



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432001824521**

Fecha: **22-12-2014**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
Carlos Alberto Botero López
Gobernador Departamento de Risaralda
Calle 19 No. 13-17
Pereira – Risaralda.

ASUNTO: Rad. 201432000917511 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento de Risaralda.

Respetado Doctor Botero,

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201432001824521

Fecha: 22-12-2014

Página 2 de 2

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.

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Risaralda en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el No. de radicado 201442300110182 del 29 de enero de 2014. Posteriormente, el departamento remitió el día 8 de mayo de 2014 y el día 22 de mayo el Plan Financiero Territorial ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el día 30 de mayo de 2014, vía correo electrónico, remitió el PFT ajustado. Después de las observaciones realizadas por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social mediante radicado 201432000917511 el departamento remitió la información con los ajustes requeridos el día 15 de julio y el 05 de noviembre de 2014 vía correo electrónico.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto de viabilidad y recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Risaralda.

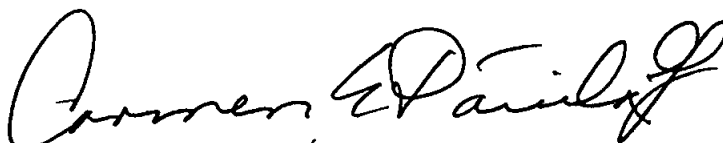
Cordialmente,



ANA LUCÍA VILLA ARCILA

Directora

F.O.V. 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

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

Anexos: Trece (13) folios.

Copia: Dra. Lina Beatriz Rendón Torres. Secretaria de Salud Departamental de Risaralda. Calle 19 No. 13-17. Pereira – Risaralda

Elaboró: Jazmin J. J.

Aprobó: Lina C. – Ana A. – S. García / Anexo: (26) folios

CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

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, la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones.

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

Así mismo, el 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 Risaralda, Dr. Carlos Alberto Botero López, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Risaralda a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido bajo el No. de radicado 201442300110182 del 29 de enero de 2014. Posteriormente, remitió el día 8 de mayo de 2014, el Plan Financiero Territorial ajustado a las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el día 22 de mayo envió el Plan Financiero Territorial ajustado, el día 30 de mayo de 2014 remitió el PFT con nuevos ajustes y finalmente el día 15 de julio remitió el Plan Financiero Territorial con todos los ajustes solicitados para su viabilización.

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

Finalmente, se precisa que en este concepto se emite viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud, sujeto a algunas recomendaciones que se desarrollan a lo largo del documento y que deben ser cumplidas por el departamento.

1. ANTECEDENTES

Desde la entrada en vigencia de la Ley 617 de 2000, la Gobernación de Risaralda ha cumplido las normas de disciplina y responsabilidad fiscal y ha mantenido los límites de gastos de funcionamiento frente a sus ingresos corrientes de libre destinación por debajo de lo establecido para su categoría. No obstante en lo que se refiere a la deuda pública el nivel de endeudamiento se incrementó ostensiblemente pasando a representar casi el 50% de los ingresos corrientes de la Entidad según lo establecido en la Ley 358 de 1997, llevando a la Entidad a proponer a las entidades financieras el mejoramiento de las condiciones para la Gobernación¹.

1.1. Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud:

La Entidad presupuestó ingresos, acorde a información FUT, durante la vigencia 2013 por \$84.329 millones en el sector salud, de los cuales se recaudaron \$79.093 millones, mostrando un porcentaje de ejecución del 94%. De estos, el 83% (\$69.890 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 17% (\$14.439 millones) a ingresos de capital.

De los ingresos corrientes por (\$69.890 millones) el Sistema General de Participaciones representa el 32% (\$22.586 millones) y otros recursos corrientes 68% (\$47.304 millones). De los recursos de capital, el 46% (\$6.960 millones) fueron rendimientos financieros y el 54% (\$7.479 millones) correspondieron a recursos del balance.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$84.329 millones se comprometió el 85% (\$71.976 millones), se generaron obligaciones por \$68.694 millones y pagos por \$68.657 millones, dejando reservas presupuestales por \$3.282 millones y cuentas por pagar por \$38 millones. El desequilibrio entre la ejecución en el FUT a nivel del ingreso y a nivel del gasto viene dado porque no todas las fuentes de financiación del Sector están incorporadas en el FUT.

1.2. Red Pública de Prestadores

La red pública del Departamento está constituida por 16 instituciones, de las cuales 12 son de carácter municipal de nivel I de atención y 4 de orden departamental (3 del nivel II y una del nivel III). Esta red mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$18.216 millones en el 2013, con una disminución de 46% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$25.964 millones en la vigencia 2013, presentando una disminución de 29% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$68.351 millones en el 2013, presentando un crecimiento de menos del 1% frente al 2012.

¹DAF-MHCP. Tomado del Informe de Viabilidad Fiscal para el Departamento de Risaralda al corte junio 30 de 2013.

Mediante la Resolución 2509 de 2012 se categorizaron en Riesgo Alto dos ESE de carácter municipal, la ESE Hospital San José de Belén de Umbria y la ESE Salud Pereira. Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, se mantiene la categorización de las Entidades mencionadas e ingresa a Riesgo Medio la Empresa Social del Estado de orden departamental ESE Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, aspecto que se mantiene con la expedición de la Resolución 2090 de 2014, 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.

Los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las 3 ESE en riesgo se viabilizaron consolidando pasivos a 31 de diciembre de 2013 por \$5.453 millones según información reportada a la Contaduría General de la Nación. La ESE Salud Pereira dispone de \$4.161 millones de pasivos a ser cancelados con recursos propios y recursos del Municipio, las ESE San José de Belén de Umbria y la ESE San Pedro y San Pablo de la Virginia pagaran los pasivos con recursos propios.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez revisada la información remitida por el departamento de Risaralda se evidenció que la Entidad Territorial remitió la totalidad de los formatos requeridos en el Plan Financiero Territorial y el documento técnico:

Cuadro 1. Formatos Presentados en el Plan Financiero Departamento de Risaralda

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"	NO APLICA
FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"	SI

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1. POBLACIÓN

Cuadro 2. Población del Departamento de Risaralda

POBLACIÓN					Var. % 2012 - 2013	Var. % 2013 - 2014	Var. % 2014 - 2015
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015			
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	360.004	367.835			2%		

ASEGURAMIENTO	POBLACIÓN				Var % 2012 - 2013	Var % 2013 - 2014	Var % 2014 - 2015
	2012	2013	2014	2015			
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	359.996	367.835	379.539	391.369	2%	3%	3%
PPNA*	20.306	14.641			-28%		
PPNA DEPARTAMENTO**	33.380	25.015	13.453	1.699	-25%	-46%	-87%
NUEVOS AFILIADOS EQUIVALENTES		9.302	11.704	11.830		26%	1%

(*): Fuente: Información Ministerio de Salud

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

El Departamento de Risaralda presentó un crecimiento de la población del 0.57%, la cual es consistente con la tasa población definida por el DANE. Así mismo, para el año base tomo una población afiliada de 359.996 afiliados presentando una diferencia de 8 afiliados con respecto a la BDUA de diciembre de 2013, la cual es justificada en el documento técnico exponiendo lo siguiente:

"La diferencia de 8 afiliados con la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) corresponde a usuarios registrados con EPS que no funcionan en Risaralda (CCF053 Comfacundi 1 usuario y EPSS33 Salud-Vida 7 usuarios) por lo tanto no se incluyen como población año base"

Para el año 1, el departamento registra la población de 367.835, la cual es consistente con la BDUA de diciembre del año 2013. Y para los años subsiguientes, 2014 y 2015, presentó un crecimiento de la población afiliada del 3%.

De acuerdo con las instrucciones de la Resolución 4015 de 2013, la PPNA del año base debe corresponder a la población urbana y rural de cada distrito o municipio de área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

De acuerdo con los datos del Ministerio la PPNA para el año base en el Departamento de Risaralda es de 20.306, pero el Departamento informa que la PPNA del año 2012 es 33.380. La diferencia de PPNA en el año base del Departamento es superior a la cifra proporcionada por el Ministerio de Salud en 13.074 personas, es decir 61% más, diferencia que es explicada por el Ente Territorial indicando que al hacer referencia para calcular la PPNA del año base, se estableció que la población SISBEN 1 y 2 con corte al 2012 que no había registrado ingreso en la BDUA era de 33.380 usuarios. Así mismo, las afiliaciones efectivas del año 1 fueron 9.302, lo que dejó una PPNA para el año 2013 de 25.105 personas.

De acuerdo con el artículo 3 de la Resolución 4015 de 2013, el PFT debe contemplar metas anuales de afiliación territorial del Régimen Subsidiado con el objeto de lograr la universalización del aseguramiento, así como las acciones para adelantar su consecución. En este sentido, el PFT de Risaralda contempla metas de afiliación calculando un promedio según el comportamiento de afiliación del año 2013 más la tasa de crecimiento poblacional del 0.57%, exceptuando los municipios de Pereira y Santuario, a los cuales se les aplicó un estimativo:

Por otro lado, el departamento define que una de las metas de afiliación del Plan de Desarrollo es incrementar la cobertura al 95%, para lo cual ellos trabajan con una proyección de afiliación del 95% de la PPNA definida para el año base. En este sentido, el departamento informa:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- "El plan de desarrollo para el Departamento de Risaralda para el periodo 2012 a 2015, contempla el programa 2 "ASEGURAMIENTO INTELIGENTE, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS", dentro del cual se tiene como meta "Incrementar al 95% la población asegurada al SGSSS"

Como estrategia para lograr el aseguramiento universal, el Departamento de Risaralda ha trazado lo siguiente: Al momento de que una de las IPS del Departamento reciba una persona no afiliada al régimen subsidiado, se verificará que no esté incluida en la lista de priorizados, si lo está se remitirá a la EPS para su afiliación, y si no lo está se trazarán los mecanismos para su sisbenización y posterior afiliación.

3.2. RENTAS DEPARTAMENTALES

Según el informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de Risaralda elaborado por la Dirección de Apoyo Fiscal, en la vigencia fiscal 2013 la entidad registró ingresos diferentes al Sistema General de Regalías – SGR por \$405.142 millones de los cuales el 72% correspondió a ingresos corrientes, 13% a recursos del balance y 15% a recursos de capital, dentro de los cuales está el desahorro de FONPET por \$42.615 millones. Los tributarios y no tributarios representaron el 38% del total, y las transferencias el 34%. Comparado con el recaudo de la vigencia fiscal 2012 los ingresos totales crecieron 8%, que se explica por la variación del 624% en los ingresos de capital y se atribuye enteramente al desahorro de recursos del FONPET. Por su parte, los tributarios y no tributarios cayeron 1% y las transferencias 18% por la disminución de otras transferencias de la Nación. En los recursos del balance se destaca el superávit fiscal de ingresos corrientes de libre destinación con \$19.175 millones.

En comparación con el recaudo de la vigencia fiscal 2012, dentro de los ingresos totales la composición relativa se modificó debido al comportamiento de los recursos de capital: los ingresos tributarios y no tributarios perdieron 3 puntos porcentuales y las transferencias, que fueron ganados por los recursos de capital.

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013					
valores en millones de \$					
Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Tributarios y no tributarios	151.872	153.500	-1%	41%	38%
Transferencias	166.922	139.542	-18%	46%	34%
Ingresos de capital	8.000	59.073	624%	2%	15%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	39.626	53.028	31%	11%	13%
RECAUDOS DEL AÑO	366.420	405.142	8%	100%	100%

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

Dentro de los ingresos tributarios la composición en su orden fue la siguiente: impuesto al consumo de cerveza (19%), vehículos automotores (16%), impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (16%), registro y anotación (14%), impuesto al consumo de licores (10%) y sobretasa a la gasolina (7%). Frente al recaudo de 2012, el crecimiento más importante de ingresos tributarios se presentó en el impuesto sobre vehículos automotores (35%), seguido por el impuesto de registro y anotación (8%), no obstante el notable incremento registrado en estos impuestos y la variación negativa de los impuestos al consumo llevó a una caída del 1% en términos reales de los ingresos tributarios en conjunto.

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	14.183	19.471	35%	12%	16%
Registro y anotación	15.777	17.289	8%	13%	14%
Impuestos al consumo	60.368	53.635	-13%	50%	44%
Licores	12.079	11.610	-6%	10%	10%
Cerveza	28.686	22.640	-23%	24%	19%
Cigarrillos y tabaco	19.603	19.385	-3%	16%	16%
Sobretasa a la gasolina	8.848	8.981	0%	7%	7%
Estampillas	18.443	19.204	2%	15%	16%
Otros impuestos	2.819	2.709	-6%	2%	2%
TOTAL	120.437	121.288	-1%	100%	100%

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

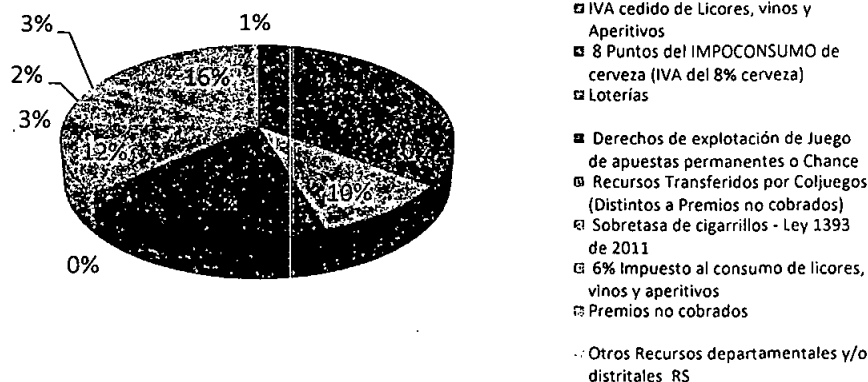
Análisis de la Rentas incluidas en el Plan Financiero:

El Departamento de Risaralda registro para las vigencias 2012 y 2013 el recaudo efectivo para cada una de las rentas, las diferencias presentadas con el reporte del Formulario Único Territorial – FUT del año 2012 y 2013 son explicadas en el documento técnico. Así mismo, el departamento aclara que para la vigencia 2012 se incluyeron recursos propios departamentales (ingresos de capital y rifas y juegos promocionales departamentales), pero estos no se incluyen para los años subsiguientes dado que no es una renta permanente, no obstante señala que dado el caso en el cual los recursos para cofinanciar el sector salud sean insuficientes, el departamento entraría a financiar el faltante con recursos propios.

Para el año 2013, hubo una disminución en el recaudo del IVA Cedido de Licores, de los 8 Puntos del Imptoconsumo de Cerveza, Sobretasa al Cigarrillo y del 6% del Impuesto al consumo de Licores, Vinos y Aperitivos del 4.2%, 21.1%, 1% y 5% respectivamente. Sin embargo, esta disminución fue compensada por el aumento en las otras rentas junto con Otros Recursos (Recursos de Capital y Propios) lo que generó que existiera un aumento en el recaudo total de las rentas del 5%.

El recaudo de las rentas destinadas al régimen subsidiado durante los años 2012 y 2013 son superiores al esfuerzo propio departamental ejecutado durante esas vigencias, para lo cual el departamento indica que *como política de operación de Tesorería se tiene que de acuerdo con el comportamiento del recaudo en cada vigencia, se aplaza el gasto, por lo que se hace necesario recurrir a los recursos de capital o financiación con recursos propios para sustituir el ingreso corriente y así dar cumplimiento con los requerimientos de demanda.*

Rentas Departamentales 2014

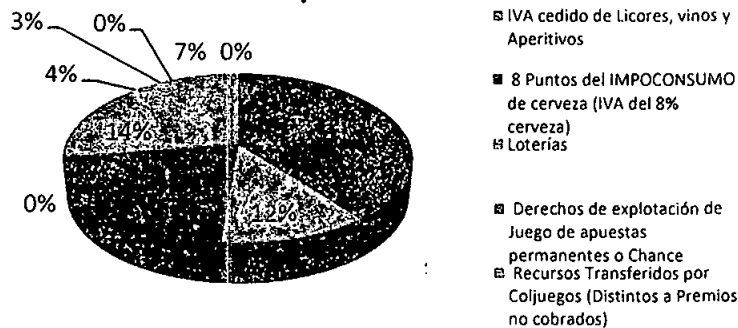


Para el año 2014, el departamento mantiene un crecimiento de las rentas alrededor del 2.4%, aunque los ingresos totales decaen en un 12.5% debido a que la fuente de Otros Recursos destinados al régimen subsidiado y prestación de servicios disminuyeron, porque en la vigencia anterior se incluyeron recursos de capital que están garantizados por una única vez y no en forma permanente.

Así mismo, se resalta que la participación mayor en el total de las rentas es el IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos con un 25% sobre el total, seguido de los Derechos de Explotación de Apuestas Permanentes con un 16%.

Por otro lado, el recaudo de las rentas destinadas al régimen subsidiado para el año 2014 en el formato *Rentas Departamentales* está por encima del valor del esfuerzo propio departamental del formato del *Régimen Subsidiado*. Para lo cual el departamento informa que ese superávit de ingreso estimado en \$1.084.7 millones está sujeto al cumplimiento de los estimativos del recaudo de las rentas del año 2014 y serán parte de la financiación del régimen subsidiado para la vigencia 2015.

Rentas Departamentales 2015



Para el año 2015, el crecimiento de las rentas fue de 0.9%, los cuales son consistentes con los valores calculados por la Secretaría de Hacienda Departamental para la elaboración del anteproyecto de presupuesto para ese año, ajustando en algunos casos según la evaluación del comportamiento de la renta

en los años anteriores. El incremento de las rentas de los años 2014 y 2015 es justificado también en el contrato celebrado entre la Lotería de Risaralda y Apostadores de Risaralda, en el cual se pacta un crecimiento de la inflación conocida.

Aunque, el recaudo total de las rentas tuvo una disminución del 12.1%, debido a que la fuente Otros Recursos presentaron una caída importante con respecto al año inmediatamente anterior, toda vez que los recursos de balance no pueden ser proyectados puesto que solo pueden estar garantizados por una única vez. Así mismo, en el año 2015, tanto la proyección de las rentas como el esfuerzo propio departamental son consistentes con las proyecciones realizadas.

Cuadro 3. Rentas del Departamento de Risaralda

RENTAS	2012	2013	2014	2015	2012 - 2013 Var %	2013 - 2014 Var %	2014 - 2015 Var %
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	9.260.750.032	8.867.232.299	9.394.111.058	9.517.757.000	-4%	6%	1%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	4.781.087.133	3.772.793.000	3.625.115.000	3.404.311.000	-21%	-4%	-6%
Loterías	2.912.005.352	3.669.468.837	3.779.552.902	3.892.939.489	26%	3%	3%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	5.895.126.485	6.671.772.005	6.801.204.382	6.933.147.747	13%	2%	2%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	68.567.886	87.694.881	90.325.727	92.793.898	28%	3%	3%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	4.467.801.000	4.422.080.000	4.383.259.000	4.469.942.414	-1%	-1%	2%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1.092.405.577	1.037.431.176	1.148.383.000	1.163.312.000	-5%	11%	1%
Premios No Cobrados	962.141.336	764.033.983	786.955.002	810.563.652	-21%	3%	3%
SUBTOTAL	29.439.884.801	29.292.506.181	30.008.906.071	30.284.767.200	-1%	2%	1%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	2.682.256.235	2.170.304.134	1.130.179.920	46.860.827	-19%	-48%	-96%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	8.119.870.355	10.841.025.934	5.818.218.857	2.297.546.840	34%	-46%	-61%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP	168.330.808	235.334.961	251.908.721	93.216.030	40%	7%	-63%
TOTAL	40.410.342.199	42.539.171.210	37.209.213.569	32.722.390.897	5%	-13%	-12%

Fuente: Plan Financiero Territorial del departamento de Risaralda

Para el año 1, es decir 2013, el departamento registró en Rentas Destinadas a la Reorganización de la Red un valor de \$1.287.500, lo cual es consistente con lo diligenciado por el departamento en el formato de Programas de Prestación de Servicios. En el documento técnico se informa que el departamento ejecutó con sus recursos propios en el año 2013 \$1.207 millones para infraestructura y \$80 millones para la compra de dos ambulancias.

3.3. RÉGIMEN SUBSIDIADO

A continuación se presenta la proyección de los recursos destinados al régimen subsidiado:

Cuadro 4. Fuentes de Financiación del Régimen Subsidiado

CONCEPTO	Año Base -2012	Año 1-2013	Año 2- 2014	Año 3- 2015	Var 2012-2013	Var 2013-2014	Var 2014-2015
Afiliados al RS	359.996	367.835	379.539	391.369	2%	3%	3%
UPC(*)	393.003	535.821	570.496	599.021	36%	6%	5%

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

CONCEPTO	Año Base - 2012	Año 1- 2013	Año 2- 2014	Año 3- 2015	Var. 2012-2013	Var. 2013-2014	Var. 2014-2015
Costo Total Régimen Subsidiado	139.831.610.931	209.888.024.111	229.906.385.080	249.286.492.709	50%	10%	8%
SGP Demanda	63.374.816.401	66.191.185.364	70.526.411.166	70.222.228.553	4%	7%	0%
CCF	0						
Esfuerzo Propio Municipal.	18.950.582.300	4.089.557.216	4.592.627.026	3.835.542.250	-78%	12%	-16%
Esfuerzo Propio Departamental	3.510.064.499	19.519.099.763	20.158.946.659	20.763.715.058	456%	3%	3%
Transformación SGP	0						
FOSYA Y PGN	55.394.521.073	116.883.373.071	134.628.400.229	154.465.006.848	111%	15%	15%

Fuente: Plan Financiero Territorial del departamento de Risaralda

(*) UPC promedio.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el crecimiento de los afiliados al Régimen Subsidiado es consistente con las metas de afiliación propuestas por el Departamento, en el marco de la universalización. Por otro lado, el escenario definido por el Departamento no prevé transformación de recursos de oferta para su financiación.

Se evidencia que la estimación de las fuentes para la cofinanciación del régimen subsidiado, se encuentra en el marco de lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y fueron incorporados en el formato de Régimen Subsidiado. Asimismo, la estimación de los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado es consistente con la afiliación de la Población Pobre no Asegurada.

Adicionalmente, la UPC utilizada en los años 2012, 2013 y 2014 es consistente con la estimación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la proyección del año 2015 se realizó con el 5%. Y para todos los años, el Costo del Régimen Subsidiado es consistente con la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013.

Finalmente, teniendo en cuenta que la Entidad Territorial se encuentra adelantando los trámites 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 transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud en el año 2015.

3.4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

Cuadro 5. PPNA y No POS – Costo e Ingresos de Prestación de Servicios del Departamento de Risaralda

CONCEPTO	AÑO BASE - 2012	AÑO 1- 2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015	VAR. 2012-2013	VAR. 2013-2014	VAR. 2014-2015
Per Cápita PPNA	769.443	792.527	816.303	840.792	3%	3%	3%
Per Cápita No POS	9.908	11.889	14.267	15.694	20%	20%	10%
Costo Atención PPNA	25.684.022.710	19.825.057.008	10.981.718.437	1.428.505.004	-23%	-45%	-87%
Costo No POS	3.566.775.874	4.373.331.938	5.414.982.360	6.142.140.477	23%	24%	13%

CONCEPTO	AÑO BASE - 2012	AÑO 1-2013	AÑO 2-2014	AÑO 3-2015	VAR. 2012-2013	VAR. 2013-2014	VAR. 2014-2015
Costo Total PPNA y No POS	29.250.798.584	24.198.388.946	16.396.700.797	7.570.645.480	-17%	-32%	-54%
SGP	15.593.331.996	15.646.868.533	17.157.842.558	17.672.926.223	0%	10%	-6%
SGP - Aportes Patronales	7.801.522.990	7.975.951.713	8.130.685.168	8.374.605.725	2%	2%	3%
Rentas Departamentales	5.367.861.945	4.840.384.573	3.254.806.515	3.230.517.000	-10%	-33%	-1%
Otros Recursos	8.119.870.355	10.841.025.934	5.818.218.857	2.297.546.840	34%	-46%	-61%
INGRESOS	36.882.587.286	31.328.279.040	26.231.206.171	29.966.157.445	-15%	-16%	14%
Equilibrio de la Financiación de PPNA y No POS	7.631.788.702	7.129.890.094	9.834.505.374	22.395.511.965	-7%	38%	128%

Fuente: Plan Financiero Territorial del departamento de Risaralda

3.4.1. OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El cuadro anterior muestra que el componente de prestación de servicios se encuentra totalmente financiado, generando una condición superavitaria con tendencia creciente desde el año 1 base hasta el 2015.

De acuerdo con la información reportada por las entidades financieras, en el marco de la Resolución 1127 y 1128 de 2013, se evidencia que el saldo final de la Cuenta Maestra de Prestación de Servicios del Departamento de Risaralda con corte al 31 de diciembre de 2013 es de \$893.911. Sin embargo, de acuerdo con el reporte del FUT al cierre de la vigencia 2013 se evidencia que esta Cuenta Maestra presenta un saldo de \$2.039.719.000. Para tal diferencia, el departamento explica en el documento técnico lo siguiente:

"Al cierre de la vigencia fiscal de 2013, el Departamento de Risaralda tenía un saldo en la cuenta maestra de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda de \$2.039 millones, según su información financiera, económica, social y ambiental. De acuerdo a lo registrado en el extracto bancario, el saldo era de \$0.9 millones. La explicación de la diferencia la muestra la conciliación bancaria así: i) Traslados desde las cuentas recaudadoras por \$4.100.5 millones no acreditados por el banco ii) Cheques sin cobrar girados desde la cuenta que no fueron debitados por el mismo banco por \$898.4 millones iii) Notas débito no contabilizadas por el banco por \$169.3 millones, y iv) consignaciones registradas en el banco no incorporadas en la información financiera por ausencia de soporte por valor de \$994.0 millones. El origen de tales causales se debe principalmente a que el último día hábil del año 2013 no hubo servicio bancario, pero el Departamento sí registró transacciones con la cuenta por ser un día laboral hábil (martes)."

Los valores reportados por el Departamento para los años 2012 y 2013 en el componente de SGP de Oferta y Aportes Patronales son consistentes con las asignaciones realizadas por los CONPES. Para el 2014 el Departamento realizó la proyección del SGP de oferta y Aportes Patronales, de acuerdo con las asignaciones realizadas hasta la fecha por los CONPES 169 y 171. Y para el año 2015, el departamento realizó una proyección del 3% para SGP de Oferta y Aportes Patronales.

Tanto la información de la Población Pobre no Asegurada como la población estimada al Régimen Subsidiado, es consistente con la población definida en cada uno de los años teniendo en cuenta el plan de afiliación definido por el ente territorial, cumpliendo la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013. Adicionalmente, todos los

municipios tienen identificado el per cápita para la atención de la PPNA y No POS y se incluye el gasto para la atención de la PPNA de segundo y tercer nivel y el costo No POS, el cual es asumido por el departamento.

De acuerdo con lo definido en la metodología, para determinar el gasto en la prestación de servicios de la PPNA, el departamento debe tomar la ejecución de recursos en la prestación de servicios a la población pobre no asegurada (a través de contratos con prestadores de servicios o atención de urgencias) sin incluir ningún tipo de transferencia realizada por el ente territorial a las ESE, distintas a la del pago de la prestación de servicios de la PPNA.

Para determinar el gasto en No POS, la metodología establece que cada Ente Territorial deberá establecer el gasto per cápita de la población afiliada al RS de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios que sean requeridos con necesidad. Dicho gasto se determinará tomando como base los procedimientos realizados o los medicamentos entregados con posterioridad al proceso de unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado (Acuerdo 032 de 2012). Igualmente el departamento debe tomar en cuenta los precios de los medicamentos sujetos a régimen de control de precios por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o la entidad que haga sus veces.

En este sentido, el Departamento para determinar el costo per cápita de cada vigencia de la PPNA y del No POS, tomo el costo total de cada uno de estos conceptos y lo dividió por la población respectiva. Para lo cual el Departamento explica la metodología utilizada:

"Para la definición de los valores del Costo Per Cápita en PPNA y del NO POS-S, del año base se tuvo como referencia las partidas ejecutadas del componente de la red pública y la Red Complementaria respectivamente asignadas para tal fin, ante la dificultad de discriminar el gasto de la población de cada municipio tanto por los niveles de complejidad como por la red pública como privada donde recibieron la atención, el total de la ejecución se dividió por el total de la población, dando un valor de costo per cápita, procedimiento realizado de igual forma para PPNA y No POS. La proyección de los años 1, 2 y 3 al costo per cápita para PPNA de año base se le incremento el 3% año a año, al costo per cápita del No POS, se le aplicó un incremento del 20% año-año debido a la tendencia de aumento en el gasto de la Secretaría de Salud en relación a lo No POS del régimen subsidiado.

Llama la atención, que el Costo Per Cápita en la PPNA, en el año base fue de \$769.443, valor muy superior a la UPC del régimen subsidiado para dicho año, la cual fue de \$352.339,20. Posterior al análisis dicho valor tan elevado se debe a que para el cálculo no se incluyó la población que no cumplía los criterios definidos para PPNA, si se hubiera tenido en cuenta la población el valor del costo per cápita para +/- de 70.000 personas, sería de \$370.000 aproximadamente, muy acorde a la UPC del régimen subsidiado."

Se encuentra consistencia con la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013 y la utilizada por el departamento para la determinación del Costo Total y Per Cápita en la PPNA para el año 2012 y 2013. Asimismo, el departamento proyecta un incremento del 3% en el costo per cápita y su costo total disminuye año a año, lo cual evidencia consistencia en la información.

Así mismo, el departamento debe revisar si el costo total del No POS y el per cápita dispuesto en el Plan Financiero es consistente con la metodología establecida, toda vez que su crecimiento año a año es realmente considerable, toda vez que el costo total y el costo per cápita en No POS presentan incrementos alrededor del 20%. Este incremento es justificado por el ente territorial en el documento técnico, sin embargo, el departamento debe revisar

las medidas implementadas para realmente controlar el gasto, en el marco de la unificación de los planes de beneficios y las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para el control del precio de los medicamentos, y asimismo revisar que el gasto diligenciado en el Plan Financiero Territorial solo incluya la facturación radicada y auditada de la vigencia, sin incluir pago de deuda u otros rubros de vigencias anteriores que podrían sobrevalorar el gasto.

Las rentas departamentales incluidas para los años 2012, 2013, 2014 y 2015 en la financiación del componente de prestación de servicios guarda consistencia con la definida en el formato de rentas departamentales. Para el año 2013 y 2014 el Departamento define que el costo de *Programas Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal* está por valor de \$1.287 millones y de \$6.071 millones respectivamente, lo cual guarda consistencia con el formato de Programas de Prestación.

El campo *Prestación de Servicios de Salud de la ESE en Condiciones de Eficiencia* se encuentra diligenciado en ceros para las vigencias 2013, 2014 y 2015 en razón a que el Departamento no cuenta con Empresas Sociales del Estado que operen en esta condición.

Las *Rentas destinadas a la Organización de la Red* para la vigencia 2013 el departamento registra un valor de \$1.287 millones, en el documento técnico se informa que el Departamento de Risaralda ejecutó de sus recursos propios con destino a la financiación de infraestructura física \$1.207.5 millones para la construcción de la Sede de la ESE Hospital Cristo Rey de Balboa, para la remodelación de la unidad de cuidados intensivos de la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, y para la remodelación del puesto de salud de la Vereda El Balso en Dosquebradas. Asimismo, se ejecutaron con recursos propios del Departamento la suma de \$80.0 millones con destino a la cofinanciación de dos ambulancias para la ESE Hospital Santa Ana de Guática y San Vicente de Paúl de Mistrató. Para la vigencia 2014 y 2015, el Departamento no diligencio valores, lo cual es consistente con lo reportado en el formato de Programas de Prestación y lo sustentado en el documento técnico.

El departamento no registra valores en *Rentas destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero* para ninguna de las vigencias, lo cual es consistente con los demás formatos y lo descrito en el documento técnico. De acuerdo con el documento técnico se especifica que a la fecha el departamento no tiene recursos destinados para los programas de saneamiento fiscal y financiero y los recursos existentes son los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 4874 de 2013 y por los municipios.

3.5. PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

➤ Reorganización institucional.

- El departamento de Risaralda no diligencia las casillas correspondientes a Reorganización Institucional y en el documento técnico manifiesta que en el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de Empresas Sociales del Estado, no se contempla acciones como liquidaciones, fusiones o reorganización para ninguna de las 16 ESE del departamento, aspecto que fue verificado en el Documento de Red y es coherente con lo planteado en por la Entidad Territorial.

➤ Saneamiento Fiscal y Financiero

- El Departamento de Risaralda de las 16 ESE de su red, cuenta con tres entidades categorizadas en riesgo según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013 y 2090 de 2014 así: ESE Salud Pereira en riesgo Alto, ESE Hospital San José de Belén de Umbria en riesgo alto y la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia en riesgo medio.

Cuadro 6. Clasificación de las ESE del departamento

RISARALDA			
MUNICIPIO	NIVEL	NIT	NOMBRE ESE
APIA	NIVEL I	891409017	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA
BALBOA		891411665	ESE HOSPITAL CRISTO REY
BELÉN DE UMBRÍA		891408918	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE
GUÁTICA		891410661	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA
LA CELIA		800099124	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE LA CEILA
MARSELLA		891408747	ESE HOSPITAL SAN JOSE MARSELLA
MISTRATÓ		891412126	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.
PEREIRA		816005003	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA
PUEBLO RICO		891409025	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
QUINCHÍA		891401308	E.S.E. HOSPITAL NAZARETH DE QUINCHÍA
SANTA ROSA DE CABAL		891480036	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SANTUARIO		891401777	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL
DOSQUEBRADAS	NIVEL II	891411663	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
LA VIRGINIA		891401643	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
PEREIRA		891412134	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
PEREIRA	NIVEL III	800231235	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

- En el formato correspondiente a Saneamiento Fiscal y Financiero el departamento para 2014 registra un total de \$2.082,8 Millones, especificando en el documento técnico que estos son los recursos para apoyo de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las 3 Empresas Sociales del estado y que sus fuentes son: Recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 4874 de 2013 por un total de \$1.082,8 millones y el Municipio de Pereira que concurre para el mismo objeto en un total de \$1.000 millones distribuidos en la Siguiete Forma: ESE Salud Pereira \$ 1.267,8 millones de los cuales \$1.000 son de concurrencia del municipio de Pereira y el restante recursos asignados por el departamento de la Resolución 4874; ESE Hospital San José de Belén de Umbria \$352 millones de la distribución realiza por el departamento de los recursos de la Resolución 4874, y la ESE Hospital San Pedro y San Pablo \$463 millones de la misma fuente.

- Lo reportado por el departamento en el formato y en el documento técnico es acorde a los recursos asignados por la Nación y corresponde a la propuesta de distribución de los recursos de la Resolución 4874 remitida a este Ministerio por la Dirección Territorial.
- El departamento manifiesta en su documento técnico no tener el cálculo del recurso que podría ser asignado para este objeto en 2015.
- **Infraestructura física.**
 - El departamento registra en el 2013 recursos por orden de 1.207,5 millones que fueron distribuidos para adelantar obras de infraestructura en las entidades: ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira \$800 millones, para la remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos, ESE Hospital Cristo Rey de Balboa \$118,2 millones, para la construcción de su sede, y la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas \$289,3 millones, para remodelaciones del puesto de salud de la vereda El Balso.
 - Para las vigencias 2014 se menciona en el documento técnico apropiación presupuestal para adecuación hospitalaria por valor de \$1.595.4 millones, los cuales no están asegurados y por lo tanto no se diligencia en el PFT, y \$3.988.3 millones para la reconstrucción de la sede de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Apía la cual será financiada con recursos del Fondo Nacional de Regalías.
 - Para la vigencia 2015 de igual forma se describe en el documento técnico que en el Plan Operativo Anual de inversiones se tiene programado ejecutar recursos del departamento por valor de \$1.111 millones en siete Empresas Sociales del Estado de su red, los cuales no están asegurados y por lo tanto no se registran en el PFT.
- **Dotación de Equipos Biomédicos.**
 - En cuanto a dotación de equipos biomédicos el departamento registra en el formato para la ESE Hospital Santa Ana de Guática \$40 millones, para la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató \$40 millones en ambos casos como cofinanciación para la adquisición de ambulancias.
 - El Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución 4906 de 2013 asignó recursos a la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia para la adquisición de equipos médicos por \$150 millones, y a la ESE Salud Pereira \$70 millones para la adquisición de una ambulancia.
 - Durante el año 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos con destino al mejoramiento de la red, así: i) Resolución 3156 de 2013, dotación ambulancia para Mistrató por \$80.0 millones, Pueblo Rico \$120.0 millones, La Celia \$80.0 millones y Guática \$80.0 millones ii) Resolución 4505 de 2013, dotación equipos médicos para Marsella \$70.0 millones
 - Para las vigencias 2014 y 2015 el Departamento manifiesta que no tiene programado ejecutar recursos por este concepto, ni cuenta con la información de las necesidades de equipamiento biomédico de las Empresas Sociales del Estado de su red.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- El Departamento menciona en el documento técnico los recursos asignados para dotación mediante la Resolución 4915 de 2013, con el siguiente detalle:

- Ese H. Cristo Rey de Balboa \$417.9 millones
- Ese H. San José de Belén \$42.8 millones
- Ese H. Santa Mónica de Dosquebradas \$73,6 millones
- Ese H. San José de La Celia \$167.9 millones
- Ese H. San José de Marsella \$90.8 millones
- Ese H. San Vicente de Paúl de Mistrató \$120.2 millones
- Ese H. San Rafael de Pueblo Rico \$71,6 millones
- Ese Salud Pereira \$538.1 millones
- Ese H. Nazareth de Quinchía \$85,5 millones
- Ese H. San Vicente de Paúl Santuario \$134.7 millones
- Ese H. San Vicente de Paul Santa Rosa \$485.0 millones

➤ Telesalud

- Para el Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Risaralda Unida, incluyente y con resultados” se incluyó la meta “Implementar el servicio de telemedicina en ocho ESE Hospitales”, la cual a la fecha mayo de 2014 está en proceso de eliminación de dicho Plan. Por lo anterior no se asignan recursos.

➤ Mejoramiento de la gestión

- En el formato dispuesto para este ítem, no se registran valores, no obstante en el documento técnico se menciona que para 2014 según el plan operativo se destinarán \$30 millones y en 2015 \$54.6 millones de pesos del presupuesto del departamento para acciones de mejoramiento de la gestión.

➤ ESE en condiciones de eficiencia.

- Conforme a que ninguna de las 16 Empresas Sociales del Estado operarán en estas condiciones no se programan por el Departamento recursos ESE en condiciones de eficiencia.

3.6. ESE DE MERCADO

- Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopolístico.
 - En el análisis realizado a este criterio verificado con el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud 11 Empresas Sociales del Estado de baja complejidad (ESE Hospital San Vicente de Paúl de Apía, ESE Hospital Cristo Rey de Balboa, ESE Hospital San José de Belén de Umbria, ESE Hospital Santa Ana de Guática, ESE Hospital San José de La Celia, ESE Hospital San José de Marsella, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, ESE Hospital Nazareth de Quinchía, ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santuario). Solo una entidad de baja complejidad del Departamento no cumplió con este criterio la ESE Salud Pereira dado que existe oferta en la ciudad de los servicios trazadores.

Para la Mediana complejidad 3 entidades cumplen con el criterio de operación en condiciones monopolísticas la ESE Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia y la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda que se encuentra ubicado en la ciudad de Pereira, siendo esta última la única entidad en el departamento que oferta urgencias en salud mental.

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

- Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso.
 - Según lo reportado por la Dirección Territorial en el formato y en el documento técnico de Plan Financiero Territorial de Salud y verificado con el documento de red del Departamento de Risaralda, ninguna de las 16 Empresas Sociales del departamento cumplen con los criterios de dispersión geográfica, alejado o de difícil acceso.

3.7. ESE DE EFICIENCIA

- Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones De Eficiencia.
 - Al no existir Empresas Sociales del Estado en el Departamento de Risaralda que cumplieran los criterios de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores, y en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 4015 no se realiza análisis de ESE en Condiciones de Eficiencia, en el formato para ello dispuesto, no obstante, el Departamento menciona que dos entidades la ESE San Rafael de Pueblo Rico y la ESE San Vicente de Paúl de Mistrató presentan características especiales que podrían ameritar subsidio a la oferta conforme a que su población objeto son las etnia indígena (Embera Chamí, y Embera Katio) y población Afrocolombiana.

4. SALUD PÚBLICA

Cuadro 7. Fuentes y Gastos en Salud Pública del departamento

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	Var % 2012 - 2013	Var % 2013 - 2014	Var % 2014 - 2015
SGP Asignaciones	4.284.535.689	4.662.054.845			9%		
SGP Presentado por el Dpto.	3.720.036.683	3.450.960.612	3.972.982.000	4.092.171.460	-7%	15%	3%
Total Fuentes de Financiación	6.129.992.513	5.068.228.384	5.734.037.035	4.489.505.249	-17%	13%	-22%
Población Objeto	935.910	941.275	946.632	951.953	1%	1%	1%
Gasto per cápita	6.550	5.384	6.057	4.716	-18%	13%	-22%
Gasto per cápita en cuadro	6.550	5.384	6.057	4.716	-18%	13%	-22%

Fuente: Plan Financiero Territorial del departamento de Risaralda

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia que los recursos asignados en el año 2013 por concepto de SGP de salud pública presentan un crecimiento del 9% con respecto al año anterior. Sin embargo, en la ejecución efectiva del departamento de esos recursos hay una disminución del 7%

Se presentan algunas inconsistencias en el reporte del FUT con lo reportado para las vigencias 2012 y 2013, las cuales son justificadas por el departamento en el documento técnico.

Se identifica que los recursos de SGP de Salud Pública son inferiores a su ejecución, para lo cual el departamento informa:

Los recursos del componente de salud pública colectiva financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones durante el año 2013 no se ejecutaron en el 100.0% debido a las causales siguientes: i) Sobreestimación del costo de los gastos de personal para la vigencia, lo cual representó un valor de \$380.3 millones ii) Algunos recursos no ejecutados están relacionados con algunas contrataciones que no se alcanzaron a realizar por falta de oferentes como un médico para los programas de salud pública, un médico neumólogo y un médico infectólogo iii) En la compra de insumos para el laboratorio de Salud Pública se generó ahorro debido a que tales insumos se adquirieron por la modalidad de subasta inversa, por lo que los elementos fueron comprados al menor precio del mercado.

De acuerdo con el cuadro anterior, se encuentra que la proyección del SGP de Salud Pública para el año 2014 presenta un crecimiento con respecto al año anterior, toda vez que las asignaciones por este componente fueron superiores y su proyección para el año 2015 presenta un aumento de conformidad con el crecimiento del marco fiscal de mediano plazo definido por el ente territorial. Sin embargo, la fuente total para el financiamiento de este componente se reduce debido a que no se proyectan Otros Recursos puesto que no se pueden garantizar recursos de balance para las siguientes vigencias.

De acuerdo con la metodología, la población objeto está constituida por la población total del territorio a la cual está dirigida el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, que buscan promover la equidad en salud y el desarrollo humano.

El departamento indica en el documento técnico, que el Plan de Desarrollo del Departamento de Risaralda está soportado en cuatro (4) núcleos de acción estratégica los cuales tienen una relación directa con el Plan de Desarrollo Nacional: Fortalecimiento de las Capacidades Humanas, Dinamización de la Productividad para la Competitividad, Dignificación del Hábitat y Construcción de Infraestructura Socioeconómica con Resultados y Modelo de Gestión Institucional Orientado a Resultados.

El gasto per cápita de la población objeto y beneficiaria resulta de dividir el total de los recursos a ejecutar en cada vigencia dividida en el total de la población objeto y beneficiaria respectivamente, lo cual es consistente con lo dispuesto por el departamento en el PFT.

Cuadro 8. Reporte FUT y Plan Financiero en Salud Pública de Risaralda - 2013

2012.				
RUBRO FUT	4. Programa / Estrategia	FUT Compromisos	PFT	DIFERENCIA
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	333.777.800	333.777.800	-
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	30.400.000	30.400.000	-
A.2.2.1.3	Otros programas salud infantil	137.589.000	137.589.000	-
A.2.2.1	Salud infantil.	501.766.800	501.766.800	-
A.2.2.2.2	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	-	-	-
A.2.2.2.1	Salud Materna	18.050.000	18.050.000	-
A.2.2.2.3	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	-	-	-
A.2.2.2.4	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	48.087.500	48.087.500	-
A.2.2.2	Subtotal Salud Sexual y reproductiva	66.137.500	66.137.500	-
A.2.2.3	Subtotal Salud Oral	39.533.330	39.533.330	-
A.2.2.4.1	Sustancias Psicoactivas	1.019.000.000	1.019.000.000	-
A.2.2.4.2	Otros prog. Y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	786.920.671	786.920.671	-
A.2.2.4	Subtotal Salud Mental y LVE	1.805.920.671	1.805.920.671	-
A.2.2.5.1	Tuberculosis	71.966.337	71.966.337	-
A.2.2.5.2	Lepra	12.856.667	12.856.667	-
A.2.2.5.3	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	418.700.325	418.700.325	-
A.2.2.5.4	Zoonosis	121.508.834	121.508.834	-
A.2.2.5.5	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	11.400.000	11.400.000	-
A.2.2.5	Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.	636.432.163	636.432.163	-
A.2.2.6	Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles	78.950.000	78.950.000	-
A.2.2.7	Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional	279.850.000	89.850.000	190.000.000

		2012		
RUBRO FUT	Programa/ Estrategia	FUT Compromisos	PFI	DIFERENCIA
A.2.2.8	Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	220.826.545	295.752.455	(74.925.910)
A.2.2.9.1	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	78.000.000	78.000.000	-
A.2.2.9.2	monitoreo y evaluación	176.413.716	176.413.716	-
A.2.2.9.3	Capacitación y asistencia técnica	752.345.597	752.345.597	-
A.2.2.9	Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP	1.006.759.313	1.006.759.313	-
A.2.2.10	Subtotal Vigilancia en Salud Pública	1.044.293.157	1.044.293.157	-
A.2.2.11	Subtotal Laboratorios de Salud Pública	564.597.124	564.597.124	-
	Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	-	-	-
	TOTAL	6.245.066.603	6.129.992.513	115.074.090

Cuadro 9. Reporte FUT y Plan Financiero en Salud Pública de Risaralda - 2013

		2013		
RUBRO FUT	Programa/ Estrategia	FUT Compromisos	PFI	DIFERENCIA
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	167.262.381	167.262.381	-
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	260.906.800	260.906.800	-
A.2.2.1.3	Otros programas salud infantil	41.165.534	41.165.534	-
A.2.2.1	Salud infantil.	469.334.715	469.334.715	-
A.2.2.2.2	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	-	-	-
A.2.2.2.1	Salud Materna	51.889.697	51.889.697	-
A.2.2.2.3	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	29.173.033	29.173.033	-
A.2.2.2.4	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	19.121.036	19.121.036	-
A.2.2.2	Subtotal Salud Sexual y reproductiva	100.183.766	100.183.766	-
A.2.2.3	Subtotal Salud Oral	61.567.210	61.567.210	-
A.2.2.4.1	Sustancias Psicoactivas	-	-	-
A.2.2.4.2	Otros prog. Y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	371.073.193	371.073.193	-
A.2.2.4	Subtotal Salud Mental y LVE	371.073.193	371.073.193	-
A.2.2.5.1	Tuberculosis	186.205.372	186.205.372	-
A.2.2.5.2	Lepra	64.767.566	64.767.566	-
A.2.2.5.3	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	153.866.748	153.866.748	-

RUBRO CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	2012	2013	DIFERENCIA
A.2.2.5.4	Zoonosis	183.329.290	183.329.290	-
A.2.2.5.5	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	-	-	-
A.2.2.5	Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.	588.168.976	588.168.976	-
A.2.2.6	Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles	36.545.933	36.545.933	-
A.2.2.7	Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional	79.563.843	79.563.843	-
A.2.2.8	Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.743.290.710	2.017.384.428	(274.093.718)
A.2.2.9.1	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	448.281.157	448.281.157	-
A.2.2.9.2	monitoreo y evaluación	243.322.332	243.322.332	-
A.2.2.9.3	Capacitación y asistencia técnica	116.061.713	116.061.713	-
A.2.2.9	Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP	807.665.202	807.665.202	-
A.2.2.10	Subtotal Vigilancia en Salud Pública	19.140.000	19.140.000	-
A.2.2.11	Subtotal Laboratorios de Salud Pública	517.601.118	517.601.118	-
	Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	-	-	-
	TOTAL	4.794.134.666	5.068.228.384	(274.093.718)

5. DEUDAS

Con corte a diciembre 31 de 2012, el Departamento indica que presenta deudas por concepto de No –POS por valor de \$1.919 millones de pesos y por concepto de PPNA por valor de \$1.106 millones para un total de \$3.026 millones de pesos.

Con corte a diciembre 31 de 2013, el Departamento indica que presenta deudas por concepto de No –POS por valor de \$4.879 millones de pesos y por concepto de PPNA por valor de \$1.319 millones para un total de \$6.199 millones de pesos. Sin embargo, revisada la información remitida por el Departamento, en el marco de la Circular 30, se evidencia que Risaralda reportó una deuda total por concepto de prestación de servicios por valor de \$6.639 millones. El departamento informa que *para el pago de las deudas de la vigencia 2012 y 2013 en lo relacionado con la Atención de la Población Pobre no Asegurada y la atención de la población no incluida en el plan de beneficios de la vigencia 2013 se utilizaron las siguientes fuentes de financiación y montos, correspondientes a los recursos propios de la vigencia 2013 para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud con calidad en el Departamento de Risaralda:*

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor Comprometido
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 1 - 20	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos Propios	1,470,133,758
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 10 - 446	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos de Capital Libre Destinación	238,335,169
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 2 - 194	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Monopolio	476,719,675
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 4 - 329	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Rendimientos - Rentas Cedidas	5,194,951
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 8 - 29	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Licores	598,174,481
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 9 - 29	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Cerveza	20,000,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 25 - 429	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos de Capital Rentas Cedidas	2,503,875,021
11 - 2 - 3 2 3 3 1 26 - 430	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos de Capital	333,627,913
11 - 2 - 3 2 3 3 1 31 - 20	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos Propios	187,509,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 32 - 494	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos de Capital - Monopolio	604,096,238
11 - 2 - 3 2 3 3 1 34 - 29	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda	100,000,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 35 - 729	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Cancelación Reservas	60,000,000
TOTAL		6.597.666.206

Así mismo, el departamento informa que para la vigencia 2014 se cuenta con la siguiente apropiación inicial para el pago de las deudas de la vigencia 2013 y la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda de la vigencia 2014, con las siguientes fuentes de financiación y montos, correspondientes a los recursos propios para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud con calidad en el Departamento de Risaralda, como se detalla:

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor Comprometido
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 1 - 20	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Recursos Propios	1,600,000,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 2 - 194	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Monopolio	2,230,628,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 4 - 329	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Rendimientos - Rentas Cedidas	100,000,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 8 - 29	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Licores	862,039,000
11 - 2 - 3 2 3 3 1 22 9 - 29	Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con Calidad en el Dpto de Risaralda - Cerveza	453,139,000
TOTAL		5.245.806.000

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

En el marco de la información registrada y proyectada por el Departamento de Risaralda, 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 se encuentran totalmente financiados. Estos componentes se encuentran principalmente financiados con las fuentes de Sistema General de Participaciones de Demanda y Oferta y FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación (PGN).

Con base en el recaudo proyectado por el Departamento en el año 2014 para la financiación de los componentes anteriormente mencionados, se evidencian las siguientes fuentes y usos:

Cuadro No. 10
Participación de las Fuentes que Financian por Componente el 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	37.209	20.159	9%	9.073	35%	0	0%
RENTAS MUNICIPALES	4.593	4.593	2%	0	0%	0	0%
CCF	0	0	0%	0	0%	0	0%
SGP - DEMANDA	70.526	70.526	31%	0	0%	0	0%
SGP - OFERTA	17.158	0	0%	17.158	65%	0	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	3.973	0	0%	0	0%	3.973	69%
FOSYGA Y PGN	134.628	134.628	59%	0	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	746	0	0%	0	0%	746	13%
OTROS RECURSOS SP	1.015	0	0%	0	0%	1.015	18%
TOTAL RECURSOS	269.849	229.906	100%	26.231	100%	5.734	100%
GASTO		229.906		16.397		5.734	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		9.835		0	

De la anterior información se evidencia lo siguiente:

- El costo del Régimen Subsidiado es de \$229.906 millones, los cuales se encuentran plenamente financiados. Así mismo, la fuente de recursos para la cofinanciación de este régimen con la participación más importante es el FOSYGA con un 59%, seguido del SGP con una participación del 31%.
- En el componente de Prestación de Servicios existe equilibrio financiero con un excedente de \$9.835 millones de pesos. La fuente más importante en este componente es el SGP de oferta con una participación del 65% seguido de las Rentas Departamentales con un 35%.

- En el componente de Salud Pública la fuente de financiación con la mayor participación es el SGP con un 69%, seguido de Otros Recursos con un 18% y por último las Transferencias con una participación del 13%.

Cuadro No. 11
Participación de las Fuentes que Financian por Componente el 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	32.722	20.764	8%	5.528	26%	0	0%
RENTAS MUNICIPALES	3.836	3.836	2%	0	0%	0	0%
CCF	0	0	0%	0	0%	0	0%
SGP - DEMANDA	70.222	70.222	28%	0	0%	0	0%
SGP - OFERTA	16.063	0	0%	16.063	74%	0	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	4.092	0	0%	0	0%	4.092	91%
FOSYGA Y PGN	154.465	154.465	62%	0	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	397	0	0%	0	0%	397	9%
OTROS RECURSOS SP	0	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL RECURSOS	281.798	249.286	100%	21.592	100%	4.490	100%
GASTO		249.286		7.571		4.490	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		14.021		0	

De la anterior información se evidencia lo siguiente:

- El costo del Régimen Subsidiado es de \$249.286 millones, los cuales se encuentran plenamente financiados. Así mismo, la fuente de recursos para la cofinanciación de este régimen con la participación más importante es el FOSYGA con un 62%, seguido del SGP con una participación del 28%.
- En el componente de Prestación de Servicios existe equilibrio financiero con un excedente de \$14.021 millones de pesos. La fuente más importante en este componente es el SGP de oferta con una participación del 74% seguido de las Rentas Departamentales con un 26%.
- En el componente de Salud Pública la fuente de financiación con la mayor participación es el SGP con un 91%, seguido por las Transferencias con una participación del 9%.

CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento de Risaralda en cuanto al aseguramiento de la Población Pobre y Vulnerable para el 2013 consolidaba 367.835 afiliados al Régimen Subsidiado y una Población Pobre y Vulnerable no afiliada de 14.641 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 391.369 personas con lo cual llegaría a un 99% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado al cierre 2015. Se resalta que la estimación de la Población Pobre y Vulnerable del Departamento se encuentra sobreestimada respecto a la información oficial disponible, toda vez que se incluyeron las nuevas personas sisbenizadas que podrían no estar validadas al momento de cruzar las bases disponibles de datos.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se mantiene coherencia en las proyecciones realizadas y se explicó la afectación de las rentas disponibles por los recursos de capital; de cualquier forma la ejecución tanto del ingreso como del gasto es dinámica así como el Plan Financiero Territorial, esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Al identificar los costos de prestación de servicios de salud se asociaron los valores ejecutados del componente con la red pública y la red complementaria respectivamente asignadas para tal fin; el costo estimado puede estar no incluyendo valores de facturación por fuera de contratos y recobros por tanto el costo podría ser mayor, no obstante el superávit estimado compensaría las diferencias. De esta forma se identificó que el Departamento de Risaralda presenta superávit en la prestación de servicios de salud, aunque registra valores adeudados y recursos de superávit en caja disponibles para su pago.

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; de acuerdo a lo anterior, el Departamento presentará, en el desarrollo normal del proceso de facturación y auditoría, deudas por prestación de servicios de salud mínimas al cierre de cada vigencia del plan (2014 y 2015) esto sí cumple con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos, de esta forma se promueve un adecuado flujo de recursos entre la entidad territorial y las IPS o EPS.

Una vez pagadas las deudas existentes, se deberá determinar los recursos excedentes y el uso óptimo que deberán tener los recursos disponibles. Se deberá determinar la transformación de recursos de oferta a subsidios a la demanda, así como la financiación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE en riesgo o la financiación de los programas de Reorganización y Fortalecimiento de la Red de Prestación Pública de Servicios de Salud.

En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, el gasto de los programas determinados a ejecutar debe estar articulado con la población beneficiada de acuerdo al cumplimiento de las metas de salud pública proyectada en los programas asociados.

Por último el departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados para las ESE en riesgo, efectuar la

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

teléfono (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

financiación de los recursos certificados a comprometer y verificar la implementación de las medidas de ajuste para lograr la generación de excedentes financieros dirigidos al pago de los pasivos de las ESE.

RECOMENDACIONES

- En el año 2014, la proyección del recaudo de las rentas destinadas al Régimen Subsidiado son superiores al esfuerzo propio departamental identificado en el formato de Régimen Subsidiado, sin embargo esta situación es explicada por el Ente Territorial indicando que este superávit apalanca la transferencia de los recursos a los municipios en oportunidad para la próxima vigencia, de acuerdo con la normatividad establecida.

- El costo per cápita de la PPNA es proyectado con un crecimiento del 3%, lo cual es consistente con la metodología. Sin embargo el costo per cápita del año base es de \$769.443, lo cual es bastante alto, lo que es explicado por el Departamento en el documento técnico informando que el total de los recursos destinados a la atención de la PPNA incluye atenciones a personas sin afiliar que no cumplen con el puntaje requerido para ser PPNA.

El costo per cápita del No POS para el año base es de \$9.908, sin embargo presenta un crecimiento para los años subsiguientes de un 20% alrededor, lo cual no es consistente con la metodología la cual establece que las proyecciones deben ser realizadas con el marco fiscal de mediano plazo. En este sentido, se recomienda al Departamento ampliar las medidas de revisión y análisis de las tecnologías NO POS que está cubriendo el Departamento e incorporar medidas similares a las establecidas por el Gobierno Nacional a través del FOSYGA definida en las resoluciones expedidas para el efecto, en particular el control de precios medicamentos, comparador administrativo y precios de mercado.

Se recomienda a la entidad territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida por el departamento y la disponibilidad de recursos de la entidad territorial.

En el evento que la facturación radicada al departamento de la atención a la Población Pobre No Asegurada y/o el pago del No POS del Régimen Subsidiado, sea mayor a lo previsto en el Plan Financiero Territorial de Salud, la entidad territorial deberá definir y disponer las fuentes de financiación de conformidad con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

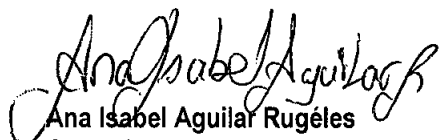
- Los recursos de SGP y Aportes Patronales para los años 2012 y 2013 son consistentes con las asignaciones realizadas mediante los CONPES. Para el año 2014 se realiza una proyección consistente con las asignaciones realizadas hasta la fecha (7 onceavas). Y para el año 2015 hay una proyección del 3% de Aportes Patronales y SGP de oferta.
- 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. Así mismo, se recomienda tener en cuenta la disposición del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto a la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud en el año 2015.

7. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda dar concepto de viabilidad condicionado al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Risaralda.

La entidad territorial debe seguir las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud de Risaralda 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 de los cumplimientos de las metas definidas en el PFTS.

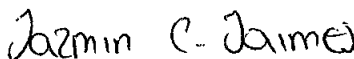


Ana Isabel Aguilar Rugéles

Contratista

Dirección General de Apoyo Fiscal

Ministerio de Hacienda y Crédito Público



Jazmin Carolina Jaimes Roman

Profesional Especializado

Dirección de Financiamiento Sectorial

Ministerio de Salud y Protección Social



Rodolfo Burgos Pereira

Contratista

Dirección Prestación de Servicios de Salud

Ministerio de Salud y Protección Social