



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201432001729401

Fecha: 02-12-2014

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor:

JOSE OCTAVIANO RIVERA MONCADA

Gobernador Departamento del Guaviare

Centro Administrativo Departamental - Carrera 24 N° 7 – 81

San Jose del Guaviare - Guaviare

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

Respetado Doctor Rivera:

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

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432001729401**

Fecha: **02-12-2014**

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido la Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Guaviare en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el No. radicación 201442300143252 del 4 de febrero de 2014. Posteriormente, la Secretaria de Salud, la Dra. Irene Diaz Eregua, remitió el día 30 de mayo del año en curso, el Plan financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la tercera versión presentada por el departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000941861 del 02 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Guaviare, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador del Guaviare, Dr. Jose Octaviano Rivera Moncada, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado en el mes de julio del año en curso.

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

Cordialmente,


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


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


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

Copia: **Bertha Sofia Diaz Quevedo**. Secretaria de Salud Departamental. Calle 7 N. 23 -51 San Jose del Guaviare.

Anexo (20) folios

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

**CONCEPTO DE VALIDACIÓN
PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

En este contexto, el señor gobernador del Departamento del Guaviare, Dr. Jose Octaviano Rivera Moncada, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido el 4 de febrero de 2014, mediante radicado 201442300143252. Posteriormente, la Dra. Irene Diaz Eregua, remitió el día 30 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustado con las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado lo anterior, se emite el pasado 2 de julio de 2014 un documento que presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud, en el cual se realizan observaciones y recomendaciones para el ajuste del mismo. En este sentido el pasado 21 de julio del año en curso se recibe mediante correo electrónico la versión ajustada del Plan Financiero del Departamento del Guaviare en el que se encontraba el documento técnico y los formatos correspondientes.

Finalmente, se precisa que en este concepto se emite viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud, indicando a su vez en este documento, una serie de recomendaciones a tener en cuenta por el Departamento, toda vez que en el análisis elaborado, se evidencia la necesidad de realizar algunos ajustes, los cuales serán sujetos de revisión y seguimiento por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

ANTECEDENTES

a) Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud:

La entidad presupuestó ingresos con corte a diciembre de 2013 por \$44.134 millones en el sector salud, de los cuales se recaudaron \$44.506 millones, mostrando un porcentaje de ejecución de 101%. De estos, el 52% (\$22.968 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 48% (\$21.538 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 23%(\$5.282 millones) y los ingresos no tributarios del 77%(\$17.686 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 82%(\$14.490 millones), otras transferencias nacionales el 14% (\$2.564 millones) y otros recursos no tributarios del 4% (\$632 millones). Respecto al total de recursos transferidos del SGP (\$14.490 millones), el 17% (\$2.504 millones) correspondió a recursos del Salud Pública, el 65% (\$9.337 millones) a los recursos de prestación de servicios y el 18% (\$2.649 millones) aportes patronales.

De los recursos de capital, 96% (\$20.575 millones) fueron recursos del balance y el 4% (\$872 millones) rendimientos financieros.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$44.134 millones se comprometió el 43% (\$18.826 millones). Se generaron obligaciones por \$11.794 millones y pagos por \$10.495 millones, dejando reservas presupuestales por \$7.032 millones y cuentas por pagar de 1.299 millones. El gasto de funcionamiento sumó \$3.189 millones y el de inversión \$15.637 millones.

Respecto al gasto por inversión, el 2% (\$387 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 35% (\$5.491 millones) al componente de salud Pública, el 56% (\$8.681 millones) a prestación de servicios y el 7% (\$1.078 millones) a otras inversiones en salud.

Sobre el cierre de 2013, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos arrojó un resultado presupuestal superavitario para el sector salud de \$25.680 millones; evidenció que la entidad tuvo que constituir reservas por valor de \$7.032 millones, generó cuentas por pagar por \$1.299 millones y cerró con saldos en caja por valor de \$54.356 millones.

b) Estrategia 028

En aplicación del Decreto 028 de 2008, se llevó a cabo una visita de reconocimiento institucional en agosto de 2013, donde se observaron los siguientes eventos de riesgo 9.5, 9.7, 9.15, 9.18, incluidos en el artículo 9 del Decreto 028 de 2008. De esta manera, la Dirección de Apoyo Fiscal ordenó mediante Resolución 1328 de abril 25 de 2014 adoptar la medida preventiva de Plan de Desempeño en el Sector Salud al Departamento de Guaviare, el cual la adoptó con el Decreto 116 de junio 6 de 2014 y fue posteriormente aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Resolución 2306 del 7 de julio de 2014.

c) Red Pública de Prestadores

En relación con el sector salud, La red pública del Departamento de Guaviare mostró a diciembre de 2013 un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$13.638 millones en el 2013, con un incremento de 296% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$30.413 millones en la vigencia 2013, incrementando en un 19% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$16.685 millones en el 2013, presentándose una disminución de 16% frente al 2012.

Como resultado las 2 ESE del Departamento están en riesgo alto y medio y presentaron los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) para viabilidad del Ministerio de Hacienda, como lo contempla la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013; sin embargo se dio traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, por presentarlos de manera extemporánea.. Las ESE acumularon pasivos por \$30.413 millones al cierre 2013.

d) Informe de Viabilidad Fiscal

Según el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal, en 2013 el Departamento del Guaviare contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalias (SGR) por \$156.985 millones, un crecimiento del 27% en términos reales respecto al recaudo del 2012, el 83% provino de recaudos del año y 17% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior.

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALIAS SGR 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Tributarios y no tributarios	14.158	18.943	31%	12%	12%
Transferencias	78.111	82.669	4%	64%	53%
Ingresos de capital	8.446	28.689	233%	7%	18%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	20.942	26.684	25%	17%	17%
RECAUDOS DEL AÑO	121.656	156.985	27%	100%	100%

El aumento de los ingresos durante el año se debió principalmente al aumento de recaudo de las regalías indirectas, otros recursos de capital (donaciones, aprovechamientos y otros), cofinanciación, nuevos recaudos en rendimientos financieros y desahorro FONPET. De igual manera se evidenció el crecimiento significativo (31%) de los recursos propios (Tributarios y no tributarios), impulsado principalmente por el impuesto al consumo y vehículos automotores. El Departamento recibió recursos de capital por desahorro del Fondo Nacional de Pensiones Territoriales FONPET (\$6.409 millones) y para la cofinanciación de proyectos de inversión en diferentes sectores (\$2.424 millones).

Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance) sumaron a \$26.684 millones, equivalieron al 17% del recaudo del año y muestran una tendencia creciente, que refleja dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del departamento.

El comportamiento positivo de los ingresos tributarios fue explicado principalmente por los incrementos de los impuestos al consumo (cerveza), registro y anotación y estampillas. Estas variaciones reflejaron cambios en la composición de estos ingresos, los impuestos al consumo nuevamente obtuvieron la mayor representatividad (78%), seguidos por el impuesto de registro y anotación (2%), sobretasa a la gasolina (4%), vehículos automotores (0.3%), estampillas (13%) y otros impuestos tributarios (1%).

Por su parte, los ingresos no tributarios (\$1.781 millones) decrecieron 8% en términos reales, como consecuencia del bajo recaudo por ingresos de la propiedad, como tasas derechos, multas y sanciones.

En cuanto a las transferencias, el recaudo aumentó 4%, originado por el aumento de otras transferencias de la nación correspondientes a funcionamiento. No obstante, las recibidas por el Sistema General de Participaciones SGP se incrementaron solamente 1%, siendo las más representativas las destinadas a financiar inversiones del sector educación (76%), seguido del sector salud (23%) y Agua Potable Saneamiento Básico (1%).

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	50	49	-4%	0%	0%
Registro y anotación	325	418	26%	3%	2%
Impuestos al consumo	9.293	13.467	42%	76%	78%
Licores	1.556	1.519	-4%	13%	9%
Cerveza	6.626	10.970	62%	54%	64%
Cigarrillos y tabaco	1.111	979	-14%	9%	6%
Sobretasa a la gasolina	861	752	-14%	7%	4%
Estampillas	1.466	2.283	53%	12%	13%
Otros impuestos	269	193	-30%	2%	1%
TOTAL	12.265	17.162	37%	100%	100%

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

El incremento de los ingresos de capital no sólo reflejó el incremento de regalías indirectas, sino también crecimiento en cofinanciación en un 31% y del 154% en otros recursos de capital. En contraste, los recursos del balance crecieron 25%, se recibieron excedentes financieros y obtuvo otros recursos de capital por concepto de desahorro del FONPET para pago de cuotas partes de bonos pensionales (\$6.409 millones) y cofinanciación (\$2.424 millones).

Los recursos del balance representaron el renglón más importante dentro de estos ingresos (48%), seguidos de las regalías indirectas del régimen anterior (24%), por desahorro FONPET (11%), y otros recursos de capital relacionados (17%).

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

1. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez recibida la información, se revisó si el departamento remitió la totalidad de los Formatos que hacen parte integral de la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013 y el documento técnico que sustenta las acciones y metas adelantar para componente en salud, con el siguiente resultado:

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN"	SI
FORMATO "PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"	SI
FORMATO "PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"	SI
FORMATO "OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS".	SI
FORMATO "MATRIZ PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"	SI
FORMATO "CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES"	SI
FORMATO "ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"	SI
FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"	SI
DOCUMENTO TÉCNICO	SI
REPORTE DE DEUDAS	SI

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

2.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN

El Departamento del Guaviare presentó el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN" el cual contiene la información de población de los municipios de su jurisdicción.

Para el año 2012 tiene 63.547 personas afiliadas al régimen subsidiado el cual corresponde al registro de la Base Única de Afiliados. De acuerdo con el documento presentado por el departamento, se indica que siguieron la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013 en cuanto la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 9.469 personas pobres no afiliadas. Así mismo, determinaron la afiliación de 3.763 personas en el año 2014 y 3.763 en el año 2015. Para el año 2015, indica que tendrán una población pobre no asegurada de 2.181 personas.

	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	63.547	61.879	65.642	69.405	5,92%	5,59%	5,29%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	15.744	9.469	5.853	2.181	-39,86%	-38,19%	-62,74%
Nuevos Afiliados Equivalentes		6.518	3.763	3.763			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	2.998	2.415					

Fuente: Plan Financiero Departamento del Guaviare

El Departamento de Guaviare presentó el Plan de Afiliación de los municipios de su jurisdicción, la proyección de nuevos afiliados para los años 2 (2014) y 3 (2015) del PFT, se calculó de acuerdo a las metas de ampliación de cobertura programadas en el Plan de Desarrollo 2012– 2015, por tanto si se tiene como base la población PPNA al cierre 2013 (2.415 personas) las metas de afiliación estarían sobrestimadas.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que el Departamento dispone de población indígena que podría estar sin afiliación se considera posibles las metas de afiliación de 7.526 personas para el 2014 y 2015, para un total de 69.405 personas afiliadas en 2015.

Al cierre de la vigencia 2015 y conforme al Plan de Afiliación indicado en el Plan Financiero, se realizara el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las metas establecidas por el Departamento.

Municipio	Plan de afiliación régimen subsidiado			
	Afiliados 2012	Año 1 -2013	Año 2-2014	Año 3 - 2015
San José del Guaviare	38.437	4.573	2.640	2.640
Calamar	7.351	616	512	512
El Retorno	12.075	887	356	356
Miraflores	5.684	442	255	255
Total	63.547	6.518	3.763	3.763

Fuente: Documento Técnico Plan Financiero Departamento del Guaviare

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

- Implementación con las IPS del proceso de atención y direccionamiento a las EPS de los afiliados sin seguridad social en salud para que ejerzan el derecho de libre elección.
- Seguimiento al flujo de información y a la afiliación efectiva.
- Visitas de inspección y vigilancia e implementación de planes de mejoramiento en las entidades territoriales.
- Depuración de la base de datos, BDUA, y actualización con los diferentes actores.

2.2 PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES

El Departamento delGuaviare registró para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas. Para la vigencia 2014, registran los valores presupuestados de esta vigencia, teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del fondo local de salud. Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento del 3%en todas las rentas, con excepción de la renta "Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance" que proyectan un crecimiento del 5%.

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

RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	2014 (Presupuesto)	2015 (Proyectado)	Variación 2012-2013	Variación 2013-2014	Variación 2014-2015
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	272.074	242.417	302.422	313.007	-10,90%	24,75%	3,50%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	550.603	783.103	638.823	661.182	42,23%	-18,42%	3,50%
Loterías	20.131	17.824	15.331	15.868	-11,46%	-13,99%	3,50%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	459.882	326.771	208.962	215.231	-28,94%	-36,05%	3,00%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	21.462	0	0	0	-100,00%	0,00%	0,00%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	305.203	267.446	255.333	264.270	-12,37%	-4,53%	3,50%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	60.714	53.852	59.611	61.697	-11,30%	10,69%	3,50%
Premios no cobrados	89.955	0	0	0	-100,00%	0,00%	0,00%
Subtotal Rentas Cedidas	1.780.024	1.691.413	1.480.482	1.531.255	-4,98%	-12,47%	3,43%

Fuente: Plan Financiero Departamento del Guaviare

Referente a las rentas de las apuestas permanentes o chance, se evidencia un decrecimiento del -28.94% en el comparativo de año base y año 1 (2012-2013); el departamento indica que en el año 2012 se recaudaron valores de rentabilidad mínima o compensación del contrato de concesión, correspondientes a otras vigencias. La disminución del -37.63% de este componente rentístico en la vigencia 2014 frente al 2013, obedece a que en el año 2013 termina el contrato de concesión y el inicio de la nueva concesión a partir del 1 de enero del 2014, el cual por aplicación de la metodología para el cálculo de la rentabilidad mínima planteada en la Ley 1393 de 2010, tuvo un impacto negativo en los ingresos.

Si bien en el documento técnico describen el comportamiento de las rentas y los montos destinados al Régimen Subsidiado corresponden a los porcentajes de Ley para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015. Caso contrario ocurre con las rentas departamentales a Prestación de Servicios, lo cual aún no es justificado por el departamento y a lo cual se realizara el seguimiento respectivo.

Los derechos de explotación pactados contractualmente para el año 2013 fueron de \$480.546.151; sin embargo para la nueva concesión se proyecta una rentabilidad mínima para los años 1 y 2 por valor de \$ 307.298.247 y \$316.517.194 respectivamente.

De otra parte y conforme a lo señalado en el Documento técnico del Plan Financiero, se hará el seguimiento respectivo a lo indicado, con relación al compromiso que asumen *"Para los años 2014 y 2015 el esfuerzo propio Departamental para régimen subsidiado está proyectado en la matriz de Plan Financiero de Salud por \$1.637 y \$1.686 millones de pesos, el cual difiere de lo presupuestado por la Secretaría de Salud (\$1.480 y \$1.531 millones) de acuerdo al Marco Fiscal de Mediano Plazo. El Departamento se compromete a asumir la diferencia con saldos de esfuerzo propio no ejecutados."*

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

2.3 PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

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

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
Afiliados al RS	64.879	65.642	69.405
Total UPC DEPTO GUAVIARE**	513.100	538.755	565.693
Costo Total Régimen Subsidiado	34.433.570.584	38.174.890.042	42.204.257.817
SGP Demanda	12.524.297.466	12.900.026.389	12.900.026.394
CCF	0,00	0,00	0,00
Esfuerzo Propio Municipal.	573.116.488	590.309.983	608.019.282
Esfuerzo Propio Departamental	1.589.321.179	1.637.000.814	1.686.110.839
Transformación SGP	0,00	0,00	0,00
FOSYGA Y PGN	19.746.835.449	23.047.552.853	27.010.101.301

Fuente: Plan Financiero Departamento del Guaviare. (**) UPC Promedio.

De lo anterior se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal, en este sentido se evidencia que la financiación

del Régimen Subsidiado viene en aumento conforme al proceso de unificación de los planes de beneficios y la universalización de aseguramiento.

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

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

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

Finalmente, teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los tramites tendientes a la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

2.4 OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.4.1 Costo No POS y PPNA

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

Según el Documento del Plan Financiero Territorial, "el costo de la atención de la población pobre no asegurada – PPNA, para el año base (2012) se determinó con la información de ejecución de recursos a través de los contratos de prestación de servicios de salud con la red pública y privada (interna y externa) durante los últimos tres años, lo cual ascendió a la suma de \$4.520.236.332, cifra consignada en el PFTSG. Para los años 1, 2 y 3, los anexos de la metodología arrojaron los cálculos de costo de la atención y el per cápita con fórmulas predeterminadas técnicamente, que involucra diferentes variables tenidas en cuenta para su proyección.

En relación con los eventos No POS-S, el gasto se obtuvo con la información de la ejecución de los recursos contratados por servicios prestados a la población afiliada al Régimen Subsidiado por el ente Departamental, durante la última vigencia, incluidos los recobros de las EPS-S".

Para confrontar la información reportada por el Departamento del Guaviare en el Plan Financiero, la ejecución del componente de prestación de servicios de salud para la vigencia 2013 registrado en el FUT mostraba un presupuesto definitivo de \$24.135 millones, compromisos de \$8.680 millones, obligaciones por \$3.392 millones y pagos por \$3.143 millones. En consecuencia, la información de gasto para el año 2013 estimada por el departamento en \$5.462 millones se acerca más a la ejecución real de los contratos o compromisos medidos a través de las obligaciones. Así mismo la ejecución muestra que los compromisos suscritos están sobrevalorados respecto al gasto real de prestación de servicios.

CONCEPTO	AÑO 1-2012
Afiliados al Régimen Subsidiado	63.547
Población Pobre No Asegurada	15.744

CONCEPTO	AÑO Base-2012	AÑO 1- 2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
5. Costo Per Cápita PPNA	287.108,51	295.721,76	304.593,41	313.731,22
6. Costo Per Cápita PPNA No Pos	41.776,04	43.029,32	44.320,20	45.649,81
7. Costo Atención PPNA	4.520.236.333	2.800.189.365,48	1.782.785.257,88	684.247.785,21
8 Costo No POS	2.654.741.973	2.662.611.325,75	2.909.266.578,72	3.168.324.796,67
Costo Agregado	7.174.978.306	5.462.800.691	4.692.051.837	3.852.572.582
9. SGP – Con Situación de Fondos	9.323.074.996	9.337.534.535,00	9.314.326.720,86	9.593.756.522,48
10. SGP – Aportes Patronales	2.585.939.146	2.649.036.061	2.728.507.142,83	2.810.362.357,11
11. Rentas Departamentales	334.705.116	372.129.322	368.903.804	382.235.438
12. Otros Recursos	168.566.415	133.172.186	133.191.315	140.997.970
Fuentes Disponibles	12.412.285.673	9.842.836.043	9.816.421.840	12.927.352.288
Equilibrio PPNA y NO POS	5.237.307.367,00	4.380.035.351,76	5.124.370.003,26	9.074.779.705,71

En consecuencia, la tabla anterior permite evidenciar que se encuentra en equilibrio las fuentes que financian la prestación de los servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda en los años 2012, 2013, 2014 y 2015, evidenciándose superávit en dicho concepto. Durante los años 2013 y 2014 las fuentes disponibles no involucran los recursos SGP Aportes Patronales dado que a través de la Ley 1608 de 2013 la ejecución de dichos recursos no estaban sujetos a la contraprestación de prestación de servicios de salud, para el año 2015 la excepción no se encuentra vigente y por tanto los recursos tendrán ejecución a través de la prestación de servicios de salud.

2.4.2 INFORMACIÓN DE DEUDAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con la Circular 030 de 2013 y lo informado en el documento técnico del PFTS, el Departamento reporta deudas por valor de \$682.806.256, con corte a 31 de diciembre de 2013, por concepto de servicios prestados a la población pobre no asegurada y eventos No POS-S.

En este sentido se realizara el respectivo seguimiento a la estrategia planteada por el departamento, la cual consiste en *“adelantar procesos de conciliación y depuración de estas cuentas con los acreedores, para realizar el pago con base a los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3243 de 2013 (Distribución recursos excedentes de aportes patronales provenientes del proceso de liquidación de Cajanal EPS).”*

2.4.3 PROGRAMAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Departamento del Guaviare cuenta con el programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud actualizado, aprobado por el Ministerio de Salud y la Protección Social en octubre de 2013.

La propuesta de red compuesta por una solo ESE, implica la presentación de proyecto de ajuste institucional y reordenamiento empresarial para suprimir una de las dos ESE que actualmente operan en el departamento.

El Departamento del Guaviare tiene una población de 109.490 habitantes según proyección DANE 2014, distribuidos en 4 municipios, con una densidad poblacional de 2,05 Hab/Km2,

DPMP	MPIO	TOTAL	Casco Urbano	Resto Mpio
95015	Calamar	9.304	5.287	4.017
95200	Miraflores	14.111	3.380	10.731
95025	El Retorno	22.582	11.281	11.301
95001	San José del Guaviare	63.493	43.678	19.815
Total Dpto.		109.490	63.626	45.864

Fuente: (1) Clasificación DNP, (2) Proyecciones DANE para 2014 del Censo de 2005

MUNICIPIOS	NÚMERO MUNICIPIOS	POBLACIÓN TOTAL AÑO 2014	IPS PÚBLICAS ESE			
			NIV. 1	NIV. 2	NIV. 3	TOTAL
No certificados	4	109.490	1	1	0	2

Fuente: (1) Clasificación DNP, (2) Proyecciones DANE 2014 Censo 2005, (3) Información REPS2014

i. Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopolístico.

Municipio	Nivel	ESE	Urgencias	Hospitalización	Consulta Externa	Monopolio
CALAMAR	1	Red de servicios de I nivel	SI	SI	SI	SI
EL RETORNO	1		SI	SI	NO	
MIRAFLORES	1		SI	SI	SI	
	1		NO	NO	NO	
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	2	ESE Hospital San José del Guaviare	SI	NO	NO	SI

Fuente: REPS Julio 2014

Sobre requisitos de monopolio, la ESE de primer nivel Red de Servicios de I Nivel es monopolio en tres de los cuatro municipios del departamento, lo que implica que cumple con los criterios definidos para ser monopolio. La ESE de segundo Nivel Hospital San José del Guaviare es la única IPS de mediana complejidad que brinda servicios de urgencias, lo que permite clasificarla como monopolio de mediana complejidad.

ii. Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso.

Dispersión poblacional de los municipios del Dpto. del Guaviare.

DPMP	MPIO	Habitantes	Área	Densidad Hab/Km2	Índice de dispersión poblacional
95015	Calamar	9.304	16.200	0,6	1,664270
95200	Miraflores	14.111	12.914	1,1	0,959008
95025	El Retorno	22.582	10.434	2,2	0,478558
95001	San José del Guaviare	63.493	13.912	4,6	0,226643
Total Departamento.		109.490	53.460	2,05	Promedio Nacional 0,024063

Fuente: DANE 2014

En el análisis realizado a este criterio verificado con el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud de los prestadores en los municipios del Departamento del Guaviare, los cuatro municipios cumplen con los requisitos de dispersión poblacional. Las 4 ESE cumplen con el criterio de población dispersa geográficamente, ya que todas se encuentran dentro del quintil más alto de dispersión poblacional, adicionalmente, el Municipio de Miraflores solo tiene acceso por vía aérea, y la ESE Hospital San José del Guaviare del Municipio de San José del Guaviare se

encuentra a más de 100 kilómetros de la institución más cercana para la referencia de pacientes que requieren servicios de tercer nivel de complejidad.

El departamento define las dos ESE del departamento que cumplen los criterios tanto monopólicos como alejados, difícil acceso y dispersión poblacional.

2.4.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA.

El Departamento del Guaviare determinó que las dos ESE cumplen las condiciones para ser ESE que operen en condiciones de eficiencia. No obstante, el concepto de viabilidad de la red de prestación de servicios de salud emitido por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección en octubre de 2013 se fundamentó en la fusión de las dos Empresas Sociales del Estado existentes en el departamento, por tanto cualquier modelo de condiciones en eficiencia debe darse a través de la fusión de las dos IPS públicas, o de la liquidación de una de ellas, que aún no ha sido definida por el departamento.

Por otra parte, los estudios de viabilidad y sostenibilidad financiera de las dos ESE realizado durante la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud planteó la fusión de la ESE Hospital San José del Guaviare y la ESE Red De Servicios de Salud de Primer Nivel en una sola empresa prestadora de servicios de primer y segundo nivel de complejidad (Escenario de Fusión), en donde se unifican las plantas de personal, especialmente del área administrativa, se crean cargos y se suprimen otros.

Según la información del SIHO, la red pública hospitalaria del Departamento del Guaviare mostró que los ingresos efectivamente recaudados en 2013 sumaron \$35.958 millones, mientras los compromisos fueron \$54.688 millones, razón por la cual el déficit ascendió a \$18.730 millones.

Comportamiento Ingresos y gastos de la Red Pública Hospitalaria (2013)							
Nivel	INGRESOS RECONOCIDOS	INGRESOS EFECTIVAMENTE RECAUDADOS	% RECAUDO	GASTOS COMPROMETIDOS	%GASTO/ RECAUDO	DÉFICIT O SUPERÁVIT	PASIVO
Nivel 1	20.746	18.054	87%	22.109	122%	(4.055)	6.493
Nivel 2	32.580	17.904	55%	32.578	182%	(14.675)	23.919
Total	53.325	35.958	67%	54.688	152%	(18.730)	30.413

Fuente: Cuadro elaborado por la DAF. Información tomada del Sistema de Hospitales SIHO, con corte a 2013

Así las cosas, la sostenibilidad financiera de las dos ESE no es posible, por ello es perentorio definir si se liquida una de las dos ESE o llevar a cabo la fusión de las ESE teniendo en cuenta que esta requiere de fuentes de financiación al implementar una estructura eficiente en su operación que conllevaría la supresión de cargos. El departamento debe tener en cuenta en su Plan Financiero los requerimientos de recursos para la nueva ESE en el marco de la reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, precisando las acciones a implementar y ajustando los valores para organizar la nueva estructura de la red del Departamento del Guaviare.

Por otra parte, independiente que las ESE no tengan Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados y estén en la Superintendencia Nacional de Salud en implementación de Planes de gestión integral de Riesgo o continúen intervenidas, los pasivos estimados por \$30.413 millones al cierre 2013 deben ser cancelados. En este contexto si bien la entidad territorial dispone de recursos excedentes en el componente, estos son escasos para financiar el pago de pasivos, los costos de la fusión y el financiamiento del déficit de la operación en la ESE fusionada.

A partir del Decreto 2273 del 11 de noviembre de 2014, si las ESE del Departamento del Guaviare cumplen con disposiciones establecidas para garantizar la prestación de servicios de salud en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud, es posible que recursos excedentes del Sistema General de Participaciones (oferta) y recursos propios puedan financiar la prestación del servicio.

2.4.5 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.

i. Reorganización institucional.

No se asignan recursos a programa de reorganización institucional, en la matriz no adjuntan datos que si describen en el documento, el departamento aún no ha definido si liquida o fusiona las dos ESE en una nueva empresa, para lo cual debe incluir los costos para la implementación de las UBAP. Es necesario que el departamento ajuste su matriz anexando los requerimientos de recursos para la nueva ESE en el marco de la reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, el departamento debe describir los recursos que posee para la reorganización institucional.

ii. Saneamiento Fiscal y Financiero

El Departamento del Guaviare, cuenta con dos Empresas Sociales del Estado, ambas en riesgo medio, según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 1877 de 2013 y 2090 de 2014.

Municipio	Institución	Nivel	Categorización del riesgo 2014
San José, Calamar, El Retorno y Miraflores	ESE Red de servicios de I Nivel	1	Riesgo medio
San José	ESE Hospital san José del Guaviare	2	Riesgo medio

Fuente: Resolución 2090 de 2014

Para Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se tenía asignados \$7.671 millones, los cuales no son posibles de ejecutar a través de los programas dado que estos fueron enviados a la Superintendencia Nacional de Salud por el MHCP a consecuencia de la adopción extemporánea de los mismos por parte de la Agente Interventora (según información de MHCP-DAF). Los programas están formulados para ESE independientes sin tener en cuenta la propuesta de red de operar una sola ESE, lo cual requiere ajustar según la decisión del departamento.

iii. Infraestructura física.

En infraestructura se registran inversiones por valor de \$19.712 millones financiados con recursos de excedentes de cuentas maestras y OCAD, en el documento marco refieren los proyectos a ejecutar (valor de \$20.546 millones), pero no se ajusta el valor descrito con el consignado en la matriz. El departamento debe ajustar el valor (\$836 millones menos), además que el valor consignado en el plan bienal (\$18.862 millones) difiere con el registrado por el departamento.

iv. Dotación de Equipos Biomédicos.

Se reportan recursos para dotación de equipo biomédico por valor de \$4.298 millones no descritos en el documento marco.

v. Telesalud

El Departamento del Guaviare plantea garantizar un modelo de atención en salud bajo los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia, apoyando la implementación del sistema de telemedicina en el Hospital de Miraflores, Centro de Salud de Calamar y en el Hospital San José del Guaviare, lo cual fortalecería la prestación de servicios salud a la población rural, al mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, y además optimizaría la gestión administrativa al disminuir los costos operativos.

Referente a los costos consignados en la matriz (\$1.410 millones) son diferentes a los registrados en el documento marco, se requiere ajuste de los datos.

vi. Mejoramiento de la gestión

No se asignan recursos a programas de mejoramiento de la gestión, se debe explicaren el documento la razón de no asignación de recursos para el mejoramiento de la gestión.

vii. ESE en condiciones de eficiencia.

El departamento refiere que la red pública de prestación de servicios presenta un déficit de \$5.900 millones de pesos, este cálculo utiliza los ingresos reconocidos más no los recaudados y por otra parte no estima el valor teniendo en cuenta la liquidación o la fusión de las ESE, decisión que aún no toma el departamento, en consecuencia los cálculos se encuentran errados y además, deberá verificarse si se cumplen con las disposiciones para la financiación de prestación de servicios de salud en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud.

2.5 SALUD PÚBLICA

- Están definidas las Prioridades en el Documento técnico y corresponden a las definidas en el formato y se detallan en el documento técnico así:

- *La Salud infantil se fundamentó en garantizar la cobertura de vacunación con los biológicos objetos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en la implementación de la estrategia AIEPI y en la ruta de los mil días, lo cual permitirá la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.*
- *La salud oral como prioridad a nivel departamental hace énfasis en la vigilancia del estado de salud y en el seguimiento de las estrategias de inducción a los servicios de salud.*
- *La salud sexual y reproductiva se orientó hacia la implementación de las líneas del plan nacional relacionadas con maternidad seguridad, reducción de embarazos en adolescentes, reducción del cáncer de cuello uterino, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Este enfoque a partir de estrategias de habilidades para la vida y construcción de ciudadanía, derechos sexuales y reproductivos, reducción de VIH materno infantil y sífilis congénita, la implementación del modelo de atención a través de los Servicios Amigables para adolescentes y la estrategia Madres Saludables en el Guaviare.*

- La Salud mental se enfoca en el Plan Departamental de Salud Mental, a partir de la identificación de los determinantes de salud mental de la población, la socialización del modelo de APS para este componente, el fortalecimiento de la vigilancia de la violencia sexual e intrafamiliar y del consumo de sustancias psicoactivas y en la construcción de políticas territoriales que promuevan el respeto y la integridad de los niños, niñas y adolescentes, la tolerancia y respeto por la diversidad cultural y la reducción del consumo de la venta de cigarrillos y bebidas alcohólicas a menores de edad.
 - La salud ambiental se enmarca dentro del concepto de entornos saludables y se enfoca hacia la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Ambiental y en el fortalecimiento de las acciones de IVC de los establecimientos de interés en salud pública.
 - En relación con las enfermedades transmisibles y teniendo en cuenta las condiciones medio ambientales y sanitarias son prioridad para el departamento la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, para lo cual el direccionamiento se enfoca en la Estrategia de Gestión Integral (EGI). A este mismo nivel se ubican las enfermedades como tuberculosis y lepra, y el control de las zoonosis. De esta última la prioridad es garantizar la vigilancia activa y la cobertura de vacunación en población canina y felina, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de la rabia.
 - En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles que ocupan los primeros lugares en morbilidad a nivel departamental, se da un enfoque hacia la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, el cual requiere de un importante trabajo de articulación intersectorial, compromiso institucional y participación activa de la comunidad.
 - La salud nutricional como prioridad departamental se enmarca en el fortalecimiento de la vigilancia nutricional de la población, como herramienta fundamental para establecer el estado de salud a este nivel y establecer así con los actores sectoriales e intersectoriales la adopción de estrategias las cuales hacen parte del Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
 - Igualmente está el fortalecimiento de la gestión y capacidad técnica y operativas de las entidades que hacen parte del sistema, razón por la cual es prioritario para el departamento garantizar un proceso de asistencia técnica y, de seguimiento y evaluación a municipios, EPS e IPS, con el fin de velar por el cumplimiento de las funciones y competencias de cada uno."
- El departamento define la población Objeto por programa / estrategia, así como la población beneficiaria para los años 2012, 2013, 2014
 - Teniendo en cuenta la justificación presentada ante las diferencias encontradas en los montos relacionados en el FUT y el formato de Salud Pública que hace parte del Plan Financiero, es necesario que el departamento asuma la realización de acciones correctivas, que permitan la coherencia de la información financiera en todos los formatos o aplicativos existentes.
 - El departamento determina en el documento técnico las fuentes de financiación de las estrategias y programas de salud pública. Así mismo, señala en el documento técnico la ejecución de los recursos para las vigencias 2012 y 2014

Ingresos proyectados por prioridades

Cifras en miles de \$

CONCEPTO	Año				Total
	Año base	Año 1	Año 2	Año 3	
Sistema General de Participaciones	2.340.010	2.503.535	2.506.677	2.581.878	9.932.100
Transferencias Nacionales Control ETV	1.105.451	1.269.485	1.044.847	1.076.192	4.495.975
Transferencias Nacionales Control TBC	160.000	125.537	129.303	133.182	548.022
Transferencias Nacionales Control Lepra	20.000	15.162	15.616	16.085	66.863
Otras transferencias	353.463	14.332	0	0	367.795
Recursos propios Departamento	391.997	509.290	448.844	462.309	1.812.440
Total Recursos	4.370.921	4.437.341	4.145.287	4.269.646	17.223.195

Gastos proyectados por prioridades

Cifras en miles de \$

Concepto	Año				Total
	Año base	Año 1	Año 2	Año 3	
Salud Infantil	402.020	341.124	220.247	226.855	1.190.246
Salud Sexual y Reproductiva.	241.808	221.796	155.000	159.650	778.254
Salud Oral.	93.600	110.548	47.000	48.410	299.558
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	185.505	315.505	100.000	103.000	704.010
Enfermedades Transmisibles ETV	1.446.570	1.691.123	1.134.847	1.168.893	5.441.433
Enfermedades Transmisibles TBC	335.629	413.810	134.304	138.333	1.022.076
Enfermedades Transmisibles LEPR	58.303	67.736	18.617	19.175	163.831
Enfermedades Transmisibles ZOONOSIS	333.787	331.040	159.704	164.495	989.026
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	105.233	133.493	92.000	94.760	425.486
Seguridad Alimentaria y Nutricional	164.835	205.156	85.000	87.550	542.541
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	853.588	857.410	665.000	684.950	3.060.948
Vigilancia en Salud Pública	306.537	313.555	125.000	128.750	873.842
Laboratorios de Salud Pública	1.354.235	1.404.469	805.000	829.150	4.392.854
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	399.666	380.381	169.678	174.768	1.124.493
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	826.613	932.668	233.892	240.909	2.234.082
Total Recursos	7.107.929	7.719.814	4.145.289	4.269.648	23.242.680

Fuente Documento Técnico Plan Financiero Departamento del Guaviare

Análisis fuentes de gastos salud pública

Concepto	Años		
	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Sistema General de Participaciones	6,99%	0,13%	3,00%
Transferencias Nacionales	-13,08%	-16,48%	3,00%
Recursos Propios	29,92%	-11,87%	3,00%
Recursos de capital (R. Balance y Rendimientos financieros)	19,93%	-100,00%	0,00%
Total	8,61%	-46,30%	3,00%

Fuente Documento Técnico Plan Financiero Departamento del Guaviare

El documento técnico señala respecto a los gastos de salud pública el año base y el año 1 del plan financiero incluyen los recursos de capital (saldos no ejecutados de la vigencia anterior).

Así mismo señala que para el año 2 se evidencia una decrecimiento del -46.30% del gasto frente al año 1, esto se explica en el documento con el hecho de que en el 2014 no hubo recursos de capital; presentándose una disminución en los recursos propios así como en el componente de Transferencias Nacionales que se asignan esporádicamente recursos para algunas prioridades.

El documento técnico refiere que la información fue tomada de las ejecuciones presupuestales del Fondo de Departamental de Salud y que para el efecto se tuvo en cuenta los valores del presupuesto definitivo asignado a cada una de las prioridades de salud pública.

Conforme a lo señalado en la siguiente tabla, se evidencia una variación del valor per cápita del año 2012 a 2013 del 9% que el recursos suman \$611.885.072 adicionales de un año a otro; en el año 2013, se evidencia una disminución del costo per cápita con una variación del -46% del año 2013 al año 2014, y para el año 2015 se evidencia una variación del -3% respecto al 2014, en el cual se disminuye \$124.358.690 pesos.

Análisis Per cápita				
	2012	2013	2014	2015
Total Recursos	7.107.927.792	7.719.812.864	4.145.289.639,00	4.269.648.329,00
Población Total	106.386	107.934	109.490	111.060
Costo Per cápita	66.813	71.523	37.860	38.445
Variación \$		611.885.072	-3.574.523.225	124.358.690
Variación %		9%	-46%	3%

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

En el marco de la información registrada y proyectada por el departamento del Guaviare, en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2012-2015, se concluye que las fuentes de financiación del Sector Salud, en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación PGN- y el SGP de Demanda y Oferta.

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

Participación de las Fuentes de financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud Vigencia 2014

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	2.219	1.637	5%	133	1%	449	13%
RENTAS MUNICIPALES	590	590	2%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	12.900	12.900	37%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	9.495	-	0%	9.495	99%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	2.507	-	0%	-	0%	2.507	71%
FOSYGA Y PGN	20.133	20.133	57%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	119	-	0%	-	0%	119	3%
OTROS RECURSOS SP	449	-	0%	-	0%	449	13%
TOTAL RECURSOS	48.411	35.260	100%	9.628	100%	3.523	100%
GASTO		35.260		5.124		0	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		4.503		-	

Fuente: PFTS Departamento del Guaviare 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$35.260 millones, de los cuales el 57% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 37% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$9.628 millones, de los cuales el 99% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 1% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$3.523 millones, de los cuales 71% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 13% de rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud

- Con relación a los otros recursos destinados a la financiación de los programas y estrategias en Salud Pública, el documento técnico precisa que corresponde a recursos del balance y/o rendimientos financieros del SGP de vigencias anteriores. Así mismo, los recursos registrados en el formato de rentas departamentales, son incluidos en otros recursos de SP.

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

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

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	1.827	1.686	4%	141	1%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	608	608	2%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	12.900	12.900	33%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	9.594	-	0%	9.594	99%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	2.582	-	0%	-	0%	2.582	60%
FOSYGA Y PGN	23.950	23.950	61%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	1.225	-	0%	-	0%	1.225	29%
OTROS RECURSOS SP	462	-	0%	-	0%	462	11%
TOTAL RECURSOS	53.148	39.144	100%	9.735	100%	4.270	100%
GASTO							
		39.144		6.264		0	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		3.470		-	

Fuente: PFTS Departamento del Guaviare 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$39.144 millones, de los cuales el 61% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 33% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$9.735 millones, de los cuales el 99% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 1% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.270 millones, de los cuales 60% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 29% de los recursos transferidos por la nación.

Con relación a los otros recursos destinados a la financiación de los programas y estrategias en Salud Pública, el documento técnico precisa que corresponde a recursos del balance y/o rendimientos financieros del SGP de vigencias anteriores. Así mismo, los recursos registrados en el formato de rentas departamentales, son incluidos en otros recursos de SP.

4. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Guaviare en el tema de aseguramiento fundamenta diferencias en los datos de población pobre y vulnerable no cubierta por subsidios a la demanda respecto a la información oficial existente, para el 2013 consolidaba 61.879 afiliados al régimen subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 9.469 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 69.405 personas lo cual llegaría a un 99% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se mantiene coherencia respecto al comportamiento histórico. Se resalta que el costo real por componente debe estar asociado a la ejecución efectiva y no a través del presupuesto definitivo; de cualquier forma la ejecución tanto del ingreso como del gasto es dinámica así como el Plan Financiero Territorial esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Al identificar los costos de prestación de servicios de salud se asociaron los valores de ejecución de recursos a través de los contratos de prestación de servicios de salud con la red pública y privada (interna y externa), al cruzar la información con la registrada en la ejecución presupuestal y verificar los recursos existentes en caja se identificó que el Departamento del Guaviare presenta superávit financiero en la prestación de servicios de salud, aunque presenta deudas estas no son significativas y están cubiertas por los recursos disponibles.

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

Se deberá determinar la transformación de recursos de oferta a subsidios a la demanda, así como la financiación de la prestación de servicios de salud de las ESE en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud, previo análisis del cumplimiento de las disposiciones establecidas y la validación del Ministerio Sectorial.

Es perentorio que el departamento tome la decisión frente a la liquidación de una de las ESE o la fusión de las mismas, teniendo en cuenta que el concepto de viabilidad de la red de prestación de servicios de salud emitido por la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social en octubre de 2013 se fundamentó en reducir a una sola institución las ESE del Departamento del Guaviare, para reducir gastos administrativos y gerenciales, mejorando la eficiencia administrativa y tratando de reducir el déficit operacional.

En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, se identifica la generación de superávit en diferentes vigencias y distorsión en las rentas que financian el componente, por tanto deberá ejecutarse las acciones a cargo teniendo en cuenta una programación adecuada y el seguimiento al cumplimiento de metas e indicadores de gasto.

5. RECOMENDACIONES

- a) Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la eficiencia y eficacia de las acciones definidas por el departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.
- b) Efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- c) Realizar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, efectuar los ajustes contables a que haya lugar armonizar la información presupuestal y contable.
- d) Realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.

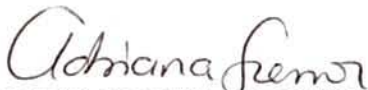
- e) Establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a las medidas de Salud Pública en la vigencia corriente.
- f) Teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.
- g) Se considera oportuno que antes del 31 de enero de 2015, el Departamento del Guaviare defina la opción jurídica a adoptar para reducir a una el número de ESE que operan en el departamento, teniendo en cuenta el recurso y las acciones que se llevarán a cabo para su reorganización institucional.

6. CONCEPTO

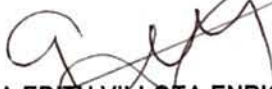
En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Guaviare.

La entidad territorial debe aplicar las recomendaciones efectuada al Plan Financiero Territorial de Salud del Guaviare 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

Bogotá D.C. 1 de Diciembre de 2014,



ADRIANA PATRICIA SIERRA MOYA
Asesora de la Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social



GLORIA EDITH VILLOTA ENRIQUEZ
Asesora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social



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

