
7. Costo Atención PPNA	3.243	2.557	2.016
8 Costo No POS	1.161	1.213	1.263
9. SGP – Con Situación de Fondos	6.969	7.023	7.234
10. SGP – Aportes Patronales	1.732	1.766	1.819
11. Rentas Departamentales	277	180	186
12. Otros Recursos	486	657	503
EQUILIBRIO PPNA Y NO POS	3.327	4.090	6.462

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015

De lo anterior, se evidencia que el departamento de Amazonas presenta equilibrio financiero para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS en las vigencias 2013, 2014 y 2015, generado superávit de 3.327 millones, \$4.090 millones y \$6.462 millones respectivamente.

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 y la universalización.

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". No obstante, se debe tener en cuenta las precisiones que se efectúan en los numerales 3.4.2, 3.5 y 3.6.

El departamento no prevé en la formulación del PFTS los recursos no requeridos para el cubrimiento de los costos de la atención a la Población Pobre No Asegurada y el No POS, los cuales corresponden al superávit de los recursos recaudados y/o proyectados para el dicho componente.

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.

Finalmente, se recomienda a la Entidad Territorial 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 transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

3.4.2 Programas Prestación de Servicios de Salud

Para el Departamento del Amazonas se debe tener en cuenta que la única ESE prestadora de servicios de salud en el territorio es la ESE San Rafael de Leticia, categorizada en riesgo medio por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual presentó, ajustó un programa de saneamiento fiscal y financiero, fue viabilizado para ejecución y evaluación.

- ✓ En los recursos que colocan en la matriz en la parte de "*Reorganización Institucional*", \$433. millones, frente al contenido del concepto del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no es clara la explicación del documento presentado por el Departamento; en el referido Programa no mencionan que la ESE Hospital San Rafael de Leticia realizará algún tipo de reorganización institucional, de igual forma al revisar el flujo financiero contenido el concepto de MHCP tampoco se encontró dicha cifra como fuente de ingreso.
- ✓ Es importante tener en cuenta los valores contenidos en el concepto de viabilidad expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público Según al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, en el que refieren en el literal "h. Saneamiento de pasivos: en el programa se certifican pasivos por el orden de \$8.593 millones, los cuales se financian con recursos de cuentas maestras, por lo que en el programa se define que el saneamiento de pasivos se logra en el año 2014, Este valor de pasivos es consistente con los reportes enviados a Contaduría General de la Nación y SIHO por las mismas cuantías." ¹ Concepto expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicado No 2-2014-010818

Si bien, en el nuevo documento enviado por el Departamento siguen refiriendo cuadro por valor de \$9.093 millones, manifiestan que el valor de las deudas reales esta por valor de \$8.593 millones, refieren un valor de \$500 millones de contingencias. De otro lado establecen un total de \$115 millones de recaudos no identificados, cifras que no están contenidas en el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. A la fecha la ESE Hospital San Rafael de Leticia, en su saneamiento contable y conciliación tanto de cuentas como bancaria debería tener identificados dichos recursos.

En el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se menciona que el apoyo de las entidades territoriales para el PSFF estará por un total de: \$6.454 millones, de los cuales \$5.436 los aportará el Departamento del

Amazonas y \$1.018 los aporta el Municipio de Leticia de lo cual dichos estamentos adjuntaron certificaciones a dicho Ministerio.

En lo que tiene con la diferencia de \$2.639 millones, en el documento el Departamento menciona que estos son excedentes financieros, corresponden a recursos propios de la ESE, valor que no está con tal argumento en el concepto técnico expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

- ✓ Es importante mencionar que en el documento presentado por el Departamento, no se evidenciaron los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 4874 del 22 de noviembre de 2013, mediante la cual se asignaron \$436.279.000 para apoyar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital San Rafael de Leticia ESE.
- ✓ En lo que respecta a la información registrada en la Web del MSPS – Plan Bienal de Inversiones en Salud, el Departamento presenta en el documento un total de \$24.798 mil millones en proyectos del Plan correspondiente a la vigencia 2012-2013. Los que a la fecha deberían estar ejecutados, esto en el marco de la Resolución 2514 de 2012, por cuanto ni la ESE San Rafael de Leticia, ni la Secretaria de Salud Departamental, ni los municipios registraron proyectos de inversión en el aplicativo correspondiente que tiene designado para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social, por consiguiente el Departamento del Amazonas no cuenta con Plan Bienal de Inversiones en Salud para la vigencia 2014-2015

Finalmente en este aspecto se reitera que toda la información que se registre en la matriz del Excel debe ser sustentada en el documento técnico en Word, así como plantear de forma clara los argumentos en el marco de la normatividad vigente.

3.5 Condiciones ESE Mercado

En la matriz se registra los puntos de atención de la ESE San Rafael de Leticia, Hospital Local de Puerto Nariño, Centro de Salud Tarapacá, Centro de salud Pedrera, Centro de salud Chorrera, Centro de salud Puerto Santander, Centro de salud Puerto Arica, Centro de salud Mirítí, Centro de salud El Encanto, Puesto de salud Puerto Alegría y Puesto de salud La Victoria, como sedes que cumplen los criterios de condiciones de mercado monopólico y de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso, si bien presentan justificaciones en el marco de la organización de la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento, este ítem va directamente correlacionado en la matriz con la hoja de cálculo siguiente denominada ESE Eficiencia, con la que la entidad presenta el valor óptimo por cada rubro.

3.6 Condiciones de ESE Eficiencia

El documento presentado contiene situaciones descriptivas desde la vigencia 2010, a pesar que el Departamento menciona que la diferencia de valores se da porque están deflactados, al realizar nuevamente la operación con los Deflatores contenidos en el SIHO, estos no guardan coherencia con los registrados en el Sistema de Información Hospitalario acorde con el decreto 2193. Es importante revisar los valores para la UVR 2011 - 1.093.313,36, para el 2012 -1.087.853,37 y para el 2013 - 1.152.102,57. En lo que respecta a los ingresos reconocidos deflactados en la vigencia 2012 presentó un resultado de \$21.809 millones y en el 2013 \$24.086 millones, los ingresos recaudados deflactados se registraron: para el año 2012 \$16.973 millones y para el año 2013 por un valor de \$19.725 millones, entre otros, por lo que se recomienda a la DTS revisar los valores registrados en la matriz presentada en el Plan Financiero Territorial.

Teniendo en cuenta que la ESE San Rafael de Leticia, en la hoja denominada "ESE Eficiencia" presentó cifras consolidadas, no por punto de atención, tal como fue desagregada en la hoja denominada "ESE Mercado", no es posible manifestarnos al respecto. Es importante recordar que la ESE como única red prestadora de servicios de salud que tiene representación en todos los corregimientos departamentales, debe contar con información entre otras de morbi-mortalidad, población etc., que garanticen el seguimiento a la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y accesibilidad.

En el marco de lo anterior, es preciso que la ESE y la DTS realicen trabajo conjunto para ajustar el documento de Word y la matriz en Excel, en los que presenten la información por punto de atención, que consolidados arrojen los resultados que son reportados en el Sistema de Información Hospitalario – SIHO en virtud del Decreto 2193 de 2004. En este contexto, una vez el Departamento tenga la información por punto de atención, se analizará la pertinencia de la aplicación del Decreto 2273 de 2014, mediante el cual se establecieron disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud.

Es preciso mencionar que la ESE San Rafael de Leticia, se encuentra en ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero hasta el año 2017, el que fue avalado mediante concepto de técnico expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fundamenta la viabilidad en medidas de saneamiento fiscal, financiero, fortalecimiento institucional y en los supuestos de proyección de la ESE.

En lo que respecta a prestación de servicios, se debe considerar que toda la información registrada debe ser consistente y guardar coherencia con las diferentes herramientas y fuentes de información en el marco de la normatividad vigente, entre otros i) *Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE*, ii) *Programa Saneamiento Fiscal y Financiero*, iii) *Plan Bienal de Inversiones en Salud*; iv) *Plan Financiero Territorial*, es por ello que todos los argumentos deben ser precisos, cuantitativos, más no descriptivos.

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. 13

Programa Y/O Estrategia	Población Objeto 2012	Población Proyectada 2012	Población Objeto 2013	Población Proyectada 2013	Población Objeto 2014	Población Proyectada 2014
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	6.226	5.914	5.770	5.481	5.770	5.770
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	6.226	5.914	5.770	5.481	5.770	5.770
Otros programas salud infantil	34.174	20.503	34.204	20.522	34.290	20.574
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	73.699	44.219	74.541	44.724	75.388	45.232
Salud Materna	22.844	1.142	25.312	1.265	25.687	1.284
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	31.697	19.018	32.137	19.282	32.505	19.503
Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	73.699	44.219	74.541	44.724	75.388	45.232

Programa Y/O Estrategia	Población Objeto 2012	Población Proyectada 2012	Población Objeto 2013	Población Proyectada 2013	Población Objeto 2014	Población Proyectada 2014
Salud Oral	73.699	37.500	74.541	30.500	75.388	30.500
Sustancias Psicoactivas	44.219	22.109	44.725	22.363	45.232	22.616
Otros programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	29.479	14.739	29.816	14.908	30.155	15.077
Tuberculosis	73.699	15000	74.541	17.000	75.388	19.000
Lepra	13.521	4.090	4.568	4.386	1.230	1.230
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	73.699	51.102	74.541	66.923	75.388	74.298
Zoonosis	5.000	4.000	6.000	5.500	6.000	5.500
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	73.699	44.314	74.541	45.800	75.388	19.000
Seguridad Alimentaria y Nutricional	73.699	29.478	74.541	37.271	1.230	1.230
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	72.858	72.858	73.699	73.699	75.388	74.298
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	73.699	73.699	74.541	74.541	6.000	5.500
Monitoreo y evaluación	73.699	73.699	74.541	74.541	75.388	19.000
Capacitación y asistencia técnica	73.699	73.699	74.541	74.541	1.230	1.230
Vigilancia en Salud Pública	73.669	73.699	74.541	74.541	74.541	74.541
Laboratorio de Salud Pública	73.699	15.000	74.541	17.000	75.388	19.000

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015

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

CUADRO No. 14

	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	8.790.753.082	9.792.476.281	11.738.787.595	9.212.019.554
Población Total	73.699	74.541	75.388	76.243
Costo Per Cápita	119.279	131.370	155.712	120.824
Variación \$		1.001.723.199	1.946.311.314	-2.526.768.041
Variación %		11%	20%	-22%

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015
Proyección de Población DANE

El comportamiento de 2012 a 2013 se incrementa en un 11% y para el 2014 en un 20%. Sin embargo, para el 2015 se disminuye en un 22%, dicha situación explica toda vez que el gasto programada para dicha vigencia no contempla la ejecución de recursos del balance y/o rendimientos financieros.

- d) El siguiente cuadro resume el comportamiento de la financiación del componente, para cada una de las vigencias del PFTS:

CUADRO No. 15

Años	8. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	9. Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC	13. Otros recursos	14. Total Recursos
2.012	7.339.949.281	758.409.414	692.394.387	8.790.753.082
2.013	8.532.808.464	666.359.035	593.308.782	9.792.476.281
2.014	9.996.494.737	637.728.721	842.186.140	11.738.787.595
2.015	8.633.236.336	518.934.157	259.849.062	9.212.019.554

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015

Teniendo en cuenta que el gasto real del componente de salud pública para el año 2013 fue de \$9.792 millones y la principal fuente de financiación fue el SGP salud Pública que para el año 2013 consolidó un recaudo de \$8.532 millones y por otra parte, el recaudo de transferencias nacionales fue \$666 millones.

Se precisa, que el documento técnico realiza la desagregación del tipo de recursos ejecutados entre las vigencias 2012 y 2015.

- e) El departamento determina en el documento técnico las fuentes de financiación de las estrategias y programas de salud pública. Así mismo, el documento técnico precisa los recursos corresponden a recursos corriente, recursos de balance y/o rendimientos financieros.

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.

3.8 Información de Deudas Del Sector

Al solicitar al Departamento del Amazonas información de facturación de prestación de servicios de salud, deudas y déficit este certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante el año 2013 el departamento recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$4.428 millones, de éstas el 3% (\$114 millones) se reportaron como déficit al no disponer de recursos para su pago; por otra parte, las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado efectuaron recobros por \$16 millones, estos en su totalidad sin respaldo para su pago.

En consecuencia, el total del gasto de prestación de servicios por facturación más recobros para el 2013 sumó \$4.444 millones y el déficit se estimó en \$130 millones, estos valores comparados con el resultado de la vigencia 2012 muestran una disminución del 57% en los valores facturados y con recobros (antes \$10.304 millones) y la

existencia de déficit que antes no se presentaba. Para el cierre 2013 no se reportó déficit de vigencias anteriores al 2013.

La información anterior, no involucra costo de contratos mediante la modalidad de capitación de servicios suscritos por el departamento para la atención de población pobre no cubierta por subsidios a la demanda en el primer nivel de atención, por esto el costo de la facturación es menor al gasto del componente registrado por el Departamento en el formato FUT de gastos de inversión. Lo anterior aporta información al análisis del Plan Financiero en tanto el departamento expone que el déficit que presenta es de un valor que puede cubrirse con recursos territoriales y por otra parte el gasto de prestación de servicios es cubierto por las fuentes financieras disponibles.

Por otro lado, la información reportada por el Departamento, precisa que la deuda registrada al 31 de diciembre de 2013 es de \$157.671.127. Respecto a la deuda total informada por la Entidad Territorial, se precisa que \$154.758.035 por atenciones No POS y \$2.913.092 por atención a la PPNA.

No obstante, de acuerdo a la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, al 31 de diciembre de 2013, se evidencia lo siguiente:

CUADRO No. 16

Reporte Entidad Territorial	Reporte IPS
96.989.114	159.154.831

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

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 ascienden a \$1.545.543.507.

Finalmente, 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.

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 de Amazonas, en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2012-2015, se concluye que las fuentes de financiación del Sector Salud, en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA 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. 17

**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 PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	2.363	1.526	6%	837	9%	-	0%

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	550	550	2%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	8.892	8.892	34%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	8.789	-	0%	8.789	91%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	9.996	-	0%	-	0%	9.996	87%
FOSYGA Y PGN	15.019	15.019	58%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	638	-	0%	-	0%	638	6%
OTROS RECURSOS SP	842	-	0%	-	0%	842	7%
TOTAL RECURSOS	47.089	25.988	100%	9.721	100%	11.476	100%
GASTO		25.988		3.279		11.476	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		6.462		-	

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$25.998 millones, de los cuales el 58% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 34% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$3.770 millones, de los cuales el 91% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 9% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$11.476 millones, de los cuales 87% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 6% de los recursos transferidos por la nación.

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 registrados 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. 18
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2015

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	2.261	1.572	6%	689	7%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	567	567	2%	-	0%	-	0%

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
SGP - DEMANDA	9.159	9.159	35%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	7.234	-	0%	7.234	75%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	8.633	-	0%	-	0%	8.633	75%
FOSYGA Y PGN	16.281	16.281	63%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	519	-	0%	-	0%	519	5%
OTROS RECURSOS SP	260	-	0%	-	0%	260	2%
TOTAL RECURSOS	44.913	27.579	106%	7.922	82%	9.412	82%
GASTO		27.579		3.279		9.412	
EQUILIBRIO FINANCIERO				4.090			

Fuente: PFTS Departamento de Amazonas 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$27.579 millones, de los cuales el 63% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 35% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$3.279 millones, de los cuales el 75% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 7% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$9.412 millones, de los cuales 61% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 75% de los recursos transferidos por la nación.

5. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Amazonas en el tema de aseguramiento fundamenta diferencias en los datos de población pobre y vulnerable no cubierta por subsidios a la demanda respecto a la información oficial existente, para el 2013 consolidaba 52.248 afiliados al Régimen Subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 2.964 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 53.556 personas.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, deberá realizarse un estricto seguimiento al recaudo real de las fuentes de financiación dado que las proyecciones realizadas se fundamentan en determinados supuestos que podrían no cumplirse. 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 llegar a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Para cuantificar los costos de prestación de servicios de salud el departamento tomo los valores de contratos realizados con la ESE departamental, con dicha información procedió a determinar los valores ejecutados frente a la facturación radicada por la IPS; con relación al costo del No POS la Entidad Territorial efectuó la revisión de la facturación radicación, auditada y pagada, presentada por las EPS-S, a partir de la unificación de los planes de

beneficios. Se identificó que en el componente de Prestación de Servicios de Salud el Departamento presenta superávit financiero, no obstante debe depurar y pagar las deudas pendientes de pago y utilizar los recursos disponibles.

Dentro del seguimiento a la ejecución del Plan Financiero Territorial deberá monitorearse el cumplimiento de la normatividad establecida para el proceso de auditoría teniendo en cuenta el desarrollo por etapas, el rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; una vez pagas las deudas existentes, se deberá determinar los recursos excedentes y el uso óptimo que deberán tener los recursos disponibles.

El Departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE San Rafael de Leticia, esto de acuerdo a las proyecciones y escenarios viabilizados.

Dadas las características especiales del Departamento de Amazonas respecto a la prestación de servicios de salud frente a lo cual se identificó que la ESE San Rafael de Leticia en diferentes puntos de atención del servicio: Hospital Local de Puerto Nariño, Centro de Salud Tarapacá, Centro de salud Pedrera, Centro de salud Chorrera, Centro de salud Puerto Santander, Centro de salud Puerto Arica, Centro de salud Mirití, Centro de salud El Encanto, Puesto de salud Puerto Alegría y Puesto de salud La Victoria se cumplen los criterios de condiciones de mercado monopólico y de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso; en marco del Decreto 2273 del 11 de noviembre de 2014, aplicable a los lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud; el Departamento deberá certificar ante el Ministerio de Salud y Protección Social que se cumplen las condiciones determinadas y cuantificar los recursos disponibles del Sistema General de Participaciones y otros recursos propios para financiar la prestación del servicio teniendo en cuenta que se evidencia en el Plan Financiero la existencia de superávit en el componente específico.

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 establecer una estructura presupuestal del Fondo Departamental de Salud que permita establecer las fuentes y usos sectoriales, ejecute la totalidad de recursos del sector incluidos aquellos sin situación de fondos y guarde coherencia con los reportes de información del Formato Único Territorial.

6. RECOMENDACIONES

- a) 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.
- b) Se solicita al departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales, así como remitir al cierre de la vigencia un informe que contenga el recaudo de la totalidad de las rentas departamentales destinadas al Sector Salud.
- c) Los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, recomiendan al departamento revisar los porcentajes de distribución de las rentas departamentales que financian el Régimen Subsidiado

y la Prestación de Servicios. Lo anterior, con el fin de que se efectuó la distribución de los recursos en el marco de la normatividad vigencia a partir de formulación del PFTS.

- d) 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. Igualmente, 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) El documento presentado por el Departamento, no evidencia los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 4874 del 22 de noviembre de 2013, mediante la cual se asignaron \$436.279.000 para apoyar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital San Rafael de Leticia ESE.
- h) En lo que respecta a la información registrada en la Web del MSPS – Plan Bienal de Inversiones en Salud, el Departamento presenta en el documento un total de \$24.798 mil millones en proyectos del Plan correspondiente a la vigencia 2012-2013. Los que a la fecha deberían estar ejecutados, esto en el marco de la Resolución 2514 de 2012, por cuanto ni la ESE San Rafael de Leticia, ni la Secretaria de Salud Departamental, ni los municipios registraron proyectos de inversión en el aplicativo correspondiente que tiene designado para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social, por consiguiente el Departamento del Amazonas no cuenta con Plan Bienal de Inversiones en Salud para la vigencia 2014-2015.
- i) En la matriz se registra los puntos de atención de la ESE San Rafael de Leticia, Hospital Local de Puerto Nariño, Centro de Salud Tarapacá, Centro de salud Pedrera, Centro de salud Chorrera, Centro de salud Puerto Santander, Centro de salud Puerto Arica, Centro de salud Mirití, Centro de salud El Encanto, Puesto de salud Puerto Alegría y Puesto de salud La Victoria, como sedes que cumplen los criterios de condiciones de mercado monopólico y de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso, si bien presentan justificaciones en el marco de la organización de la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento, este ítem va directamente correlacionado en la matriz con la hoja de cálculo siguiente denominada ESE Eficiencia, con la que la entidad presenta el valor óptimo por cada rubro.
- j) El documento presentado contiene situaciones descriptivas desde la vigencia 2010, a pesar que el Departamento menciona que la diferencia de valores se da porque están deflactados, al realizar nuevamente la operación con los Deflactores contenidos en el SIHO, estos no guardan coherencia con los registrados en el Sistema de Información Hospitalario acorde con el decreto 2193. Es importante revisar los valores para la UVR 2011 - 1.093.313,36, para el 2012 -1.087.853,37 y para el 2013 - 1.152.102,57. En lo que respecta a los ingresos reconocidos deflactados en la vigencia 2012 presentó un resultado de \$21.809 millones y en el 2013 \$24.086 millones, los ingresos recaudados deflactados se registraron: para el año 2012 \$16.973 millones y para el año 2013 por un valor de \$19.725 millones, entre otros, por lo que

se recomienda a la DTS revisar los valores registrados en la matriz presentada en el Plan Financiero Territorial.

Teniendo en cuenta que la ESE San Rafael de Leticia, en la hoja denominada "ESE Eficiencia" presentó cifras consolidadas, no por punto de atención, tal como fue desagregada en la hoja denominada "ESE Mercado", no es posible manifestarnos al respecto. Es importante recordar que la ESE como única red prestadora de servicios de salud que tiene representación en todos los corregimientos departamentales, debe contar con información entre otras de morbi-mortalidad, población etc., que garanticen el seguimiento a la prestación de los servicios de salud con oportunidad, calidad y accesibilidad.

En el marco de lo anterior, es preciso que la ESE y la DTS realicen trabajo conjunto para ajustar el documento de Word y la matriz en Excel, en los que presenten la información por punto de atención, que consolidados arrojen los resultados que son reportados en el Sistema de Información Hospitalario – SIHO en virtud del Decreto 2193 de 2004. En este contexto, una vez el Departamento tenga la información por punto de atención, se analizará la pertinencia de la aplicación del Decreto 2273 de 2014, mediante el cual se establecieron disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud.

Es preciso mencionar que la ESE San Rafael de Leticia, se encuentra en ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero hasta el año 2017, el que fue avalado mediante concepto de técnico expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fundamenta la viabilidad en medidas de saneamiento fiscal, financiero, fortalecimiento institucional y en los supuestos de proyección de la ESE.

En lo que respecta a prestación de servicios, se debe considerar que toda la información registrada debe ser consistente y guardar coherencia con las diferentes herramientas y fuentes de información en el marco de la normatividad vigente, entre otros i) *Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE*, ii) *Programa Saneamiento Fiscal y Financiero*, iii) *Plan Bienal de Inversiones en Salud*; iv) *Plan Financiero Territorial*, es por ello que todos los argumentos deben ser precisos, cuantitativos, más no descriptivos.

Por lo anterior, hasta tanto no se realice los ajustes por el Departamento, así como la revisión posterior por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, la Entidad Territorial no podrá dar aplicación al Decreto 2273 de 2014.

- k) La ESE San Rafael de Leticia, se encuentra en ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero hasta el año 2017, el que fue avalado mediante concepto de técnico expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fundamenta la viabilidad en medidas de saneamiento fiscal, financiero, fortalecimiento institucional y en los supuestos de proyección de la ESE.
- l) 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.
- m) 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.

- n) Se recomienda a la Entidad Territorial 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 transformación 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 anotado se considera que el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Amazonas no tiene concepto de viabilidad debido a las inconsistencias presentadas en el componente de prestación de servicios.

Finalmente, la Entidad Territorial deberá aplicar las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud del Amazonas 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y 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 diciembre de 2014,



ANA ISABEL AGUILAR RUGELES

Asesora
Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



ANYELA ELIANA LOPEZ LOPEZ

Asesora
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



RICARDO TRIANA PARGA

Profesional Especializado
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL