**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **201532000558191**
Fecha: **07-04-2015**


Bogotá, D.C.

**URGENTE**

Doctor
**MAURICIO BUSTAMANTE GARCIA**
Secretario Distrital de Salud
Cra. 32 No. 12 -81
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Distrito Capital
Radicado No. 201442301042132 - 201442301344912

Respetado Doctor Bustamante,

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

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

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

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

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

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito Capital en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el radicación 201442300293752 del 5 de marzo de 2014, el cual tuvo alcance con el radicado 201442300713232 del 20 de mayo del año en curso.

Con base en la versión presentada por el Distrito Capital, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917181 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito Capital, 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 Secretario Distrital de Salud (E) del Distrito Capital, Dr. Helver Giovanni Rubiano Garcia, presento el nuevo Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301042132 del 9 de julio de 2014. Posteriormente, el señor Secretario Distrital de Salud del Distrito Capital, Dr. Mauricio Alberto Bustamante García, presento un alcance al Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301344912 del 22 de agosto de 2014

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto de no viabilidad y recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito Capital.

Cordialmente,

**ANA LUCÍA VILLA ARCILA**
Directora
Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**
Directora
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social

**JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE**
Director
Prestación de Servicios y Atención primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

**Elaboró:** OGuaje
**Aprobó:** Lina C. – F. Olivera – S. Garcia

**Anexo:** Treinta y Nueve (39) folios

**CONCEPTO TÉCNICO - PLAN FINANCIERO TERRITORIAL**
**BOGOTÁ D.C.**

## 1. INTRODUCCIÓN.

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

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

En este contexto, se expidió la Resolución 4015 de 2013, la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los s y distritos y se dictan otras disposiciones.

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

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

El señor Secretario de Salud del Distrito Capital, Dr. Aldo Enrique Cadena Rojas presento el Plan Financiero Territorial de Salud para Bogotá D.C., a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido bajo el radicado No. 201442300293752 del 5 de marzo de 2014, una vez revisado, mediante correo electrónico se informó sobre las inconsistencias y falencias en las cifras y proyecciones y nuevamente fue presentado por el Distrito y fue radicado bajo el No. 201442300713232 del 20 de mayo de 2014, atendiendo parte de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante comunicación radicada con el No. 201432000917181 del 25 de junio de 2014, remitió al Secretario Distrital de Salud, el concepto emitido por los funcionarios de los dos (2) Ministerios, con relación al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito, en el cual se realizaron una serie de observaciones, las cuales debían ser objeto de revisión y corrección por parte del Distrito, antes de proceder al análisis definitivo.

En respuesta, el señor Secretario Distrital de Salud (E) del Distrito Capital, Dr. Helver Giovanni Rubiano Garcia, presento el nuevo Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social; el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301042132 del 9 de julio de 2014. Posteriormente, el señor Secretario Distrital de Salud del Distrito Capital, Dr. Mauricio Alberto Bustamante García, presento un alcance al Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido y radicado con el No. 201442301344912 del 22 de agosto de 2014

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 Distrito Capital con sus respectivos cuadros.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1 Evaluación Financiera del Fondo Distrital de Salud:

El Distrito Capital presupuestó ingresos para el sector salud vigencia 2014 por $2,0 billones de los cuales recaudó $1,91 billones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 96%. Respecto al total recaudado, el 57% ($1.09 billones) correspondió a ingresos corrientes y el 43% ($820.761 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 10% ($102.636 millones) y los ingresos no tributarios del 90% ($996.027 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 47% ($466.926 millones), recursos FOSYGA 43,5% ($433.494 millones), recursos por derechos de explotación de juegos de suerte y azar del 4% ($43.962 millones), recursos Coljuegos 3.7% ($37.177 millones), otras transferencias nacionales del 1% ($7.679 millones), ingresos venta servicios 0.46% ($4.574 millones) y recursos por premios de juegos de suerte y azar no reclamados del 0.22% ($2.212 millones).

Respecto al total de recursos transferidos del SGP ($466.926 millones), el 53% ($246.858 millones) correspondió a recursos del SGP- régimen subsidiado, 15% (71.748 millones) a salud pública y el 17,5% ($81.696 millones) a los recursos del SGP- prestación de servicios de salud con situación de fondos y 14,3% ($66.622 millones) de recursos de aportes patronales.

Del total de los ingresos de capital ($820.761 millones), el 22% ($178.457 millones) son recursos de cofinanciación Distrital al Régimen Subsidiado desde el Sector Central, 74% ($606.879 millones) fueron recursos de superávit de vigencias anteriores y 4% ($31.474 millones) por rendimientos financieros.

Por otra parte, el Distrito presupuestó gastos para el sector salud por $2,0 billones, de los cuales se comprometieron $1,60 billones, se generaron obligaciones por $1,39 billones y se efectuaron pagos por $1,34 billones, mostrando una ejecución del **80%.**

Respecto al total del gasto, el 53% ($846.462 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 15% ($245.940 millones) a salud pública, el 15% ($243.041 millones) al componente de prestación de servicios y el 17% ($267.147 millones) al otros gastos de salud; de estos últimos, el 74% ($198.455 millones) se dirigieron al programa de reorganización de redes de prestación de servicios, el 20% ($53.357 millones al plan bienal de inversiones), el 4% ($11.707 millones) a gastos de funcionamiento financiados desde la Secretaría de Salud y 2% ($3628 millones) en otros gastos de inversión.

El balance de tesorería al cierre 2014, consolidó un valor en cuentas maestras de $743.256 millones, de estos $483.844 corresponden al régimen subsidiado, $18.619 millones a salud pública, $141.999 millones a prestación de servicios de salud, $8.984 millones a gastos de funcionamiento, $49.801 millones a otros gastos de inversión y $40.007 millones a saldos en otras cuentas pendientes por transferir.

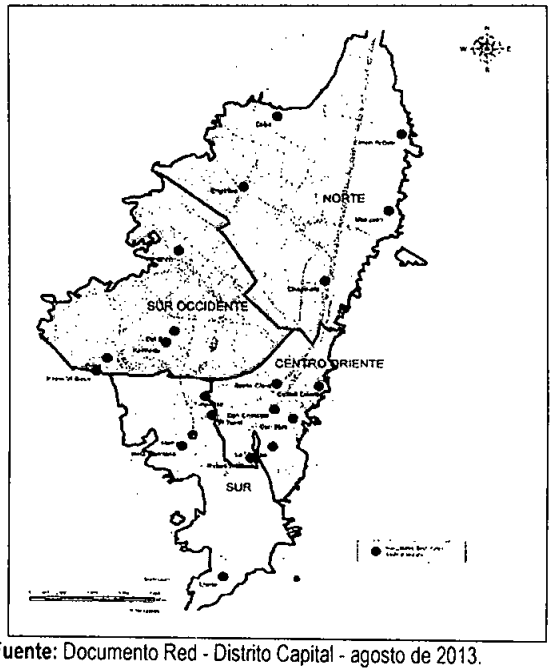
### 2.2 Organización Red Pública de Prestación de Servicios

El Distrito Capital de Bogotá, es la capital de la República de Colombia y de Cundinamarca. Está constituida por 20 localidades, quedando organizada respectivamente de la siguiente manera: 1. Usaquén, 2. Chapinero, 3. Santa Fe, 4. San Cristóbal, 5. Usme, 6. Tunjuelito, 7. Bosa, 8. Kennedy, 9. Fontibón, 10. Engativá, 11. Suba, 12. Barrios Unidos, 13. Teusaquillo, 14. Mártires, 15. Antonio Nariño, 16. Puente Aranda, 17. Candelaria, 18. Rafael Uribe, 19. Ciudad Bolívar y 20. Sumapaz. De otra parte, Bogotá está actualmente conformada por 96 Unidades de Planeamiento Zonal –UPZ-, o sectores de planificación del desarrollo urbano en el nivel zonal , y 1.566 barrios, siendo la Red Norte la que cuenta con la mayor cantidad de UPZ (46) y la Red Suroccidente con el mayor número de barrios (644), así mismo, la Localidad 20 – Sumapaz de la Red Sur es considerada la zona rural de Bogotá y cuenta con tres (3) Corregimientos: Nazareth, San Juan y Betania (28 veredas).

Es epicentro de toda la actividad político administrativo, industrial, cultural y económico del país, cuenta con una población total para el año 2014 según proyección censo DANE 2005 de 7.776.845 habitantes.

Cuenta con un total de veinticinco (25) Empresas Sociales del Estado, de las cuales diez (10) son de primer nivel de atención, siete (7) son de segundo nivel de atención y ocho (8) son de tercer nivel de atención, en las cuales están incluidas las ESE Hospital la Samaritana de Carácter Departamental de Cundinamarca, que pertenece al de Cundinamarca y las ESE Dermatológico Federico Lleras Acosa y el Instituto Nacional de Cancerología de Carácter Nacional.

El Distrito de Bogotá presenta organización de la red pública de prestación de servicios de Salud, estructurada en cuatro Subredes denominadas: Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente.




**Fuente:** Documento Red - Distrito Capital - agosto de 2013.

- **Tipología de Portafolio**

Los portafolios de servicios de salud, según nivel de atención y complejidad de las instituciones, se clasificarán en:

**(1). Baja complejidad:** Atención de Salud prestada en centros de salud y desarrollo humano - CSDH, centros de atención primaria - CAP, unidades básicas de atención - UBA, unidades primarias de atención – UPA y unidades móviles.

**(2). Baja con servicios de mediana complejidad:** Atención de Salud prestada en centros de atención médica inmediata - CAMI, centros de desarrollo del potencial humano, centros de atención en drogadicción – CAD y algunas unidades primarias de atención - UPA.

**(3). Mediana complejidad:** Atención de Salud prestada en hospitales de segundo nivel de atención y centros de atención médica inmediata - CAMI.

**(4). Mediana con servicios de alta complejidad:** Atención de Salud prestada en hospitales de segundo nivel de atención, Clínicas y algunos Centros de atención médica inmediata - CAMI.

**(5). Alta complejidad:** Atención de Salud prestada en hospitales de tercer nivel de atención.

**(6). Alta complejidad especializada:** Atención de Salud prestada en hospitales de tercer nivel de atención y Unidades Especializadas para la atención de eventos de alto costo[1].

**Cuadro No. 1**

| RED | LOCALIDADES | ESE | TIPOLOGÍA | TIPOLOGÍA PORTAFOLIO |
|---|---|---|---|---|
| Sur | Usme | ESE Hospital Usme | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Sumapaz | ESE Hospital Nazareth | 1 | Baja |
| | Ciudad Bolivar | ESE Hospital Vista Hermosa | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Tunjuelito | ESE Hospital Tunjuelito | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito | ESE Hospital Meissen | 4 | Media con servicios de alta complejidad |
| | Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito. Referencia Distrital | ESE Hospital El Tunal | 6 | Alta especializada |
| Sur Occidente | Kennedy, Puente Aranda | ESE Hospital del Sur | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Bosa | ESE Hospital Pablo VI Bosa | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Fontibón | ESE Hospital Fontibón | 4 | Baja con servicios de mediana y alta complejidad |
| | Bosa | ESE Hospital Bosa | 4 | Media con servicios de alta complejidad |
| | Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Fontibón. Referencia Distrital. | ESE Hospital Occidente de Kennedy | 6 | Alta especializada |
| Norte | Usaquén | ESE Hospital Usaquén | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |

[1] Documento Actualización de la Red Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá D.C

| RED | LOCALIDADES | ESE | TIPOLOGÍA | TIPOLOGÍA PORTAFOLIO |
|---|---|---|---|---|
| | Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos | ESE Hospital Chapinero | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Suba | ESE Hospital Suba | 4 | Baja con servicios de mediana complejidad y alta |
| | Engativá | ESE Hospital Engativá | 4 | Baja con servicios de mediana complejidad y alta |
| | Usaquén, Suba, Engativá, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos. Referencia Distrital. | ESE Hospital Simón Bolivar | 6 | Alta especializada |
| Centro Oriente | Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño | ESE Hospital Rafael Uribe | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | San Cristóbal | ESE Hospital San Cristóbal | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | Santafé, Mártires y La Candelaria | ESE Hospital Centro Oriente | 2 | Baja con servicios de mediana complejidad |
| | San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires y La Candelaria. | ESE Hospital San Blas | 4 | Media con servicios de alta complejidad |
| | San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires y La Candelaria. Referencia Distrital. | ESE Hospital La Victoria | 6 | Alta especializada |
| | San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Santa Fe, Mártires Y La Candelaria. Referencia Distrital. | ESE Hospital Santa Clara | 6 | Alta especializada |

**Fuente:** Documento de Red presentado por el Distrito Capital en agosto de 2013.

## 2.3 Red Pública de Prestadores y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE

Durante el 2013, la red pública distrital mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de $115.900 millones, con una disminución de **58%** frente a la vigencia 2012 ($277.711 millones). Los pasivos totales ascendieron a $470.810 millones en la vigencia 2013, disminuyéndose en **11%** frente al 2012 ($528.078 millones). A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de $846.988 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de **13%** frente al 2012 ($738.034 millones).

Como resultado del comportamiento financiero de la vigencia 2012 y 2013, de un total de 22 Empresas Sociales del Estado el 64% (14) de las ESE fueron categorizadas en riesgo medio o alto mediante Resoluciones 1877 de 2013 y 2090 de 2014 respectivamente de la siguiente manera:

**Cuadro No. 2**

| No | Red | Código Habilitación | Nombre | Nivel | Categorización Resolución 1877 de 2013 | Categorización Resolución 2090 de 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Norte | 1100110146 | ESE Hospital Simón Bolivar | 3 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 2 | Centro oriente | 1100108831 | ESE Hospital Centro Oriente | 2 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 3 | Centro oriente | 1100107822 | ESE Hospital San Blas | 2 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 4 | Norte | 1100109302 | ESE Hospital Engativá | 2 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 5 | Sur | 1100108925 | ESE Hospital Meissen | 2 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 6 | Sur | 1100109545 | ESE Hospital de Usme | 1 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 7 | Sur Occidente | 1100107918 | ESE Hospital del Sur | 1 | Riesgo alto | Riesgo alto |
| 8 | Centro oriente | 1100109220 | ESE Hospital La Victoria | 3 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 9 | Norte | 1100108704 | ESE Hospital de Suba | 2 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 10 | Sur Occidente | 1100108144 | ESE Hospital Bosa | 2 | Riesgo medio | Riesgo medio |

| No | Red | Código Habilitación | Nombre | Nivel | Categorización Resolución 1877 de 2013 | Categorización Resolución 2090 de 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Sur Occidente | 1100110259 | ESE Hospital Fontibón | 2 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 12 | Centro oriente | 1100107611 | ESE Hospital Rafael Uribe Uribe | 1 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 13 | Norte | 1100109193 | ESE Hospital Chapinero | 1 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 14 | Norte | 1100109253 | ESE Hospital de Usaquén | 1 | Riesgo medio | Riesgo medio |
| 15 | Centro oriente | 1100103117 | ESE Hospital Santa Clara | 3 | Sin riesgo | Sin riesgo |
| 16 | Sur | 1100108491 | ESE Hospital El Tunal | 3 | Sin riesgo | Sin riesgo |
| 17 | Sur Occidente | 1100108749 | ESE Hospital Occidente de Kennedy | 3 | Riesgo bajo | Sin riesgo |
| 18 | Sur | 1100110493 | ESE Hospital Tunjuelito | 2 | Riesgo bajo | Sin riesgo |
| 19 | Centro oriente | 1100108059 | ESE San Cristóbal | 1 | Sin riesgo | Sin riesgo |
| 20 | Sur | 1100109445 | ESE Hospital Nazareth | 1 | Riesgo bajo | Sin riesgo |
| 21 | Sur | 1100109163 | ESE Hospital Vista Hermosa | 1 | Riesgo bajo | Sin riesgo |
| 22 | Sur Occidente | 1100109881 | ESE Hospital Pablo VI Bosa | 1 | Riesgo bajo | Sin riesgo |

**Fuente:** Resolución 1877 de 2013 y Resolución 2090 de 2014

De acuerdo a lo anterior, la totalidad de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto presentaron los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) para viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como lo contempla Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013; en este sentido, posterior a los ajustes requeridos, en el mes de marzo de 2014, se viabilizó la totalidad de los Programas Financieros y Fiscales de las ESE del Distrito.

Definido el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero- PSFF- como un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la Empresa Social del Estado cuyo objeto es restablecer su solidez económica y financiera con el propósito de asegurar la continuidad en el servicio público de salud, mediante un proceso de depuración contable de los pasivos, cada ESE del Distrito de Bogotá realizó la identificación del pasivo real estimado a 31 de diciembre de 2013 (se disminuyeron anticipos y deudas contables por infraestructura cuando existen los recursos en caja y otros conceptos contables), en consecuencia se disminuyeron los pasivos, tal como se presenta a continuación:

A continuación se registran los pasivos de las 14 ESE en riesgo Medio y Alto con corte al 31 de diciembre de 2013, así:

**Cuadro No. 3**

| ESE | SALDO PASIVO A DIC 31/2013 | SALDO PASIVO A DIC 31/2013 PESOS CONTANTES 2012 |
|---|---|---|
| La Victoria | 10.287.351.560 | 9.986.960.894 |
| Simón Bolívar | 80.925.915.920 | 78.562.879.175 |
| San Blas | 17.960.527.000 | 17.436.079.612 |
| Centro Oriente | 9.964.974.454 | 9.673.997.200 |
| Engativá | 30.406.592.359 | 29.518.719.862 |
| Suba | 56.714.000.000 | 55.057.951.200 |
| Meissen | 44.282.460.403 | 42.989.412.559 |
| Chapinero | 3.090.000.000 | 2.999.772.000 |
| Bosa | 4.543.096.821 | 4.410.438.394 |
| Font Ibón | 7.796.074.914 | 7.568.429.527 |
| Usme | 17.917.656.000 | 17.394.460.445 |
| Del Sur | 24.424.448.563 | 23.711.254.665 |

| ESE | SALDO PASIVO A DIC 31/2013 | SALDO PASIVO A DIC 31/2013 PESOS CONTANTES 2012 |
|---|---|---|
| Usaquén | 1.204.722.856 | 1.169.544.949 |
| Rafael Uribe Uribe | 11.327.000.000 | 10.996.251.600 |
| **TOTAL** | **320.844.820.850** | **311.476.152.081** |

**Fuente:** Programa de saneamiento Fiscal y Financiero – MHCP

Durante el proceso de elaboración de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero –PSFF- de las ESE, se identificó la necesidad de financiar parcial o totalmente el pasivo de nueve Empresas Sociales del Estado Distritales; para el efecto, la Secretaría de Salud y de Hacienda Distrital validaron la existencia de recursos excedentes en la cuenta maestra del régimen subsidiado y determinaron la posibilidad de financiar $163.129 millones (a pesos corrientes), para lo cual se expiden dos certificaciones, la primera por $123.354 millones (a pesos contantes) y la segunda por $23.000 millones (a pesos constantes), está ultima dirigida a financiar los pasivos de la ESE Hospital de Suba ESE II nivel; la desagregación del pago de los pasivos de la primera certificación es la siguiente:

**Cuadro No. 4**
**Valor Pasivos de las ESE a Financiar con Saldos de la Cuenta Maestra**

| ESE | VALOR EN PESOS CONTANTES 2012 |
|---|---|
| Centro Oriente | 4.146.327.259 |
| Rafael Uribe Uribe | 3.342.843.193 |
| Simón Bolivar | 31.575.857.488 |
| Engativa | 14.433.411.614 |
| Chapinero | 652.691.506 |
| Suba | 37.484.000.000 |
| Bosa | 1.472.931.918 |
| Meissen | 30.246.846.999 |
| **TOTAL** | **123.354.909.977** |

**Fuente:** Programa de saneamiento Fiscal y Financiero – MHCP

Lo anterior se incluye en el Plan Financiero Territorial en el 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***", presentado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

### 2.3 Informe de Viabilidad Fiscal a Junio de 2014

Según el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de acuerdo con datos reportados por la Secretaría de Hacienda Distrital a través del Formato Único Territorial, durante el primer semestre de 2014 el Distrito sumó ingresos efectivos de la vigencia por $6.99 billones, esto es un aumento real de 30% frente al primer semestre de 2013, impulsado por mayores ingresos de capital y el dinamismo del recaudo tributario, puesto que las transferencias tendieron a permanecer estables en términos reales.

**INGRESOS TOTALES**

valores en millones de $

| Concepto | Vigencia | | | Variación Real | Composiciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2014/2013 | 2013 | 2014 |
| Tributarios y no tributarios | 3.469.557 | 3.869.830 | 4.414.785 | 11% | 74% | 63% |
| Transferencias | 969.293 | 1.071.489 | 1.110.445 | 1% | 21% | 16% |
| Ingresos de capital | 415.350 | 280.084 | 437.204 | 52% | 5% | 6% |
| Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas) | 444.177 | 2.184 | 1.033.116 | 46926% | 0% | 15% |
| TOTAL | 5.298.377 | 5.223.587 | 6.995.550 | 30% | 100% | 100% |

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

De los ingresos totales $31.222 millones se originaron en desembolsos de crédito y $1.03 billones en recursos del balance. Con relación al presupuesto aprobado al cierre del primer semestre de 2014 se había ejecutado 57% de los ingreso de la vigencia, el mayor porcentaje de ejecución correspondió a los ingresos corrientes con 68% y el menor a desembolsos de crédito con 1.7%.

**INGRESOS TRIBUTARIOS 2013 - 2014**

valores en millones de $

| Concepto | Vigencia | | | Variación Real | Composiciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2014/2013 | 2013 | 2014 |
| Impuesto predial unificado | 1.235.175 | 1.485.089 | 1.835.636 | 20% | 41% | 44% |
| Impuesto de industria y comercio | 1.311.029 | 1.358.971 | 1.474.166 | 6% | 37% | 35% |
| Vehículos automotores | 360.272 | 383.715 | 415.382 | 5% | 11% | 10% |
| Cerveza | 136.542 | 143.353 | 138.001 | -6% | 4% | 3% |
| Cigarrillos y tabaco | 11.838 | 6.156 | 6.093 | -4% | 0% | 0% |
| Sobretasa a la gasolina | 164.182 | 169.156 | 173.934 | 0% | 5% | 4% |
| Estampillas | 11.956 | 10.347 | 14.632 | 38% | 0% | 0% |
| Otros impuestos | 57.570 | 93.970 | 137.671 | 43% | 3% | 3% |
| TOTAL | 3.288.613 | 3.650.829 | 4.196.897 | 12% | 100% | 100% |

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

En el primer semestre de 2014 los ingresos tributarios crecieron 12% en términos reales frente al mismo periodo de 2013; y su representatividad en los ingresos totales de la alcaldía llegó al 60%2. El impuesto predial representó 44% de los tributos, seguido por ICA con 35%, vehículos automotores con 7%, sobretasa a la gasolina con 4%, y consumo de cerveza y estampillas con 3% respectivamente. En todo caso, predial, ICA y vehículos continuaron siendo los impuestos más significativos con 89% de la totalidad del recaudo tributario distrital.

Los impuestos con mayor dinamismo respecto al primer semestre de 2013 fueron el grupo denominado otros impuestos, donde sobresalieron delineación urbana y contribución sobre contratos de obra pública, seguidos por estampillas, predial e ICA.

Los recaudos por consumo de cerveza y cigarrillos fueron los únicos que contabilizaron variaciones reales negativas en el periodo analizado. El crecimiento del recaudo por estampillas estuvo influenciado por el avance en la ejecución presupuestal, pues su principal base gravable son los contratos de obra pública. El impuesto de delineación urbana repuntó debido al dinamismo del sector de la construcción en la ciudad, dado que su base gravable es el valor total del presupuesto de las obras de construcción; el recaudo del predial se vio favorecido por el aumento tanto del número de predios como del valor total de los avalúos catastrales; el crecimiento de los vehículos nuevos estimuló el recaudo del impuesto de vehículos, y el ciclo ascendente de la actividad económica de la ciudad, especialmente en los sectores de comercio y servicios, explicó el dinamismo del ICA.

El recaudo del impuesto al consumo tanto de cerveza como de cigarrillos retrocedió por la contracción de la venta de estos productos; mientras los ingresos por sobretasa a la gasolina se mantuvieron estables debido al lento crecimiento del consumo y el moderado aumento del precio de referencia, resultante de una decisión de política pública adoptada por el gobierno nacional desde 2008.

Las transferencias subieron 1% en términos reales respecto a junio de 2013, y su participación en los ingresos totales de la administración central bajó de 21% en junio de 2013 a 16% en junio de 2014; el 98% de esto recursos provino del Sistema General de Participaciones y el 2% restante de otras transferencias de la Nación.

Los ingresos de capital repuntaron 52% en términos reales frente a junio de 2013 debido a una mayor entrega de utilidades de las empresas distritales a la administración central (excedentes financieros) y a mayores rendimientos financieros. Entre tanto, los recursos del balance, provenientes del superávit fiscal y la cancelación de reservas presupuestales, ascendieron a $1.03 billones, consolidándose como los ingresos de capital más representativos con una participación de 72%; seguidos por excedentes financieros con 18% y rendimientos financieros con 8%.
En junio de 2014 la Alcaldía comprometió gastos por $3.9 billones, ejecutando 30% del presupuesto de la vigencia; contabilizando así un crecimiento real de 6% frente al primer semestre de 2013. La mayor participación se concentró en los gastos de inversión 75.4%, seguidos por funcionamiento con 23.1% y servicio de la deuda con 1.5%

Los gastos de funcionamiento ascendieron a $913.346 millones, creciendo 8% frente al mismo periodo de 2013. La mayor parte de estas erogaciones se destinaron a transferencias (60%), seguidas por gastos de personal (27%) y gastos generales (7%).

Los gastos de inversión sumaron alrededor de $3 billones de pesos, evidenciando un crecimiento interanual de 10% real respecto al primer semestre de 2013. Al cierre del primer semestre de 2014 la inversión continuó concentrada en los gastos operativos de los sectores sociales con 68% de la inversión total, mientras la representatividad de la formación bruta de capital alcanzó el 32% restante. Medidos en términos reales, respecto al primer semestre de 2013, los gastos operativos de inversión disminuyeron 11% en términos reales, y los gastos en formación de capital aumentaron 122%; siendo, vías, vivienda y otros sectores los rubros más dinámicos. En todo caso, la inversión continuó concentrada en educación, salud y otros sectores, donde se destacó la atención de la población vulnerable, cultura y transporte, rubros que representaron 90% del total.

## 3. REPORTE DE INFORMACIÓN

El Distrito Capital envío la totalidad de los formatos diligenciados y el Documento Técnico, el cual se relaciona a continuación.

**Cuadro No. 5**

| 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 |

| FORMATOS A PRESENTAR | PRESENTADO |
|---|---|
| *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 |

## 4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

### 4.1 FORMATO *"PROYECCIÓN DE POBLACIÓN"*

El Distrito Capital presento el Plan de Afiliación en el Formato ***"Proyecciones de Población"*** y con corte al 31 de diciembre de 2012 tenía 1.251.955 personas afiliadas al régimen subsidiado, los cuales corresponden a los afiliados activos cargados en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA y con corte al 31 de diciembre del año 2013 tenía 1.267.841 personas afiliadas al régimen subsidiado, los cuales corresponden a los afiliados activos cargados en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA, información verificada con la información publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el Documento Técnico presentado por el Distrito Capital, en el numeral 3.3.1 se establece que *"La meta planteada de afiliación al Régimen Subsidiado de Salud a alcanzar en el Distrito Capital en el contexto del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012 – 2016 armonizado con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. para el mismo periodo* ***"...Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, Distrito Capital, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al 2016..."***

De acuerdo con lo reportado en el Cuadro No. 1 del Documento Técnico, el Distrito Capital determina la población afiliada al Régimen Subsidiado y población pobre no asegurada, así:

**Cuadro No. 6**

| Año | Población Afiliada al Régimen Subsidiado | Incremento Neto de Afiliados | Población Pobre no Asegurada [PPNA] |
|---|---|---|---|
| 2012 [real] | 1.251.930 | | 462.747 |
| 2013 [real] | 1.267.841 | 15.911 | 260.835 |
| 2014 [estimado] | 1.312.051 | 44.210 | 220.146 |
| 2015 [estimado] | 1.356.857 | 44.806 | 178.312 |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

En conclusión, se encuentra que el Distrito Capital presento el Plan de Afiliación, sin embargo el cálculo de la PPNA no se ajusta a la metodología y además no cumple con la expectativa de universalización, por lo que existen falencias en el diligenciamiento y las cifras registradas en el FORMATO ***"Proyección de Población".***

Adicionalmente, en las recomendaciones y conclusiones el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se solicitó revisar los datos de población con el fin de contar con una base de proyección real en las cifras de afiliación y de Población Pobre No Afiliada y determinar las estrategias definidas por el Distrito Capital para lograr la cobertura universal, fin último de los Planes Financieros Territoriales de Salud; se recomienda tener en claro el concepto de Población Pobre No Cubierta por Subsidios a la Demanda y de Población Vulnerable, estos son aquellos usuarios potenciales al régimen subsidiado. Por otra parte el gasto que el Distrito ejecuta con la población de puntajes superiores al nivel SISBEN determinado para el régimen subsidiado, deberá

ser cuantificado específicamente así como las fuentes de financiación y las estrategias de redireccionamiento o asistencia a dicha población.

Aunque el Distrito, presentó las estrategias adelantadas durante el año 2014, reportadas en el Anexo No. 1, estas al cierre 2014 lograron una menor cobertura esperada, de 1.312.051 afiliados proyectados en realidad al cierre 2014 la BDUA reportó para el Distrito Capital 1.274.295 afiliados al régimen subsidiado; para el año 2015 deberá tenerse en cuenta estrategias de aseguramiento más efectivas iniciando por identificar la población objeto a afiliar y en conjunto con las IPS del Distrito aplicar el procedimiento de afiliación determinado una vez una persona pobre o vulnerable objeto de afiliación solicite servicios.

## 4.2 FORMATO *"PROYECCIÓN DE RENTAS DISTRITALES"*

Para el análisis del comportamiento de las rentas distritales y su proyección en el marco del Plan Financiero Territorial de Salud –PFTS-, se presenta la relación de las rentas con destinación especifica para el sector salud, así:

**Cuadro No. 7**
**Rentas Cedidas Bogotá D.C.**

| Concepto | 2012 (Recaudo) | 2013 (Recaudo) | 2014 (Presupuesto) | 2015 (Proyectado) | Var 2012 -2013 | Var 2013 -2014 | Var 2014 -2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 26.949.339.131 | 26.612.263.916 | 27.292.784.000 | 28.111.567.520 | -1,25% | 2,56% | 3,00% |
| 4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza) | 51.563.469.475 | 54.632.750.892 | 60.353.120.000 | 62.163.713.600 | 5,95% | 10,47% | 3,00% |
| 5. Loterías | 9.684.339.579 | 11.035.592.058 | 11.264.769.000 | 11.602.712.070 | 13,95% | 2,08% | 3,00% |
| 6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance | 29.261.112.469 | 30.860.018.521 | 36.111.064.000 | 37.194.395.920 | 5,46% | 17,02% | 3,00% |
| 7. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados) | 26.589.790.260 | 29.437.648.085 | 26.989.972.000 | 27.799.671.160 | 10,71% | -8,31% | 3,00% |
| 8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 16.182.515.186 | 11.578.136.000 | 17.477.627.000 | 18.001.955.810 | -28,45% | 50,95% | 3,00% |
| 9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | NA | NA |
| 10. Premios No Cobrados | 1.462.556.547 | 2.018.848.662 | 1.157.845.000 | 1.192.580.350 | 38,04% | -42,65% | 3,00% |
| **TOTAL** | **161.693.122.647** | **166.175.258.134** | **180.647.181.000** | **186.066.596.430** | **16,20%** | **18,60%** | **3,00%** |

**Fuente:** Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Distrito Capital

| Concepto | 2012 (Recaudo) | 2013 (Recaudo) | 2014 (Presupuesto) | 2015 (Proyectado) | Var 2012 -2013 | Var 2013 -2014 | Var 2014 -2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos (Formato) | 26.949.339.131 | 26.612.263.916 | 27.292.784.000 | 28.111.567.520 | -1,25% | 2,56% | 3,00% |
| Aclaraciones Documento Técnico 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 y 3.2.4 | | | | | | | |
| Tradicional IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos (Documento Técnico) | 18.290.552.797 | 18.548.499.089 | 18.676.612.000 | 19.236.910.360 | 1,41% | 0,69% | 3,00% |
| Nuevo IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos (Documento Técnico) | 8.658.786.334 | 8.063.764.827 | 8.616.172.000 | 8.874.657.160 | -6,87% | 6,85% | 3,00% |
| **TOTAL** | **26.949.339.131** | **26.612.263.916** | **27.292.784.000** | **28.111.567.520** | **-1,25%** | **2,56%** | **3,00%** |

**Fuente:** Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Distrito Capital

En el Documento Técnico en los numerales 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 y 3.2.4, se presenta el detalle sobre el IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos tradicional y el nuevo.

Para el año 2013, se presenta un crecimiento en las rentas del **16.2%** con relación al 2012, principalmente en los Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados) del **10.71%** y Premios No Cobrados del **38.04%** y Loterías del **13.95%,** aunque se presenta una caída en la Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 del **28.45%.**

Para el año 2014, se tenía previsto un aumento en el recaudo de las rentas del **18.6%** con relación al 2013, principalmente por el aumento Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance, el cual se proyectó con un crecimiento del **17.02%** y la Sobretasa de Cigarrillo – Ley 1393 de 2011, con un crecimiento del **50.95%,** aunque se presenta una caída Premios No Cobrados del **42.65%.** La información del año 2014 deberá actualizarse frente a los datos reales de la ejecución al cierre.

Para la vigencia de 2015, se proyectó un incremento en el recaudo de las rentas del **3.0%** con relación a las proyecciones del año 2014, teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito, debe actualizarse la base de proyección conforme a la realidad financiera al cierre 2014.

**Cuadro No. 8**
**Distribución de Rentas Cedidas en 2012 Bogotá D.C.**

| | Origen y destino de Rentas Cedidas | Funcionamiento | Régimen Subsidiado | PPNA | Redes | Colciencias | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nuevo IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 100% |
| 2 | 8 Puntos Impoconsumo de Cerveza "[IVA del 8% Cerveza] | 10,66% | 44,67% | 44,67% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 3 | Lotería Bogotá [Menos impuesto a ganadores] | 0 | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| | Loterías Foránea | 0 | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 4 | Apuestas Permanentes o Chance | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 5 | Recursos Transferidos por Colguegos | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| | Juegos Promocionales | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 6 | Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 7 | IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 36,33% | 42,43% | 21,24% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 8 | Premios No Cobrados | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| | **Participación % de Rentas Cedidas en el gasto** | **8%** | **69%** | **17%** | **5%** | **2%** | **100%** |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

El Distrito Capital presenta en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2012 en el Cuadro No. 6 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 8 de este Concepto y en el Anexo No. 5 del Plan Financiero Territorial de Salud. En el mismo, se resalta los siguientes usos en forma consolidada: 8% para funcionamiento, 69% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 17% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaría de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

**Cuadro No. 9**
**Distribución de Rentas Cedidas en 2013 Bogotá D.C.**

| | Destino y Origen de las Rentas Cedidas | Funcionamiento | Régimen Subsidiado | PPNA | Redes | Colciencias | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nuevo IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 100,00% |
| 2 | 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza [IVA del 8% Cerveza] | 16,85% | 50,00% | 33,15% | 0,00% | 0,00% | 100,00% |
| 3 | Lotería Bogotá [Menos impuesto a ganadores] | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100,00% |
| 4 | Loterías Foránea | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% |
| 5 | Apuestas Permanentes o Chance | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100,00% |
| 6 | Recursos Transferidos por Coljuegos | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% |
| 7 | Juegos Promocionales | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100,00% |
| 8 | Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% |
| 9 | IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 17,11% | 50,00% | 32,89% | 0 | 0 | 100,00% |
| 10 | Premios No Cobrados | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% |
| 11 | Otras Participaciones | 0.00% | 93.00% | 0.00% | 0.00% | 7.00% | 100.00% |

| Destino y Origen de las Rentas Cedidas | Funcionamiento | Régimen Subsidiado | PPNA | Redes | Colciencias | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Participación % de Rentas Cedidas en el Gasto | 8% | 70,00% | 16% | 5% | 2% | 100,00% |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

El Distrito Capital presentó en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2013 en el Cuadro No. 8 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 9 de este Concepto y en el Anexo No. 6 del Plan Financiero Territorial de Salud. En el mismo, se resalta los siguientes usos en forma consolidada: 8% para funcionamiento, 70% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 16% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

**Cuadro No. 10**
**Distribución de Rentas Cedidas en 2014 Bogotá D.C.**

| | Destino y Origen de las Rentas Cedidas | Funcionamiento | Régimen Subsidiado | PPNA | Redes | Colciencias | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nuevo IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 100% |
| 2 | 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza | 17,00% | 50,00% | 33,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 3 | Lotería Bogotá [Menos impuesto a ganadores] | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 4 | Loterías Foránea | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 5 | Apuestas Permanentes o Chance | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 6 | Recursos Transferidos por Colguegos | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 7 | Juegos Promocionales | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 8 | Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 9 | IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 17,11% | 50,00% | 32,89% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 10 | Premios No Cobrados | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| | Participación % de Rentas Cedidas en el gasto | 8% | 70% | 16% | 5% | 2% | 100% |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

El Distrito Capital presentó en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2014 en el Cuadro No. 8 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 10 de este Concepto y en el Anexo No. 7 del Plan Financiero Territorial de Salud. En el mismo, se resalta los siguientes usos en forma consolidada: 8% para funcionamiento, 70% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 16% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

**Cuadro No. 11**
**Distribución de Rentas Cedidas en 2015 Bogotá D.C.**

| | Destino y Origen de las Rentas Cedidas | Funcionamiento | Régimen Subsidiado | PPNA | Redes | Colciencias | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nuevo IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 100% |
| 2 | 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza [IVA del 8% Cerveza] | 17,00% | 50,00% | 33,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 3 | Lotería Bogotá [Menos impuesto a ganadores] | 0,00% | 93,713% | 0,00% | 0,00% | 6,387% | 100% |
| 4 | Loterías Foránea | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 5 | Apuestas Permanentes o Chance | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 6 | Recursos Transferidos por Colguegos | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 7 | Juegos Promocionales | 0,00% | 93,00% | 0,00% | 0,00% | 7,00% | 100% |
| 8 | Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 9 | IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 17,11% | 50% | 32,89% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| 10 | Premios No Cobrados | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |
| | Participación % de Rentas Cedidas en el gasto | 8% | 70% | 16% | 5% | 2% | 100% |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

El Distrito Capital presentó en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2014 en el Cuadro No. 12 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 11 de este Concepto y en el Anexo No. 8 del Plan Financiero Territorial de Salud. En el mismo, se resalta los

siguientes usos en forma consolidada: 8% para funcionamiento, 70% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 16% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

**Cuadro No. 12**
**Otros Recursos Distritales para Régimen Subsidiado, Prestación de servicios y Salud Pública Bogotá D.C.**

| CONCEPTO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Var | Var | Var |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (Recaudo) | (Recaudo) | (Presupuesto) | (Proyectado) | 2012 -2013 | 2013 -2014 | 2014 -2015 |
| Régimen Subsidiado | 29.212.799.750 | 34.615.337.000 | 31.929.000.000 | 32.886.870.000 | 18,49% | -7,76% | 3,00% |
| Prestación de Servicios | 70.852.017.541 | 145.567.301.187 | 115.509.153.999 | 118.974.428.619 | 105,45% | -20,65% | 3,00% |
| Salud Pública | 155.190.012.758 | 252.996.163.598 | 61.786.000.000 | 63.639.580.000 | 63,02% | -75,58% | 3,00% |
| TOTAL | 255.254.830.049 | 433.178.801.785 | 209.224.153.999 | 215.500.878.619 | 69,70% | -51,70% | 3,00% |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

Para el año 2013, se presentó un crecimiento en los otros recursos del **69.70%** con relación al 2012, para el Régimen Subsidiado del **18.49%**, Prestación de Servicios del **105.45%** y Salud Pública del **63.02%.**

Para el año 2014, se tenía prevista una caída en los otros recursos del **51.70%** con relación al 2013, para el Régimen Subsidiado una caída **7.76% y en** Prestación de Servicios una caída del **20.65%** y en Salud Pública una caída **75.58%. Estos datos deberán actualizarse conforme a la ejecución real al cierre del 2014.**

Para la vigencia de 2015, se proyectó un incremento en los otros recursos del **3.0%** con relación al año 2014, teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito, la base de proyección del 2015 deberá ajustarse de acuerdo con la información al cierre del 2014.

**Cuadro No. 13**
**Recursos Distritales para Régimen Subsidiado y Prestación de servicios Bogotá D.C.**

| Validación Crecimiento Recursos para Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | Total RC (+) Ley 1393 (+) Otros Recursos Distritales | % Crecimiento | Régimen Subsidiado | % Crecimiento | Prestación de Servicios | % Crecimiento |
| 2012 | 416.947.952.696 | | 116.601.269.697,00 | | 96.599.310.541,00 | |
| 2013 | 599.354.059.919 | 43,75% | 146.889.055.964,00 | 25,98% | 168.792.182.187,00 | 74,73% |
| 2014 | 389.871.334.999 | -34,95% | 161.343.001.000,00 | 9,84% | 140.145.415.833,00 | -16,97% |
| 2015 | 401.567.475.049 | 3,00% | 166.183.291.030,00 | 3,00% | 144.349.778.308,00 | 3,00% |

**Fuente:** Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. –PFTS-

Para el año 2013, se presentó un crecimiento en el total de los recursos distritales del **43.75%** con relación al 2012, para el Régimen Subsidiado del **25.46%** y Prestación de Servicios del **74.73%,** particularmente por los otros recursos del Distrito.

Para el año 2014, se tenía prevista una caída en el total de los recursos distritales del **34.95%** con relación al 2013, para el Régimen Subsidiado un crecimiento del **9.84%** y para Prestación de Servicios una caída **16.97%**. Estos datos deberán actualizarse conforme a la ejecución real al cierre del 2014.

Para la vigencia de 2015, se proyectó un incremento en los otros recursos del **3.0%** con relación al año 2014, teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito, la base de proyección del 2015 deberá ajustarse de acuerdo con la información al cierre del 2014.

**Validación Recursos del 2012 con FUT**

Validados los recursos del 2012 del Plan Financiero Territorial de Salud con el FUT, las rentas cruzan.

**Cuadro No. 14**

| CONCEPTO | 2012 (Recaudo)-PFTS | FUT -2012 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | FUT - INGRESOS | FUT-FONDO LOCAL |
| 3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 26.949.339.131,00 | 1.15.1 | 26.949.339.000,00 | 8.658.786.000,00 |
| 4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza) | 51.563.469.475,00 | 1.17 | 51.563.469.000,00 | 51.563.469.000,00 |
| 5. Loterías | 9.684.339.579,00 | 1.12 2.1.11.2 2.7.4.1 2.1.11.4 | 9.684.339.000,00 | 9.684.339.000,00 |
| 6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance | 29.261.112.469,00 | 2.1.11.3 | 29.261.112.000,00 | 29.261.112.000,00 |
| 7. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados) | 26.589.790.260,00 | 2.6.1.1.2 Y 2.6.2.1.4 | 26.589.790.000,00 | 26.589.790.000,00 |
| 8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 16.182.515.186,00 | 1.18.2 | 16.182.515.000,00 | 16.182.515.000,00 |
| 9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00 | 1.14.1.2 Y 1.14.2.2 | | 18.290.553.000,00 |
| 10. Premios No Cobrados | 1.462.556.547,00 | 2.7.4 | 1.462.557.000,00 | 1.462.557.000,00 |
| **TOTAL** | **161.693.122.647,00** | | **161.693.121.000,00** | **161.693.121.000,00** |

**Fuente:** Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Distrito Capital Vs FUT

**Validación Recursos del 2013 con FUT**

Validados los recursos del 2013 con el FUT, ninguna de las rentas cruza con la información registrada en el Plan Financiero Territorial de Salud.

**Cuadro No. 15**

| Concepto | 2013 | FUT -2013 | | |
|---|---|---|---|---|
| | (Recaudo) -PFTS | | FUT - INGRESOS | FUT-FONDO LOCAL |
| 3. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos | 26.612.263.916,00 | 1.15.1 | 26.612.264.000,00 | 8.063.765.000,00 |
| 4. 8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza) | 54.632.750.892,00 | 1.17 | 54.632.751.000,00 | 54.632.751.000,00 |
| 5. Loterías | 11.035.592.058,00 | 1.12 2.1.11.2 | 10.981.136.000,00 | 10.981.136.000,00 |
| 6. Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance | 30.860.018.521,00 | 2.1.11.3 | 32.034.071.000,00 | 30.860.019.000,00 |
| 7. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados) | 29.437.648.085,00 | 2.6.1.1.2 Y 2.6.2.1.4 | 29.491.861.000,00 | 29.437.648.000,00 |
| 8. Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011 | 11.578.136.000,00 | 1.18.2 | 11.578.136.000,00 | 11.578.136.000,00 |
| 9. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos | 0,00 | 1.14.1.2 Y 1.14.2.2 | | 18.548.499.000,00 |

| Concepto | 2013 | FUT -2013 | | |
|---|---|---|---|---|
| | (Recaudo) -PFTS | | FUT - INGRESOS | FUT-FONDO LOCAL |
| 10. Premios No Cobrados | 2.018.848.662,00 | 2.7.4 | 844.797.000,00 | 2.018.849.000,00 |
| TOTAL | 166.175.258.134,00 | | 166.175.016.000,00 | 166.120.803.000,00 |

**Fuente:** Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Distrito Capital Vs FUT

Finalmente, se encuentra que el Distrito presento las rentas cedidas, los recursos de la Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Distritales, de conformidad con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014. En el Documento Técnico en los numerales 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 y 3.2.4, se da una explicación sobre las Rentas Distritales. En el mismo, se resalta los siguientes usos en forma consolidada: 8% para funcionamiento, 70% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 16% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

### 4.3 FORMATO *"PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"*

Se presenta la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, así:

**Cuadro No. 16**

| CONCEPTO | AÑO BASE-2012 | AÑO 1-2013 | AÑO 2- 2014 | AÑO 3- 2015 | Variación 2012 - 2013 | Variación 2013 - 2014 | Variación 2014 - 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afiliados al RS | 1.251.930 | 1.267.841 | 1.312.051 | 1.356.857 | 1,27% | 3,49% | 3,41% |
| UPC | 466.193,00 | 602.503,41 | 638.755,91 | 670.693,71 | 29,24% | 6,02% | 5,00% |
| Costo Total Régimen Subsidiado | 547.205.736.084,00 | 784.761.784.861,00 | 838.080.330.471,00 | 910.035.449.164,00 | 43,41% | 6,79% | 8,59% |
| SGP Demanda | 223.486.347.299,00 | 212.280.388.363,00 | 256.263.716.000,00 | 263.951.627.480,00 | -5,01% | 20,72% | 3,00% |
| CCF | 39.065.510.557,00 | 1.241.856.350,00 | 1.538.189.000,00 | 728.759.000,00 | -96,82% | 23,86% | -52,62% |
| Esfuerzo Propio Distrital | 116.601.269.697,00 | 146.889.055.964,00 | 161.343.001.000,00 | 166.183.291.030,00 | 25,98% | 9,84% | 3,00% |
| Transformación SGP | | | | | | | |
| FOSYGA Y PGN | 168.052.608.531,00 | 424.350.484.184,00 | 418.935.424.471,00 | 479.171.771.654,00 | 152,51% | -1,28% | 14,38% |

**Fuente:** Formato "Régimen Subsidiado"- PFTS

Se encuentra un crecimiento de los afiliados al régimen subsidiado, estimación que es consistente con la definición de nuevos afiliados encontrados en el FORMATO ***"Proyección de Población"***; sin embargo, no cumple con la expectativa de universalización al año 2015 y por otra parte, para el 2014 la proyección realizada difiere de la realidad frente a la cual se afiliaron 1.274.295 personas, en consecuencia el costo proyectado fue menor y debe ser actualizado.

- **Costo Total de Régimen Subsidiado**

Para el año 2013, se presentó un crecimiento del **43.41%** con relación al 2012, especialmente por tema de unificación y el ajuste de la UPC.

Para el año 2014, se tenía previsto un crecimiento **6.79%** con relación al 2013 y para el año 2015 se tenía previsto un crecimiento del 8.59%, el cual se da por un crecimiento en la población afiliada y el

ajuste de la UPC. Para el 2014 deberá actualizarse la información con los datos reales al cierre de la vigencia y para el 2015 debe proyectarse de acuerdo a la información del cierre 2015.

- **Recursos del Sistema General de Participación -**

Para el año 2013, se presentó un decrecimiento del **5.01%** con relación al 2012. Para el año 2014, se tiene previsto un crecimiento **20.72%** con relación al 2013 y para el año 2015 se tiene previsto un crecimiento del **3.00%.**

Con relación a los recursos del Sistema General de Participación, verificada la información con los recurso asignados a través de los documentos CONPES y matriz de estimado de recursos para la financiación, la misma es consistente para los años 2012 y 2013. Sin embargo, para el año 2014 se presentó una diferencia de $9.405.332.882 entre lo presentado en el Plan Financiero Territorial de Salud ($256.263.716.000) y los recursos asignados a través de los documentos CONPES y matriz de estimado de recursos para la financiación ($246.858.383.118). En la medida que se dispone de la información 2014, esta debe actualizarse con los datos al cierre y para el 2015 debe proyectarse de acuerdo con los valores de la Matriz de Cofinanciación que se determine.

- **Recurso de Esfuerzo Propio Distrital**

Para el año 2013, se presentó un crecimiento del **25.98%** con relación al 2012. Para el año 2014, se tenía previsto un crecimiento **9.84%** con relación al 2013 y para el año 2015 se tiene previsto un crecimiento del **3.00%.** Debe actualizarse la información 2014 con datos reales al cierre.

- **Recursos FOSYGA – Presupuesto General de la Nación**

Para el año 2013, se presentó un crecimiento del **152.51%** con relación al 2012, especialmente por la unificación de los Planes de Beneficios del Régimen Contributivo y Subsidiado.

Para el año 2014, se tenía previsto un decrecimiento **1.28%** con relación al 2013 y para el año 2015 se tiene previsto un crecimiento del **14.38%,** el cual se da por un crecimiento en la población afiliada y el ajuste de la UPC. Debe actualizarse la información 2014 con datos reales al cierre.

Comparados los recursos incorporados en el *FORMATO* ***"Proyección Régimen Subsidiado en Salud"***, con los recursos incorporados en el FORMATO ***"Proyecciones Rentas Departamentales"***, los mismos son consistentes, tal como se muestran a continuación:

**Cuadro No. 17**

| Año | FORMATO(2) *"Proyección de Rentas Departamentales"* Vs FORMATO (3) *"Proyección Régimen Subsidiado en Salud"* | Régimen Subsidiado(Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Distritales) | |
|---|---|---|---|
| 2012 | 14. Rentas Departamentales Destinadas al RS | 116.601.269.697 | Formato (2) |
| | 10. Esfuerzo Propio Departamental | 116.601.269.697 | Formato (3) |
| 2013 | 28. Rentas Departamentales Destinadas al RS - Año 1 | 146.889.055.964 | Formato (2) |
| | 20. Esfuerzo Propio Departamental | 146.889.055.964 | Formato (3) |
| 2014 | 44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2 | 161.343.001.000 | Formato (2) |

| Año | FORMATO(2) *"Proyección de Rentas Departamentales"* Vs FORMATO (3) *"Proyección Régimen Subsidiado en Salud"* | Régimen Subsidiado(Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Distritales) | |
|---|---|---|---|
| | 30. Esfuerzo Propio Departamental | 161.343.001.000 | Formato (3) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2015 | 60. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 3 | 166.183.291.030 | Formato (2) |
| | 40. Esfuerzo Propio Departamental | 166.183.291.030 | Formato (3) |

Con relación a la UPC, se tiene que para el año 2012 que se reportó el promedio de la UPC de los Acuerdo No. 30 y No. 32 de la CRES. Para el año 2013 se registró la UPC ponderada, la cual tiene un crecimiento del **29.24%** con relación al 2012. Para el año 2014 se registró la UPC ponderada, la cual tiene un crecimiento del **6.02%** con relación al 2013 y para el año 2015 se registra una UPC con un crecimiento de **5%** con relación al 2014, tal como se registra en el *FORMATO* ***"Proyección Régimen Subsidiado en Salud"***. Debe actualizarse la información 2014 con datos reales al cierre.

Con relación a los recursos del Sistema General de Participación, se tiene la siguiente información:

**Cuadro No. 18**

| Año | Validación Recursos Sistema General de Participación -SGP | Régimen Subsidiado | |
|---|---|---|---|
| 2012 | Sistema General de Participación Año Base - VALIDACIÓN CONPES 145 y 148 | 223.486.347.299 | OK |
| | 8. SGP Demanda | 223.486.347.299 | |
| 2013 | Sistema General de Participación Año 1 - VALIDACIÓN CONPES 158 y 160 | 212.283.386.323 | OK |
| | 16. SGP Demanda | 212.280.388.363 | |
| 2014 | Sistema General de Participación Año 2 - VALIDACIÓN CONPES 169 y 171 | 246.858.383.118 | VERIFICAR |
| | 26. SGP Demanda | 256.263.716.000 | |

Frente a las proyecciones del año 2014, el total de afiliados al Régimen Subsidiado que corresponde a los afiliados proyectados en el formato "***Proyección de Población***" de 1.312.051 afiliados multiplicado por la UPC determinada para el año 2014 según grupo etareo en $638.756, consolida un costo total proyectado del régimen subsidiado de $838.080 millones, respecto al cual se encuentra una diferencia con relación a los recursos del Sistema General de Participación de $9.405 millones. En consecuencia, la proyección se tiene que ajustar con la información al cierre 2014 y por lo tanto las fuentes de financiación, al igual que el año 2015.

Los recursos de Esfuerzo propio Distrital para el Año 2014 ($161.343 millones) proyectados según la Matriz del Monto Estimado 2014 por el Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 0502 de 2014 expedida por el FFDS, son recursos que mantienen la cofinanciación Distrital por tanto pueden ser aportados por el Distrito.

En conclusión, se encuentra que el Distrito presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, y no existen falencias en el diligenciamiento del *FORMATO* ***"Proyección Régimen Subsidiado en Salud".*** Sin embargo, al verificar la información con los recursos asignados a través de los documentos CONPES y matriz de estimado de recursos para la financiación, la misma es consistente para los años 2012 y 2013. De igual forma, para el año 2014 se presenta una diferencia de $9.405.332.882 entre lo presentado en el Plan Financiero Territorial de Salud ($256.263.716.000) y los recursos asignados a través de los documentos CONPES 169 y 171 y matriz de estimado de recursos para la financiación ($246.858.383.118). Debe actualizarse la información 2014 con datos reales al cierre.

### 4.4 FORMATO *"OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS"*

Se encuentra que el Distrito no presenta la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, pues existen falencias en el diligenciamiento del *FORMATO* ***"Oferta Pública y Prestación de Servicios".***

**Cuadro No. 19**

| Concepto | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Variación 2012 - 2013 | Variación 2013 - 2014 | Variación 2014 - 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afiliados al Régimen Subsidiado | 1.251.930 | 1.267.841 | 1.312.051 | 1.356.857 | 1,27% | 3,49% | 3,41% |
| Población Pobre No Asegurada | 462.747 | 260.835 | 220.146 | 178.312 | -43,63% | -15,60% | -19,00% |
| Costo Per Capita en PPNA | 547.894 | 441.428 | 468.096 | 595.254 | -19,43% | 6,04% | 27,16% |
| Costo Per capita en No POS | 5.218 | 5.407 | 5.569 | 5.736 | 3,62% | 3,00% | 3,00% |
| Costo de la Atención de la PPNA | 253.536.165.001 | 115.139.792.984 | 103.049.508.022 | 106.140.993.263 | -54,59% | -10,50% | 3,00% |
| Puntaje Superior | | 62.237.725.937 | 55.702.436.769 | 57.373.509.872 | NA | -10,50% | 3,00% |
| No Encuestados | | 133.811.110.765 | 119.760.239.053 | 123.353.046.224 | NA | -10,50% | 3,00% |
| Costo de No POS | 6.532.963.849 | 6.855.079.860 | 7.060.732.256 | 7.272.554.223 | 4,93% | 3,00% | 3,00% |
| SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos | 92.267.720.525 | 81.083.544.744 | 66.987.004.964 | 68.996.615.113 | -12,12% | -17,39% | 3,00% |
| SGP Aportes Patronales | 63.797.704.678 | 65.354.368.672 | 62.703.784.932 | 64.584.898.480 | 2,44% | -4,06% | 3,00% |
| Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios | 96.599.310.541 | 168.792.182.187 | 140.145.415.833 | 32.178.832.796 | 74,73% | -16,97% | -77,04% |
| Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda | 74.043.933.106 | 2.813.613.944 | 15.736.710.370 | 128.379.757.193 | -96,20% | 459,31 % | 715,80% |
| **Equilibrio PPNA y NO POS** | **66.639.540.000** | **-65.354.368.671** | **-62.703.784.933** | **0** | **-198,07%** | **-4,06%** | **-100,00%** |

**Fuente:** Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS-presentado por el Distrito Capital

El costo registrado para el año 2012 para la atención de población pobre no asegurada fue $253.536 millones con un costo per cápita de $547.894 pesos, teniendo en cuenta las 462.747 personas registradas en nivel SISBEN 1 Y 2.

El costo registrado para el año 2012 para la atención de servicios no incluidos en el POS $6.532 millones con un costo per cápita de $5.218 pesos, teniendo en cuenta los 1.251.930 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

El costo registrado para el año 2013 para la atención de población pobre no asegurada, nivel SISBEN 1 y 2 fue $115.139 millones con un costo per cápita de $441.428 pesos, teniendo en cuenta las 260.835 personas registradas en nivel SISBEN 1 Y 2.

El costo registrado para el año 2013 para la atención de servicios no incluidos en el POS $6.855 millones con un costo per cápita de $5.407 pesos, teniendo en cuenta los 1.267.841 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

El costo proyectado y registrado para el año 2014 para la atención de población pobre no asegurada, nivel SISBEN 1 y 2 es de $103.049 millones con un costo per cápita de $468.096 pesos, teniendo en cuenta las 220.146 personas registradas en nivel SISBEN 1 y 2.
El costo proyectado y registrado del año 2014 para la atención de servicios no incluidos en el POS es de $7.060 millones con un costo per cápita de $5.569 pesos, teniendo en cuenta los 1.312.051 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud.

El costo proyectado y registrado en el año 2015 para la atención de población pobre no asegurada, nivel SISBEN 1 y 2 es de $106.140 millones con un costo per cápita de $595.254 pesos, teniendo en cuenta las 178.312 personas registradas en nivel SISBEN 1 y 2. Teniendo en cuenta, la información presentada por el Distrito, la misma no cumple con metodología definida en la Resolución No. 4015 de 2013.

El costo proyectado y registrado en el año 2015 para la atención de servicios no incluidos en el POS es de $7.272 millones con un costo per cápita de $5.736 pesos, para los 1.356.857 afiliados al Régimen Subsidiado de Salud. Teniendo en cuenta, la información presentada por el Distrito, la misma cumple con metodología definida en la Resolución No. 4015 de 2013.

**Conclusión:** Se encuentra que el Distrito no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, toda vez que el incremento en el costo por servicios a la Población Pobre No Asegurada tiene un crecimiento para el 2014 de 6.04% y para el año 2015 del 27.64%, el cual difiere del Marco Fiscal de Mediano plazo de la Entidad Territorial, por lo que debe realizar los ajustes y el diligenciamiento del FORMATO **"Oferta Pública y Prestación de Servicios".** Existen diferencias entre las cifras registradas en el Documento Técnico y lo registrado en el FORMATO **"Oferta Pública y Prestación de Servicios".** Adicionalmente, se registra un déficit equivalente a los recursos de Aportes Patronales del SGP para el año 2013 y 2014, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1608 de 2013.

Se recomienda para la vigencia 2015, definir el estado real de la prestación de servicios de salud en el Distrito, esto conlleva a identificar cual es la población objeto a cargo y definir los esquemas de aseguramiento inmediato así como optimizar el proceso de auditoría de cuentas médicas para los servicios no incluidos en el POS del subsidiado.

Dentro del análisis al cierre 2014, deberá tenerse en cuenta no solo el gasto ejecutado mediante el presupuesto de la vigencia sino la facturación radicada durante la misma, así mismo la depuración de la deuda de prestación de servicios de la vigencia 2014 y de vigencias anteriores; debe entenderse que la deuda es diferente a un posible déficit en prestación de servicios de salud, esto implica no confundir que aquella facturación o gasto que no disponga de registro presupuestal es un déficit, esto en la medida que sí se encuentra superávit de la vigencia anterior dichos recursos constituyen fuente de pago esto mediante la expedición de Resoluciones motivadas de pago.

Es así como la existencia del déficit debe determinarse una vez se determine el gasto después de auditoría y conciliación y su respaldo mediante contratación o mediante resoluciones motivadas de pago, la información depurada debe cruzarse con la información de recursos disponibles en caja en las cuentas maestras y de recaudo para prestación de servicios de salud, el déficit no es un concepto presupuestal es un concepto de disponibilidad de recursos en caja para obligaciones ciertas, aunque esta involucra reservas, cuentas por pagar y otras exigibilidades.

### 4.5 FORMATO *"PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"*

El Distrito Capital en el diseño de la organización de la red de prestación de servicios de salud, no contemplo acciones para desarrollar en lo que respecta al tema de reorganización institucional.

**A. "*Saneamiento Fiscal y Financiero*" no son coherentes con lo reportado en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero".**

Una vez revisado el documento ajustado remitido por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, según Radicado MSPS No 201442301344912, se encontraron cifras aclaratorias; explicaciones, entre otras, la asignación de recursos en la ESE Usme, en el que mencionan *"para las vigencias 2014, 2015 y 2016 por valor de $10.027 millones corresponden a recursos asignados y disponibles en Cuentas Bancarias y certificados en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la empresa social del Estado contando con destinación especifica para proyectos de Segundo Nivel de la misma".* Lo reportado hace referencia a los ingresos de la ESE; no a los recursos destinados por el Distrito; al cotejar con el concepto de viabilidad expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se encontró en el ítem 1.6 Apoyo de las Entidades Territoriales al financiamiento del PSFF

"

| INGRESOS | AÑO (LEY) | AÑO 2014 | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Recursos de la ESE | | 13.382.480 | 3.542.850 | 3.525.117 | 3.440.273 |
| 2. Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13) | 3.329.797 | | | | |
| 3. Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley 1608/13) | | | | | |
| 4. Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13) | | | | | |
| 5. Recursos destinados por el Departamento/Distrito | 0 | 4.043.361 | 3.036.113 | 2.947.859 | 0 |
| 6. Recursos destinados por el Municipio | | | | | |
| 7. Recursos de la Nación | | | | | |
| TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF | 3.329.797 | 17.425.841 | 6.578.963 | 6.472.976 | 3.440.273 |

Fuente: Concepto VIABILIDAD de la ESE HOSPITAL USME DE BOGOTA D.C. - MHCP

*".....y por otra parte, con los recursos correspondientes a recursos de destinación especifica de los Convenios Interadministrativos No 974/2007 y Convenio 2483/2012 firmado con el FFDS para pago de pasivos, de estos últimos convenios para el año 2014 ya se encuentran en bancos $4.043 millones, los recursos restantes serán girados por el Distrito en cumplimiento del Convenio de la vigencia correspondiente."* En este contexto y teniendo en cuenta el objeto del Plan Financiero Territorial como herramienta para planificar las fuentes y usos de los recursos del sector salud, es pertinente se revise lo anotado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se revisó nuevamente la información contenida en los Conceptos Técnicos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, expedidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante Radicado No 2-2014-009795 del 14 de marzo de 2014, de lo cual a continuación se presenta ficha consolidada con la información contenida en el ítem "Apoyo de las Entidades Territoriales al financiamiento del PSFF" de dichos conceptos: valores ibídem

**Cuadro No. 20**
**Consolidado Información Contenida en los Conceptos Técnicos del MHCP**
**Número Radicación: 2-2014-009795 del 14 de marzo de 2014**

| No | 6.Nombre ESE | N | Saneamiento Fiscal y Financiero | | | | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | (13) Año 1 2013 | (14) Año 2 2014 | (15) Año 3 2015 | (17) Total | |
| **Totales** | | | **7.917.149.000** | **172.508.443.313** | **3.036.113.000** | **183.461.705.313** | |
| 1 | ESE Hospital Centro Oriente | 2 | 923.116.000 | 4.236.619.000 | | 5.159.735.000 | Recursos saldos cuentas maestras $923.116 - 2013, para - 2014 ($4.025.579) y ($211,040 con Recursos destinados Distrito) |
| 2 | ESE Hospital La Victoria | 3 | | 3.590.662.000 | | 3.590.662.000 | Recursos destinados por el Distrito |
| 3 | ESE Hospital San Blas | 2 | | 19.135.215.000 | | 19.135.215.000 | |
| 4 | ESE Hospital Rafael Uribe Uribe | 1 | | 3.342.843.193 | | 3.342.843.193 | Incluyen Rubro Recursos Destinados Distrito ($193,403,175 Convenios Concurrencia y $432,211,406 Recursos en Fiducia FONCEP no están sumados en total) |
| 5 | ESE Hospital Engativá | 2 | | 15.105.517.614 | | 15.105.517.614 | Flujo Financiero del PSFF |
| 6 | ESE Hospital Chapinero | 1 | | 652.691.506 | | 652.691.506 | |
| 7 | ESE Hospital Simón Bolivar | 3 | | 41.802.394.000 | | 41.802.394.000 | $31.575.857.000 Saldos de cuentas maestras y $10.226.537.000 recursos destinados Distrito |
| 8 | ESE Hospital De Suba | 2 | | 37.484.000.000 | | 37.484.000.000 | |
| 9 | ESE Hospital De Usaquén | 1 | | | | - | |
| 10 | ESE Hospital Meissen | 2 | | 41.642.140.000 | | 41.642.140.000 | |
| 11 | ESE Hospital Usme | 1 | 3.329.797.000 | 4.043.361.000 | 3.036.113.000 | 10.409.271.000 | Cuentas maestras 2013 $3.329; recursos destinados Distrito 2014 $4.043.361.000; 2015 $3.036.113.000 y 2016 $2.947.859.000 |
| 12 | ESE Hospital Bosa | 2 | | 1.473.000.000 | | 1.473.000.000 | |
| 13 | ESE Hospital del Sur | 1 | 3.664.236.000 | | | 3.664.236.000 | Página 15 - ítem 1.4.3.3 Proyección pago pasivos - Financiamiento- PSFF cuentas maestras |
| 14 | ESE Hospital Fontibón | 2 | | | | - | |

Fuente: Conceptos Técnicos del MHCP - Número Radicación: 2-2014-009795

Teniendo en cuenta el objeto del Plan Financiero Territorial, según la tabla anterior, es pertinente que la DTS revise la información avalada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público registrada en cada concepto de cada ESE, así como la información registrada en el documento objeto del presente análisis, la que se presenta a continuación.

Los valores según la DTS están en constantes 2013, sin embargo en el documento no se encontró el factor conversión de valores monetarios a precios constantes de 2013; cabe mencionar que el factor 2012 para calcular constantes 2013 es de 1,0244 que está registrado en el Sistema de Información Hospitalario – SIHO.

**Cuadro No. 21**

**Información RE MSPS No 201442301344912 - 22 Agosto 2014**
**ANEXO 2 FORMATOS PLAN FINANCIERO PLURIANUAL TERRITORIAL**

| No | 6. Nombre ESE | N | Saneamiento Fiscal y Financiero | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | (13) Año 1 2013 | (14) Año 2 2014 | (15) Año 3 2015 | (17) Total |
| Total | | | 4.380.381.841 | 163.129.011.376 | - | 167.509.393.217 |
| 1 | ESE Hospital Centro Oriente | 2 | 950.783.932 | 4.270.737.126 | - | 5.221.521.058 |
| 2 | ESE Hospital La Victoria | 3 | - | | - | - |
| 3 | ESE Hospital San Blas | 2 | - | 20.300.549.575 | - | 20.300.549.575 |
| 4 | ESE Hospital Rafael Uribe Uribe | 1 | - | 3.546.422.340 | - | 3.546.422.340 |
| 5 | ESE Hospital Engativá | 2 | - | 15.312.406.367 | - | 15.312.406.367 |
| 6 | ESE Hospital Chapinero | 1 | - | 692.440.942 | - | 692.440.942 |
| 7 | ESE Hospital Simón Bolívar | 3 | - | 33.498.827.179 | - | 33.498.827.179 |
| 8 | ESE Hospital De Suba | 2 | - | 39.766.775.563 | - | 39.766.775.563 |
| 9 | ESE Hospital De Usaquén | 1 | - | | - | - |
| 10 | ESE Hospital Meissen | 2 | - | 44.178.146.585 | - | 44.178.146.585 |
| 11 | ESE Hospital De Usme | 1 | 3.429.597.909 | | - | 3.429.597.909 |
| 12 | ESE Hospital Bosa | 2 | - | 1.562.705.699 | - | 1.562.705.699 |
| 13 | ESE Hospital Del Sur | 1 | - | | - | - |
| 14 | ESE Hospital Fontibón | 2 | - | | - | - |

Fuente: Documento PFT Bogotá RE MSPS No 201442301344912 - 22 Agosto 2014

Como se observa, si bien la DTS presenta valores deflactados, las diferencias no solo es por la actualización del dato a constante 2013, además hay valores que no están registrados, en el entendido que deben quedar contemplados todos los recursos con las fuentes de financiación del distrito en el sector salud, se sugiere revisar la información y cotejar con el aval técnico a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero expedido por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

***B. "Infraestructura Física y Dotación Equipos Biomédicos"***

En la actualización del PFT presentada por la DTS, incluyeron información registrada en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2012-2013, avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo las cifras siguen presentando diferencias con las herramientas oficiales, para el registro de proyectos de inversión en infraestructura física y dotación equipos biomédicos.

Por lo anterior, a continuación se incluye tabla con el resumen de los datos registrados por las ESE y validados por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en el aplicativo Planes Bienales de Inversión en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Cuadro No. 22**

**Planes Bienales de Inversión en Salud**

| Vigencia | Concepto | Infraestructura Física | Dotación | Total | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| 2012-2013 | Plan Bienal Inversiones en Salud 2012-2013 | 620.776.589.000 | 78.195.655.000 | 698.972.244.000 | Concepto MSPS RS 201323100261401 Marzo 6 2013 |

**Planes Bienales de Inversión en Salud**

| Vigencia | Concepto | Infraestructura Física | Dotación | Total | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ajuste No 1 del Plan Bienal de Inversiones en Salud 2012 – 2013 | 2.500.000.000 | 480.000.000 | 2.980.000.000 | Concepto MSPS RS 201323101573891 Noviembre 19 2013 |
| | Ley 1608 - Resolución 1985/2013 2012-2013 | | 97.731.912.000 | 97.731.912.000 | 90 proyectos - dotación y unidades móviles |
| | **Total** | **623.276.589.000** | **176.407.567.000** | **799.684.156.000** | |
| | | | | | |
| **2014-2015** | Plan Bienal Inversiones en Salud 2014-2015 | 284.273.124.000 | 25.894.568.000 | 310.167.692.000 | Concepto MSPS RS 201423100682451 del 15 de Mayo 2014 |
| | Ajuste No 1 del Plan Bienal de Inversiones en Salud 2014 – 2015 | 639.446.440.000 | 144.923.094.000 | 784.369.534.000 | Concepto MSPS RS 201423101143691 del 11 de Agosto 2014 |
| | Ley 1608 - Resolución 1985/2013 2012-2013 | | 92.897.542.000 | 92.897.542.000 | 82 proyectos - dotación y unidades móviles |
| | **Total** | **923.719.564.000** | **263.715.204.000** | **1.187.434.768.000** | |
| | | | | | |
| **Total Planes Bienales** | | **1.546.996.153.000** | **440.122.771.000** | **1.987.118.924.000** | |

Fuente: Información reportada DTS Bogotá - Aplicativo Plan Bienal Inversiones Salud

En el marco de lo anterior y teniendo en cuenta la información registrada en las herramientas oficiales, se sugiere a la DTS revisar la información, contenida en dichos aplicativos y argumentar las cifras colocadas en esta matriz.
Es importante tener en cuenta que toda la información que se registre en la matriz y en el documento técnico, debe ser concordante con el documento de la organización de la red de prestación de servicios de salud avalada por este Ministerio en la vigencia 2013.

*C. "Telesalud"*

Una vez revisado el documento, las cifras contenidas en el anexo, consultando los archivos de la Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social no se encontró evidencia o registro de algún proyecto de tecnología de información y comunicación en salud para el desarrollo de la Telesalud en el Distrito Capital con el que desarrollaran un sistema de información hospitalario, todo ello en el marco de la normatividad vigente; es por ello que no es posible expedir algún tipo de aval al respecto.

Sin embargo, presentamos las siguientes consideraciones; es importante tener en cuenta que frente a los recursos significativos que están destinando a dicho proceso, en el marco de la normatividad vigente, entre otras la Ley 1419 de 2010 etc, es importante que remitan dicho proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para la expedición del aval correspondiente en lo que tiene que ver con el Desarrollo de la Telesalud en el marco de la tecnología de la información y la comunicación –TIC, así como la pertinencia en los aspectos del modelo de atención en salud y la organización de la red de prestación de servicios de salud.

Es importante tener en cuenta que el marco general es la Telesalud definida como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación. En esta línea se debe focalizar la Telemedicina desde su

definición como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitación de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.[2]

En el contexto anterior, en la información presentada en el documento, mencionan temas como el HIS-DC Grafica 5 - como marco general, dentro del que está inmerso la telemedicina, telesalud, historia clínica electrónica, salud móvil, informática para el paciente, etc, no es claro el dimensionamiento, la focalización y el alcance de las acciones que han realizado y que realizaran en el contexto integral del Desarrollo de la Telesalud.

La información del documento está focalizada a compra de equipos de cómputo en lo que tiene que ver con hardware, y prevén en la presente vigencia comprar y actualizar software, describen acciones y componentes no obstante no hay hilo conductor donde se demarque integralidad, no hay claridad en las plataformas tecnológicas, ni en el manejo de la inter operatividad, ni en el trayecto de la información. Solo se denotan importantes compras de equipos de cómputo.

Por la importancia, la envergadura del tema, la cantidad considerable de recursos que se han invertido, se proyectan invertir y la trascendencia del Desarrollo de la Telesalud que proyecta el Distrito Capital, es necesario que este sea configurado como proyecto, el que entre otros debe contener el total de la infraestructura tecnológica necesaria, para desarrollar los procesos para la apropiación de TIC y gestión del cambio utilizando TIC, como telemedicina, historia clínica electrónica, sistemas de información hospitalaria, salud móvil etc . Cabe mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social brinda asesoría y asistencia técnica en la formulación de proyectos que Desarrollen la Telesalud en Colombia.

En el contexto de los contenidos del documento de red, se recomienda revisar los alcances de los aportes ordinarios que se estipularon allí, todo ello con el objeto que la información que contenga el documento técnico sea coherente y consistente con los requerimientos, a su vez las necesidades reales de las ESE, así mismo contemplar las diferentes inversiones y sostenibilidad el proyecto de telemedicina, salud movil, en el marco de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, explicando los temas que serán cobijados bajo el tema Telesalud.

***D. "Mejoramiento de la Gestión"***

En el documento ajustado la DTS presenta aclaración sobre la información contenida en la tabla como recursos ejecutados en la vigencia 2013 y en este componente ya no se proyectan más recursos en las siguientes vigencias.

**Conclusión:** Revisada y analizada la información de los componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia, teniendo en cuenta las observaciones expuestas anteriormente, se encuentra que la información no cumple con metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Por lo tanto, para la debida planeación y prespuestación del año 2015 la entidad territorial debe ser ajustada y concordante con las herramientas mencionadas,

**4.6 FORMATO *"CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD"***

[2] Ley 1419 de 2010

- **Cumplimiento de condiciones de mercado monopólico**

Según la verificación con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS a junio de 2014, se encuentra que de las 22 ESE, el Distrito realizó análisis sobre la ESE Hospital de Nazareth y podría cumplir con las condiciones de mercado monopólico en su área de influencia, según la información registrada por la DTS, en el aspecto de las condiciones de mercado de operación de Empresas Sociales del Estado, con los servicios de salud trazadores.

La ESE Hospital de Nazareth como entidad monopólica, única IPS de carácter rural, con una dinámica única y diferente, esto dado por la ubicación geográfica al borde de la Cordillera Oriental, en la región del Macizo de Sumapaz, se puede acceder por la carretera que conduce a Usme y a San Juan del Sumapaz, única vía de acceso a la Localidad. La sede "Las mirlas" en el municipio de Cubarral es la que se encuentra abierta para el servicio. Allí se ingresa por la vía Villavicencio, Acacias, Guamal, Cubarral. La distancia aproximada es de 140 km y el tiempo de desplazamiento es de 3 horas desde Bogotá D.C. de igual forma es una zona con grupos al margen de la ley, lo que hace que las características para la referencia y contrareferencia de pacientes sea diferente.

Si bien esta entidad cumple con los criterios, la Secretaria de Salud Distrital de Bogotá efectúa pagos con tarifas diferenciales por las actividades rurales que realiza, de igual forma al revisar la gestión financiera y operativa de la entidad, con cierre fiscal 2013, la IPS no presenta desequilibrio financiero, obtuvo del ejercicio unos ingresos reconocidos por valor de $1.1031.422, ingresos recaudados por valor de $9.496.786, con unos gastos comprometidos de $9.290.909, generando un ejercicio positivo. De igual forma la entidad en mención no está en Riesgo Fiscal y Financiero.

- **Cumplimiento de condiciones de dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso**

De igual forma, en este criterio de dispersión geográfica y difícil acceso, la ESE Hospital de Nazareth podría cumplir con este criterio.

**Conclusión:** Según los criterios definidos en la Resolución 4015 de 2013, la entidad mencionada Empresa Social del Estado Hospital de Nazareth del Distrito Capital podría cumplir con las condiciones. Sin embargo, la Secretaria de Salud Distrital de Bogotá efectúa pagos con tarifas diferenciales por las actividades rurales que realiza, lo que permite determinar que no requiere recursos de oferta y es auto sostenible.

## 4.7 FORMATO *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"*

Una vez verificada la información, para el Distrito Capital, el Hospital de Nazareth podría cumplir con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso; sin embargo una vez realizado el análisis de eficiencia, se determina que la ESE es auto sostenible y no requiere recursos adicionales para garantizar la prestación de servicios, de igual forma esta entidad no fue categorizada en riesgo.

**Conclusión :** Un vez revisado el documento actualizado presentado por el Distrito Capital, teniendo en cuenta el ámbito del Plan Financiero Territorial de Salud, en lo referente al componente de prestación de servicios de salud, es necesario que el mismo sea consistente y coherente con las diferentes fuentes de información oficiales y herramientas, entre otros: 1) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con los respectivos conceptos emitidos por la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la vigencia 2014, 2) Planes Bienales de Inversiones en Salud avalados según Resoluciones No. 2514 de 2012 y No. 1985 de 2013, 3) Sistema de Información Hospitalario – SIHO, Registro Especial de Prestadores y 4) Documento Programa

Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013.

### 4.8 FORMATO "*PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA*"

De acuerdo con la información presentada en el Formato No. 8 y el Documento Técnico se tiene que el Distrito Capital presentó la información de Ejecución para los años 2012 y 2013 para las prioridades y programas de Salud Pública, los cuales fueron validados con el FUT encontrando consistencia. Para la vigencia de 2014, se proyecta una disminución del **60.45%** con relación a la ejecución del 2013 y para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento del **212.89%** con relación al 2014.

**Cuadro No. 25**

| Prioridades | 2012 (Ejecutado) | 2013 (Ejecutado) | 2014 (Presupuesto) | 2015 (Proyectado) | Var 2012 -2013 | Var 2013 -2014 | Var 2014 -2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud Infantil. | 74.912.722.373 | 107.524.786.635 | 40.195.865.950 | 108.233.707.326 | 43,53% | -62,62% | 169,27% |
| Salud Sexual y Reproductiva. | 6.109.207.644 | 7.400.808.703 | 5.603.127.000 | 17.835.757.394 | 21,14% | -24,29% | 218,32% |
| Salud Oral. | 3.405.706.033 | 4.400.000.000 | 4.498.807.000 | 9.227.422.185 | 29,19% | 2,25% | 105,11% |
| Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables. | 8.937.621.254 | 11.651.443.980 | 8.324.698.000 | 26.499.005.629 | 30,36% | -28,55% | 218,32% |
| Enfermedades Transmisibles y Zoonosis. | 2.530.427.373 | 1.743.919.777 | 944.098.000 | 3.005.233.129 | -31,08% | -45,86% | 218,32% |
| Enfermedades Cronicas no Transmisibles | 1.287.326.243 | 1.629.239.573 | 4.946.343.000 | 20.838.182.960 | 26,56% | 203,60% | 321,28% |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | 1.388.128.519 | 2.675.877.160 | 2.923.099.000 | 9.304.747.975 | 92,77% | 9,24% | 218,32% |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente. | 24.257.419.374 | 35.237.500.217 | 13.959.313.000 | 40.738.831.720 | 45,26% | -60,39% | 191,84% |
| Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) | 23.872.308.161 | 91.757.855.645 | 29.262.618.050 | 83.178.741.139 | 284,37% | -68,11% | 184,25% |
| Vigilancia en Salud Publica | 24.675.494.187 | 35.540.339.252 | 10.281.502.000 | 39.692.046.675 | 44,03% | -71,07% | 286,05% |
| Laboratorios de Salud Pública | 3.613.998.687 | 2.751.619.045 | 1.710.215.000 | 5.443.920.838 | -23,86% | -37,85% | 218,32% |
| Otras Estrategias de Promoción de la Salud | 44.378.486.461 | 9.570.646.169 | 700.000.000 | 21.945.163.067 | -78,43% | -92,69% | 3035,02% |
| **TOTAL** | **219.368.846.309** | **311.884.036.156** | **123.349.686.000** | **385.942.760.037** | **42,17%** | **-60,45%** | **212,89%** |

Las fuentes de financiación para el componente de salud pública no guardan coherencia en la proyección para los años de ejecución del Plan Financiero Territorial de Salud, los incrementos o disminuciones se encuentran en contradicción con la metodología; el componente debe reformularse de acuerdo a su ejecución real durante el año 2013 y la explicación del gasto y sus fuentes para el año 2014 y 2015.

- **FUENTES DE FINANCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA 2012**

**Cuadro No. 26**

| Prioridad | Valor por Prioridad | Sistema General de Participaciones | Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC | Otros Recursos | Total Recursos |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud Infantil | 74.912.722.373 | 32.966.708.872 | 608.071.755 | 41.337.941.746 | 74.912.722.373 |
| Salud Sexual y Reproductiva | 6.109.207.644 | 675.538.399 | 0 | 5.433.669.245 | 6.109.207.644 |

| Prioridad | Valor por Prioridad | Sistema General de Participaciones | Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC | Otros Recursos | Total Recursos |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud oral | 3.405.706.033 | 1.218.095.000 | 0 | 2.187.611.033 | 3.405.706.033 |
| Salud Mental y LVE | 8.937.621.254 | 3.087.166.500 | 225.000.000 | 5.625.454.754 | 8.937.621.254 |
| Enfermedades Transmisibles y Zoonosis | 2.530.427.373 | 472.119.000 | 419.119.000 | 1.639.189.373 | 2.530.427.373 |
| Enfermedades Crónicas no Transmisibles | 1.287.326.243 | 454.864.500 | 0 | 832.461.743 | 1.287.326.243 |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | 1.388.128.519 | 400.569.123 | 0 | 987.559.396 | 1.388.128.519 |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente | 24.257.419.374 | 4.782189.452 | 0 | 19.475.229.922 | 24.257.419.374 |
| Gestión del Plan Territorial de Salud | 23.872.308.161 | 8.259.556.000 | 49.300.000 | 15.563.452.161 | 23.872.308.161 |
| Vigilancia en Salud Pública | 24.675.494.187 | 8.117.587.738 | 0 | 16.557.906.449 | 24.675.494.187 |
| Laboratorios de Salud Pública | 3.613.998.687 | 1.701.910.535 | 64.702.536 | 1.847.385.616 | 3.613.998.687 |
| Otras Estrategias de Promoción de Salud | 44.378.486.461 | 678.177.983 | 0 | 43.700.308.478 | 44.378.486.461 |
| Total | 219.368.846.309 | 62.814.483.102 | 1.366.193.291 | 155.188.169.916 | 219.368.846.309 |

**Fuente**: Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública –PFTS

- **FUENTES DE FINANCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA 2013**

**Cuadro No. 27**

| Prioridad | Valor por Prioridad | Sistema General de Participaciones | Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC | Otros Recursos | Total Recursos |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud Infantil | 107.524.786.635 | 15.247.514.726 | 19.231.000 | 92.258.040.909 | 107.524.786.635 |
| Salud Sexual y Reproductiva | 7.400.808.703 | 7.400.808.703 | 0 | 0 | 7.400.808.703 |
| Salud oral | 4.400.000.000 | 4.400.000.000 | 0 | 0 | 4.400.000.000 |
| Salud Mental y LVE | 11.651.443.980 | 11.174.686.980 | 242.398.000 | 234.359.000 | 11.651.443.980 |
| Enfermedades Transmisibles y Zoonosis | 1.743.919.777 | 1.285.185.000 | 458.734.777 | 0 | 1.743.919.777 |
| Enfermedades Crónicas no Transmisibles | 1.629.239.573 | 1.629.239.573 | 0 | 0 | 1.629.239.573 |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | 2.675.877.160 | 2.675.877.160 | 0 | 0 | 2.675.877.160 |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente | 35.237.500.217 | 5.282.400.973 | 100.000.000 | 29.855.099.244 | 35.237.500.217 |
| Gestión del Plan Territorial de Salud | 91.757.855.645 | 0 | 42.984.700 | 91.714.870.945 | 91.757.855.645 |
| Vigilancia en Salud Pública | 35.540.339.252 | 311.386.000 | 0 | 35.228.953.252 | 35.540.339.252 |
| Laboratorios de Salud Pública | 2.751.619.045 | 19.814.274 | 66.432.370 | 2.665.372.401 | 2.751.619.045 |
| Otras Estrategias de Promoción de Salud | 9.570.646.169 | 9.460.959.169 | 109.687.000 | 0 | 9.570.646.169 |
| Total | 311.884.036.156 | 58.887.872.558 | 1.039.467.847 | 251.956.695.751 | 311.884.036.156 |

**Fuente**: Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

El gasto real del componente de Salud Pública para el año 2013 fue de $311.884 millones, se evidencia que la principal fuente de financiación fueron otros recursos destinados desde el sector central del Distrito, seguido por los recursos del SGP salud pública y las transferencias nacionales.

- **FUENTES DE FINANCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA 2014**

**Cuadro No. 28**

| Prioridad | Valor por Prioridad | Sistema General de Participaciones | Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC | Otros Recursos | Total Recursos |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud Infantil | 40.195.865.950 | 21.350.469.000 | 500.000.000 | 18.345.396.950 | 40.195.865.950 |
| Salud Sexual y Reproductiva | 5.603.127.000 | 4.335.071.000 | 0 | 1.268.056.000 | 5.603.127.000 |
| Salud oral | 4.498.807.000 | 2.167.536.000 | 0 | 2.331.271.000 | 4.498.807.000 |
| Salud Mental y LVE | 8.324.698.000 | 866.594.000 | 1.100.000.000 | 6.358.104.000 | 8.324.698.000 |
| Enfermedades Transmisibles y Zoonosis | 944.098.000 | 361.256.000 | 500.000.000 | 82.842.000 | 944.098.000 |
| Enfermedades Crónicas no Transmisibles | 4.946.343.000 | 361.256.000 | 0 | 4.585.087.000 | 4.946.343.000 |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | 2.923.099.000 | 2.745.545.000 | 0 | 177.554.000 | 2.923.099.000 |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente | 13.959.313.000 | 3.829.313.000 | 130.000.000 | 10.000.000.000 | 13.959.313.000 |
| Gestión del Plan Territorial de Salud | 29.262.618.050 | 9.983.843.000 | 0 | 19.278.775.050 | 29.262.618.050 |
| Vigilancia en Salud Pública | 10.281.502.000 | 5.780.095.000 | 400.000.000 | 4.101.407.000 | 10.281.502.000 |
| Laboratorios de Salud Pública | 1.710.215.000 | 0 | 300.000.000 | 1.410.215.000 | 1.710.215.000 |
| Otras Estrategias de Promoción de Salud | 700.000.000 | 0 | 700.000.000 | 0 | 700.000.000 |
| Total | 123.349.686.000 | 51.780.978.000 | 3.630.000.000 | 67.938.708.000 | 123.349.686.000 |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

- **FUENTES DE FINANCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA 2015**

**Cuadro No. 29**

| Prioridad | Valor por Prioridad | Sistema General de Participaciones | Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC | Otros Recursos | Total Recursos |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud Infantil | 108.233.707.326 | 48.245.431.492 | 1.591.589.607 | 58.396.686.227 | 108.233.707.326 |
| Salud Sexual y Reproductiva | 17.835.757.394 | 13.799.307.894 | 0 | 4.036.449.500 | 17.835.757.394 |
| Salud oral | 9.227.422.185 | 6.899.655.539 | 0 | 2.327.766.646 | 9.227.422.185 |
| Salud Mental y LVE | 26.499.005.629 | 2.758.524.007 | 3.501.497.134 | 20.238.984.488 | 26.499.005.629 |
| Enfermedades Transmisibles y Zoonosis | 3.005.233.129 | 1.149.942.590 | 1.591.589.607 | 263.700.932 | 3.005.233.129 |
| Enfermedades Crónicas no Transmisibles | 20.838.182.960 | 1.149.942.590 | 0 | 19.688.240.370 | 20.838.182.960 |
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | 9.304.747.975 | 8.739.561.773 | 0 | 565.186.202 | 9.304.747.975 |
| Seguridad Sanitaria y del Ambiente | 40.738.831.720 | 13.696.168.400 | 300.000.000 | 26.742.663.320 | 40.738.831.720 |
| Gestión del Plan Territorial de Salud | 83.178.741.139 | 27.533.938.278 | 0 | 55.644.802.861 | 83.178.741.139 |
| Vigilancia en Salud Pública | 39.692.046.675 | 22.314.230.015 | 1.544.211.991 | 15.833.604.669 | 39.692.046.675 |
| Laboratorios de Salud Pública | 5.443.920.838 | 0 | 954.953.764 | 4.488.967.074 | 5.443.920.838 |
| Otras Estrategias de Promoción de Salud | 21.945.163.067 | 19.716.937.618 | 2.228.225.449 | 0 | 21.945.163.067 |
| **Total** | **385.942.760.037** | **166.003.640.196** | **11.712.067.552** | **208.227.052.289** | **385.942.760.037** |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

Una vez se verifiquen las fuentes de financiación deberá calcularse el costo per cápita para los valores propuestos y estimar el balance del componente de forma tal que no se convierta en deficitario para las vigencias 2014 y 2015.
Para el año 2015 se evidencia un aumento desproporcionado, toda vez que el mismo no se ajusta a la Metodología definida en la Resolución No. 4015 de 2013, pues prácticamente se triplica el gasto sin justificación, de igual forma las fuentes, situación que no se ajusta a la realidad.

Sin embargo, es pertinente mencionar que en el año 2012 del Sistema General de Participación, se registran la totalidad de recursos como ejecutados, tal como se relaciona a continuación:

**Cuadro No. 30**

| VALIDACIÓN 2012 SGP Vs Asignación Documentos CONPES | | |
|---|---|---|
| VALIDACIÓN | 8. Sistema General de Participaciones - Salud Pública | 63.280.953.883 |
| | CONPES 145 y CONPES 148 | 63.280.953.883 |
| | DIFERENCIA | 0 |

Con relación al año 2013 del Sistema General de Participación se dejaron de ejecutar $3.076.042.415 y de acuerdo con el Documento Técnico no se informa sobre su incorporaron en el año 2014.

**Cuadro No. 31**

| VALIDACIÓN 2013 SGP Vs Asignación Documentos CONPES | | |
|---|---|---|
| VALIDACIÓN | 21. Sistema General de Participaciones - Salud Pública | 58.887.872.558 |
| | CONPES 158, 160 y 163 | 61.963.914.973 |
| | DIFERENCIA | 3.076.042.415 |

Es importante aclarar en el Documento Técnico, la incorporación de dichos recursos en las vigencias siguientes, situación que no ha sido aclarada.

En el formato se encuentran definidas las prioridades, la población objeto por programa y estrategia, la población beneficiaria, la fuente de financiación y las prioridades correspondientes con lo reportado en el FUT para el año 2012 y 2013.

Comparados los recursos incorporados en el *FORMATO* ***"Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"*** con los recursos incorporados en el FORMATO ***"Proyecciones Rentas Departamentales"***, los mismos NO son consistentes, tal como se muestran a continuación:

**Cuadro No. 32**

| Año | FORMATO(2) *"Proyección de Rentas Departamentales"* Vs FORMATO (7) *"Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"* | Recursos Componente Salud Publica (Otros Recursos) | |
|---|---|---|---|
| 2012 | 13. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP | 155.190.012.758 | Formato (2) |
| | 16. Rentas Departamentales Destinadas a SP | 155.190.012.758 | |
| | 13. Otros recursos | 155.188.169.916 | Formato (7) |
| 2013 | 27. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP | 252.996.163.598 | Formato (2) |
| | 30. Rentas Departamentales Destinadas a SP -Año 1 | 252.996.163.598 | |
| | 26. Otros recursos | 251.956.695.751 | Formato (7) |
| 2014 | 43. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP | 61.786.000.000 | Formato (2) |
| | 46. Rentas Departamentales Destinadas a SP -Año 2 | 61.786.000.000 | |
| | 39. Otros recursos | 67.938.708.000 | Formato (7) |
| 2015 | 59. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP | 63.639.580.000 | Formato (2) |
| | 62. Rentas Departamentales Destinadas a SP -Año 3 | 63.639.580.000 | |
| | 52. Otros recursos | 208.227.052.289 | Formato (7) |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

Existen diferencias importantes, especialmente para la vigencia 2015, toda vez que en el Formato ***"Proyecciones Rentas Departamentales"*** se registra un valor por $63.639 millones y en el *FORMATO* ***"Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"*** se registra un valor por $208.227 millones, en otros recursos para el componente de Salud Pública.

- **Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2012**

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT por parte del Distrito Capital, para el año 2012:

**Cuadro No. 33**

| | | 2012 | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | FUT (Compromisos) | PFT | DIFERENCIA |
| A.2.2.1 | SALUD INFANTIL | 29.062.841.000,00 | 74.912.722.373,00 | 45.849.881.373,00 |
| A.2.2.1.1 | PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones | 14.628.335.000,00 | 14.715.095.726,00 | 86.760.726,00 |

| | | 2012 | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | FUT (Compromisos) | PFT | DIFERENCIA |
| A.2.2.1.2 | AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia | 14.434.506.000,00 | 15.274.542.014,00 | 840.036.014,00 |
| A.2.2.1.3 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL. | 0,00 | 44.923.084.633,00 | 44.923.084.633,00 |
| **A.2.2.2** | **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** | **6.630.466.000,00** | 6.109.207.644,00 | -521.258.356,00 |
| A.2.2.2.1 | SALUD MATERNA | 5.366.474.000,00 | 110.000.000,00 | -5.256.474.000,00 |
| A.2.2.2.2 | VIH -SIDA E ITS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL | 119.487.000,00 | 119.486.933,00 | -67,00 |
| A.2.2.2.3 | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLECENTES | 0,00 | 1.525.718.779,00 | 1.525.718.779,00 |
| A.2.2.2.4 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. | 1.144.505.000,00 | 4.354.001.932,00 | 3.209.496.932,00 |
| **A.2.2.3** | **SALUD ORAL** | **4.627.706.000,00** | 3.405.706.033,00 | -1.221.999.967,00 |
| **A.2.2.4** | **SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES** | **9.324.791.000,00** | 8.937.621.254,00 | -387.169.746,00 |
| A.2.2.4.1 | SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 2.928.394.000,00 | 5.387.844.790,00 | 2.459.450.790,00 |
| A.2.2.4.2 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES. | 6.396.397.000,00 | 3.549.776.464,00 | -2.846.620.536,00 |
| **A.2.2.5** | **LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZOONOSIS** | **3.201.982.000,00** | 2.530.427.373,00 | -671.554.627,00 |
| A.2.2.5.1 | TUBERCULOSIS | 125.579.000,00 | 485.579.268,00 | 360.000.268,00 |
| A.2.2.5.2 | LEPRA | 233.286.000,00 | 275.285.790,00 | 41.999.790,00 |
| A.2.2.5.3 | ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (ETV) | 53.194.000,00 | 70.313.072,00 | 17.119.072,00 |
| A.2.2.5.4 | ZOONOSIS | 2.789.923.000,00 | 941.311.476,00 | -1.848.611.524,00 |
| A.2.2.5.5 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONNOSIS. | | 757.937.767,00 | 757.937.767,00 |
| **A.2.2.6** | **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES** | **1.287.326.000,00** | 1.287.326.243,00 | 243,00 |
| **A.2.2.7** | **SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIÓN** | **4.247.818.000,00** | 1.388.128.519,00 | -2.859.689.481,00 |
| **A.2.2.8** | **SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE** | **13.838.048.000,00** | 24.257.419.374,00 | 10.419.371.374,00 |
| **A.2.2.9** | **LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP** | **33.681.971.000,00** | 23.872.308.161,00 | -9.809.662.839,00 |
| A.2.2.9.1 | ACCIONES DE PLANEACIÓN, PRIORIZACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL. | 21.588.405.000,00 | 12.218.797.661,00 | -9.369.607.339,00 |
| A.2.2.9.2 | MONITOREO Y EVALUACIÓN. | | 3.300.000.000,00 | 3.300.000.000,00 |
| A.2.2.9.3 | CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA. | 12.093.566.000,00 | 8.353.510.500,00 | -3.740.055.500,00 |
| **A.2.2.10** | **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA** | **36.726.069.000,00** | 24.675.494.187,00 | 12.050.574.813,00 |
| **A.2.2.11** | **LABORATORIO DE SALUD PUBLICA** | **3.613.999.000,00** | 3.613.998.687,00 | -313,00 |
| | **OTRAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD** | | 44.378.486.461,00 | 44.378.486.461,00 |
| | **TOTAL** | **146.243.017.000,00** | **219.368.846.309,00** | |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT - FUT

- **Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2013**

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT por parte del Distrito Capital, para el año 2013:

**Cuadro No. 34**

| | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | FUT (Compromisos) | PFT | DIFERENCIA |
| A.2.2.1 | SALUD INFANTIL | 107.524.787.000,00 | 107.524.786.635,00 | -365,00 |
| A.2.2.1.1 | PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones | 17.878.043.000,00 | 17.878.042.430,00 | -570,00 |
| A.2.2.1.2 | AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia | 2.519.231.000,00 | 2.519.231.000,00 | 0,00 |
| A.2.2.1.3 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD INFANTIL. | 87.127.513.000,00 | 87.127.513.205,00 | 205,00 |
| A.2.2.2 | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 7.400.809.000,00 | 7.400.808.703,00 | -297,00 |
| A.2.2.2.1 | SALUD MATERNA | | 3.759.794.251,67 | 3.759.794.251,67 |
| A.2.2.2.2 | VIH -SIDA E ITS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL | | 993.316.198,14 | 993.316.198,14 |
| A.2.2.2.3 | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLECENTES | | 1.253.264.747,23 | 1.253.264.747,23 |
| A.2.2.2.4 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. | | 1.394.433.505,96 | 1.394.433.505,96 |
| A.2.2.3 | SALUD ORAL | 4.400.000.000,00 | 4.400.000.000,00 | 0,00 |
| A.2.2.4 | SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES | 11.651.444.000,00 | 11.651.443.980,00 | -20,00 |
| A.2.2.4.1 | SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | | 1.787.371.000,00 | 1.787.371.000,00 |
| A.2.2.4.2 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATÉGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES. | 11.651.444.000,00 | 9.864.072.980,00 | -1.787.371.020,00 |
| A.2.2.5 | LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZOONOSIS | 1.743.920.000,00 | 1.743.919.777,00 | -223,00 |
| A.2.2.5.1 | TUBERCULOSIS | 381.320.000,00 | 381.319.777,00 | -223,00 |
| A.2.2.5.2 | LEPRA | 37.357.000,00 | 37.357.000,00 | 0,00 |
| A.2.2.5.3 | ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES (ETV) | 40.058.000,00 | 40.058.000,00 | 0,00 |
| A.2.2.5.4 | ZOONOSIS | 1.285.185.000,00 | 0,00 | -1.285.185.000,00 |
| A.2.2.5.5 | OTROS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS,DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONNOSIS. | 0,00 | 1.285.185.000,00 | 1.285.185.000,00 |
| A.2.2.6 | ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | 1.629.240.000,00 | 1.629.239.573,00 | -427,00 |
| A.2.2.7 | SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIÓN | 2.675.877.000,00 | 2.675.877.160,00 | 160,00 |
| A.2.2.8 | SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE | 35.237.500.000,00 | 35.237.500.217,00 | 217,00 |
| A.2.2.9 | LA GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP | 101.328.502.000,00 | 91.757.855.645,00 | -9.570.646.355,00 |
| A.2.2.9.1 | ACCIONES DE PLANEACIÓN, PRIORIZACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL. | 88.727.131.000,00 | 79.156.484.807,00 | -9.570.646.193,00 |
| A.2.2.9.2 | MONITOREO Y EVALUACIÓN. | 2.413.300.000,00 | 2.413.300.000,00 | 0,00 |
| A.2.2.9.3 | CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA. | 10.188.071.000,00 | 10.188.070.838,00 | -162,00 |
| A.2.2.10 | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | 35.540.339.000,00 | 35.540.339.252,00 | 252,00 |
| A.2.2.11 | LABORATORIO DE SALUD PUBLICA | 2.751.618.000,00 | 2.751.619.045,00 | 1.045,00 |
| | OTRAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD | | 9.570.646.169,00 | 9.570.646.169,00 |

| | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | FUT (Compromisos) | PFT | DIFERENCIA |
| | TOTAL | 311.884.036.000,00 | 311.884.036.156,00 | |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT - FUT

**Conclusión:** Se encuentra que el Distrito Capital no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, en el FORMATO "***Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública***"; Sin embargo, es importante que el Distrito adelante los ajustes administrativos requeridos que permitan reportar la información financiera de Salud Pública de manera consistente en las herramientas disponibles para tal fin, particularmente el FUT. Adicionalmente, ajustar la información para la vigencia 2015, toda vez que en el Formato ***"Proyecciones Rentas Departamentales"*** se registra un valor por $63.639 millones y en el *FORMATO* ***"Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"*** se registra un valor por $208.227 millones.

## 5. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

- **CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

El Fondo Financiero Distrital de Salud, registró pasivos con las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, por concepto de Régimen Subsidiado y Salud Pública por valor de $188.092.217.035.

- **CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2013**

El Fondo Financiero Distrital de Salud, registró pasivos con las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, por concepto de Régimen Subsidiado y Salud Pública por valor de $127.226.002.660.

Las deudas con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de prestación de servicios con fecha de corte a 31 de diciembre de 2012 alcanzaron los $10.956.172.292 de acuerdo con el Anexo 13 del Plan Financiero Territorial de Salud y a diciembre 31 de 2013 ascendieron a $52.263.563.588, con fecha de corte a diciembre 31 de 2013 de acuerdo con el Anexo 13 del Plan Financiero Territorial de Salud. Sin embargo, con la información reportada en la Circular No. 30 de 2013, se tiene la siguiente información con corte al 31 de diciembre 2013:

- **Por servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada –PPNA:**

| NOMBRE | BOGOTÁ |
|---|---|
| Reporte Entidad Territorial | Reporte IPS |
| 60.888.719.424,15 | 12.499.665.243,80 |

- **Por NO POS**

| NOMBRE | BOGOTÁ |
|---|---|
| Reporte Entidad Territorial | Reporte Entidad Promotoras de Salud del RS |
| 25.420.923.221,44 | 6.769.527.247,15 |

La información puede ser consultada por el Distrito, a través del SISPRO o la Bodega de Datos. Se recomienda al Distrito realizar la depuración de las deudas y el saneamiento contable necesario, así mismo acompañar a nivel técnico las IPS públicas para que efectúen el saneamiento de sus carteras.

## 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 Distrito Capital, en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2012-2015, se concluye que las fuentes de financiación del Sector Salud, en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Publica; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA, Presupuesto General de la Nación _PGN- y el SGP de Demanda y Oferta.

Con bases al recaudo proyectado por el Distrito Capital para la financiación de los componentes. En el caso particular de la vigencia 2014, se evidencia que la financiación y uso de los recursos del Sistema, es el siguiente:

**CUADRO No. 35**
**Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2014**

| FUENTES | RECAUDO PROYECTADO | RÉGIMEN SUBSIDIADO | % | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | % | SALUD PUBLICA | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RENTAS DISTRITALES | 154.050.262.834 | 129.414.001.000 | 15% | 24.636.261.834 | 11% | | 0% |
| CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR | 1.538.189.000 | 1.538.189.000 | 0% | | 0% | | 0% |
| SGP – DEMANDA | 256.263.716.000 | 256.263.716.000 | 31% | | 0% | | 0% |
| SGP – OFERTA | 66.987.004.964 | | 0% | 66.987.004.964 | 30% | | 0% |
| SGP - SALUD PUBLICA | 51.780.978.000 | | 0% | | 0% | 51.780.978.000 | 44% |
| FOSYGA Y PGN | 418.935.424.471 | 418.935.424.471 | 50% | | 0% | | 0% |
| TRANSFERENCIAS | 3.630.000.000 | | 0% | | 0% | 3.630.000.000 | 3% |
| OTROS RECURSOS RS | 31.929.000.000 | 31.929.000.000 | 4% | | | | |
| OTROS RECURSOS SP | 61.786.000.000 | | 0% | | 0% | 61.786.000.000 | 53% |
| OTROS RECURSOS PS | 131.245.864.369 | | 0% | 131.245.864.369 | 59% | | 0% |
| **TOTAL RECURSOS** | **1.178.146.439.638** | **838.080.330.471** | **100%** | **222.869.131.167** | **100%** | **117.196.978.000** | **100%** |
| GASTO | | 838.080.330.471 | | 285.572.916.099 | | 123.349.686.000 | |
| EQUILIBRIO FINANCIERO | | - | | -62.703.784.932 | | -6.152.708.000 | |

**Fuente**: Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

De lo anterior, se evidencia:

- El costo proyectado del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de $838.080 millones, de los cuales el 50% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 31% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales y del 15% recursos de financiación de las rentas cedidas de la Entidad Territorial.

- Para Prestación de Servicios de Salud se disponen de $222.869, de los cuales el 59% corresponde a recursos propios, seguidos del el 30% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al Distrito.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a $117.196 millones, de los cuales el 53% corresponde a recursos propios y el 44% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 3% de los recursos transferidos por la nación.

- Se evidencia un desequilibrio de $62.703 millones en el componente de prestación de servicios y $6.152 millones en el componente de salud pública. Con relación al componente de Prestación de servicios el desequilibrio es equivalente a los recursos del SGP de Aportes Patronales.

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

**CUADRO No. 36**
**Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2015**

| FUENTES | RECAUDO PROYECTADO | REGIMEN SUBSIDIADO | % | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | % | SALUD PUBLICA | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RENTAS DISTRITALES | 158.671.770.719 | 133.296.421.030 | 15% | 25.375.349.689 | 9% | | 0% |
| CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR | 728.759.000 | 728.759.000 | 0% | | 0% | | 0% |
| SGP – DEMANDA | 263.951.627.480 | 263.951.627.480 | 29% | | 0% | | 0% |
| SGP – OFERTA | 133.581.513.593 | | 0% | 133.581.513.593 | 45% | | 0% |
| SGP - SALUD PUBLICA | 53.334.407.340 | | 0% | | 0% | 53.334.407.340 | 44% |
| FOSYGA Y PGN | 479.171.771.654 | 479.171.771.654 | 53% | | 0% | | 0% |
| TRANSFERENCIAS | 3.738.900.000 | | 0% | | 0% | 3.738.900.000 | 3% |
| OTROS RECURSOS RS | 32.886.870.000 | 32.886.870.000 | 4% | | 0% | | 0% |
| OTROS RECURSOS SP | 0 | | 0% | | 0% | 0 | 0% |
| OTROS RECURSOS PS | 198.822.820.300 | | 0% | 135.183.240.300 | 46% | 63.639.580.000 | 53% |
| **TOTAL RECURSOS** | **1.324.888.440.086** | **910.035.449.164** | **100%** | **294.140.103.582** | **100%** | **120.712.887.340** | **100%** |
| GASTO | | 910.035.449.164 | | 294.140.103.582 | | 385.942.760.037 | |
| EQUILIBRIO FINANCIERO | | - | | 0 | | -265.229.872.697 | |

**Fuente:** Secretaria Distrital de Salud Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública-PFT

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de $910.035 millones, de los cuales el 53% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 29% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales y del 15% recursos de financiación de las rentas cedidas de la Entidad Territorial.

- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de $294.140 millones, de los cuales el 59% corresponde a recursos propios y el 46% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al Distrito.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a $385.942 millones; sin embargo las fuentes son de tan sólo $120.712 millones, de los cuales el 53% corresponde a recursos propios y el 44% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 3% de los recursos transferidos por la nación.

- Se evidencia un desequilibrio de $265.229 millones en el componente de salud pública.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a) El Distrito Capital, debe replantear las estrategias relacionadas con el aseguramiento de la población, de tal forma que en primer lugar identifique su población objeto y en segundo, cumpla con las metas de universalización en coherencia con el *"Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012 – 2016"*.

b) El Distrito Capital, debe iniciar un trabajo de depuración y trabajo coordinado con el Ministerio de Salud y Protección Social, para determinar la Población Pobre no Asegurada. El Ministerio con corte a diciembre de 2013 registró una población pobre no asegurada de 77.145 personas, mientras el Distrito Capital registró 260.835.

c) El Distrito Capital presentó en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2012 en el Cuadro No. 6 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 10 de este concepto y en el Anexo No. 5 del Plan Financiero Territorial de Salud. Sin embargo, esta información sólo sirve como base para observar la evolución del Plan Financiero Territorial de Salud, sobre el cual no se realiza ningún pronunciamiento toda vez que se trata de recursos ya ejecutados.

d) El Distrito Capital presentó en el Plan la distribución de los Recursos de las Rentas Cedidas del año 2013 en el Cuadro No. 8 del Documento Técnico, tal como se registra en el Cuadro 11 de este Concepto y en el Anexo No. 6 del Plan Financiero Territorial de Salud. Sin embargo, esta información sólo sirve como base para observar la evolución del Plan Financiero Territorial de Salud, sobre el cual no se realiza ningún pronunciamiento toda vez que se trata de recursos ya ejecutados.

e) De acuerdo con el PFTS los usos en forma consolidada, tiene los siguientes distribución: 8% para funcionamiento, 70% para la cofinanciación del régimen Subsidiado, 16% para cubrir los servicios de salud de lo no cubierto con subsidios a la demanda, 5% para la reorganización de la red adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá D.C. y 2% para Colciencias.

f) Teniendo en cuenta que el año 2014 ya fue ejecutado, debe realizarse el respectivo ajuste de información tanto en los formatos de las Rentas Distritales como en los formatos de cada componente de gasto.

g) Finalizada la ejecución del año 2014, el Distrito Capital debe evaluar el cumplimiento del Plan Financiero Territorial de Salud y realizar los respectivos ajustes para el año 2015, especialmente revisar los datos de población con el fin de contar con una base de proyección real en las cifras de afiliación y de Población Pobre No Afiliada y las fuentes de financiación y los respectivos usos.

h) Se encuentra que el Distrito no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, por lo que debe realizar los ajustes y el diligenciamiento del FORMATO **"Oferta Pública y Prestación de Servicios".** Existen diferencias entre las cifras registradas en el Documento Técnico y lo registrado en el FORMATO **"Oferta Pública y Prestación de Servicios".** Adicionalmente, **se** registra un déficit equivalente a los recursos de Aportes Patronales del SGP para el año 2013 y 2014, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1608 de 2013.

i) Revisada y analizada la información de los componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia, teniendo en cuenta las observaciones expuestas anteriormente, la información debe ser ajustada y concordante con las herramientas mencionadas.

j) Un vez revisado el documento actualizado presentado por la entidad territorial, teniendo en cuenta el ámbito del Plan Financiero Territorial, en lo referente al componente de prestación de servicios de salud, es necesario que la información que se registre en el Plan Financiero Territorial sea consistente y coherente con las diferentes fuentes de información oficiales y herramientas, entre otros: Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con los respectivos conceptos emitidos por la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la vigencia 2014, Planes Bienales de Inversiones en Salud avalados según resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013, Sistema de Información Hospitalario – SIHO, Registro Especial de Prestadores y documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013.

k) Revisar la aplicación de los recursos destinados al pago de pasivos de las catorce Empresas Sociales del Estado en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la aplicación de los recursos destinados a la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo con el requerimiento radicado con el No. 201532000321891 de 2015.

l) Las fuentes de financiación para el componente de salud pública no guardan coherencia en la proyección para los años de ejecución del Plan Financiero Territorial de Salud, los incrementos o disminuciones se encuentran en contradicción con la metodología; el componente debe reformularse de acuerdo a su ejecución real durante el año 2013 y la explicación del gasto y sus fuentes para el año 2014 y 2015.

m) Se encuentra que el Distrito Capital no presentó la información con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, en el FORMATO "***Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública***",

n) Se recomienda ajustar la información para la vigencia 2015, toda vez que en el Formato ***"Proyecciones Rentas Departamentales"*** se registró un valor por $63.639 millones y en el *FORMATO* ***"Proyección y Ejecución Financiera en Salud Pública"*** se registra un valor por $208.227 millones.

o) Es importante realizar los ajustes administrativos y/o presupuestales a que haya lugar con el objeto de reportar adecuadamente la información en las herramientas oficiales, particularmente en el FUT. Realizar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial – FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, efectuar los ajustes contables a que haya lugar armonizar la información presupuestal y contable.

p) El Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Distrito Capital presentó falencias de contenido en el documento, de consistencia y coherencia en el reporte de información de los formatos establecidos por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

q) Se evidencia diferencias importante entre lo reportado en el Plan Financiero Territorial en Salud $52.263.563.588 como pasivos del Fondo Financiero Distrital de Salud y lo reportado en la Circular No. 30 de 2013 $86.309.642.645, con corte al 31 de diciembre de 2013, situación que se debe aclarar al igual que las fuentes de financiación.

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

s) Se recomienda al Distrito efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida por el distrito y la disponibilidad de recursos de la entidad territorial. Lo anterior, teniendo en cuenta el déficit que presentó el Distrito para la vigencia 2014 y que debe ser determinado con la información real ejecutada al cierre del 2014.

t) Se recomienda al Distrito realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.

u) Se recomienda al Distrito establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a las medidas de Salud Pública en la vigencia corriente.

De acuerdo a lo expuesto el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Distrito Capital, se evidencian falencias cuantitativas en el contenido del documento, de consistencia y coherencia en el reporte de información en los formatos, de validación de datos frente a las fuentes de información disponibles y apego estricto a la aplicación de las fórmulas de cálculo establecidas por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su elaboración, conforme a lo enunciado en los párrafos anteriores.

El Distrito debe revisar exhaustivamente las proyecciones de financiamiento del componente de prestación de servicios con el fin de determinar claramente la presencia de déficit en el componente, en cuyo caso debe determinar las posibles fuentes para sustentarlos, o de superávit, en cuyo caso deberían estar sujetos a la transformación de recursos hacia la financiación de los subsidios a la demanda. En este sentido, es necesario tener en cuenta los datos de déficit por prestación de servicios originados por la facturación fuera de contratos y los recobros, así como las proyecciones de pasivos y fuentes de financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado en riesgo medio y alto.

Estos problemas no permiten identificar un Plan Financiero Territorial de Salud –PFTS- que cumpla con los objetivos de aseguramiento universal de la población pobre no afiliada "PPNA" al Régimen Subsidiado, identificación de necesidad de transformación de recursos, certeza en el equilibrio financiero del componente de Prestación de Servicios y Salud Pública especialmente.

## 7. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda no dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito Capital.

El Distrito debe seguir las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud del período 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, ejecutando los correspondientes ajustes; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimientos de las metas definidas en el PFTS.

Finalmente, teniendo en cuenta que el Distrito se encuentra ejecutando el 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 distritales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la trasformación al **80%** de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud para el año 2015 y en consecuencia los recursos con situación de fondos para prestación de servicios de salud se encuentran reducidos y en cambio se encuentran mayores recursos destinados a la universalización del aseguramiento.

Bogotá D.C. 07 de abril de 2015,

**ANA ISABEL AGUILAR RUGELES**
Contratista Grupo 028 Salud
Dirección de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

**ANYELA ELIANA LOPEZ LOPEZ**
Contratista
Dirección Prestación de Servicios de Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

**OMAR HERNAN GUAJE MIRANDA**
Contratista
Dirección Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social