



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000417981

Fecha: 17-03-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
Segundo Raúl Delgado Guerrero
Gobernador Departamento de Nariño
Calle 19 No. 23-78
Pasto – Nariño.

ASUNTO: Rad. 201442300506662 y 201442301211752 - Concepto del Plan Financiero de Salud del Departamento del Nariño.

Respetado Doctor Delgado,

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

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201532000417981**

Fecha: **17-03-2015**

Página 2 de 2

En este sentido, el señor gobernador del departamento de Nariño, Dr. Segundo Raúl Delgado Guerrero, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Nariño a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido el 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió el día 11 de abril de 2014, el Plan financiero ajustado a las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el radicado 201442300506662. Y el día 1° de agosto de 2014 mediante radicado 201442301211752 se recibió en este Ministerio la versión con todos los ajustes solicitados para su viabilización.

Con base a la tercera versión presentada por el Departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000979821 del 8 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud de Nariño, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador de Nariño, Dr. Segundo Raúl Delgado Guerrero, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301211752 del 1° de agosto de 2014.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud de Nariño 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

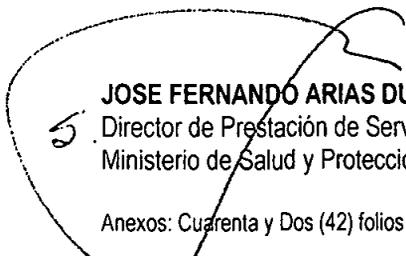
Directora
Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

f.o.v.



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

Anexos: Cuarenta y Dos (42) folios

Copia: Dra. **ELIZABETH TRUJILLO**, Secretaria de Salud Departamental de Nariño. Calle 15 N°28-41, Plazuela de Bombona. Pasto - Nariño.

Elaboró: Jazmin J

Aprobó: Lina Camero y Fernando Olivera

DOCUMENTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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

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

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 Nariño, Dr. Segundo Raúl Delgado Guerrero, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Nariño a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido el 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió el día 11 de abril de 2014, el Plan financiero ajustado a las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el radicado 201442300506662. Y el día 1° de agosto de 2014 mediante radicado 201442301211752 se recibió en este Ministerio la versión 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 Nariño con sus respectivos cuadros.

Finalmente, se precisa que en este concepto no 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

1.1. Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

La entidad presupuestó ingresos para el sector salud vigencia 2013 por \$168.997 millones, de los cuales recaudó \$176.197 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 104%. Respecto al total recaudado, el 66% (\$116.372 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 34% (\$59.825 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 20% (\$22.759 millones) y los ingresos no tributarios del 80% (\$93.613 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 74% (\$69.635 millones), los recursos de transferencias nacionales del 11% (\$10.328 millones), otras transferencias del 7% (\$6.342 millones) y otros recursos del 8% (\$7.308 millones). Respecto al total de recursos transferidos del SGP, el 86% (\$59.812 millones) correspondió a los recursos de Oferta y el 14% (\$9.823 millones) a recursos de Salud Pública.

Del total de ingresos de capital (\$59.825 millones), los recursos del balance de la vigencia anterior (superávit) representan el 87% (\$52.109 millones) y otros recursos el 13% (\$7.716 millones).

La entidad presupuestó gastos para el sector salud por \$168.997 millones, de los cuales se comprometieron \$120.757 millones, se generaron obligaciones por \$92.176 millones y se efectuaron pagos por \$90.214 millones, mostrando una ejecución del 71%. De los gastos totales, el gasto para funcionamiento alcanzó \$7.361 millones y el de inversión \$113.396 millones.

Respecto al gasto por inversión, el 16% (\$18.081 millones) correspondió al componente de salud pública, el 69% (\$77.835 millones) al componente de prestación de servicios, el 14% (\$15.491 millones) a la cofinanciación Régimen Subsidiado y el 2% (\$1.990 millones) a otras inversiones en salud.

Por lo anterior, la entidad generó un superávit de \$55.440 millones, constituyó reservas y cuentas por pagar por \$30.542 millones y un saldo en bancos de \$85.982 millones.

El balance de tesorería mostró un total de disponibilidades en banco para el sector salud por \$90.504 millones.

Así las cosas, atendiendo el supuesto de que el saldo en bancos debe ser suficiente para cubrir los compromisos (reservas y cuentas por pagar) se concluye que existió una diferencia positiva representada en \$59.962 millones.

1.2. Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control Decreto 028 de 2008

El Departamento de Nariño en el sector salud no tiene Plan de Desempeño en el marco del Decreto 028 de 2008.

1.3. Acuerdo de Reestructuración de Pasivos Ley 550 de 1999

El Departamento de Nariño no presenta en la actualidad acuerdo de reestructuración de pasivos en el marco de la Ley 550 de 1999.

1.4. Situación Financiera Red Hospitalaria 2013

La red pública de Nariño mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$16.546 millones en el 2013, con una disminución de 36% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$75.451 millones en la vigencia 2013, decreciendo en 1% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$153.594 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 12% frente al 2012.

El Departamento de Nariño cuya red pública hospitalaria fue aprobada y viabilizada el día 10 de junio de 2014 por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con 68 Empresas Sociales del Estado - ESE, 5 de carácter departamental y 63 de carácter municipal. Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, categorizó en riesgo medio o alto, 20 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.

De las 20 ESE de carácter municipal categorizadas en riesgo medio o alto, 2 programas fueron trasladados a la Superintendencia Nacional de Salud por haber sido adoptados fuera de términos, incumpliendo el artículo 4 del Decreto 1141 de 2013 – ESE Municipal de Cartago y ESE Santiago de Mallama, estas consolidaron pasivos por \$279 millones según la información reportada a la Contaduría General de la Nación - CGN a 31 de diciembre de 2013.

En la segunda evaluación y una vez verificado el cumplimiento de los requisitos tanto legales como de términos, de los 18 Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF recibidos y cargados en el Sistema se viabilizaron 15 PSFF, 2 fueron remitidos a la SNS y 1 se encuentra en evaluación (Contadero). Los pasivos reportados por las 15 ESE's a las que les fueron viabilizados sus programas sumaron \$13.388 millones. La financiación de los Programas (pago de pasivos y costo de medidas) se realizará con recursos propios de los Hospitales (\$ 24.260 millones), recursos del Departamento por \$6.589 millones y recursos de cuentas maestras por \$131 millones.

Población y Posición Geográfica

El Departamento de Nariño está localizado en el extremo suroccidental de la República de Colombia en la frontera con la República del Ecuador, su territorio hace parte de tres zonas geográficas de Colombia:

- La llanura del Pacífico en el sector oriental del Departamento (52% aproximadamente).
- Región Andina Colombiana que atraviesa al Departamento por el centro de norte a sur (40%).
- Amazonía al suroriente del mismo (8% del total del área del Departamento).

Su posición geográfica está entre los 0°21' y 2°40' (Desembocadura del Río Iscuande) de latitud Norte, y entre los 76°50' (Cerro Petacas y Animas) y 79°02' (Cabo Manglares) de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

El Departamento tiene una extensión de 33.268 km² que equivale al 2.91 % del área total del país. Limita por el norte con el Departamento del Cauca, al oriente con el Departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico.

Según las proyecciones del Censo DANE 2005, para el año 2014 la población total del Departamento de Nariño es de 1.701.782 habitantes, de los cuales 854.021 (50,18%) son hombres y 847.761 (49,82%) mujeres. La población indígena constituye el 12,49%.

La población afro – descendiente habita principalmente en la Costa Pacífica y en el Pie de Monte Costero, que es la región más extensa de Nariño (19.737 Km²).

La ciudad de Pasto tiene una población de 428.890 habitantes, lo que representa el 25,20% del total de la población, de los cuales 206,659 (48,18%) son hombres y 222,231 (51,82%) mujeres.

Por área de residencia, el 48,8% de los habitantes del Departamento (830.087) viven en las cabeceras municipales y 51,2%(871.695) en el área rural.

Para el 2014 se evidencia que en 24 (37.5%) municipios la población decrece: Aldana, Ancuyá, Barbaçoas, El Peñol, El Rosario, El Tablón de Gómez, El Tambo, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Imues, La Florida, La Llanada, La Unión, Linares, Mallama, Potosí, Puerres, Samaniego, San Pablo, Santa Bárbara, Sapuyes, Tangua y Túquerres, mientras que los 40 restantes (64.5%), muestran un crecimiento poblacional.

De los Municipios del Departamento de Nariño, según la Ley 617 del 2000, Pasto es de segunda categoría, Ipiales y Tumaco de cuarta categoría y los demás de quinta y sexta categoría. De los 64 municipios del Departamento, 57 son certificados en salud.

La Entidad Territorial presentó el documento "Modelo de atención en salud y estudio de la situación de prestación pública de servicios de salud en el Departamento de Nariño Red de prestación de servicios de salud" en el mes de marzo y posteriormente presentó ajustes en el mes de abril, la cual fue avalada por este Ministerio el 10 de Junio de 2014.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez revisada la información remitida por el Departamento de Nariño 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 Nariño

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

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1. POBLACIÓN

Cuadro 2. Población del Departamento de Nariño

ASEGURAMIENTO	POBLACIÓN				Var % 2012 - 2013	Var % 2013 - 2014	Var % 2014 - 2015
	2012	2013	2014	2015			
Afiliados al Régimen Subsidiado*	1.141.921	1.134.457			-0,7%		
Afiliados al Régimen Subsidiado **	1.141.921	1.134.457	1.158.381	1.171.678	-0,7%	2,11%	1,15%
Población Pobre No Asegurada*	76.422	48.792			-36,2%		
Población Pobre No Asegurada Dpto.**	76.422	48.792	23.924	12.491	-36,2%	-51,0%	-47,8%
Nuevos Afiliados Equivalentes		8.302	23.924	13.298		188,2%	-44,4%

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

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

De conformidad con la información suministrada por el Departamento de Nariño se evidencia que presentó un crecimiento de la población del 1.24%, la cual es consistente con la tasa de población definida por el DANE. Así mismo, para el año base y para el año 1 el Departamento registra una población afiliada consistente con la registrada en la BDUA y para el año 2 y 3 la población afiliada presenta un crecimiento del 2.11% y 1.15% respectivamente. La PPNA de los años base y 1 se encuentran de conformidad con la información establecida por el Ministerio y para los años 2 y 3 se encuentra con base en la metodología establecida por la Resolución 4015 de 2013.

De acuerdo con lo anterior, la metodología descrita por Nariño para alcanzar las metas de crecimiento en la población afiliada al régimen subsidiado corresponden a lo siguiente: *mediante Circular Externa D-081 de Marzo 19/2014, estableció y socializó un PLAN DE ASEGURAMIENTO, en el Departamento de Nariño, cuyo objetivo principal es establecer acciones tendientes a lograr la Cobertura Universal para garantizar la continuidad de la afiliación de la población nariñense que actualmente no es beneficiaria del Régimen Subsidiado de Salud, así como ampliar el acceso a la seguridad social en salud de la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño, sobre todo de los habitantes de la costa pacífica. Así mismo, en sus objetivos específicos se prioriza la gestión efectiva del aseguramiento, en los municipios con cobertura de aseguramiento inferior al 90%, con referencia a población DANE. Las metas de afiliación establecidas en el plan se reflejan con la proyección del PLAN FINANCIERO, en la matriz de proyección de población, las cuales si bien se establecen técnicamente a futuro se ajustan a las condiciones socioeconómicas, culturales y de accesibilidad los cuales son diferentes en cada uno de los 64 municipios del Departamento.*

Los nuevos afiliados, de acuerdo con lo argumentado por el Departamento, fueron tomados con base en la tasa de crecimiento DANE y con base en el estudio de tendencias adelantado por el IDSN. De acuerdo con el comportamiento de cada municipio en la parte de aseguramiento, para los municipios que la tendencia era negativa, los nuevos afiliados se proyectaron con un incremento del 60% del total de la PPNA de la vigencia anterior.

El Departamento ha establecido las siguientes estrategias para cumplir con el Plan de Aseguramiento:

1. Brindar asesoría y asistencia técnica a los municipios en los procesos de: identificación y selección de beneficiarios al régimen subsidiado, administración del sistema de información de afiliación y administración de los recursos del régimen subsidiado (auditorías e informes a los entes de Control).
2. Vigilar y controlar el cumplimiento de obligaciones por parte de los municipios, las IPS, EPS y los usuarios.
3. Establecer seguimiento permanente por parte del Departamento, a la gestión de las bases de datos de afiliación
4. Transferencia de recursos por cofinanciación, de acuerdo a la normatividad vigente.
5. Promover la afiliación a los diferentes regímenes.

3.2. RENTAS DEPARTAMENTALES

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de Nariño; en 2013, el Departamento contó con ingresos totales por \$868.737 millones, de los cuales 91% provino de recaudos del año y 9% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior. Los recaudos del año diferentes del SGR crecieron 14% en términos reales respecto al año anterior, situación explicada por el aumento en los impuestos al consumo de cerveza (34%), Vinos aperitivos y similares (20%) y las estampillas, producto de la contratación de obras con recursos del nuevo sistema de regalías.

Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance y recursos que amparan compromisos pendientes de completar su proceso de ejecución presupuestal), ascendieron a \$76.796 millones y fueron equivalentes al 20% de los recaudos del año y presentaron un crecimiento del 161%, parte de esta situación se explica por la depuración de cuentas a través de cancelación de reservas efectuadas por el IDSN; sin embargo, se reflejan dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del Departamento.

Los ingresos de capital explicaron la mayor parte del crecimiento, por el desembolso de créditos que la entidad solicitó para financiar la terminación del Puente Banderas y el plan vial del Departamento.

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013

vabres en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Tributarios y no tributarios	157.904	178.628	11%	21%	21%
Transferencias	525.265	501.350	-6%	70%	58%
Ingresos de capital	34.564	111.963	218%	5%	13%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	28.889	76.796	161%	4%	9%
RECAUDOS DEL AÑO	746.623	868.737	14%	100%	100%

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

Los ingresos tributarios cayeron 7% en términos reales; ese comportamiento lo explica principalmente el impuesto al consumo de licores, que cayó 54% y no pudo ser compensado por los aumentos registrados en cerveza y cigarrillos y tabaco. La caída en licores se debió a la acumulación de inventarios que tenían los comercializadores, como consecuencia de los paros agrarios que se presentaron en el transcurso del año, los

cuales coincidieron con las fiestas patronales de los municipios, situación que redujo el consumo de aguardiente principalmente. Por otra parte, los impuestos de registro y anotación, estampillas y sobretasa a la gasolina presentaron crecimientos de 19%, 4 y 28% respectivamente. El crecimiento de estampillas se dio como producto de la contratación de obras con recursos del nuevo sistema de regalías.

En el caso de los ingresos no tributarios su crecimiento fue de 61%, comportamiento explicado principalmente por los otros ingresos, entre los cuales se destacan los ingresos por la operación comercial y la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables.

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013					
valores en millones de \$					
Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	6.794	10.647	54%	6%	10%
Registro y anotación	7.251	8.830	19%	6%	8%
Impuestos al consumo	84.446	74.952	-13%	73%	69%
Licores	45.078	21.272	-54%	39%	19%
Cerveza	20.992	28.778	34%	18%	26%
Cigarrillos y tabaco	18.376	24.902	33%	16%	23%
Sobretasa a la gasolina	4.923	5.236	4%	4%	5%
Estampillas	5.672	7.427	28%	5%	7%
Otros impuestos	6.473	2.025	-69%	6%	2%
TOTAL	115.559	109.116	-7%	100%	100%

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

La disminución del 6% en las transferencias se originó principalmente en las que se hicieron por concepto de audiencias públicas dirigidas al PDA (Plan Departamental de Aguas); mientras en 2012 se recibieron por este concepto \$4.410 millones, en 2013, sólo se recibieron \$250 millones.

En cuanto a los ingresos de capital se observó un crecimiento de 218%, como se mencionó anteriormente producto de los desembolsos de operaciones de crédito, y del crecimiento en el rubro Cofinanciación correspondiente a los convenios suscritos con INVIAS, por la red primaria. Continuando con esta tendencia, los recursos del balance crecieron 161%, debido a la cancelación de reservas efectuada por parte del IDSN por \$18.414 millones, así mismo por recursos sin ejecutar de la vigencia.

En síntesis, durante 2013 el comportamiento del total de los ingresos fue positivo gracias al crecimiento en los ingresos de capital que compensaron la caída de los ingresos tributarios y las transferencias.

Análisis de las Rentas Departamentales incluidas en el Plan Financiero

El Departamento de Nariño 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 y las rentas que presentan una caída en su recaudo, también son justificadas. Cabe resaltar, que los valores totales para la cofinanciación del régimen subsidiado siempre están en continuo crecimiento.

Para el año 2012, el IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos tiene la mayor participación en el recaudo total de las rentas con un 52%, seguido de los 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza el cual posee una participación del 17% y la Sobretasa de Cigarrillos representa un 14%.

Así mismo, para el año 2012 el Departamento registró un valor del recaudo efectivo destinado a la prestación de servicios por valor de \$4.376.535.220 en el formato de Rentas Departamentales, pero en el formato de Prestación de Servicios el Departamento registra el valor presupuestal apropiado de \$4.429.571.970. Para lo cual, el Departamento en el documento técnico especifica que en el formato de Prestación de Servicios se registró el valor presupuestal apropiado debido a que el valor recaudado resulta al cierre de la vigencia, adicionalmente el gasto comprometido es mucho menor que el recaudado lo cual no afecta el gasto comprometido por registros presupuestales.

Para el año 2013, el Departamento registra en Rentas Departamentales destinadas a Prestación de Servicios el valor recaudado que asciende a \$5.689.752.316 pero en el formato de Prestación de Servicios registra un valor inferior, el cual corresponde a \$4.333.705. Para lo cual, el Departamento justifica esta diferencia en el documento técnico indicando que la ejecución del gasto de las rentas destinadas a Prestación de Servicios fue inferior a lo proyectado.

En el año 2013, las participaciones en IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos, 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza y Sobretasa de Cigarrillos se mantienen similares al año inmediatamente anterior y adicionalmente tuvieron un crecimiento importante del 35%, 14% y 6% respectivamente, encontrándose un aumento en términos reales del recaudo de las rentas cedidas.

Por otro lado, en el rubro de Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes se redujo su recaudo en un 4%, pero tanto el rubro de Loterías como el 6% del Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos crecieron en un 68% y 55%. Sin embargo, el Departamento indica que en el año 2013 se presentó un caso atípico toda vez que estos crecimientos tan extraordinarios solo se presentaron en el año 2013.

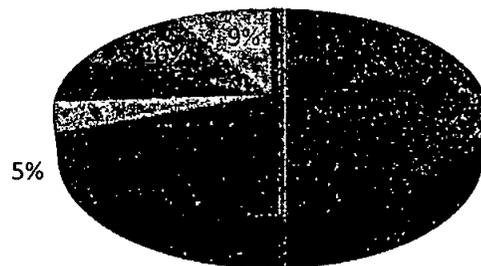
Rentas Departamentales 2014



Para el año 2014 las cifras reportadas en las rentas son las que fueron registradas en el presupuesto, el cual viene aprobado a partir del mes de noviembre de 2013, y el cual presenta una proyección de crecimiento del

3% con respecto al valor apropiado en la vigencia inmediatamente anterior y no con el valor recaudado toda vez que el valor recaudado en la vigencia 2013 presentó un comportamiento atípico con respecto a las vigencias anteriores. El rubro con mayor participación en las rentas continúa siendo el IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos con un 51% seguido del Impoconsumo de Cerveza con un 14%, sin embargo en esta vigencia hubo una caída en el recaudo de todas las rentas con respecto al recaudo del año inmediatamente anterior excepto para el rubro de Derechos de Explotación por Apuestas Permanentes, por lo cual el Departamento para la cofinanciación de régimen subsidiado incluyó \$1.868 millones de recursos de capital.

Rentas Departamentales 2015



- IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos
- 8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)
- Loterías
- Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance
- Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011
- 6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos

Para la vigencia 2015 las rentas presentan un crecimiento del 3%. Se destaca, que para el año 3 el Departamento no realizó proyección de la Fuente Otros Recursos Destinados al Régimen Subsidiado, toda vez que en el año 2 estos recursos corresponden a recursos del balance, los cuales solo están disponibles por una única vez.

Cuadro 3. Rentas del Departamento de Nariño

RENTAS	2012	2013	2014	2015	2012 - 2013 Var %	2013 - 2014 Var %	2014 - 2015 Var %
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	13.313.047.880	17.960.575.275	14.345.772.334	14.776.145.504	35%	-20%	3%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	4.193.093.000	4.798.433.990	3.921.086.400	4.038.718.992	14%	-18%	3%
Loterías	1.033.602.003	1.736.940.179	1.200.754.066	1.236.776.688	68%	-31%	3%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	1.700.307.564	1.630.684.497	1.888.205.634	1.944.851.803	-4%	16%	3%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	0	0	0	0			
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.431.847.000	3.621.448.000	2.725.902.416	2.807.679.488	6%	-25%	3%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1.693.474.666	2.622.161.869	2.269.004.294	2.337.074.423	55%	-13%	3%
Premios No Cobrados	0	0	0	0			
SUBTOTAL	25.365.374.125	32.370.245.822	26.350.727.158	27.141.248.914	28%	-19%	3%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	-	-	1.868.345.917	0			
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	-	-	0	-			

RENTAS	2012	2013	2014	2015	2012 - 2013 Var %	2013 - 2014 Var %	2014 - 2015 Var %
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP	-	-	0	-			
SUBTOTAL	25.365.374.125	32.370.245.822	28.219.073.075	27.141.248.914	28%	-13%	-4%
Rentas Destinadas a Reorganización de la Red	-	-	-	-			
Rentas Destinadas a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0			
TOTAL	25.365.374.125	32.370.245.822	28.219.073.075	27.141.248.914	28%	-13%	-4%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

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	1.141.921	1.134.457	1.158.381	1.171.678	-1%	2%	1%
UPC	390.828	522.720	566.422	594.743	34%	8%	5%
Costo Total Régimen Subsidiado	441.075.705.400	591.967.375.020	643.660.254.600	683.103.157.870	34%	9%	6%
SGP Demanda	198.897.881.291	237.777.041.785	223.897.515.879	230.614.441.355	20%	-6%	3%
CCF	2.136.849.349	4.530.295.096	5.641.364.999	2.467.514.001	112%	25%	-56%
Esfuerzo Propio Municipal	5.488.743.457	4.942.193.644	5.910.909.581	6.088.236.868	-10%	20%	3%
Esfuerzo Propio Departamental	14.390.433.649	15.490.944.343	18.097.174.590	16.715.693.533	8%	17%	-8%
Transformación SGP		0	0	0			
FOSYGA Y PGN	220.161.797.654	329.226.900.152	390.113.289.551	427.217.272.113	50%	18%	10%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

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.

Para el año base y año 1, vigencias ejecutadas de conformidad con la Liquidación Mensual de Afiliados, el Costo del Régimen Subsidiado es igual a la sumatoria de cada una de las fuentes que financian y cofinancian este régimen. Pero, la UPC definida en el año base no es consistente con la definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que para el año 2012 la UPC fue de \$393.000 y no el valor definido por el Departamento en el PFT el cual asciende a un valor de \$390.828. Adicionalmente se le solicita no sumar la UPC de los años solicitados sino colocar el promedio en la casilla del total.

Para los años 2 y 3, el costo total del régimen subsidiado se encuentra conforme a la metodología descrita en la Resolución 4015 de 2013 (UPC x Núm. de Afiliados) y la sumatoria de cada una de las fuentes es consistente con el costo total.

En el año 3, es decir 2015, las fuentes de SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal presentaron un crecimiento del 3%, consistente con el crecimiento del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Sin embargo, en la fuente de Esfuerzo Propio Departamental hay una reducción debido a que aunque cada una de las rentas que cofinancian el régimen subsidiado presentaron un crecimiento del 3%, en el año inmediatamente anterior se incluyeron recursos de balance por valor de \$1.868 millones los cuales no son proyectados para el 2015, toda vez que este tipo de recursos solo están disponibles una vez. Por otro lado, el valor del Esfuerzo Propio Departamental para todas las vigencias es consistente con el valor registrado en el formato de Rentas Departamentales de este mismo concepto.

La UPC del año 1 y 2 es consistente con los datos reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social y su proyección para el año 3 se realiza con un crecimiento del 5%.

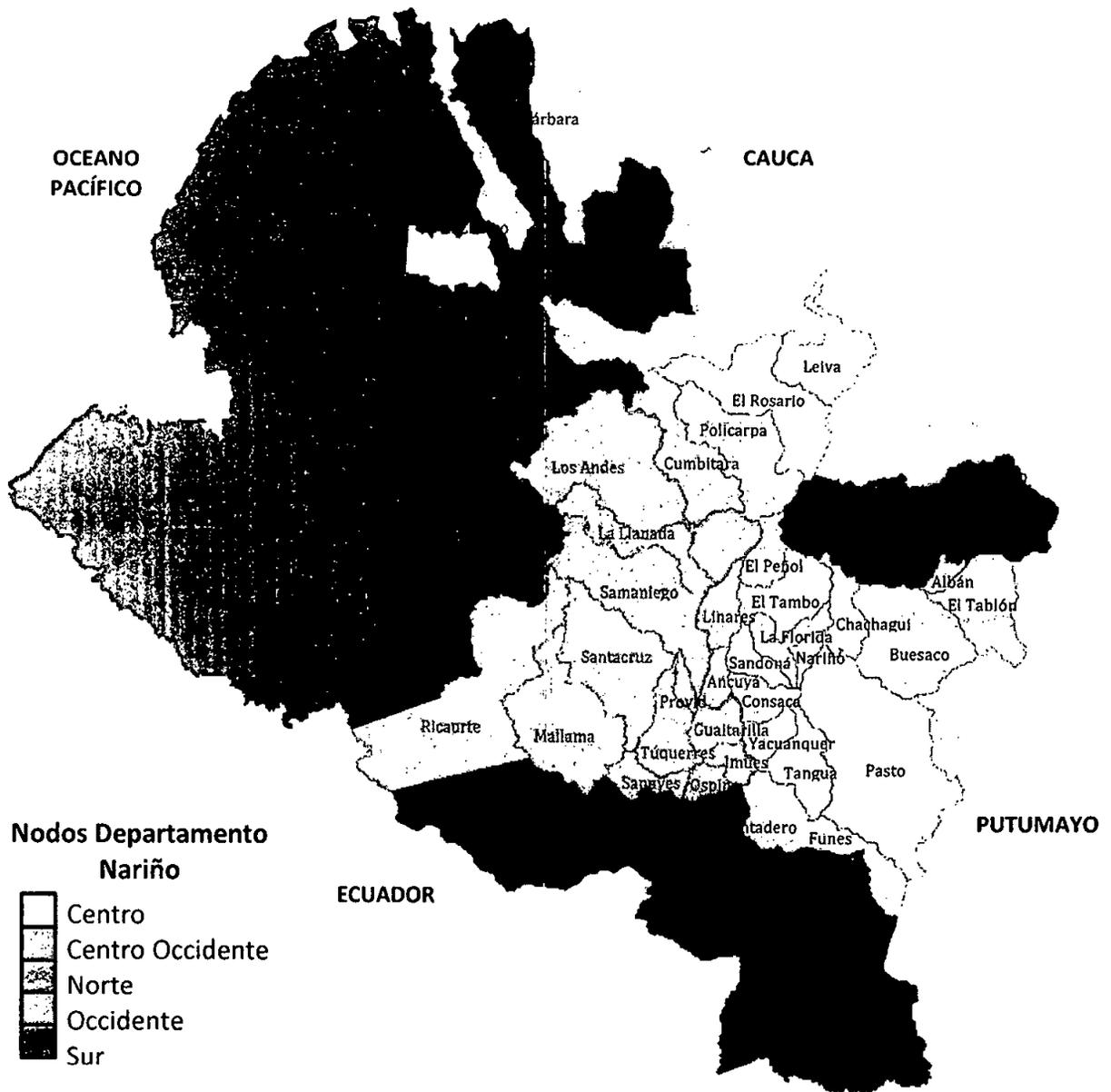
3.4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

De los Municipios del Departamento de Nariño, según la Ley 617 del 2000, Pasto es de segunda categoría, Ipiales y Tumaco de cuarta categoría y los demás de quinta y sexta categoría. De los 64 municipios del Departamento, 57 son certificados en salud.

Distribución de la Red y Rol de las IPS

El Departamento teniendo en cuenta la situación geográfica, el acceso y las vías de comunicación, el análisis de situación en salud y de perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo y las condiciones socio-culturales agrupa los 64 municipios en 5 nodos:

- Nodo Centro
- Nodo Centro Occidente
- Nodo Norte
- Nodo Occidente
- Nodo Sur



Nodos Departamento Nariño



Red	Municipio	Institución	Nivel
Red Centro			
Centro	Ancuya	Centro De Salud Ancuya E.S.E.	1
Centro	Chachagüí	Centro De Salud Nuestra Señora De Fátima	1
Centro	Consaca	ESE Centro De Salud De Consacá	1
Centro	El Peñol	Centro De Salud San Isidro ESE	1
Centro	El Tambo	Centro Hospital San Luis ESE	1

Carrera 9 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia
Código Postal 111711
 teléfono (57 1) 381 1700
 atencioncliente@minhacienda.gov.co
 www.minhacienda.gov.co

Carrera. 13 No. 32-76 Bogotá D.C
 PBX: (57-1) 3305000
 Línea gratuita: 018000-910097
 Fax: (57-1) 3305050
 www.minsalud.gov.co

Red	Municipio	Institución	Nivel
Centro	Funes	Centro De Salud Funes ESE	1
Centro	La Florida	Centro Hospital De La Florida E.S.E.	1
Centro	Linares	E.S.E. Juan Pablo Del Municipio De Linares	1
Centro	Nariño	Centro De Salud San Sebastián E.S.E.	1
Centro	Pasto	Centro De Habilitación Del Niño "Cehani"	2
Centro	Pasto	ESE Hospital Departamental De Nariño	3
Centro	Pasto	Empresa Social Del Estado Pasto Salud E.S.E.	1
Centro	Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	1
Centro	Tangua	Centro De Salud Hermes Andrade Mejia ESE Tangua Nariño	1
Centro	Yacuanquer	Centro De Salud Saludya E.S.E.	1
Red Centro Occidente			
Centro Occidente	Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	1
Centro Occidente	Imués	Empresa Social Del Estado Santiago Apóstol ESE	1
Centro Occidente	La Llanada	ESE Centro De Salud San Juan Bosco	1
Centro Occidente	Los Andes	E.S.E. Centro De Salud De Los Andes	1
Centro Occidente	Mallama	Centro De Salud Santiago De Mallama	1
Centro Occidente	Ospina	Centro De Salud San Miguel Arcángel De Ospina E.S.E.	1
Centro Occidente	Providencia	Centro De Salud Municipio De Providencia E.S.E.	1
Centro Occidente	Ricaurte	Hospital Ricaurte E.S.E	1
Centro Occidente	Samaniego	Hospital Lorencita Villegas De Santos E.S.E.	1
Centro Occidente	Santacruz	Centro De Salud Guachaves E.S.E	1
Centro Occidente	Sapuyes	ESE Centro De Salud De Sapuyes	1
Red Norte			
Norte	Albán	Centro De Salud San Jose	1
Norte	Arboleda	Centro De Salud San Miguel De Berruecos	1
Norte	Belén	Centro De Salud Belén E.S.E	1
Norte	Buesaco	Centro De Salud Empresa Social Del Estado Virgen De Lourdes	1
Norte	Colón	Centro De Salud La Buena Esperanza ESE	1
Norte	Cumbitara	ESE San Pedro De Cumbitara	1
Norte	El Rosario	Centro De Salud El Rosario E.S.E.	1
Norte	El Tablón De Gómez	Centro De Salud El Tablón De Gomez	1
Norte	La Cruz	Hospital El Buen Samaritano ESE	1
Norte	La Unión	Hospital Eduardo Santos ESE	2
Norte	La Unión	Centro De Salud Municipal Nivel 1 Luis Acosta ESE	1
Norte	Leiva	Centro De Salud Leiva	1
Norte	Policarpa	Centro De Salud Policarpa ESE	1
Norte	San Bernardo	Empresa Social Del Estado Centro De Salud San Bernardo	1
Norte	San Lorenzo	Centro De Salud San Lorenzo	1
Norte	San Pablo	ESE Hospital San Carlos	1
Norte	San Pedro De Cartago	Centro De Salud Municipal De Cartago E.S.E.	1
Norte	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	1
Red Occidente			
Occidente	Barbacoas	Hospital San Antonio De Barbacoas ESE	1
Occidente	El Charco	Hospital Sagrado Corazón De Jesus	1
Occidente	Francisco Pizarro	Centro De Salud Señor Del Mar	1

Red	Municipio	Institución	Nivel
Occidente	La Tola	ESE Centro De Salud Nuestra Señora Del Carmen	1
Occidente	Magüi	Centro De Salud Saúl Quiñones	1
Occidente	Mosquera	Centro De Salud San Francisco Mosquera ESE	1
Occidente	Olaya Herrera	Centro De Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE	1
Occidente	Roberto Payán	Centro De Salud Las Mercedes	1
Occidente	Santa Bárbara	Centro De Salud Santa Bárbara Iscuandé E. S. E	1
Occidente	Tumaco	Hospital San Andres E.S.E.	2
Occidente	Tumaco	Centro Hospital Divino Niño E. S. E	1
Red Sur			
Sur	Aldana	ESE Centro De Salud Nuestra Señora De Pilar ESE	1
Sur	Contadero	Centro De Salud Sagrado Corazón De Jesus E.S.E	1
Sur	Córdoba	Centro De Salud San Bartolomé De Córdoba ESE	1
Sur	Cuaspué	E.S.E Centro De Salud Cuaspué Carlosama	1
Sur	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	1
Sur	Guachucal	Hospital Guachucal ESE	1
Sur	Gualmatán	Centro De Salud Señor De Los Milagros De Gualmatán Empresa Social Del Estado ESE	1
Sur	Iles	Centro De Salud De Iles ESE	1
Sur	Ipiales	Hospital Civil De Ipiales ESE	3
Sur	Ipiales	IPS Municipal De Ipiales E.S.E	1
Sur	Potosí	ESE Centro Hospital Luis Antonio Montero	1
Sur	Puerres	Centro De Salud De Puerres ESE	1
Sur	Pupiales	Centro De Salud San Juan Bautista ESE	1

La conformación de la red del Departamento de Nariño tiene su principal sustento en las condiciones geográficas de accesibilidad, demanda y oferta de los servicios de salud, así como el orden público, se mantienen los cinco nodos de atención: Centro, Centro occidente, Norte, Occidente y Sur. Así mismo, se mantiene la existencia en todos los municipios de una Empresa Social del Estado que oferta servicios de baja complejidad con excepción del municipio de Túquerres, los Municipios de Tumaco y La Unión mantendrán las ESE de mediana complejidad; en Pasto la ESE Centro de Habilitación del Niño continuará con su portafolio de mediana complejidad, la ESE Hospital Civil de Ipiales complementará su portafolio de servicios de mediana complejidad con alta complejidad y la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño ofertará servicios de alta complejidad buscando una mayor especialización y oportunidad en la atención de alta complejidad.

Riesgo Fiscal y Financiero

En relación a la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado conforme al Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2090 de 2014, del total de las IPS públicas (68), 23 se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto. De estas 23 IPS públicas categorizadas en riesgo medio y alto, tenemos que 13 (57%) están categorizadas en estos rangos desde la Resolución 2509 de 2012, es decir, con indicadores que corresponden a la información de la vigencia 2011, 3 (13%) no contaron con información consolidada y validada ante el Ministerio de Salud y Protección Social por las Direcciones Territoriales de Salud, 4 (17%) se categorizaron en este tipo de riesgos con base en la información de la vigencia 2012 según la Resolución 1877 de 2013 y 3 IPS se categorizaron en riesgo medio con la información de la vigencia 2013.

Red	Municipio	Institución	Nivel	Categorización del Riesgo Resolución 2090 de 2014
Red Centro				
Centro	Ancuya	Centro De Salud Ancuya E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro	Chachagüí	Centro De Salud Nuestra Señora De Fátima	1	Sin riesgo
Centro	Consaca	ESE Centro De Salud De Consacá	1	Riesgo alto
Centro	El Peñol	Centro De Salud San Isidro ESE	1	Riesgo medio
Centro	El Tambo	Centro Hospital San Luis ESE	1	Sin riesgo
Centro	Funes	Centro De Salud Funes ESE	1	Sin riesgo
Centro	La Florida	Centro Hospital De La Florida E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro	Linares	E.S.E. Juan Pablo Del Municipio De Linares	1	Sin riesgo
Centro	Nariño	Centro De Salud San Sebastián E.S.E.	1	Riesgo medio
Centro	Pasto	Centro De Habilitación Del Niño "Cehani"	2	Riesgo bajo
Centro	Pasto	ESE Hospital Departamental De Nariño	3	Sin riesgo
Centro	Pasto	Empresa Social Del Estado Pasto Salud E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro	Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	1	Sin riesgo
Centro	Tangua	Centro De Salud Hermes Andrade Mejia ESE Tangua Nariño	1	Sin riesgo
Centro	Yacuanquer	Centro De Salud Saludya E.S.E.	1	Sin riesgo
Red Centro Occidente				
Centro Occidente	Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Imués	Empresa Social Del Estado Santiago Apóstol ESE	1	Sin riesgo
Centro Occidente	La Llanada	ESE Centro De Salud San Juan Bosco	1	Riesgo alto
Centro Occidente	Los Andes	E.S.E. Centro De Salud De Los Andes	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Mallama	Centro De Salud Santiago De Mallama	1	Riesgo medio
Centro Occidente	Ospina	Centro De Salud San Miguel Arcángel De Ospina E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Providencia	Centro De Salud Municipio De Providencia E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Ricaurte	Hospital Ricaurte E.S.E	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Samaniego	Hospital Lorencita Villegas De Santos E.S.E.	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Santacruz	Centro De Salud Guachaves E.S.E	1	Sin riesgo
Centro Occidente	Sapuyes	ESE Centro De Salud De Sapuyes	1	Riesgo alto
Red Norte				
Norte	Albán	Centro De Salud San Jose	1	Sin riesgo
Norte	Arboleda	Centro De Salud San Miguel De Berruecos	1	Sin riesgo
Norte	Belén	Centro De Salud Belén E.S.E	1	Sin riesgo
Norte	Buesaco	Centro De Salud Empresa Social Del Estado Virgen De Lourdes	1	Sin riesgo
Norte	Colón	Centro De Salud La Buena Esperanza ESE	1	Sin riesgo
Norte	Cumbitara	ESE San Pedro De Cumbitara	1	Sin riesgo
Norte	El Rosario	Centro De Salud El Rosario E.S.E.	1	Sin riesgo
Norte	El Tablón De Gómez	Centro De Salud El Tablón De Gomez	1	Riesgo alto
Norte	La Cruz	Hospital El Buen Samaritano ESE	1	Sin riesgo
Norte	La Unión	Hospital Eduardo Santos ESE	2	Sin riesgo
Norte	La Unión	Centro De Salud Municipal Nivel 1 Luis Acosta ESE	1	Sin riesgo
Norte	Leiva	Centro De Salud Leiva	1	Riesgo alto
Norte	Policarpa	Centro De Salud Policarpa ESE	1	Sin riesgo
Norte	San Bernardo	Empresa Social Del Estado Centro De Salud San Bernardo	1	Sin riesgo
Norte	San Lorenzo	Centro De Salud San Lorenzo	1	Riesgo medio
Norte	San Pablo	ESE Hospital San Carlos	1	Sin riesgo
Norte	San Pedro De Cartago	Centro De Salud Municipal De Cartago E.S.E.	1	Riesgo alto
Norte	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	1	Sin riesgo

Red	Municipio	Institución	Nivel	Categorización del Riesgo Resolución 2090 de 2014
Red Occidente				
Occidente	Barbacoas	Hospital San Antonio De Barbacoas ESE	1	Riesgo alto
Occidente	El Charco	Hospital Sagrado Corazón De Jesus	1	Sin riesgo
Occidente	Francisco Pizarro	Centro De Salud Señor Del Mar	1	Riesgo alto
Occidente	La Tola	ESE Centro De Salud Nuestra Señora Del Carmen	1	Riesgo alto
Occidente	Magüi	Centro De Salud Saúl Quiñones	1	Riesgo alto
Occidente	Mosquera	Centro De Salud San Francisco Mosquera ESE	1	Sin riesgo
Occidente	Olaya Herrera	Centro De Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE	1	Sin riesgo
Occidente	Roberto Payán	Centro De Salud Las Mercedes	1	Riesgo medio
Occidente	Santa Bárbara	Centro De Salud Santa Bárbara Iscuandé E. S. E	1	Riesgo alto
Occidente	Tumaco	Hospital San Andres E.S.E.	2	Riesgo medio
Occidente	Tumaco	Centro Hospital Divino Niño E. S. E	1	Riesgo alto
Red Sur				
Sur	Aldana	ESE Centro De Salud Nuestra Señora De Pilar ESE	1	Sin riesgo
Sur	Contadero	Centro De Salud Sagrado Corazón De Jesus E.S.E	1	Riesgo alto
Sur	Córdoba	Centro De Salud San Bartolomé De Córdoba ESE	1	Riesgo alto
Sur	Cuaspué	E.S.E Centro De Salud Cuaspué Carlosama	1	Sin riesgo
Sur	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	1	Riesgo medio
Sur	Guachucal	Hospital Guachucal ESE	1	Sin riesgo
Sur	Gualmatán	Centro De Salud Señor De Los Milagros De Gualmatán ESE	1	Sin riesgo
Sur	Iles	Centro De Salud De Iles ESE	1	Sin riesgo
Sur	Ipiales	Hospital Civil De Ipiales ESE	2	Sin riesgo
Sur	Ipiales	IPS Municipal De Ipiales E.S.E	1	Riesgo alto
Sur	Potosí	ESE Centro Hospital Luis Antonio Montero	1	Riesgo alto
Sur	Puerres	Centro De Salud De Puerres ESE	1	Sin riesgo
Sur	Pupiales	Centro De Salud San Juan Bautista ESE	1	Sin riesgo

Fuente: Resolución 2090 de 2014

Las 23 ESE categorizadas en riesgo alto y medio presentaron los programas de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de los cuales han sido viabilizados 16, 6 fueron remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud y 1 (ESE Hospital Cumbal de Cumbal) está pendiente por concepto del Ministerio De Hacienda y Crédito Público.

Red	Municipio	Institución	Nivel	Categorización del Riesgo Resolución 2090 de 2014	PSFF En Ejecución Según Ministerio De Hacienda Y Crédito Público
Centro	Consaca	ESE Centro De Salud De Consacá	1	Riesgo alto	SI
Centro	El Peñol	Centro De Salud San Isidro ESE	1	Riesgo medio	NO
Centro	Nariño	Centro De Salud San Sebastián E.S.E.	1	Riesgo medio	SI
Centro Occidente	La Llanada	ESE Centro De Salud San Juan Bosco	1	Riesgo alto	SI
Centro Occidente	Mallama	Centro De Salud Santiago De Mallama	1	Riesgo medio	NO
Centro Occidente	Sapuyes	ESE Centro De Salud De Sapuyes	1	Riesgo alto	SI
Norte	El Tablón De Gómez	Centro De Salud El Tablón De Gomez	1	Riesgo alto	SI
Norte	Leiva	Centro De Salud Leiva	1	Riesgo alto	NO
Norte	San Lorenzo	Centro De Salud San Lorenzo	1	Riesgo medio	SI

Red	Municipio	Institución	Nivel	Categorización del Riesgo Resolución 2090 de 2014	PSFF En Ejecución Según Ministerio De Hacienda Y Crédito Público
Norte	San Pedro De Cartago	Centro De Salud Municipal De Cartago E.S.E.	1	Riesgo alto	NO
Occidente	Barbacoas	Hospital San Antonio De Barbacoas ESE	1	Riesgo alto	SI
Occidente	Francisco Pizarro	Centro De Salud Señor Del Mar	1	Riesgo alto	SI
Occidente	La Tola	ESE Centro De Salud Nuestra Señora Del Carmen	1	Riesgo alto	SI
Occidente	Magüi	Centro De Salud Saúl Quiñones	1	Riesgo alto	SI
Occidente	Roberto Payán	Centro De Salud Las Mercedes	1	Riesgo medio	NO
Occidente	Santa Bárbara	Centro De Salud Santa Bárbara Iscuandé E. S. E	1	Riesgo alto	SI
Occidente	Tumaco	Hospital San Andres E.S.E.	2	Riesgo medio	SI
Occidente	Tumaco	Centro Hospital Divino Niño E. S. E	1	Riesgo alto	SI
Sur	Contadero	Centro De Salud Sagrado Corazón De Jesus E.S.E	1	Riesgo alto	NO
Sur	Córdoba	Centro De Salud San Bartolomé De Córdoba ESE	1	Riesgo alto	SI
Sur	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	1	Riesgo medio	PENDIENTE
Sur	Ipiales	IPS Municipal De Ipiales E.S.E	1	Riesgo alto	SI
Sur	Potosí	ESE Centro Hospital Luis Antonio Montero	1	Riesgo alto	SI

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

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	500.972	508.587	513.445	609.398	2%	1%	19%
Per Cápita No POS	29.873	27.761	28.594	29.451	-7%	3%	3%
Costo Atención PPNA	38.285.255.802	24.814.999.012	13.079.076.919	7.612.255.085	-35%	-47%	-42%
Costo No POS	34.112.739.315	31.493.409.854	33.122.281.443	34.507.582.678	-8%	5%	4%
Costo Total PPNA y No POS	72.397.995.117	56.308.408.866	46.201.358.362	42.119.837.763	-22%	-18%	-9%
SGP	56.274.461.936	64.987.990.232	60.804.016.846	62.628.137.351	15%	-6%	3%
SGP - Aportes Patronales	11.693.961.211	11.827.596.155	14.842.378.379	15.287.649.730	1%	25%	3%
Rentas Departamentales	4.429.571.970	4.433.703.576	4.566.714.684	4.703.716.124	0%	3%	3%
Otros Recursos	0	0	0	0			
INGRESOS	72.397.995.117	81.249.289.963	80.213.109.908	82.619.503.205	12%	-1%	3%
Equilibrio de la Financiación de PPNA y No POS	0	13.113.284.942	19.169.373.168	40.499.665.442		46%	111%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

Se resalta que el Departamento de Nariño inicialmente, involucró en sus cálculos para las vigencias 2013 y 2014 como fuente de financiación los recursos de Aportes Patronales sin tener en cuenta que para la vigencia 2013 y 2014 de acuerdo con la Ley 1608 de 2013 dichos recursos no tenían contraprestación de facturación de prestación de servicios de salud mientras para el 2015 sí, esto conforme a la Ley 1608 de 2013. Sin embargo, el ente territorial lo ajustó y en consecuencia, el superávit estimado es menor. Para la vigencia 2015, los recursos de Aportes Patronales sí constituyen una fuente de financiación y por tanto el superávit estimado podría llegarse a dar.

3.4.1. OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De acuerdo con el reporte que realizan mensualmente las entidades financieras sobre los movimientos de las cuentas maestras de las entidades territoriales, en el marco de la Resolución 1127 y 1128 de 2013, se evidencia que para el cierre de la vigencia 2013 la cuenta maestra Prestación de Servicios presenta un saldo final de \$50.905.942.151, sin embargo en el reporte del FUT el Departamento informó que existe un saldo para esta cuenta de \$62.684.581.000. Para lo cual, el Departamento informa que la diferencia reportada en el FUT corresponde a que por error humano se reportó el movimiento de los cuatros últimos meses del años (septiembre - diciembre) y no el del trimestre como correspondía, duplicando la suma de movimientos del mes de septiembre.

El Cuadro 5 muestra que el componente de prestación de servicios se encuentra totalmente financiado, generando una condición superavitaria con tendencia creciente desde el año base hasta el 2015. Sin embargo, el Departamento indica en el documento técnico que en el año 2012 hay una situación deficitaria en la prestación de servicios, situación que con los datos reportados en el PFT no existe. Adicionalmente, en el documento técnico se informa que en la vigencia 2012 se comprometieron efectivamente recursos de balance por valor de \$11.281.338.668, pero no indica si estos recursos de balance corresponden a las Rentas Cedidas o son de SGP de oferta.

Por otro lado, el Departamento de Nariño para determinar el Costo del No POS y PPNA tomó el total de las autorizaciones emitidas por la Oficina de Atención al Usuario dirigidas a la población, competencia del Departamento, verificando la afiliación al SGSSS obteniéndose que el 59% de estas corresponden a prestaciones de servicios No POS y el 41% corresponde a atenciones realizadas a la población pobre vulnerable no afiliada. Y para el año 2013, los valores de atención por eventos No POS y PPNA corresponden a lo efectivamente facturado por los prestadores de servicios de salud, depurados de las respectivas cuentas de cobro.

Para complementar lo anterior, el Departamento de Nariño certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante el año 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$50.875 millones y recobros de las Empresas Promotoras de Servicios de Salud del Subsidiado por \$8.253 millones. En consecuencia, el total del gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para el 2013 sumó \$59.128 millones. No obstante el valor certificado es superior al incluido en el Plan Financiero, el valor incluido en el Plan es un valor depurado que coincidiría finalmente con lo reportado por el Departamento.

Cuadro 6. PPNA y No POS – Costo Total y Per Cápita del Departamento Nariño

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	500.972	508.587	513.445	609.398	2%	1%	19%
Per Cápita No POS	29.873	27.761	28.594	29.451	-7%	3%	3%
Costo Atención PPNA	38.285.255.802	24.814.999.012	13.079.076.919	7.612.255.085	-35%	-47%	-42%
Costo No POS	34.112.739.315	31.493.409.854	33.122.281.443	34.507.582.678	-8%	5%	4%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

El Costo per cápita en PPNA tuvo un incremento del 2% entre el año 2012 y 2013, y para los años 2 y 3 el Departamento realizó una proyección del crecimiento del 1% y 19% respectivamente, sin embargo la metodología establece que el crecimiento del gasto per cápita de la PPNA de cada año se realizará con base en el índice de inflación esperado en el marco fiscal de mediano plazo. Por lo tanto, el crecimiento del 19%

para el año 2015 con respecto al año inmediatamente anterior está muy por encima del IPC, que es la base para la proyección de este gasto.

Adicionalmente, existen valores per cápita en algunos municipios que supera el millón de pesos y en algunos casos llega a 4 millones, situación muy preocupante puesto que no hay una explicación clara para entender esos valores per cápita tan altos.

Cuadro 7. Rentas Departamentales y Otros Recursos PPNA y No POS

Formato	Concepto	2012	2013	2014	2015
Formato Rentas Departamentales	Rentas Departamentales Destinadas a PS Menos Otros Recursos Destinados a PS	4.376.535.220	5.689.752.316	4.566.714.684	4.703.716.124
Formato Prestación de Servicios	Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	4.429.571.970	4.433.703.576	4.566.714.684	4.703.716.124
	Diferencias	-53.036.750	1.256.048.740	0	0
Formato Rentas Departamentales	Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	0	0	0	0
Formato Prestación de Servicios	Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	0	0	0

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia que en el año base el recaudo de las rentas departamentales destinadas a prestación de servicios son inferiores en \$53 millones a su ejecución, para lo cual el Departamento informa que en el año 2012 en el formato de rentas colocaron los valores efectivamente recaudados, pero en el formato de rentas colocaron el valor presupuestal apropiado, el cual no incluye el ajuste de \$53.036.750 por cuanto este monto resulta al cierre de la vigencia y no afecta el monto de gasto comprometido con registros presupuestales, monto que asciende a \$3.508.474.267.

En el año 2012 y 2013, en el concepto de Rentas Destinadas a Prestación de Servicios deben registrarse los recursos recaudados destinados a este concepto y no las apropiaciones iniciales. Y para los años 2014 y 2015 estos recursos deben corresponder a los recursos destinados a prestación de servicios diligenciados en el formato de Rentas Departamentales.

De acuerdo con lo anterior, el Departamento en el formato de Rentas debe colocar únicamente el recaudo efectivo y en el formato de Prestación de Servicios el valor de las Rentas destinadas a prestación de servicios, es decir, lo efectivamente recaudado y que corresponda a servicios prestados en la correspondiente vigencia. Por lo tanto, en el seguimiento al Plan Financiero Territorial esto debe ser ajustado, y se tendrá en cuenta este aspecto para realizar la respectiva evaluación.

Para el año 2013, el recaudo de las rentas destinadas a prestación de servicios es superior que su ejecución, en este sentido el Departamento informa que estos recursos de balance sumados a los recursos de balance generados en la vigencia 2012 y aquellos liberados producto de la cancelación de reservas, fueron incorporados en la vigencia 2014 como excedentes de rentas cedidas, y por lo tanto el Departamento utilizará estos recursos en el marco de la Ley 1608 de 2013, es decir, en la ejecución de proyectos de infraestructura, dotación y mejoramiento de la red hospitalaria establecidos y priorizados dentro del plan bienal de inversiones:

INGRESOS - 2013

RENTAS CEDIDAS	VR. APROPIADO DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	DIFERENCIA
Consolidado Rentas de PSS	4,433,705,576	5,689,752,315	1,256,046,739

GASTOS - 2013

RENTAS CEDIDAS	VR. APROPIADO DEFINITIVO	VALOR EJECUTADO	DIFERENCIA
Consolidado Rentas de PSS	4,433,705,576	-	4,433,705,576

TOTAL RECURSOS DE BALANCE DE LA VIGENCIA
5,689,752,315

Para los años 2014 y 2015 la proyección del recaudo de las rentas es consistente con la proyección en su ejecución para el concepto de prestación de servicios.

Cuadro 8. SGP de Oferta

CONCEPTO	2012	2013	2014
SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos	56.274.461.936	64.987.990.232	60.804.016.846
SGP CONPES	56.274.461.936	59.033.021.782	58.630.797.167
Diferencia	0	5.954.968.450	2.173.219.679
SGP Aportes Patronales	11.693.961.211	11.827.596.155	14.842.378.379
Aportes Patronales CONPES	11.693.961.211	11.827.596.155	12.057.048.162
Diferencia	0	0	2.785.330.217

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia que para el año 1, es decir 2013, los recursos asignados mediante los CONPES 158 y 163 para SGP en lo no cubierto con subsidios a la demanda es inferior a la información dispuesta por el Departamento y para el año 2014 es superior.

El Departamento indica en el documento técnico que para el año 2013 el total de la asignación de los CONPES para el Departamento es de \$59.812 millones, los cuales se encuentran registrados en los rubros de SGP y Aportes Patronales para la Mediana y Alta Complejidad y es consistente con las asignaciones de los CONPES para el Departamento. Sin embargo, las asignaciones de los municipios difieren de lo registrado por el Departamento para estos dos rubros. Por lo tanto, el Departamento en el PFT debe ajustar y registrar el valor de SGP y Aportes Patronales asignado en la vigencia únicamente de los años 2013 y 2014, para lo cual se hará el respectivo seguimiento.

CONCEPTO	Ultima doceava 2012 Conpes 158	6/11 2012 Conpes 160	5/11 2012 Conpes 163	TOTAL ASIGNACION CONPES 2013
OFERTA CSF	5,440,081,327	25,405,838,496	21,171,532,062	52,017,451,885
APORTES PATRONALES		4,251,716,261	3,543,096,884	7,794,813,145
TOTAL SGP OFERTA	5,440,081,327	29,657,554,757		59,812,265,030

Fuente: Plan Financiero Territorial de Nariño

El Costo del Programa de Redes ESE y Saneamiento Fiscal y Financiero es consistente con lo informado en el formato de Programas de Prestación para el año las vigencias 2012, 2013 y 2014. El Departamento destina de sus rentas \$20.335 millones para los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en el año 2014. No obstante en los PSFF validados (16), la financiación del Departamento será por \$6.589 millones, situación que deberá monitorearse de forma tal que se verifique que en los PSFF (3) de la vigencia 2014 (Resolución 2094

de 2014) efectivamente se asignen recursos a los PSFF que en el Plan Financiero se encuentran disponibles para la financiación de estos.

Finalmente, es necesario que la Entidad Territorial tenga en cuenta en las proyecciones los costos de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, así sea como una contingencia que se depurará y ajustará una vez hayan sido aprobados la totalidad de los programas PSFF por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

3.4.2. PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

➤ Reorganización Institucional

El Departamento de Nariño según las acciones definidas en el diseño de la red, no contempla acciones de reorganización institucional. Por lo tanto, no registra valores en esta columna.

➤ Saneamiento Fiscal y Financiero

En relación a la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado conforme al Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2090 de 2014, del total de las IPS públicas (68), 23 se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto. De estas 23 IPS públicas categorizadas en riesgo medio y alto, tenemos que 13 (57%) están categorizadas en estos rangos desde la Resolución 2509 de 2012, es decir, con indicadores que corresponden a la información de la vigencia 2011, 3 (13%) no contaron con información consolidada y validada ante el Ministerio de Salud y Protección Social por las Direcciones Territoriales de Salud, 4 (17%) se categorizaron en este tipo de riesgos con base en la información de la vigencia 2012 según la Resolución 1877 de 2013 y 3 IPS se categorizaron en riesgo medio con la información de la vigencia 2013.

En el documento técnico, el Departamento de Nariño menciona que en aplicación a la Ley 1687 de 2013, artículo 106 asignó recursos excedentes no comprometidos del sistema general de participaciones de la cuenta maestra de prestación de servicios para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero. El Departamento asignó recursos por un valor de \$ 20.335.267.557 para financiar los pasivos de las ESE, de tal forma que con los recursos de su operación corriente les permita obtener la liquidez necesaria para fortalecer la institución. En esta asignación se encuentran las ESE Hospital San Andres de Tumaco, Centro de Salud las Mercedes del Municipio de Roberto Payán, Centro de Salud del Municipio de Cumbal que fueron categorizadas en riesgo con la Resolución 2090 de 2014; el PSFF de la ESE Hospital San Andrés de Tumaco fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el PSFF de la ESE de Roberto Payán no fue adoptado en los términos de la normatividad por lo que fue remitido a la Superintendencia Nacional de Salud y el PSFF del la ESE Hospital de Cumbal se encuentra en revisión. Es importante que el Departamento actualice la tabla de asignación considerando los conceptos de viabilidad emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la normatividad aplicable.

RECURSOS PARA PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO						
MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FUENTE RSOS	VALOR 2014	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2017
EL CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	ESE	23.104.766	42.043.842	62.486.986	84.528.008
		DPTO	272.686.174			

RECURSOS PARA PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO						
MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FUENTE RSOS	VALOR 2014	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2017
	SUBTOTAL CONTADERO		295.790.940	42.043.842	62.486.986	84.528.008
CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME DE CORDOBA	ESE	36.674.251	20.000.000	20.599.999	21.217.999
		DPTO	207.820.756			
	SUBTOTAL CORDOBA		244.495.007	20.000.000	20.599.999	21.217.999
IPIALES	IPS MCPAL DE IPIALES	ESE	379.551.301	144.939.648	782.522.463	956.382.195
		DPTO	1.351.733.317			
	SUBTOTAL IPIALES ESE		1.731.284.618	144.939.648	782.522.463	956.382.195
NARIÑO	ESE SAN SEBASTIAN	MCPIO	86.751.951	0	0	0
		DPTO	73.215.844			
	SUBTOTAL NARIÑO		159.967.795	0	0	0
POTOSI	E.S.E HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	ESE	21.921.621	79.808.576		
		MCPIO	100.000.000	150.000.000		
		DPTO	576.471.105			
	SUBTOTAL POTOSI		698.392.726	229.808.576	0	0
SANTA BARBARA	E.S.E. SANTA BARBARA ISCUANDE	ESE	563.045.700	555.222.112	603.980.842	762.171.244
		DPTO	209.804.185			
	SUBTOTAL SANTA BARBARA		772.849.885	555.222.112	603.980.842	762.171.244
TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	ESE	9.530.317	3.473.129.258	2.998.716.807	3.054.436.370
		DPTO	1.597.283.392			
	SUBTOTAL TUMACO		1.606.813.709	3.473.129.258	2.998.716.807	3.054.436.370
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	ESE	844.671.250	390.844.823	327.298.163	228.530.891
		DPTO	186.556.975			
	SUBTOTAL LA TOLA		1.031.228.225	390.844.823	327.298.163	228.530.891
MAGUI	ESE SAUL QUIÑONES E.S.E.	ESE	224.754.965	215.730.892	300.775.987	348.029.681
		DPTO	513.139.669			
	SUBTOTAL MAGUI		737.894.634	215.730.892	300.775.987	348.029.681
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO	ESE	3.137.675.884	2.170.867.367	1.537.047.867	1.572.162.167
		DPTO	755.957.037			
	SUBTOTAL BARBACOAS		3.893.632.921	2.170.867.367	1.537.047.867	1.572.162.167
EL PEÑOL	ESE CENTRO SALUD EL PEÑOL	ESE	95.122.136	94.660.202	94.080.182	93.579.650
		DPTO	102.607.224			
	SUBTOTAL EL PEÑOL		197.729.360	94.660.202	94.080.182	93.579.650
	E.S.E. SEÑOR DEL MAR	ESE	668.989.665	327.148.208	369.288.998	378.558.941

RECURSOS PARA PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO						
MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FUENTE RSOS	VALOR 2014	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2017
FRANCISCO PIZARRO		MCPIO	151.000.000	149.000.000		
		DPTO	408.861.731			
	SUBTOTAL FRANCISCO PIZARRO		1.228.851.396	476.148.208	369.288.998	378.558.941
LA LLANADA	ESE SAN JUAN BOSCO	ESE		25.464.503	53.768.294	85.165.698
		LEY 1608-13	131.243.224			
		DPTO	189.949.864			
	SUBTOTAL LA LLANADA		321.193.088	25.464.503	53.768.294	85.165.698
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	ESE	52.724.680	60.532.520	102.219.425	147.384.584
		DPTO	65.584.120			
	SUBTOTAL SAN LORENZO		118.308.800	60.532.520	102.219.425	147.384.584
CONSACA NR	ESE CONSACA	ESE	29.236.349	58.682.849	46.675.604	22.713.994
		DPTO	82.662.500			
	SUBTOTAL CONSACA		111.898.849	58.682.849	46.675.604	22.713.994
LEIVA	E.S.E. SAN JOSE DE LEIVA	ESE	369.931.395	396.868.709	441.382.045	517.757.388
		DPTO	642.681.537			
	SUBTOTAL LEIVA		1.012.612.932	396.868.709	441.382.045	517.757.388
EL TABLON	E.S.E. DEL TABLON DE GOMEZ	ESE		104.270.178	107.671.017	110.901.146
		DPTO	147.788.573			
	SUBTOTAL EL TABLON		147.788.573	104.270.178	107.671.017	110.901.146
SAPUYES	ESE SAPUYES E.S.E.	ESE	29.246.883	33.627.017	20.089.135	20.792.255
		DPTO	222.876.025			
	SUBTOTAL SAPUYES		252.122.908	33.627.017	20.089.135	20.792.255
CUMBAL	ESE CENTRO DE SALUD CUMBAL	ESE		219.106.226	0	0
		DPTO	572.709.876			
	SUBTOTAL CUMBAL		572.709.876	219.106.226	0	0
ROBERTO PAYAN	ESE LAS MERCEDES ROBERTO PAYAN	ESE		0	0	0
		DPTO	691.483.979			
	SUBTOTAL LAS MERCEDES		691.483.979	0	0	0
SAN ANDRES TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	ESE		219.289.199	183.289.198	163.742.692
		DPTO	11.463.393.464	2.240.000.000		
	SUBTOTAL SAN ANDRES DE TUMACO		11.463.393.464	2.459.289.199	183.289.198	163.742.692
TOTAL MCPIO			468.995.175	299.000.000	0	0
TOTAL ESE			6.486.181.163	8.632.236.129	8.051.893.012	8.568.054.903

RECURSOS PARA PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO						
MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FUENTE RSOS	VALOR 2014	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2017
TOTAL ÓPTO			20.335.287.347	2.240.000.000	0	0
TOTAL RECURSOS			27.290.443.685	11.171.236.129	8.051.893.012	8.568.054.903

➤ **Infraestructura Física**

El Departamento informa: "Por otra parte, se informa que en el formato del Programa de Prestación de Servicios, se incluyó toda la información del PLAN BIENAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, diligenciado oficialmente por los prestadores públicos del Departamento, en los ítems de infraestructura física y dotación, los cuales asciende a \$ 231.176 millones de pesos, más los aportes del Departamento para los planes de saneamiento fiscal y financiero por \$ 38.462 millones, para un total de \$269.668 millones."

El Departamento registra recursos para Infraestructura Física y Dotación por valor de \$214.456 millones de pesos, pero el Departamento no indica de donde proviene la fuente para cada una de las ESE. Así mismo, el Departamento indica que utilizará \$5.689.752.315 de Excedentes de Rentas Cedidas para la ejecución de proyectos de infraestructura, dotación y mejoramiento de la red hospitalaria establecidos y priorizados dentro del plan bienal de inversiones. Sin embargo, no se detalla en el documento técnico cuantos son los recursos exactos para cada una de las ESE.

➤ **Dotación de equipos**

El Departamento registro recursos para Dotación y Equipos por valor de \$16.750 millones de pesos, pero no indica de donde proviene la fuente. Por lo tanto, esta debe ser incluida en el documento técnico

➤ **Telesalud**

El Departamento no asigna recursos para Telesalud y Equipos. Sin embargo, esto no está conforme con los recursos estipulados en el plan bienal del Departamento ni acorde con lo estipulado en la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud en el Departamento de Nariño, viabilizado por el MSPS el 10 de Junio de 2014. En este contexto, el Plan financiero debe presentar los recursos a invertir conforme a lo definido en el Documento de Red aprobado al Departamento, con lo cual se solicita revisar las inversiones en este propósito e indicar las fuentes de financiación respectivas.

➤ **Mejoramiento en la Gestión**

La entidad no registra valores para este ítem en el formato, así mismo no realiza observaciones en el documento técnico.

➤ **ESE en condiciones de eficiencia**

En el formato no se registran los valores requeridos para las ESE clasificadas en la Hoja de cálculo de ESE EFICIENCIA, la sumatoria del déficit óptimo de las ESE es de \$ 13.228 millones, al respecto el Departamento menciona lo siguiente: "El Departamento de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño decidió no realizar asignación de recursos para estas ESE por la matriz de ESE Eficiencia porque de las 11 ESE, 7 se

encuentran en Riesgo Financiero y la asignación de recursos se da a través de los programas de saneamiento fiscal y financiero”.

De acuerdo con lo anterior, el Departamento no registra recursos para ESE en condiciones en Eficiencia en el marco del PFT. Sin embargo, el Departamento debe determinar las acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios y la sostenibilidad en condiciones de equilibrio financiero para las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño que cumplen con las condiciones de operación para acceder a recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud y que en condiciones óptimas no logran equilibrio presupuestal.

3.4.3. ESES DE MERCADO

➤ Cumplimiento de condiciones de mercado monopólico

Realizando el análisis según el Registro Especial de Prestadores de Servicios De Salud a mayo 28 de 2014, se encuentra que de las 64 IPS Públicas de baja complejidad, 62 IPS cumplen con la condición de mercado monopólico en su área de influencia para al menos uno de los servicios definidos como trazadores en el primer nivel; 1 ESE oferta tres o más servicios trazadores en condiciones monopólicas en su área de influencia en el segundo nivel y en el tercer nivel no se cumple con las condiciones de mercado monopólicas debido a que existen otras IPS que ofertan los servicios definidos como trazadores para este nivel.

➤ Cumplimiento de condiciones de dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso

Las ESE que cumplen con las condiciones de dispersión geográfica ubicándose en municipios en el quintil más alto de dispersión poblacional por encima de la media Nacional son las siguientes:

MUNICIPIO	ESE
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
BUESACO	ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL CHARCO
EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO
FUNES	ESE CENTRO DE SALUD DE FUNES
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
LOS ANDES	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑONES E.S.E.
MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR
POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA
PUERRES	ESE CENTRO HOSPITAL NUESTRO DE LA DIVINA MISERICORDIA DE PUERRES
RICAURTE	ESE HOSPITAL RICAURTE
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE

Las ESE del municipio de La Tola, El Charco, Olaya Herrera y Magüi Payan se encuentra a más de 100 kilómetros de distancia del municipio con la IPS de mayor complejidad que es la ESE Hospital San Andrés de Tumaco. Las ESE ubicadas en los municipios de La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Magüi Payan, Santa Bárbara, Francisco Pizarro, Roberto Payan y Mosquera cuentan principalmente con transporte marítimo y fluvial por sus características geográficas.

Adicionalmente encontramos que la ESE Hospital la Unión del Municipio de la Unión Nariño de mediana complejidad se encuentra ubicada a 128 kilómetros de distancia de Pasto donde se encuentra ubicada la IPS de mayor complejidad.

En conclusión, según los criterios definidos en la Resolución 4015 de 2013, las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño que cumplen con las condiciones de operación para acceder a recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que pudieran contribuir al financiamiento de la prestación de servicios de salud son las siguientes:

ESE's en Condiciones de Eficiencia

MUNICIPIO	ESE
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
BUESACO	ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL CHARCO
EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO
FUNES	ESE CENTRO DE SALUD DE FUNES
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
LOS ANDES	ESE CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑONES E.S.E.
MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR
POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA
PUERRES	ESE CENTRO HOSPITAL NUESTRO DE LA DIVINA MISERICORDIA DE PUERRES
RICAUURTE	ESE HOSPITAL RICAURTE
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE
LA UNION	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN

3.4.4. Prestación de Servicios de Salud a Través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia

El Departamento de Nariño consideró el requerimiento de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que van a contribuir al financiamiento de la prestación de servicios de salud en condiciones de eficiencia para los siguientes prestadores: ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen de la Tola,

ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de El Charco, ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes de Olaya Herrera, ESE Centro de Salud Saúl Quiñones de Magüi Payan, ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Isquande de Santa Bárbara, ESE Centro de Salud Señor del Mar de Francisco Pizarro, ESE Hospital Las Mercedes de Roberto Payan, ESE Hospital Ricaurte de Ricaurte ESE Centro de Salud San Francisco de Mosquera, ESE Hospital San Antonio de Barbacoas y en la mediana complejidad la ESE Hospital Eduardo Santos de La Unión.

En el anexo técnico presentado por el Departamento de Nariño manifiesta lo siguiente:

"Las columnas de UVR fueron tomadas de la información del Decreto 2193 de 2004 y la columna OPTIMO se aplicó la mediana con un incremento del 2%. 2. Las columnas de GASTO HABITUAL, GASTO COMPROMETIDO, INGRESOS RECONOCIDOS, INGRESOS RECAUDADOS fueron tomadas la información de lo contenido en el Decreto 2193 de 2004.

Las columnas de ÓPTIMO en las ESE de Francisco Pizarro, La Tola, Magüi Payán, Santa Bárbara de Iscuandé fueron tomados de los programas de saneamiento fiscal y financiero.

Las columnas de PORCENTAJE DE RECAUDO TOTAL y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO salen de las fórmulas que estaban en la matriz del MSPS y en la columna de año base se registra por fórmula el déficit presupuestal de estas 10 ESE. La columna de OPTIMO corresponde al equilibrio presupuestal entre el ingreso recaudado y el gasto comprometido por esta razón da como resultado CERO.

En resumen, el Departamento de Nariño establece que las siguientes ESE con condiciones especiales de operación y eficiencia no obtienen equilibrio presupuestal:

Nombre Municipio	Nombre ESE	Equilibrio Pptal. con recaudo (\$ millones de 2012)
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL CHARCO	(962,2)
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	(206,3)
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	(796,3)
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	(461,2)
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	(228,5)
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	(469,0)
ROBERTO PAYAN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	(109,6)
SANTA BARBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	(314,5)
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	(3.547,6)
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	(6.133,0)

Por lo tanto, se solicita la revisión de los datos registrados para las ESE en relación con la producción potencial y real para establecer la producción por UVR óptima, para concluir si los ingresos y gastos óptimos son concordantes con los anotados en la matriz del Plan Financiero Territorial. Se recomienda tener en cuenta:

- Población a atender, tomando en cuenta su participación en el mercado de servicios de salud en su área de jurisdicción, lo estipulado en la normatividad, entre otros.
- Portafolio de servicios establecido en el marco del diseño de la red de prestación de servicios aprobado al Departamento, los servicios de salud habilitados y prestados efectivamente por la institución en condiciones de calidad, resolutivez y eficiencia
- Capacidad física (infraestructura y equipos)
- Recurso humano para su operación en condiciones de eficiencia.
- El tipo y volumen de servicios producidos debe ser consistente con los costos e ingresos por ventas de servicios y gastos en condiciones de eficiencia.
- Consistencia frente al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

El Departamento de Nariño debe ajustar el formato ESE EFICIENCIA con las ESE que cumplen con las condiciones de monopolio, dispersión y difícil acceso según el cuadro "ESE's en Condiciones de Eficiencia" descrito en el punto 3.4.3

4. SALUD PÚBLICA

Cuadro 9. Fuentes y Gastos en Salud Pública del Departamento

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	Var 2012 - 2013	Var 2013 - 2014	Var 2014 - 2015
SGP SP Asignaciones	8.807.748.473	9.822.654.489	10.123.179.423		12%	3%	
SGP Salud Pública FUT	7.125.475.000	10.753.210.000			51%		
SGP SP Presentado por el Dpto.	7.125.475.000	10.753.210.000	10.123.179.000	10.426.876.000	51%	-6%	3%
Total Fuentes de Financiación	12.497.330.000	14.897.301.000	19.717.330.000	13.777.555.000	19%	32%	-30%
Población Objeto	1.680.795	1.701.782	1.722.945	1.744.228	1,25%	1,24%	1,24%
Gasto per cápita Presentado por el Dpto.	5.650	9.574	9.420	9.403	69%	-2%	0%
Gasto per cápita Metodología	7.435	8.754	11.444	7.899	18%	31%	-31%
Gasto per cápita población beneficiaria proyectada Dpto.	4.978	14.253	14.465	14.037	186%	1%	-3%
Gasto per cápita población beneficiaria proyectada Metodología	7.435	8.754	11.444	7.899	18%	31%	-31%

De acuerdo con el cuadro 10, se evidencia que los recursos ejecutados por concepto de SGP de Salud Pública en el año base y en el año 1, no corresponden a lo asignado para lo cual el Departamento informa:

La explicación principal para la existencia de los recursos de balance, que podrían considerarse como recursos no ejecutados en la vigencia anterior, radica en los siguientes aspectos: algunos procesos de contratación, principalmente en aquellos que se realizan mediante una subasta a la inversa, permiten que finalmente se pague valores menores a los presupuestados en el proceso debido a que los oferentes terminan disminuyendo el valor con respecto a la oferta inicial.

Por otra parte, frente a algunos recursos de transferencias nacionales que vienen acompañados de lineamientos técnicos específicos para su ejecución, dichos lineamientos en algunas ocasiones han restringido la posibilidad de ejecutar recursos en la vigencia. Sin embargo, cabe anotar, que en ningún momento, la ejecución técnica de las actividades se ha retrasado o incumplido la ejecución técnica de las actividades que han garantizado el cumplimiento de la misión del IDSN.

Cuadro 10. SGP Salud Pública del Departamento

CONCEPTO	2012	2013	2014
SGP Salud Pública CONPES	8.807.748.473	9.822.654.489	10.123.179.423
SGP Salud Pública FUT	7.125.475.000	10.753.210.000	
SGP Salud Pública PFT	7.130.473.926	8.409.031.220	9.071.980.927

Para el año 2012, el Departamento registra el valor ejecutado de SGP para salud pública y los valores correspondientes a lo ejecutado en recursos de balance y transferencias nacionales, ya que estos también se encontraban incluidos en FUT. Cabe aclarar que estos recursos no son concurrentes, por lo cual no son proyectados para las siguientes vigencias.

VIGENCIA 2012	ASIGNADO	EJECUTADO
SGP	8,807,748,473	7,125,475,000
SALUD PÚBLICA REC. BALANCE	2,323,781,544	1,684,441,000
TBC y LEPRO TN	202,002,000	146,028,000
ETV	1,383,848,988	1,150,446,000
ETV - REC. BALANCE	877,264,783	311,008,000
TN PROYECTOS	2,902,016,149	2,079,932,000
TOTAL	16,496,661,937	12,497,330,000

Para el año 2013, se incluye la ejecución de recursos del SGP, recursos de balance, vigencias expiradas de SP y sentencias y conciliaciones, valores reportados en el documento FUT por un valor total de \$10.753.210. Adicionalmente, se registran los valores asignados para el programa de ETV. Y la ejecución de los dineros girados por el MSPS para proyectos y recursos de balance del programa de ETV por valor total de \$1.409.041000, quedando recursos ejecutados por salud pública de \$14.897.301.000

VIGENCIA 2013	ASIGNADO	EJECUTADO
SGP - CONPES	9,822,654,489	8,409,031,000
Salud Pública Recursos de Balance	2,981,915,958	2,242,332,000
Mas programas de promoción - sentencias y conciliaciones y vigencias futuras	905,647,332	101,847,000
Sub total	13,710,217,779	10,753,210,000
ETV	3,021,072,179	2,735,053,094
ETV - REC. BALANCE	956,207,473	334,657,675
TN PROYECTOS-VIGENCIA-AJUSTES	1,498,391,053	1,074,380,311
Subtotal	2,454,598,526	1,409,037,986
TOTAL SALUD PUBLICA	19,185,888,484	14,897,301,079

Para el año 2014, el Departamento incluye todos los recursos asignados de SGP de salud pública mediante CONPES 171, recursos de balance y transferencias del nivel nacional. Y para el año 2015, se realizó una proyección del 3% tanto para la fuente de SGP como la de ETV, pero la fuente de Otros Recursos no fue incluida dado que esos recursos solo se garantizan por una única vez.

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.

La población objeto, definida por el Departamento presenta una tasa de crecimiento acorde con la tasa de crecimiento poblacional para el año 2013, 2014 y 2015. Sin embargo, el Departamento en el Subtotal de la Población Objeto para el Desarrollo de PNSP no debe sumar la población.

De acuerdo con lo establecido en la metodología, el porcentaje de la población beneficiada proyectada corresponde a la relación a la siguiente relación: No. Total población proyectada / No. Total población objeto, lo cual es consistente con lo reportado por el Departamento.

El gasto per cápita de la población objeto resulta de dividir el total de los recursos a ejecutar en cada vigencia dividido en el total de la población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida del mismo año, sin embargo para todos los años se evidencia un valor diferente al resultado establecido por la metodología, tal y como se evidencia en el Cuadro 13.

El gasto per cápita de la población beneficiaria proyectada resulta de dividir el total de los recursos a ejecutar en cada vigencia dividido en el total de la población beneficiada proyectada, sin embargo para todos los años se evidencia un valor diferente al resultado establecido por la metodología, tal y como se evidencia en el Cuadro 13.

Cuadro 11. Reporte FUT y PFT del Departamento de Nariño - 2012

CONCEPTO	RUBRO FUT			
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	688.752.000	688.752.000	0
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	114.425.000	114.425.000	0
A.2.2.1.3	Otros programas salud infantil	0	0	0
A.2.2.1	Salud infantil.	803.177.000	803.177.000	0
A.2.2.2.2	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	0	0	0
A.2.2.2.1	Salud Materna	345.684.000	345.683.594	406
A.2.2.2.3	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	0	0	0
A.2.2.2.4	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	0	0	0
A.2.2.2	Subtotal Salud Sexual y reproductiva	345.684.000	345.683.594	406
A.2.2.3	Subtotal Salud Oral	65.853.000	65.853.496	-496
A.2.2.4.1	Sustancias Psicoactivas	629.384.000	749.986.000	-120.602.000
A.2.2.4.2	Otros prog. Y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	216.238.000	95.636.000	120.602.000

CONCEPTO		2013			
RUBRO FUT	Programa / Estrategia	FUT	PFT	DIFERENCIA	
A.2.2.4	Subtotal Salud Mental y LVE	845.622.000	845.622.000	0	
A.2.2.5.1	Tuberculosis	246.493.000	246.493.000	0	
A.2.2.5.2	Lepra	0	0	0	
A.2.2.5.3	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	1.461.454.000	1.461.454.000	0	
A.2.2.5.4	Zoonosis	178.540.000	178.540.332	-332	
A.2.2.5.5	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	0	0	0	
A.2.2.5	Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.	1.886.487.000	1.886.487.000	0	
A.2.2.6	Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles	158.596.000	158.596.472	-472	
A.2.2.7	Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional	92.228.000	92.227.998	2	
A.2.2.8	Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.905.694.000	1.905.694.000	0	
A.2.2.9.1	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	5.381.911.000	5.381.911.000	0	
A.2.2.9.2	monitoreo y evaluación	863.377.000	863.377.000	0	
A.2.2.9.3	Capacitación y asistencia técnica	0	0	0	
A.2.2.9	Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP	6.245.288.000	6.245.288.000	0	
A.2.2.10	Subtotal Vigilancia en Salud Pública	148.701.000	148.700.891	109	
A.2.2.11	Subtotal Laboratorios de Salud Pública	0	0	0	
	Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	0	0	0	
	TOTAL	12.497.330.000	12.497.330.451	-451	

Cuadro 12. Reporte FUT y PFT del Departamento de Nariño - 2013

CONCEPTO		2013			
RUBRO FUT	Programa / Estrategia	FUT Compromiso	PFT	DIFERENCIA	
A.2.2.1.1	PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	0	0	-	
A.2.2.1.2	AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	0	0	-	
A.2.2.1.3	Otros programas salud infantil	846.774.000	846.774.000	-	
A.2.2.1	Salud infantil.	846.774.000	846.774.000	-	
A.2.2.2.2	VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	0	0	-	
A.2.2.2.1	Salud Materna	0	0	-	
A.2.2.2.3	Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	0	0	-	
A.2.2.2.4	Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	474.051.000	474.051.000	-	
A.2.2.2	Subtotal Salud Sexual y reproductiva	474.051.000	474.051.000	-	
A.2.2.3	Subtotal Salud Oral	69.551.000	69.551.000	-	
A.2.2.4.1	Sustancias Psicoactivas	0	0	-	
A.2.2.4.2	Otros prog. Y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	292.057.000	292.057.000	-	
A.2.2.4	Subtotal Salud Mental y LVE	292.057.000	292.057.000	-	
A.2.2.5.1	Tuberculosis	117.497.000	117.497.000	-	

CONCEPTO				
RUBRO FUT				
A.2.2.5.2	Lepra	0	0	-
A.2.2.5.3	Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	3.069.708.000	3.069.708.000	-
A.2.2.5.4	Zoonosis	200.536.000	200.536.000	-
A.2.2.5.5	Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	0	0	-
A.2.2.5	Subtotal Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.	3.387.741.000	3.387.741.000	-
A.2.2.6	Subtotal Enfermedades Crónicas no Transmisibles	218.736.000	218.736.000	-
A.2.2.7	Subtotal Seguridad Alimentaria y Nutricional	80.295.000	80.295.000	-
A.2.2.8	Subtotal Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.217.334.000	1.217.334.000	-
A.2.2.9.1	acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	7.311.694.000	7.311.694.000	-
A.2.2.9.2	monitoreo y evaluación	218.127.000	218.127.000	-
A.2.2.9.3	Capacitación y asistencia técnica	528.735.000	528.735.000	-
A.2.2.9	Subtotal Gestión para el Desarrollo del PNSP	8.058.556.000	8.058.556.000	-
A.2.2.10	Subtotal Vigilancia en Salud Pública	252.206.000	252.206.000	-
A.2.2.11	Subtotal Laboratorios de Salud Pública	0	0	-
	Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	0	0	-
	TOTAL	14.897.301.000	14.897.301.000	-

5. DEUDAS

Con corte a diciembre 31 de 2012, el Departamento presenta una deuda por concepto de PPNA de \$1.081.257.403 y por concepto de No POS de \$4.381.209.046. Con corte a diciembre 31 de 2013, el Departamento presenta una deuda por concepto de PPNA de \$1.535.984.587 y por concepto de No POS de \$2.911.281.849 para un total de \$4.447.266.436.

Cabe resaltar que todas las deudas reconocidas se encuentran respaldadas presupuestalmente con los recursos del Sistema General de Participaciones y Rentas Cedidas que desde el año 2009 se encuentra realizando un saneamiento de pasivos de excedentes de facturación de vigencias anteriores con recursos girados por el Ministerio de Salud a través de cupos indicativos de saldos de las cuentas de FAEP, FOSYGA y ECAT, en la actualidad se encuentra concluyendo el saneamiento los cuales se cubrirán con los excedentes de oferta de vigencias anteriores.

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 Nariño, 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. 13
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	28.219	18.097	3%	4.567	7%	0	0%
RENTAS MUNICIPALES	5.911	5.911	1%	0	0%	0	0%
CCF	5.641	5.641		0		0	
SGP – DEMANDA	223.898	223.898	35%	0	0%	0	0%
SGP – OFERTA	60.804	0	0%	60.804	93%	0	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	10.123	0	0%	0	0%	10.123	51%
FOSYGA Y PGN	390.113	390.113	61%	0	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	3.253	0	0%	0	0%	3.253	16%
OTROS RECURSOS SP	6.341	0	0%	0	0%	6.341	32%
TOTAL RECURSOS	734.303	643.660	100%	65.371	100%	19.717	100%
GASTO		643.660		46.201		19.717	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		19.169		0	

De la anterior información se evidencia lo siguiente:

- El costo del Régimen Subsidiado es de \$643.660 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 61%, seguido del SGP con una participación del 35%.
- En el componente de Prestación de Servicios existe equilibrio financiero con un excedente de \$19.169 millones de pesos, los cuales de conformidad con lo informado por el Departamento serán utilizados para los programas de saneamiento fiscal y financiero. La fuente más importante en este componente es el SGP de oferta con una participación del 93% seguido de las Rentas Departamentales con un 7%.
- En el componente de Salud Pública la fuente de financiación con la mayor participación es el SGP con un 51%, seguido de Otros Recursos con un 32% y por último las Transferencias con una participación del 16%. Así mismo, el Departamento informa que en la fuente de Otros Recursos son incorporados los recursos de balance y de transferencia nacional.

Cuadro No. 14
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 SERVICIO	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	16.716	16.716	2%	4.704	7%	0	0%
RENTAS MUNICIPALES	6.088	6.088	1%	0	0%	0	0%
CCF	2.468	2.468	0%	0	0%	0	0%
SGP – DEMANDA	230.614	230.614	34%	0	0%	0	0%
SGP – OFERTA	62.628	0	0%	62.628	93%	0	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	10.427	0	0%	0	0%	10.427	76%
FOSYGA Y PGN	427.217	427.217	63%	0	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	3.351	0	0%	0	0%	3.351	24%
OTROS RECURSOS SP	0	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL RECURSOS	759.509	683.103	100%	67.332	100%	13.778	100%
GASTO		683.103		42.120		13.778	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		25.212		0	

- El costo del Régimen Subsidiado es de \$683.103 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 63%, seguido del SGP con una participación del 34%.
- En el componente de Prestación de Servicios existe equilibrio financiero con un excedente de \$25.212 millones de pesos. La fuente más importante en este componente es el SGP de oferta con una participación del 93% seguido de las Rentas Departamentales con un 7%.
- En el componente de Salud Pública la fuente de financiación con la mayor participación es el SGP con un 76%, seguido de las Transferencias con una participación del 24%.

7. CONCLUSIONES

El Departamento de Nariño presentó un crecimiento de la población del 1.24%, la cual es consistente con la tasa de población definida por el DANE. Así mismo, para el año base y para el año 1 el Departamento registra una población afiliada consistente con la registrada en la BDUA. Y para los años 2 y 3 se hace una proyección de la población de conformidad con la metodología de la Resolución 4015 de 2013.

Así mismo, el Departamento de Nariño para las vigencias 2012 y 2013 registró 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. Y para los años 2014 y 2015 realiza una proyección de las mismas de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. La caída en el recaudo de las rentas, cuando se presenta el caso, son justificadas en el documento técnico.

Para el año 3, la fuente de Esfuerzo Propio Departamental presentó una caída con respecto al 2014, debido a que en ese año se incluyeron unos recursos de balance los cuales no fueron proyectados para el año 3, toda vez que este tipo de recursos solo están garantizados por una única vez.

En relación a la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado conforme al Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2090 de 2014, del total de las IPS públicas (68), 23 se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto. De estas 23 IPS públicas categorizadas en riesgo medio y alto. Las 23 ESE categorizadas en riesgo alto y medio presentaron los programas de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de los cuales han sido viabilizados 15, 4 fueron remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud y 3 están pendientes por concepto del Ministerio De Hacienda Y Crédito Público.

Nariño indica en el documento técnico que los aportes del Departamento para los planes de saneamiento fiscal y financiero entre el año 2 y 3 se encuentra por valor de \$38.462 millones, sin embargo no todos los recursos serán destinados por parte del Departamento sino que \$22.575 millones los dispone el Departamento, los municipios \$767 millones y las ESE \$15.118 millones.

En el formato de Salud Pública los recursos ejecutados por concepto de SGP de Salud Pública en el año base y en el año 1 no corresponden a lo asignado, sin embargo el Departamento justifica esta diferencia en el documento técnico.

Todas las deudas reconocidas por parte del Departamento en el concepto de PPNA y No POS, de acuerdo con lo informado en el documento técnico, se encuentran respaldadas presupuestalmente con los recursos del Sistema General de Participaciones y Rentas Cedidas. Así informan que desde el año 2009 se encuentra realizando un saneamiento de pasivos de excedentes de facturación de vigencias anteriores con recursos girados por el Ministerio de Salud a través de cupos indicativos de saldos de las cuentas de FAEP, FOSYGA y ECAT. Deberá en forma perentoria culminarse los trámites de pago de las deudas existentes, de forma tal que se cancelen las reservas presupuestales en el caso de los contratos, se expidan las resoluciones de pago motivadas necesarias y se determine la existencia de recursos excedentes en la prestación del servicio de salud.

8. RECOMENDACIONES

- La UPC definida en el año base no es consistente con la definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que para el año 2012 la UPC promedio fue de \$393.000 y no el valor definido por el Departamento en el PFT el cual asciende a un valor de \$390.828. Adicionalmente se le solicita no sumar la UPC de los años solicitados sino colocar el promedio en la casilla del total.
- De acuerdo con la información reportada en el formato de Prestación de Servicios, se evidencia que el componente de prestación de servicios se encuentra financiado, generando una condición superavitaria con tendencia creciente desde el año base hasta el 2015. Sin embargo, el Departamento indica en el documento técnico que en el año 2012 hay una situación deficitaria en la prestación de servicios, situación que con los datos reportados en el PFT no existe.

- La metodología establece que el crecimiento del gasto per cápita de la PPNA de cada año se realizará con base en el índice de inflación esperado en el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Por lo tanto, el crecimiento del gasto per cápita de la PPNA del 19% para el año 2015 con respecto al año inmediatamente anterior está muy por encima del IPC, que es la base para la proyección de este gasto. Existen valores per cápita en la PPNA en algunos municipios que supera el millón de pesos y en algunos casos llega a 4 millones, situación muy preocupante puesto que no hay una explicación clara para entender esos valores per cápita tan altos.
- Para el año 2013, el recaudo de las rentas destinadas a prestación de servicios es superior que su ejecución, en este sentido el Departamento informa que estos recursos de balance sumados a los recursos de balance generados en la vigencia 2012 y aquellos liberados producto de la cancelación de reservas, fueron incorporados en la vigencia 2014 como excedentes de rentas cedidas, y por lo tanto el Departamento utilizará estos recursos en el marco de la Ley 1608 de 2013, es decir, en la ejecución de proyectos de infraestructura, dotación y mejoramiento de la red hospitalaria establecidos y priorizados dentro del plan bienal de inversiones. Sin embargo, se aclara que la ley permite utilizar los recursos de excedentes de rentas cedidas en los años 2012 y 2013 y no en el 2014, aunque, en la Ley de Presupuesto del año 2015, en el artículo 121 se contempla la utilización de estos recursos para el año 2015.
- Es necesario que la Entidad Territorial tenga en cuenta en las proyecciones los costos de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, así sea como una contingencia que se depurará y ajustará una vez hayan sido aprobados dichos programas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- El Departamento registra recursos para Infraestructura Física y Dotación por valor de \$214.456 millones de pesos, pero el Departamento no indica de donde proviene la fuente para cada una de las ESE. Así mismo, el Departamento indica que utilizará \$5.689.752.315 de Excedentes de Rentas Cedidas para la ejecución de proyectos de infraestructura, dotación y mejoramiento de la red hospitalaria establecidos y priorizados dentro del plan bienal de inversiones. Sin embargo, no se detalla en el documento técnico cuantos son los recursos exactos para cada una de las ESE.
- El Departamento registro recursos para Dotación y Equipos por valor de \$16.750 millones de pesos, pero no indica de donde proviene la fuente. Por lo tanto, esta debe ser incluida en el documento técnico
- El Departamento no asigna recursos para Telesalud y Equipos. Sin embargo, esto no está conforme con los recursos estipulados en el plan bienal del Departamento ni acorde con lo estipulado en la Red de Prestadores Públicos de Servicios de Salud en el Departamento de Nariño, viabilizado por el MSPS el 10 de Junio de 2014. En este contexto, el Plan financiero debe presentar los recursos a invertir conforme a lo definido en el Documento de Red aprobado al Departamento, con lo cual se solicita revisar las inversiones en este propósito e indicar las fuentes de financiación respectivas.
- El Departamento no registra recursos para ESE en condiciones en Eficiencia en el marco del PFT. Sin embargo, el Departamento debe determinar las acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios y la sostenibilidad en condiciones de equilibrio financiero para las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño que cumplen con las condiciones de operación para acceder a recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud y que en condiciones óptimas no logran equilibrio presupuestal.

- La población objeto de Salud Pública, definida por el Departamento presenta una tasa de crecimiento acorde con la tasa de crecimiento poblacional para el año 2013, 2014 y 2015. Sin embargo, el Departamento en el Subtotal de la Población Objeto para el Desarrollo de PNSP no debe sumar la población sino colocar el valor máximo de la población atendida. Así mismo, el gasto per cápita de la población objeto y población proyectada en salud pública no es consistente con la metodología establecida.
- 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 transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

9. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente anotado se considera que el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Nariño no tiene concepto de viabilidad debido a las inconsistencias presentadas en el componente de prestación de servicios.

Finalmente, la Entidad Territorial deberá aplicar las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud del Nariño 2012-2015, efectuadas por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

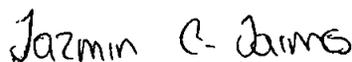
Bogotá D.C. 17 de marzo de 2015,



ANA ISABEL AGUILAR RUGELES
Asesora Dirección de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



***SAMUEL GARCIA DE VARGAS**
Subdirector de Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección social



JAZMIN CAROLINA JAIMES ROMAN
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social

*Nota: El presente concepto es firmado por el Dr. Garcia, con base a la revisión efectuada por la Dra. Myriam Lucia Ramirez quien se desempeñó como asesora de la Dirección de Prestación de Servicios hasta el mes de febrero de 2015