MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

MINHACIENDA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.:**201432001774251**
Fecha: **12-12-2014**

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
ALÁN EDMUNDO JARA URZOLA
Gobernador
Gobernación del Meta
Carrera 33 N° 38 - 45, Edificio Galerón Centro Piso 2
Villavicencio - Meta

ASUNTO: Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento del Meta

Respetado Doctor Jara:

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

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

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

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

Así mismo, el parágrafo transitorio del mismo artículo establece que los departamentos y distritos presentarán el Plan financiero 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.:**201432001774251**
Fecha: **12-12-2014**

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Meta en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el el25 de febrero de 2014, mediante radicado 201442300242662. Posteriormente, el Dr. Eduardo Cadena Secretario de Salud del Departamento, remitió por correo electrónico el día 26 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado lo anterior, se emite el pasado 10 de julio de 2014 un documento que presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud, en el cual se realizan observaciones y recomendaciones para el ajuste del mismo. En este sentido el pasado 28 de agosto del año en curso se recibe mediante radicado 201442301389432 la tercera versión ajustada del Plan Financiero del Departamento del Meta en el que se encontraba el documento técnico y los formatos correspondientes.

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 Meta 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.

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: Doctor **EDUARDO GUILLERMO CADENA.** Secretario de Salud departamental. Calle 37 N. 41-80 Barzal Alto- Villavicencio Meta.

Anexo (28) folios

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

CONCEPTO DE VALIDACIÒN
PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL META

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

En este sentido, el señor Gobernador del Departamento del Meta, Dr. Alan Jara, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido el 25 de febrero de 2014, mediante radicado 201442300242662. Posteriormente, el Dr. Eduardo Cadena Secretario de Salud del Departamento, remitió por correo electrónico el día 26 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado lo anterior, se emite el pasado 10 de julio de 2014 un documento que presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud, en el cual se realizan observaciones y recomendaciones para el ajuste del mismo. En este sentido el pasado 28 de agosto

del año en curso se recibe mediante correo electrónico la versión ajustada del Plan Financiero del Departamento del Meta en el que se encontraba el documento técnico y los formatos correspondientes.

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 Meta 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.

ANTECEDENTES

Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

Conforme a información reportada por la entidad al FUT al cierre de la vigencia 2013, se encuentra que el presupuesto definitivo de Ingresos fue tasado en $101.696 millones y el del Gasto en $179.275 millones. El desequilibrio entre el ingreso y el gasto indica que no todas las rentas que se encuentran financiando el Sector Salud fueron incorporadas en el presupuesto del Fondo Local de Salud contraviniendo lo estipulado en la Resolución 3042 de 2007 y demás reglamentarios del FLS.

Del valor presupuestado a nivel del ingreso para la vigencia 2013 por $101.696 millones, fueron recaudados $100.993 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 99%. Respecto al total recaudado, el 72% ($73.781 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 28% ($27.812 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 33% ($24.300 millones) y los no tributarios una participación del 67% ($49.481 millones); de estos últimos los recursos del SGP tuvieron una participación del 71 ($35.379 millones) y otras transferencias del nivel nacional del 29% ($14.102 millones. Los ingresos de capital ($27.211 millones) están conformados por recursos del balance 95% ($25.773 millones) y rendimientos financieros más reintegros 5% ($1.438 millones).

Respecto al gasto ($179.275 millones), el 10% ($17.675 millones) correspondió al componente de salud pública, el 33%% ($58.914 millones) al componente de prestación de servicios, el 14% ($24.698 millones) al régimen subsidiado y el 43% ($77.989 millones) a otros gastos en salud, de los cuales $4.656 millones (6%) corresponden a funcionamiento y el restante valor es decir, $73.333 millones (94%) corresponde a otras inversiones en salud.

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2013 presupuestó gastos para el sector salud por $179.275 millones, de los cuales se comprometieron $161.055 millones, se generaron obligaciones por $89.365 millones y se efectuaron pagos por $83.379 millones.

Red Pública de Prestadores

El Departamento del Meta cuya red pública hospitalaria se encuentra actualizada a 2013 y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con 15 Empresas Sociales del Estado - ESE, 3 de carácter departamental y 12 de carácter municipal. Para la vigencia 2013 esta red mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de $85.160 millones, presentando un aumento de 22% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a $48.860 millones en la vigencia 2013, presentando aumento de 4%

frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de $160.433 millones en el 2013, presentando un crecimiento de 22% frente al 2012.

Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, categorizó en riesgo medio o alto, 6 ESE municipales, las cuales en cumplimiento a lo establecido por las Leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013, debieron someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los términos y condiciones allí previstos.

En lo correspondiente a las 6 ESE de carácter municipal categorizadas en riesgo medio o alto, se viabilizaron la totalidad de Programas cuyo pasivo total a 31 de diciembre de 2013 según información reportada a la CGN ascendía a $ 2.936 millones; no obstante el valor del pasivo al cierre 2013, los Programas de Saneamiento Fiscal actualizaron los pasivos existentes consolidando un valor de $3.703 millones. El costo de las medidas y el pago de pasivos se financiarán con $2.263 millones disponibles en las ESE, $2.457 millones de excedentes de cuentas maestras, $149 millones de recursos de Rentas Cedidas y $254 millones de Aportes del Departamento.

Mediante la Resolución 2090 del 2014 se categorizó en riesgo medio la ESE del Municipio de Villavicencio, este se encuentra actualmente en proceso de evaluación para viabilidad.

1. 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:

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
REPORTE DE DEUDAS	SI

2. ANALISIS DE LOS COMPONENTES DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

2.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN

El Departamento del Meta presentó el Plan de afiliación de los municipios de su jurisdicción, de tal forma que las metas de afiliación son de **443.046** personas para el año 2015.

Para el año 2012 y 2013 tiene 394.398 y 411.088 personas afiliadas al régimen subsidiado, respectivamente, los cuales corresponden al registro de la Base Única de Afiliados. De acuerdo con el documento presentado por el departamento, se indica que siguieron la metodología en la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 20.906 personas pobres no afiliadas. Así mismo, determinó la afiliación de 8.364 personas en el año 2014 y 6.478 en el año 2015. Para el año 2015, indica que tendrán una población pobre no asegurada de 6.735 personas.

PLAN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO							
	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	394.398	411.088	419.088	425.924	4,23%	2,03%	1,54%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	53.546	20.906	12.792	6.735	-60,96%	-38,81%	-47,35%
Nuevos Afiliados Equivalentes		13.387	8.662	6.479			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	26.558	19.160					

Fuente: Departamento de Meta. Plan Financiero de Salud.

Teniendo en cuenta que en el PFTS del Departamento, al cierre de la vigencia 2015 no alcanzará cobertura universal, y conforme al Plan de afiliación indicado en el Plan Financiero, se realizara el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las metas establecidas por el departamento.

El Plan Financiero de Salud de Departamento, contempla las siguientes acciones y metas anuales de afiliación al Régimen Subsidiado en los Municipios del Meta con el objeto de lograr la universalización del aseguramiento:

> *"La Secretaria departamental de salud del Meta, ejerciendo sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción, adelanta campañas de sensibilización dirigidos a la población en general, con el fin de socializar la necesidad de que toda la población pobre debe estar incluida en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales -SISBEN-.*
>
> *A través de capacitaciones, folletos y publicidad en general, se orienta a los usuarios en derechos y deberes y se socializa a la gente para que una vez identificados en el SISBEN, deben afiliarse a una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado –EPSS-, dado que los recursos de oferta con los que hoy se financian las intervenciones en salud a la Población Pobre No Afiliada –PPNA-, tienden a acabarse con aquello de la transformación de recursos de Oferta a recursos a la Demanda.*
>
> *Se les comunica de una manera fácil de entender, que debemos garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población colombiana sin discriminación, razón por la cual y de conformidad con la normatividad vigente todos los servicios de salud están a cargo de las EPS-S, por lo tanto deben afiliarse de manera inmediata a una de estas Entidades, que es a donde el Gobierno nacional en busca de mejorar la salud colombiana y controlar los principales factores que la afectan, esta direccionando todos los recursos que financian el régimen subsidiado de salud.*

Para mejorar la calidad y la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se viene trabajando de la mano con todas las Instituciones que conforman la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, para que dicten cursos, capacitaciones y talleres, dirigidos a la población en general para que se vuelvan multiplicadores y socialicen a toda la población de la necesidad latente de afiliarse a una EPSS. Se Vigila y controla entonces, el cumplimiento de obligaciones por parte de los municipios, EPS e IPS y los usuarios, que conlleven a promover la afiliación a los diferentes Regímenes de salud.

Dada esta situación, aquellas personas que aún no se han afiliado a una EPS-S y demandan servicios de salud, se les está otorgando por parte de las Entidades territoriales, una última autorización, con el compromiso que vaya y se afilie y nos traigan la copia del formulario de afiliación a una de esas Entidades, recordando que la operación del sistema de aseguramiento es competencia de las EPS, las cuales deben garantizar el acceso a los servicios del POS y gestionar los riesgos financieros y de salud de sus afiliados.

Mecanismos como éste o el tener un funcionario que se encargue de vigilar que un recién nacido sea afiliado inmediatamente a la EPS-S a la cual se encuentra afiliada la madre, tienden a lograr la cobertura universal en nuestro departamento.

Se adelantan gestiones para disponer en línea la base de datos del SISBEN y de afiliados a los diferentes Regímenes actualizadas, para mantener consolidadas las bases de datos de afiliación y detectar oportunamente multiafiliaciones y duplicidades dentro del sistema y así lograr la depuración de las mismas.

Actualmente, el departamento del Meta viene garantizando de manera oportuna la continuidad en la afiliación al Régimen subsidiado y conforme a las Matrices de Cofinanciación del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la cofinanciación con recursos de Rentas Cedidas del departamento establecidos por la Ley 1438 de 2011.

Los hospitales departamentales de Villavicencio y Granada, actualmente prestan el servicio de toda la población PPNA que llega a solicitar los servicios, por lo tanto para ejercer un mejor control a partir del 15 de Agosto los Hospitales departamentales, no prestaran servicios de salud a la Población Pobre No Afiliada que no vayan previamente autorizados por la Secretaria departamental de salud del Meta, a excepción de las Urgencias."

2.2 PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Meta, en 2013 el Departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías - SGR por $1,09 billones, mostrando una caída del 11% en términos reales respecto al realizado en el año 2012, y de los cuales 54% provino de recaudos del año y 46% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior

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	209.438	218.693	2%	17%	20%
Transferencias	313.840	251.920	-21%	26%	23%
Ingresos de capital	369.547	116.532	-69%	31%	11%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	307.688	502.472	60%	26%	46%
RECAUDOS DEL AÑO	1.200.513	1.089.617	-11%	100%	100%

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

La disminución de los ingresos recaudados durante el año reflejó la desaparición de los saldos de regalías y compensaciones pendientes de giro provenientes del anterior sistema (Leyes 141/94 y 756/02) y de las transferencias relacionadas con el margen de comercialización, producto de la transición originada por la entrada en vigencia del Sistema General de Regalías SGR. De los otros conceptos de ingreso, los rendimientos financieros y otros recursos de capital cayeron 43% y 96%, mientras que los de recaudo propio (tributarios y no tributarios) crecieron 2%, los excedentes financieros 13% y los desembolsos de crédito 34%.

Igualmente, a diferencia del año anterior el departamento recibió recursos de capital por desahorro del Fondo Nacional de Pensiones Territoriales FONPET y para la cofinanciación de proyectos de inversión en diferentes sectores.

Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance) ascendieron a $502 mil millones, fueron equivalentes al 46% del recaudo del año y muestran una tendencia creciente, lo que refleja dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del departamento.

El comportamiento positivo en el recaudo de los ingresos tributarios fue explicado principalmente por los incrementos registrados por concepto de vehículos automotores, impuestos al consumo (licores, cerveza, cigarrillos y tabaco), registro y anotación, y sobretasa a la gasolina. Por su parte, las estampillas y otros tributarios por concepto de contribución sobre contratos de obra pública desaceleraron 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 (49%), seguidos por las estampillas (17%), otros impuestos tributarios (12%), impuesto de registro y anotación (11%), sobretasa a la gasolina (6%) y el impuesto sobre vehículos automotores (5%).

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de $

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	8.725	9.969	12%	4%	5%
Registro y anotación	22.227	23.737	5%	11%	11%
Impuestos al consumo	95.669	101.934	5%	48%	49%
Licores	21.279	20.813	-4%	11%	10%
Cerveza	61.439	66.386	6%	31%	32%
Cigarrillos y tabaco	12.951	14.735	12%	6%	7%
Sobretasa a la gasolina	10.025	10.400	2%	5%	5%
Estampillas	36.008	35.480	-3%	18%	17%
Otros impuestos	27.321	25.739	-8%	14%	12%
TOTAL	199.975	207.259	2%	100%	100%

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

Por su parte, los ingresos no tributarios ($11.434 millones) crecieron 19% en términos reales, como consecuencia del mayor recaudo por concepto de tasas por derechos de explotación de juegos de suerte y azar destinadas a financiar inversiones del sector salud.

Como se mencionó anteriormente, la caída de las transferencias se originó principalmente porque durante el año 2012 la Agencia Nacional de Hidrocarburos ANH efectúo el giro de los recursos que le correspondían legalmente al departamento por concepto de margen de comercialización ($92.309 millones) al ser beneficiario de regalías directas por la explotación de hidrocarburos, los cuales se clasificaron como otras transferencias de la Nación para inversión. No obstante, las recibidas por el Sistema General de Participaciones SGP se incrementaron 5% siendo las más representativas las destinadas a financiar inversiones del sector educación (80%), y a diferencia de la vigencia anterior, la entidad obtuvo transferencias del nivel municipal provenientes del impuesto de juegos y apuestas permanentes cedidas para la prestación de servicios del sector salud.

La desaceleración de los ingresos de capital no sólo reflejó la desaparición de los giros por concepto de saldos de regalías y compensaciones directas del régimen anterior, sino también la caída del 43% de aquellos que se relacionan con rendimientos financieros y del 96% en otros de capital. En contraste, los recursos del balance crecieron 60%, los excedentes financieros 13%, y obtuvo otros recursos de capital por concepto de desahorro del FONPET para capitalizar la provisión de pensiones en el sector educativo ($22.912 millones) y cofinanciación ($1.512 millones). Los recursos del balance representaron el renglón más importante dentro de estos ingresos (81%), seguidos por los rendimientos financieros (10%), desahorro FONPET (4%)desembolsos de crédito (3%) y otros recursos de capital relacionados con cofinanciación, excedentes financieros y reintegros (2%).

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

Análisis de las Rentas Departamentales en el Plan Financiero

El Departamento del Meta registró para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas. Para la vigencia 2014, registran los valores presupuestados de esta vigencia, teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del Fondo Local de Salud. Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento del **3%**en todas las rentas.

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

RENTAS	2012 (Recaudo) Año Base	2013 (Recaudo) Año 1	Variación 2012-2013	2014 (Presupuesto) Año 2	Variación 2013-2014	2015 (Proyectado) Año 3	Variación 2014-2015
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	6.829.553.693	6.769.805.359	-1%	6.272.927.543	-8%	6.461.115.369	3%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA	10.212.785.307	11.028.958.000	7%	10.036.351.780	-10%	10.337.442.333	3%

RENTAS	2012 (Recaudo) Año Base	2013 (Recaudo) Año 1	Variación 2012-2013	2014 (Presupuesto) Año 2	Variación 2013-2014	2015 (Proyectado) Año 3	Variación 2014-2015
del 8% cerveza)							
Loterías	2.565.090.893	2.738.624.096	6%	2.766.868.400	1%	2.849.874.452	3%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	4.795.887.789	4.953.988.095	3%	5.083.898.495	3%	5.236.415.450	3%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	167.208.390	218.608.665	24%	172.102.389	-27%	177.265.461	3%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.246.289.000	3.762.473.000	14%	4.000.000.000	6%	4.120.000.000	3%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	954.977.507	812.178.078	-18%	752.567.314	-8%	775.144.333	3%
Premios no cobrados	358.539.342	276.435.390	-30%	284.728.452	3%	293270305	3%
Subtotal Rentas Cedidas	**29.130.331.920**	**30.561.070.682**	5%	**29.369.444.373**	-4%	**30.250.527.704**	3%

Fuente. Formato de Rentas Departamentales.

En cuanto al Impoconsumo de licores, vinos y aperitivos el formato del PFTS muestra un comportamiento decreciente con caídas en el ingreso del 10% entre las vigencias 2013 y 2014. Así mismo, se encuentra una disminución en el recaudo del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos del orden del -8 para la vigencia 2014 frente a la vigencia 2013. Se evidencia disminución en -27% de la vigencia 2014 frente a la 2013 de los recursos transferidos por Coljuegos.

Dado lo anterior el documento técnico justifica el comportamiento de las rentas especificando las razones por las cuales algunas de las rentas se proyectan en negativo para los años 2013 y 2014, como se señala a continuación:

> *"Al realizar un análisis de los ingresos de las diferentes rentas, en forma mensual, algunas de ellas presentan un recaudo variable en los diferentes meses como se observa en el cuadro anexo tanto para el año 2013 como lo ejecutado en el año 2014, como es el caso de IVA licores el cual presenta unos ingresos más altos en los meses de noviembre diciembre y enero comparativamente con el resto del año: Ejemplo para el año 2013 en el mes de abril el ingreso fue de $151 millones mientras en diciembre fue de $1.432 millones; igualmente el año 2014 inicia con un ingreso de $1.276 millones y el de febrero es de $82 millones.*
>
> *La situación anteriormente descrita dificulta la elaboración de las proyecciones, por lo tanto para tener un aproximado de cuál puede ser el ingreso se procedió a realizar un análisis de las rentas recaudadas en el primer semestre del 2014 con respecto al del 2013 y se observa una disminución en todas con excepción de apuestas y sobretasa de cigarrillo.*

DESCRICION	ACUMULADO A JUNIO 2013	ACUMULADO A JUNIO 2014	VARIACION
CONSUMO DE CERVEZA	5.386.555.000,00	4.923.582.900,00	-9%
IVA DE LICORES	2.186.069.576,25	2.025.620.432,00	-7%
LOTERIAS	1.250.026.822,50	1.209.076.721,00	-3%
APUESTAS PERMANENTES	2.394.043.264,00	2.627.774.566,00	10%
COLJUEGOS	83.544.848,80	65.285.098,15	-22%
SOBRETASA CIGARRILLO	1.730.215.000,00	1.953.381.000,00	13%
6% IMP CONSUMO LICORES	270.681.515,00	251.791.758,00	-7%
PREMIOS NO COBRADOS	126.084.323,00	132.265.332,00	5%
	13.427.220.349,55	13.188.777.807,15	-2%

FUENTE: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos de Hacienda Departamental

- Dado lo anterior y conforme al comportamiento de las rentas, se precisa que la fuente denominada Esfuerzo propio departamental, la cual se determina con los recursos a disponer conforme a lo establecido en la metodología descrita en el Anexo 1 de la Resolución 4015 de 2013; corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales destinadas ala cofinanciación del Régimen Subsidiado.

- Los montos destinados al Régimen Subsidiado corresponden a los porcentajes de Ley para las vigencias 2012, 2013 y 2015. No obstante para el año 2014, no coincide la información reportada en el formato de rentas departamentales con el formato de Régimen subsidiado.

Año	FORMATO(1) "PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES" Vs FORMATO (2) "PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"	Régimen Subsidiado(Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Dptales)
2014	44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2	19.487.635.994
	30. Esfuerzo Propio Departamental	19.870.471.721

- De otra parte se encuentra que los montos recaudados relacionados en el FUT para dos rentas, no corresponden a los diligenciados en el formato de rentas departamentales,sin embargoen el documento técnico se presentan las explicaciones correspondientes:

AÑO BASE							
3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	5. Loterías	6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	7. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	10. Premios No Cobrados
1,15,1 DESAGREGACIÓN IVA LICORES, VINOS APERITIVOS Y SIMILARES	**1,17** IMPUESTO AL CONSUMO CON DESTINO A SALUD / IVA CERVEZA SALUD	**1,11** **1,12** **2,1,11,2** JUEGO DE LOTERIAS	**2,1,11.3** DERECHOS DE EXPLOTACIÓN DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	**2,6,1,1,2** **2,6,2,4,4** TRANSFERENCIAS DE LIBRE DESTINACIÓN	**1,18,2** IMPUESTO AL CONSUMO CON DESTINO A SALUD / SOBRETASA AL CONSUMO DE CIGARRILLO Y TABACO	**1,14,1,2** **1,14,2,2** IMPUESTO AL CONSUMO DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES	**2,7,4** PREMIOS DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR NO RECLAMADOS
6.829.554	10.212.785	2.565.091	4.795.888	167.208	3.246.289	NR	NR
6.829.553	10.212.785	2.565.090	4.795.887	167.208	3.246.289	954.977	358.539

- Teniendo en cuenta la justificación presentada ante las diferencias encontradas en los montos relacionados en el FUT que hace parte del Plan Financiero, es necesario que el departamento asuma la realización de acciones correctivas, que permitan la coherencia de la información financiera en todos los formatos o aplicativos existentes.

2.3 PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

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

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
Afiliados al RS	411.088,00	419.450,40	425.929,17
Total UPC DEPTO META	548.817	577.073	605.926
Costo Total Régimen Subsidiado	220.761.872.336,92	245.218.802.215,30	261.469.157.436,52
SGP Demanda	79.994.024.524,00	80.967.494.305,00	85.015.869.020,25
CCF	0,00	0,00	0,00
Esfuerzo Propio Municipal.	2.432.997.311,84	2.609.628.641,16	2.740.110.073,22
Esfuerzo Propio Departamental	18.527.924.976,00	19.870.471.721,00	20.072.265.074,07
Transformación SGP	0,00	0,00	0,00
FOSYGA Y PGN	119.806.925.525,08	141.771.207.548,14	153.640.913.268,98

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

En este sentido el Departamento en el marco de su presupuestación anual, debe realizar las estimaciones de los recursos con el crecimiento esperado del Marco Fiscal De Mediano Plazo de la entidad territorial, para el caso de las siguientes fuentes: SGP Demanda, CCF recursos 217-Ley 100 de 1993 y Esfuerzo Propio municipal.

La fuente denominada Esfuerzo propio departamental se debe determinar de los recursos a disponer conforme a lo establecido en la metodología descrita en el Anexo 1 de la Resolución 4015 de 2013; la proporción de recursos departamentales corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado; la anterior proporción debe ser determinada por la entidad departamental.

Finalmente se precisa que la fuente FOSYGA y PGN, corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y el Presupuesto General de la Nación usados para hacer el cierre de la financiación de la afiliación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial.

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.

2.4 OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

CONCEPTO	AÑO Base-2012	AÑO 1- 2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
5. Costo Per Cápita PPNA	1.148.833,72	956.144,35	956.144,35	984.828,68
6. Costo Per Cápita PPNA No Pos	79.881,93	60.290,55	60.290,55	62.099,27
7. Costo Atención PPNA	**61.515.450.253**	**43.043.706.506,77**	**26.337.583.137,36**	**14.283.503.096,48**
8 Costo No POS	**29.860.742.928**	**23.778.473.492,23**	**24.864.137.536,85**	**26.476.413.428,08**
Total Costo Estimado Meta	**91.376.193.181**	**66.822.179.999**	**51.201.720.674**	**40.759.916.525**
9. SGP – Con Situación de Fondos	25.829.286.960	24.622.073.181,00	23.851.758.329,29	24.567.311.079,16
10. SGP – Aportes Patronales	7.186.243.374	7.361.587.708	7.504.402.507,00	7.729.534.582,21
11. Rentas Departamentales	**40.807.943.743**	**24.876.808.230**	**7.320.170.079**	**5.999.639.426**
12. Otros Recursos	14.825.888.971	5.702.160.940	2.825.894.329	0
Total Fuentes Estimadas	**88.649.363.048**	**55.201.042.351**	**33.997.822.737**	**38.296.485.087**
Equilibrio PPNA y NO POS	**-2.726.830.134**	**-11.621.137.649**	**-17.203.897.937**	**2.463.431.437**

- La tabla anterior, permite evidenciar que las estimaciones y proyecciones realizadas por el Departamento para el componente no se encuentran en equilibrio, las fuentes que financian la prestación de los servicios son inferiores a los costos estimados.

- Respecto al procedimiento para el Cálculo del Costo No POS y Costo de la Atención PPNA el departamento utiliza para el cálculo la información suministrada por la oficina encargada de validar los RIPS de cada una de las Instituciones de Salud que prestan los servicios de salud a la PPNA y lo correspondiente a los servicios No POS de la población del régimen subsidiado, correspondiente a los servicios diferentes a primer nivel de atención, y calcularon el porcentaje de lo facturado para PPNA y para lo No POS.

  Una vez establecidos los techos de los valores correspondientes al total del costo de la atención de la PPNA y el costo de lo No POS, procedieron a calcular el per cápita, de la siguiente manera: el total de los recursos de la atención de la PPNA se divide entre el total de la población definida como PPNA en el formato uno (1) "proyecciones de población"; así mismo el per cápita de lo No POS se obtiene dividiendo el costo total NO POS entre el total de la población afiliada al régimen subsidiado.

- Para complementar la información anterior, la ejecución presupuestal del Fondo Departamental de Salud del Meta, indicó que el gasto del componente de Prestación de Servicios de Salud para el año 2012 fue de $71.274 millones (92% de los $77.237 millones de presupuesto definitivo); para el año 2013, el gasto fue de $54.580 millones (93% de los $58.613 millones de presupuesto definitivo) y para el año 2014 con corte septiembre $28.518 millones (64% de los $44.598 millones de presupuesto definitivo).

- Adicionalmente, el Departamento certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que el gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para la vigencia 2012 fue de $70.903 millones y para el año 2013 sumó $51.104 millones. Se certificó que las deudas de prestación de servicios al cierre 2012 fueron de $10.665 millones y al cierre 2013 fueron de $5.289 millones.

- En consecuencia, la información de Prestación de Servicios de Salud incluida en el Plan Financiero Territorial se encuentra sobreestimada en los costos sí esta se compara con la ejecución presupuestal y los valores de facturación y recobros certificados al cierre de las vigencias. La información debe ser consistente y por tanto deberá ser verificada y depurada, esto en la medida que los RIPS pueden ser un método para acercarse al costo pero no depura el costo real, con un adecuado proceso de auditoría las glosas disminuyen considerablemente los valores radicados.

- Para continuar con el análisis, se resalta del documento técnico que :

  "En cuanto a lo que respecta a Otros recursos destinados a prestación de servicios de salud estos corresponden a los excedentes de la vigencia anterior y los mismos se utilizan inicialmente para el pago de deudas o las cuentas por pagar que hayan quedado en el cierre de la vigencia. Para el caso del ejercicio del PFTS en esta casilla se registra el valor de los recursos excedentes después de pagar las deudas de acuerdo como se observa en el cuadro siguiente:

Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	Valor Excedentes	Pago deuda año anterior	Vr a comprometer vigencia actual
Año 2012	17.726.496.460	2.900.607.489	**14.825.888.971**
Año 2013	12.939.833.535	7.237.672.595	**5.702.160.940**
Año 2014	8.115.361.650	5.289.467.321	**2.825.894.329**

Fuente: Documento técnico PFTS – Meta

En consecuencia, el Departamento del Meta expresa que la cierre de cada vigencia debe constituir superávit financiero y con estos recursos puede pagar deudas de la vigencia anterior, aun así existen valores pendientes a ejecutar en la vigencia 2014.

- En resumen, el Departamento del Meta ha venido las últimas vigencias disminuyendo el gasto de prestación de servicios de salud; como todos los Departamentos ejecuta un proceso de auditoria 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, financiadas con los recursos de superávit financiero.

- Las proyecciones del Plan financiero para la vigencia 2014 se encuentran erradas, se resalta que la disminución de los recursos de las rentas departamentales con destinación especifica al componente tienen una disminución significativa y esto genera al cierre un supuesto déficit financiero. Se solicita al Departamento realizar el análisis de las fuentes con destinación específica al sector salud y determinar para componente de gasto las fuentes de acuerdo a los porcentajes establecidos normativamente.

- Para las proyecciones del año 2015 se deberán ajustar igualmente las rentas departamentales destinadas al componente de gasto y además tener en cuenta que la excepción de los Aportes Patronales para el año 2015 no está vigente, es decir que las Empresas Sociales del Estado deberán facturar para ejecutar estos recursos y de esta forma vuelve a ser una fuente real de financiación.

2.5 PROGRAMAS DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS

El documento presentado por el Departamento afirma que la red continuará conformada por 12 ESE del orden municipal y 3 del orden departamental, una de las cuales es la ESE Solución Salud, mediante la cual se prestan los servicios de primer nivel en 17 municipios no descentralizados. Se mantendrá el esquema actual de organización de la atención de primer nivel, es decir, en cada municipio del Departamento existirá una Empresa Social del Estado o una sede de estas entidades que garantizará la prestación de servicios básicos de salud. Además, se informa que: "*se fortalecerá para actividades de mediana complejidad la ESE Hospital Municipal de Acacias, la ESE Hospital de Puerto López y la IPS del Municipio de Puerto Gaitán de la ESE Departamental Solución Salud*". Esta afirmación es coherente con lo planteado en el documento de ajuste a la red, viabilizado por este Ministerio el 9 de mayo de 2014. Sin embargo, no se establecen con claridad los servicios que serán habilitados y el costo de las adecuaciones en inversión y operación, ni los ingresos nuevos que se generarán, así como el impacto que esta participación de nuevos oferentes de segundo nivel, tendrá sobre los hospitales departamentales de Villavicencio y Granada. En el concepto de red se estableció como compromiso que el Departamento precisara esta información.

Actualmente estos hospitales no tienen habilitados los servicios de mediana complejidad que se proponen, lo cual implicará la determinación de los requerimientos y contratación del talento humano especializado en pediatría, medicina interna, cirugía general, anestesiología, ginecología y obstetricia y ortopedia. Así mismo, se requerirá la construcción y dotación de quirófano (aunque sea 1, pues no lo tienen hoy, según consulta al SIHO). También se deben precisar los equipos requeridos para su desempeño, y el costo pertinente. Por otro lado se debe cuantificar la producción de estos especialistas y los posibles ingresos que su vinculación permitirá generar, para identificar el equilibrio o faltante entre los costos y los ingresos de este cambio de nivel.

Dado que este Plan cubre el período 2013-2015 y que el Hospital de Puerto Gaitán se plantea transformarlo en mediana complejidad en 2017, no se considera objeto del presente plan financiero.

En cuanto a los programas de saneamiento fiscal y financiero, la Resolución 2090 determinó en esta condición a 7 ESE. El Departamento presentó a consideración del Ministerio de Hacienda y Crédito Público los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, los cuales fueron viabilizados.,:

ESE	Aporte	Pasivos a 31 de dic. De 2013
ESE Municipal de Vallavicencio		3,167
ESE local de Cubarral	253	130
ESE local de El Dorado	167	296
ESE local de Guamal	1137	1150

ESE	Aporte	Pasivos a 31 de dic. De 2013
ESE San Carlos de Guaroa	466	472
ESE local de San Martin	1056	781
ESE Fuente de Oro	0	104

No se menciona la fuente de los recursos que el Departamento aportará en estos procesos de saneamiento fiscal.

Respecto de Infraestructura, se plantan inversiones en infraestructura a realizarse en el año 1 (2014)

INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA A REALIZAR EL AÑO 1	
Organismo de Salud	**Monto Estimado**
El Dorado	242
Granada	279
Puerto López	5627
Cabuyaro	500
Cumaral	1001
El Calvario	450
El Castillo	1283
Mesetas	1949
Puerto Lleras	946
Vista Hermosa	2076
Hospital Departamental de Villavicencio	6.000

Cifras en millones de pesos. Fuente: Documento Plan Financiero Territorial del Meta

No se menciona la fuente de los recursos.

Para el año 2 (2015), las estimaciones por municipio en inversión en infraestructura, son:

Organismo de Salud	Inversión estimada año 2 en infraestructura
Fuente de Oro	148
Puerto Rico	1,833
San Carlos de Guaroa	609
Lejanías	887
Puerto Concordia	610
Puerto Gaitán	2,011
Puerto Lleras	946
San Juan de Arama	1,063
Hospital Departamental de Villavicencio	110.000
Hospital Departamental de Granada	900

Fuente: Cifras en millones de pesos. Documento Plan Financiero Territorial

No se menciona la fuente de los recursos.

Para **inversión en dotación hospitalaria:** El Documento plantea una distribución de cifras para el año 1 y para el año 2, se afirma que corresponde al diagnóstico de necesidades identificadas y plasmadas en proyectos contenidos en el Plan Bienal de inversiones:

Programa inversión dotación de equipos biomédicos. Año 1

Municipio	Monto en millones
Acacías	3897
El Dorado	400
Granada	1872
Puerto López	1316
San Carlos de Guaroa	294
Total	7780

Y para el segundo año:

Programa inversión dotación de equipos biomédicos. Año 1

Municipio	Monto en millones
Castilla La Nueva	649
Guamal	88
Puerto Rico	589
San Martín	906
Hospital Departamental de Villavicencio	30000
Total	32234

No se hace mención de la fuente de los recursos.

Para el Programa de Mejoramiento de Gestión, sólo se considera el tema de la dotación de un sistema de información para la ESE Solución Salud, por valor de 4.450 millones, que se pretende financiar con Sistema General de Regalías. Se hace la distribución de estos recursos en cada uno de los 17 municipios en los cuales se tiene sede de la ESE. No pareciera lógico limitar el alcance del mejoramiento de gestión al tema de la adquisición de un software. Sería deseable contar con un diagnóstico respecto de la calidad de los procesos de contratación, autorizaciones, facturación, auditoría, para sólo mencionar aquellos con impacto directo en el tema de cartera.

Por último, en este ítem, el Departamento del Meta proyecta desarrollar inversiones en **Telesalud,** por valor de 4.838 millones que se financiarán con Sistema General de Regalías, distribuidos en 1.612 millones para el año 2 (es el actual) y 3.225 millones para el año 3. Se sugiere, presentar proyecto formal al Grupo de Telesalud de este Ministerio, para revisión y concepto técnico y dar aplicación al principio de programación integral establecido en el artículo 13 de la Ley 38 de 1989, considerando no sólo los gastos de inversión, sino también los de operación y el impacto que la atención de la demanda de servicios especializados con el operador de telesalud, tendrá sobre los ingresos de los hospitales que hoy vienen facturando estos servicios.

2.6 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CONDICIONES DE EFICIENCIA

En el Formato ESE Mercado, columna 24 se registran como monopolio 26 organismos de salud: los 17 centros de salud que conforman la ESE Solución Salud, y 9 ESEs en municipios descentralizados: Hospital Local De Guamal; Hospital Municipal De San Martin; Hospital Municipal De Fuente De Oro; Hospital De Castilla La Nueva; Hospital Local De Cubarral; Hospital Municipal De El Dorado; Hospital Local De Puerto Lopez; Hospital Nivel I Puerto Rico; Hospital Local De San Carlos De Guaroa.

Mediante la aplicación de los criterios adicionales definidos en la normatividad, respecto de dispersión geográfica, alejado y difícil acceso, se identifican 10
Municipios cuyos organismos de salud podrían considerarse que requieren complementar su ingreso por venta de servicios con trasferencias. Ellos son: Puerto Rico, San Carlos de Guaroa, Barranca de Upía, Puerto Gaitán, Cabuyaro, Mapiripán, La Uribe, Macarena, Mesetas, San Juan de Arama. Sin embargo, en el formato Prestación de Servicios de ESE en Eficiencia, sólo se asignan recursos para seis (6) municipios, y sólo para el año 2, así:

4. Nombre Municipio	5. Código Habilitación ESE	6. Nombre ESE	(38) Año 1	(39) Año 2	(40) Año 3	(41) Año 4	(42) Total
				$ 2.146.522.868,44	$ -		$ 2.146.522.868,44
VILLAVICENCIO	5000100540	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO					$ -
ACACÍAS	5000600169	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE					$ -
CASTILLA LA NUEVA	5015000838	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA					$ -
CUBARRAL	5022300873	ESE HOSPITAL LOCAL DE CUBARRRAL					$ -
EL DORADO	5027000925	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO					$ -
FUENTE DE ORO	5028700541	HOSPITAL FUENTEDEORO E.S.E.					$ -
GRANADA	5031300789	ESE HOSPITAL PRIMER NIVEL GRANADA					$ -
GUAMAL	5031800018	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL E.S.E					$ -
PUERTO LOPEZ	5057300003	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ ESE					$ -
PUERTO RICO	5059000885	HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO E.S.E		$ 287.586.500,00			$ 287.586.500,00
SAN CARLOS DE GUAROA	5068000884	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA		$ 88.559.335,00			$ 88.559.335,00
SAN MARTÍN	5068900457	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN ESE					$ -
RESTREPO	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
BARRANCA DE UPÍA	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD		$ 482.997.546,08			$ 482.997.546,08
CABUYARO	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD		$ 553.113.693,38			$ 553.113.693,38
CUMARAL	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
EL CALVARIO	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
EL CASTILLO	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO		$ -			$ -

4. Nombre Municipio	5. Código Habilitación ESE	6. Nombre ESE	(38) Año 1	(39) Año 2	(40) Año 3	(41) Año 4	(42) Total
		SOLUCION SALUD					
MAPIRIPÁN	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD		$ 384.264.888,39			$ 384.264.888,39
MESETAS	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
LA MACARENA	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
URIBE	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD		$ 350.000.905,59			$ 350.000.905,59
LEJANÍAS	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
PUERTO CONCORDIA	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
PUERTO GAITAN	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
PUERTO LLERAS	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
SAN JUAN DE ARAMA	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD		$ -			$ -
SAN JUANITO	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					$ -
VISTAHERMOSA	5000100634	EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SOLUCION SALUD					0
VILLAVICENCIO	5000100529	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO					0
GRANADA	5031300522	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA					. 0

Fuente: Formatos contenidos en el documento presentado por el Departamento del Meta

Es conveniente mencionar que en los municipios de Cabuyaro, Barranca de Upía, La Uribe y Mapiripán existe una sede de la ESE departamental Solución Salud. Mientras los municipios de Puerto Rico y San Carlos de Guaroa, cuentan con ESE de carácter municipal.

La estimación del monto a cofinanciar la operación, se obtuvo mediante el diligenciamiento del Formato ESE en Eficiencia:

En el Anexo 2 de la Resolución 4015 de 2013 se establecen las instrucciones para el diligenciamiento del Formato "Condiciones de Eficiencia de la Operación de las Empresas Sociales del Estado". Para la columna 7 dice: "ESE- Sede Principal. Registre si en el municipio se localiza la sede principal de la Empresa Social del Estado. (X)". Para la columna 8: " Subsede de ESE: Registre si en el municipio se localiza subsede de la Empresa Social del Estado. (X)". La información diligenciada por el Departamento no registra las X indicadas en el instructivo, sino un número. Para la columna 8: Barranca de Upía: 11; Cabuyaro: 34; Puerto Gaitán 23; Mapiripán: 35; Macarena: 40; La Uribe: 4. No se comprende el significado de esta información.

El documento explica la forma como se estimó la UVR óptima para el año 2014, mediante una combinación del promedio, la producción equivalente en UVR y el histórico del comportamiento de la producción de cada una de las ESE. Esta metodología no se compadece con la establecida en el instructivo: "Registre el cálculo de la UVR basado en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la producción definida como

óptima para el portafolio establecido para la ESE en el marco de la red." [1]Al entender de este Ministerio, la producción óptima se debe establecer para cada organismo en consideración a la población a atender (ya que es monopolio, debe ser el 100%, pues la Ley 1122 de 2007 ordena que los servicios de primer nivel deben garantizarse en el municipio de residencia), las frecuencias de uso[2] y el portafolio establecido en el documento de red, que define para el Departamento del Meta, que en cada Municipio habrá una sede que ofrezca los servicios básicos. En el estudio de Suficiencia Red del Departamento deBolívar 2010[3], se estimaron las siguientes frecuencias:

Consulta de Urgencias	0,98 por habitante/año
Traslado de pacientes	0,05 por habitante/año
Consulta de medicina General	2,08 consultas habitante/año (incluye primera vez, control, P y P)
Consulta de odontología	14,7% de la población de 6 a 19 años
Aplicación Flúor	40% de la población de 6 a 19 años
Aplicación sellantes	34,4% de la población de 6 a 19 años
Egresos pediátricos	214 por cada 1000 niños
Egresos Adultos	78 egresos por cada 1000 adultos
Partos	Según tasa de fecundidad

Se puede estimar, una relación de exámenes de laboratorio clínico y de imágenes diagnósticas por consulta y un indicador semejante para los pacientes hospitalizados. Estos indiciadores permitirían estimar el número de actividades, de la producción óptimas y con base en ello estimar la UVR óptima.

Pero dada la complejidad del método, se asumen las cifras trabajadas por el Departamento, las cuales deberían ser ajustadas a futuro con base en la observación del año inmediatamente anterior. Sin embargo se llama la atención por la alta dispersión de los datos, pues al dividir la UVR óptima por el tamaño de la población se obtiene:

Municipio	Población año base	UVR óptimo 2014	UVR/habitante
PUERTO RICO	9205	126.399,0	13,73
SAN CARLOS DE GUAROA	8843	96.048,2	10,86
BARRANCA DE UPIA	3371	31.926,9	9,47
CABUYARO	4006	28.291,2	7,06
PUERTO GAITAN	37831	143.078,1	3,78
MAPIRIPAN	6807	54.863,8	8,06
MACARENA	10116	83.397,9	8,24
LA URIBE	7270	43.289,1	5,95

[1]Resolución 4015 de 2013. Pág 46.
[2]Se pueden usar las frecuencias de uso del Estudio de Suficiencia UPC, o hay otros estudios, como el Análisis de la Suficiencia de la Red Prestadora de Servicios de Bolivar y Cartagena de Indias. http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/976/indicadores%20de%20frecuencia%20de%20uso%20de%20servicios.html. En este estudio se concluyó con la siguiente tabla de frecuencia de uso:

[3]Jervis Jalabe, David Scott, et al. Análisis de la Suficiencia de la Red Prestadora de Servicios de Bolivar y Cartagena de Indias. Enero de 2011. En http://www.eumed.net/libros- tis/2011b/976/analisis%20de%20suficiencia%20de%20la%20red%20prestadora%20de%20servicios.html

La estimación de los gastos de cada Organismo se explica en el documento y produjo como resultado, las cifras que se presentan en la tabla siguiente, en la cual se pone en evidencia unas diferencias muy altas, entre el promedio de la mayoría de los municipios y el gasto percápita para el Municipio de La Uribe que es casi 10 veces el promedio de los demás municipios:

Municipio	Población año base	Gasto óptimo	Gasto óptimo/habitante
PUERTO RICO	9205	2.132.510	231,67
SAN CARLOS DE GUAROA	8843	1.597.856	180,69
BARRANCA DE UPIA	3371	1.240.166	367,89
CABUYARO	4006	1.298.830	324,22
PUERTO GAITAN	37831	3.838.800	101,47
MAPIRIPAN	6807	1.826.807	268,37
MACARENA	10116	2.560.212	253,09
LA URIBE	7270	16.926.749	2328,30

Es necesario revisar la información para el Municipio de La Uribe, porque si bien se estima que el gasto es independiente del tamaño de la población, es necesario excluir posibilidades de error, ya que no parece lógico que mientras el promedio de gasto de los demás municipios es de 2.070, el de la Uribe sea 8 veces mayor.

Frente al ingreso, el documento del Departamento plantea una dificultad en relación con los tamaños de población asegurada y PPNA, y postula como posibles explicaciones la insuficiente sisbenización por dificultades relacionadas con el conflicto interno. En la tabla siguiente, se presentan las diferencias entre la población según DANE y según estadísticas, que es la forma como llaman a la información local:

Municipio	Población según DANE	Población año base según estadísticas	Diferencia
PUERTO RICO	9205	18.418	9.213
SAN CARLOS DE GUAROA	8843	8.903	60
BARRANCA DE UPIA	3371	3.771	400
CABUYARO	4006	3.951	(55)
PUERTO GAITAN	37831	18.325	(19.506)
MAPIRIPAN	6807	16.389	9.582
MACARENA	10116	31.015	20.899
LA URIBE	7270	15.386	8.116

Al realizar un ejercicio con las cifras presentadas por el Departamento, respecto de los ingresos óptimos, los ingresos reconocidos en 2014 (proyectado) y la proyección de recaudos, se obtienen las siguientes cifras:

Municipio	Ingreso öptimo	ingreso reconocido 2014	% frente a ingreso óptimo	Ingreso recaudado 2014	% frente a ingreso óptimo
Puerto Rico	2132,51	2049,92	0,96	1844.9	86,95%
SAN CARLOS DE GUAROA	1597,86	1677,00	1,05	1509,30	94,45%
BARRANCA DE UPIA	1240,17	841,30	0,68	757,17	61,05%
CABUYARO	1298,83	828,57	0,64	745,72	57,41%
PUERTO GAITAN	3838,78	5019,28	1,31	4517,35	119,08%
MAPIRIPAN	1826,81	1602,83	0,88	1442,54	78,96%
MACARENA	2560,21	2129,68	0,83	1916,71	74,86%
LA URIBE	1692,67	1491,86	0,88	1342,67	79,32%

En consecuencia, con base en los gastos óptimos y los ingresos óptimos, se concluye, en la necesidad de apoyar a cada uno de los Hospitales con las siguientes partidas para lograr el equilibrio:

Municipio	Necesidad de recursos complementarios a los ingresos por venta de servicios
PUERTO RICO	-287,6
SAN CARLOS DE GUAROA	-88,6
BARRANCA DE UPIA	-483,0
CABUYARO	-553,1
PUERTO GAITAN	678,6
MAPIRIPAN	-384,3
MACARENA	-643,5
LA URIBE	-350,0

Este valor se llevó al formato Programas Prestación, pero sólo se aplicó al segundo año, omitiendo el cálculo para los demás años.

2.7 SALUD PÚBLICA

- Están Definidas las Prioridades en el Documento técnico y corresponden a las definidas en el formato.

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

- Teniendo en cuenta la justificación presentada ante las diferencias encontradas en los montos relacionados en el FUT y el formato de Salud Pública que hace parte del Plan Financiero, es necesario que el departamento asuma la realización de acciones correctivas, que permitan la coherencia de la información financiera en todos los formatos o aplicativos existentes.

- El departamento señala en el documento técnico que *para el año base se reportan ingresos del Sistema General de Participaciones por valor de $8.830.397.000, que corresponden a recursos transferidos según documentos CONPES, por $ 8.379.402.760 y excedentes procedentes de superávit por $436.091.346 y de rendimientos financieros por $ 50.000.000.*

- Los recursos de los excedentes por valor de $ 486.091.346 fueron distribuidos por prioridades como se indica en la siguiente tabla:

PRIORIDAD	VALOR ($)
Salud Infantil	50.000.000.00
Salud Sexual y Reproductiva	14.050.000.00
Salud Oral	0
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	224.700.000.00
Tuberculosis	0
Lepra	0
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	49.474.830.00
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	0
Seguridad Alimentaria y Nutricional	0
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	0
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	147.866.516.00
Vigilancia en Salud Publica	0
Laboratorios de Salud Pública	0
TOTAL	**486.091.346.00**

Fuente: Documento técnico PFTS - Meta

- Los recursos reportados por Sistema General de Participaciones en el año 1 (2013) se totalizan en $ 10.454.567.312, que corresponden a lo transferido por documentos CONPES por $9.139.197.140 y excedentes por valor de $ 1.414.370.172, provenientes de rendimientos financieros $ 126.000.000 y superávit por $1.288.370.172. La diferencia entre lo reportado en el FUT y en Plan Financiero por $99.000.000 se soporta en los recursos asignados a los gastos por venta de medicamentos. Los excedentes fueron distribuidos por prioridades como se muestra a continuación:

PRIORIDAD	VALOR ($)
Salud Infantil	4.850.374
Salud Sexual y Reproductiva	103.885.438
Salud Oral	0
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	107.500.000
Tuberculosis	800.000
Lepra	0
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	320.719.000
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	199.085.000
Seguridad Alimentaria y Nutricional	21.000.000
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	284.019.000
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	65.655.000
Vigilancia en Salud Publica	0
Laboratorios de Salud Pública	306.856.000
TOTAL	**1,414,370,172**

Fuente: Documento técnico PFTS - Meta

Conforme a lo señalado en la siguiente tabla, se evidencia una variación del valor per cápita del año 2012 a 2013 del -6% que el recursos suman 1.076.610.000 adicionales de un año a otro; en el año 2013, se evidencia una disminución del costo per cápita con una variación del -16% del año 2013 al año 2014, y para el año 2015 se evidencia una variación del 3% respecto al 2014, en el cual se disminuye $494.827.218 pesos.

Análisis Per cápita				
	2012	2013	2014	2015
Total Recursos	18.520.330.000	17.443.720.000	14.615.040.000,00	15.109.867.218,25
Población Total	906.805	924.866	961.334	979.710
Costo Per cápita	20.424	18.861	15.203	15.423
Variación $		-1.076.610.000	-2.828.680.000	494.827.218
Variación %		-6%	-16%	3%

2.8 INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

De acuerdo con la información reportada por el Departamento en la Circular 030 de 2013, el Departamento adeuda con corte a marzo 31 de 2013, la suma de $9.603.457.791 por prestación de servicios.

Entidad Responsable de Pago Secretaria Departamental del Meta	Saldo Factura IPS	Saldo en la cuenta maestra de Prestación de Servicios
9.603.457.791	10.816.850.705	

En este sentido el departamento en el documento técnico del Plan Financiero señala:

La Secretaria de Salud del Meta a 31 de diciembre de 2012 cerró la vigencia con deuda por servicios prestados sin respaldo presupuestal por valor de $7.587.985.354.oo, la cual se canceló casi en su totalidad durante la vigencia 2013.

Al cierre del 2013 la deuda, por servicios prestados sin respaldo presupuestal, es de $5.288.935.321 con Instituciones de Prestación de Servicios de Salud, tanto públicas como privadas, por servicios prestados a la población pobre no afiliada y por servicios No POSs.

Con corte a 30 de marzo de 2014 la Secretaria de Salud tenía una deuda acumulada sin respaldo presupuestal por valor de $9.481.412.590 por servicios a la PPNA y no POSs.

Con corte a 30 de junio de 2014 la Secretaria de Salud tiene una deuda acumulada sin respaldo presupuestal por valor de $17.760.644.437 por servicios a la PPNA y no POSs. El incremento del valor en estos meses está dada especialmente por facturación radicada en estos tres meses así: del Hospital de Villavicencio $3.000 millones, servicios prestados en salud mental $787 millones, recobros de las EPS $1.031 millones, valor de glosas no definidas por las IPS y en el presente informe se incluyen como deuda de cada una por valor aproximado a $2.000 millones.

Para pagar la deuda de $17.760 millones la Secretaria adiciono recursos de excedentes financieros y recursos propios del departamento por la suma de $8.866.554.465, el procedimiento para el pago de las deudas se inició en el mes de julio.

3 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 Meta, 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 os 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:

Participación de las Fuentes de financiación 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 PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	27.191	19.870	8%	7.320	23%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	2.610	2.610	1%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	80.967	80.967	33%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	23.852	-	0%	23.852	77%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	9.114	-	0%	-	0%	9.114	62%
FOSYGA Y PGN	141.771	141.771	58%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	1.832	-	0%	-	0%	1.832	12%
OTROS RECURSOS SP	3.724	-	0%	-	0%	3.724	25%
TOTAL RECURSOS	**291.060**	**245.219**	100%	**31.172**	100%	**14.670**	100%
GASTO		245.219		51.202		14.615	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		**(20.030)**		-	

Fuente: PFTS Departamento del Meta 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de $245.219 millones, de los cuales el 58% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 33% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.

- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de $31.172 millones, de los cuales el 77% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 23% de las rentas departamentales con destinación especifica al Sector Salud.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a $14.670 millones, de los cuales 62% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 25% de otros recursos de salud pública.

  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:

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 PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	26.072	20.072	8%	6.000	16%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	2.740	2.740	1%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	85.016	85.016	33%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	32.297	-	0%	32.297	84%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	9.387	-	0%	-	0%	9.387	62%
FOSYGA Y PGN	153.641	153.641	59%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	1.887	-	0%	-	0%	1.887	12%
OTROS RECURSOS SP	3.836	-	0%	-	0%	3.836	25%
TOTAL RECURSOS	**314.876**	**261.469**	100%	**38.296**	100%	**15.110**	100%
GASTO		261.469		40.760		15.110	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		**(2.463)**		-	

Fuente: PFTS Departamento del Meta 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de $261.469 millones, de los cuales el 59% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 33% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.

- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de $38.296 millones, de los cuales el 84% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 16% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a $15.110 millones, de los cuales 62% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 25% de otros recursos de salud pública.

  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.

CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Meta, para el 2013 consolidaba 411.088 afiliados al régimen subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 20.906 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 443.046 personas lo cual llegaría a un 98% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se encuentran errores en la estimación de recursos con destinación específica para el sector salud en el componente de Prestación de

Servicios de Salud. Se resalta que el costo real por componente debe estar asociado a la ejecución efectiva y no a través de estimaciones sobreestimadas; 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, el Departamento estimó los costos de la atención de la PPNA con base en los RIPS que informaron los prestadores, en los cuales se identificó el carácter de "vinculado" en la variable tipo de Usuario del archivo US. Esta metodología difiere de la establecida en la metodología y genera un mayor valor estimado. 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 Metano presenta déficit financiero por prestación de servicios.

Tal como se evidencia en el Plan Financiero, en el proceso normal de prestación de servicios de salud, el Departamento del Meta presentará deudas por facturación y recobros mínimos al cierre de cada vigencia del plan (2014 y 2015). En este sentido es necesario que el Departamento cumpla con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos, evitando así la generación del déficit financiero.

Las proyecciones del costo en prestación de servicios debe ajustarse; 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 tenderán a disminuir significativamente.

El Departamento deberá realizar los trámites pertinentes para depurar la información, identificar y pagar las deudas existentes, frente a lo cual sí están relacionadas con la prestación del servicio de salud puede pagarlas con los recursos excedentes del SGP Oferta al cierre 2013 o determinar qué fuentes de recursos pueden concurrir para el pago total.

El Departamento en su análisis interpretó que dispone de Empresas Sociales del Estado en condiciones de eficiencia, por una parte se aclara que el análisis presenta inconsistencias y por otra que debe tenerse en cuenta que se viabilizaron seis Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE con un escenario de operación que mejora el recaudo de los ingresos, racionaliza el gasto y presenta equilibrio operacional, es así como el escenario viabilizado constituye el escenario óptimo de la operación de las ESE. Dado que este no es consistente con la información consignada en este Plan Financiero, se resalta que los Programas de Saneamiento deberán ejecutarse según lo viabilizado o en consecuencia se declararán incumplidos y se realizaran las acciones que proceden según la norma.

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.

4 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. Estas acciones deben incluir el análisis de las razones por las cuales la población sisbenizada no quiere seleccionar EPS-S, y en caso de que se determine que estas EPS-S no están dando cumplimiento a la normatividad sobre oportunidad de autorizaciones, suficiencia de la red y demás obligaciones establecidas en la normatividad, implementar labores de asistencia técnica, de una parte y de otra acciones de inspección y vigilancia para detectar los incumplimientos y poner en conocimiento de la autoridad competente las conductas contrarias a la norma.

b) 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) 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.

e) 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.

f) 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.

5. 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 del Meta no tiene concepto de viabilidad debido a las inconsistencias presentadas en el componente de prestación de servicios.

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 Meta 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.

Bogotá D.C. 12 de Diciembre de 2014,

ADRIANA PATRICIA SIERRA MOYA
Asesora de la Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***SAMUEL GARCIA DE VARGAS**
Subdirector de Prestación de Servicios
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ANA ISABEL AGUILAR RUGELES
Asesor de la Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

*Nota: El presente concepto es firmado por el Dr. Garcia, con base a la revisión efectuada por el Dr. Carlos Humberto Perez quien se desempeñó como asesor de la Dirección de Prestación de Servicios hasta el 31 de diciembre de 2014