



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532001127601

Fecha: 01-07-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
JUAN CARLOS GOSSAIN ROGNINI
Gobernador
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
Calle 28 No 24-79
Cartagena - Bolívar

ASUNTO: Rad. 201442301517902 y 201442301543282 - Concepto Técnico del Plan Financiero de Salud del Departamento de Bolívar.

Respetado Doctor Gossain,

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 Territorial de Salud para el período 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.: 201532001127601

Fecha: 01-07-2015

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Bolívar en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el número de radicación 201442300383122 del 20 de marzo de 2014. Posteriormente, vía correo electrónico fue remitida la segunda versión del Plan Financiero Territorial con fecha del 20 de mayo de 2014, 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 201432000917591 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud de Bolívar, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador de Bolívar, Dr. Juan Carlos Gossain Rognini, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con los números 201442301517902 y 201442301543282 del 16 y 19 de septiembre de 2014.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud de Bolívar 2012-2015. Sin embargo, se solicita al departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,


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


OMAR HERNÁN GUAJE MIRANDA
Director 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: Dra. INGRID CARRIAZO BARROSO – Secretaria de Salud – Departamento de Bolívar – Calle de la Moneda No. 7-55 – Cartagena, Bolívar.

Anexo: Concepto Veinte en 20 folios

Elaboró: R. Triana
Aprobó: R. Triana – F. Olivera – S. García

CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DEL BOLÍVAR

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

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

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

En este sentido, el señor Gobernador del Departamento de Bolívar, Dr. Juan Carlos Gossain Rognini presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido con el número de radicado 201442300383122 del 20 de marzo de 2014.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió las primeras observaciones al Plan Financiero Territorial de Salud mediante correo electrónico del 7 de marzo de 2014 a la Dra. Ana María Álvarez Castillo – Secretaria de Salud de Bolívar.

Toda vez que se evidenció inconsistencia en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó asistencia técnica con desplazamiento el 27 de marzo y 3 de abril de 2014; entre los compromisos generados en la asistencia técnica, el Departamento se comprometió a remitir el Plan ajustado el 11 de

abril del año en curso. Sobre el particular, se precisa que el Departamento envió la segunda versión del Plan en la fecha señalada.

El Ministerio de Salud y Protección Social procedió a efectuar la revisión de la segunda versión del Plan Financiero Territorial de Salud, las observaciones fueron remitidas mediante correo electrónico a la Dra. Ana María Álvarez Castillo – Secretaria de Salud de Bolívar, el 2 mayo de 2014. Al respecto, se precisa que el Departamento remitió los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud el 20 de mayo de 2014.

Con base a la tercera versión presentada por el Departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917591 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Bolívar, 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 Bolívar, Dr. Juan Carlos Gossain Rognini, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301543282 del 19 de septiembre de 2014.

Por consiguiente, este documento presenta el concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Bolívar 2012-2015. Sin embargo, se solicita al Departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. ANTECEDENTES

1.1 Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud

Al cierre de la vigencia 2014 la entidad presupuestó ingresos por \$158.459 millones en el Sector Salud, de los cuales se recaudó el 100%. De estos, el 69% (\$109.658 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 31% (\$48.801 millones) a ingresos de capital. De los ingresos corrientes, los tributarios participaron con un 33% (\$35.937 millones) y los no tributarios con el 67% (\$73.721 millones).

A su vez, dentro de los ingresos no tributarios, los recursos del Sistema General de Participaciones representaron el 82% (\$60.681 millones), los recursos de rentas cedidas el 9% (\$6.271 millones), otras transferencias nacionales el 8% (\$6.089 millones), otros recursos el 1% (\$482 millones) y los recursos de Coljuegos el 0.3% (\$197 millones). De los recursos de capital, 95% (\$46.209 millones) fueron recursos del balance y 5% (\$2.591 millones) rendimientos financieros.

Del presupuesto de gastos para el Sector Salud por \$158.459 millones se comprometió el 64% (\$101.506 millones), donde los gastos de funcionamiento representaron el 8% (\$7.948 millones) y los de inversión el 92% restante (\$93.557 millones). Dentro de los gastos de inversión, los correspondientes a la prestación de servicios ascendieron a \$49.899 millones (53%), Régimen Subsidiado \$22.522 millones (24%), salud pública \$20.373 millones (22%) y otros gastos de inversión en salud \$763 millones (1%).

Sobre el cierre de 2014, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos arrojó un resultado presupuestal superavitario para el sector salud de \$56.953 millones. De la información presupuestal entregada por la entidad se deduce que debió

constituir reservas por \$10.730 millones, cuentas por pagar por \$2.446 millones y tener como mínimo disponible en caja y bancos \$70.129 millones. No obstante lo anterior, se encuentran dificultades en la sistematización de la información presupuestal que impiden que exista coherencia entre el análisis realizado y los valores correspondientes a las reservas y cuentas por pagar constituidas mediante acto administrativo. El detalle de la información se presenta en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 1

CIERRE PRESUPUESTAL 2014 Y TESORERÍA	
CONCEPTO	VALOR (Millones \$)
1. Ingresos recaudados	158.459
2. Compromisos	101.506
3. Obligaciones	90.775
4. Pagos	88.329
5. Superávit presupuestal (1-2)	56.953
6. Reservas (2-3)	10.730
7. Cuentas por pagar (3-4)	2.446
8. Saldo mínimo en caja y bancos (1-4)	70.129
9. Saldo real en caja y bancos	89.600

Fuente: Elaborado por DAF. Secretaría de Salud Bolívar

Por otra parte, la situación de tesorería del Sector Salud con corte a diciembre 31 de 2014, muestra un valor en bancos igual a \$89.600 millones y exigibilidades por valor de \$80.843 millones, de donde se obtiene un disponible por \$8.756 millones. En cuanto a las exigibilidades, están representadas por cuentas por pagar de la vigencia 2014 por \$12.638 millones y reservas que ascienden a \$1.715 millones.

Los pasivos exigibles- vigencias expiradas conformados por las cuentas por pagar y las reservas de la vigencia 2013, ascienden por su parte a \$3.544 millones (cuentas por pagar de \$825 millones y reservas por \$2.719 millones).

Respecto al superávit la Entidad estimó un valor de \$54.652 millones los cuales corresponden al superávit presupuestal.

1.2 Estrategia en el marco del Decreto 028 de 2008

En aplicación de la estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones definida en el Decreto 028 del 2008, la Dirección de Apoyo Fiscal recibió del Ministerio de Salud y Protección Social el informe de monitoreo, indicando para el Departamento de Bolívar alto riesgo en el Sector Salud respecto al componente de prestación de servicios por la falta de oportunidad en la entrega de la información del Decreto 2193 de 2004, baja ejecución de recursos SGP-PS con presupuesto de ingresos definitivo, baja ejecución de recursos SGP-PS frente a la asignación CONPES. Por último, falta de consistencia del reporte de información de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y servicios No POS-S a los afiliados al Régimen Subsidiado.

Teniendo en cuenta los indicadores de riesgo reportados por el Ministerio Sectorial, la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda efectuó una visita de reconocimiento institucional del 22 al 24 de abril de 2015 identificando eventos de riesgo relacionados con el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones.

El diagnóstico realizado para el Departamento de Bolívar evidenció situaciones de riesgo relacionadas en primera instancia con deficiencias en la ejecución de los recursos del sector salud, en la medida en que al cierre de la vigencia 2014 la entidad constituyó un superávit presupuestal igual a \$56.953 millones, donde el 72% se generó en el componente de Prestación y Desarrollo de Servicios, el 13% en Régimen Subsidiado y el 10% en Salud Pública. A su vez, del informe de tesorería presentado por la entidad se deriva la existencia de vigencias expiradas, representadas en las cuentas por pagar y reservas de la vigencia 2013, que en conjunto ascienden a \$3.544 millones. En segundo lugar, en la red pública de prestadores del Departamento de Bolívar al cierre de 2014, se encuentra un déficit total que ascendió a \$58.495 millones y que se presentó en cada uno de los niveles de atención, a lo que se suman pasivos totales por \$127.836 millones y una cartera consolidada por venta de servicios de salud igual a \$186.202 millones.

Por su parte, uno de los aspectos de mayor relevancia en el diagnóstico realizado corresponde al valor de la deuda estimada por concepto de prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, que con corte a 2014 se estima en \$71.379 millones. Teniendo en cuenta que los recursos disponibles en la entidad para atender dichos compromisos resultan insuficientes, con corte a 2014 el déficit se estima en \$17.743 millones.

Igualmente, asociado al componente de oferta se señala que del total de 48 contratos de prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada, se identificó que al mes de abril de 2015 únicamente se liquidaron 14 contratos, en 8 se encuentran vencidos los términos para liquidar, 8 se encuentran en proceso de liquidación, y 16 no incluyen información referente al estado o trámite de liquidación.

Otro de los aspectos que se resalta es el pago de nómina a los técnicos de saneamiento y la financiación de otros componentes como adquisición y arrendamiento de vehículos, bodegas, repuestos para equipo de cómputo y mantenimiento del parque automotor, contratados con recursos del Sistema General de Participaciones, aun cuando el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 y más recientemente la Resolución 518 de 2015, señalan la prohibición de financiar gastos de funcionamiento con los recursos en cuestión.

Por otra parte, de acuerdo con la información suministrada existen embargos contra los recursos del sector salud que ascienden aproximadamente a \$6.751 millones y a su vez, 153 procesos judiciales relacionados cuyas pretensiones se establecieron por la suma de \$19.637 millones.

En consecuencia, se recomendó la implementación de una medida preventiva de Plan de Desempeño para subsanar las situaciones de riesgo evidenciadas, se encuentra en proceso de consulta y adopción de medida los resultados del diagnóstico.

1.3 Red Pública de Prestadores

La red pública del Departamento está constituida por 43 Empresas Sociales del Estado, de los cuales 37 de baja complejidad, 4 de mediana complejidad y una de alta complejidad.

Situación Financiera año 2014

La información consolidada de la red pública hospitalaria mostró que los ingresos efectivamente recaudados al cierre de la vigencia 2014 sumaron \$310.750 millones, mientras los compromisos fueron \$369.245 millones, razón por la cual el déficit ascendió a \$58.495 millones. La red pública departamental, mostró un total de pasivos acumulados de \$127.836 millones para la vigencia 2014, de los cuales la ESE Hospital Universitario del Caribe participó con un 49%.

Así mismo, la información consolidada de cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$186.202 millones.

Como resultado del comportamiento financiero, hasta el año 2014, 40 ESE fueron categorizadas en riesgo alto o medio. La ESE Centro de Salud San Francisco Javier de Margarita y la ESE Hospital Regional de Bolívar que garantizaba los servicios en Clemencia, Villanueva, San Cristóbal, El Guamo y Regidor, se encontraban en proceso de liquidación y las restantes presentaron los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero -PSFF- para viabilidad del Ministerio de Hacienda, como lo contempla Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público en primera instancia, remitió los PSFF de las ESE de los Municipios de Achí, Calamar, Cantagallo, Cicuco, Santa Catalina y Morales, Simití, Talaigua Nuevo, Turbaco para el caso del municipio de Magangué los programas de las dos ESE (Hospital la Divina Misericordia y la ESE Río grande de la Magdalena, Río Viejo y Simití a la Superintendencia Nacional de Salud por incumplimiento a los términos establecidos en el artículo 81 de la Ley 1438 de 2011 y por no acoger las disposiciones establecidas por la Guía Metodológica elaborada por la DAF_MHCP. Así mismo, los PSFF de las ESE Centro de Salud con Camas Manuel H Zabaleta G del municipio de Altos del Rosario, ESE Centro de Salud con Camas del municipio de Córdoba, ESE Centro de Salud Giovanni Cristini del municipio del Carmen de Bolívar, ESE Centro de Salud con Camas del municipio del Peñón, ESE Centro de Salud con Camas de Montecristo del municipio de Montecristo, ESE Hospital Local San Fernando del municipio de San Fernando, ESE Centro de Salud con Cama del municipio de San Jacinto del Cauca, ESE Centro de salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento, ESE Hospital San Juan de Puerto Rico del municipio de Tiquisio y la ESE Hospital Local del municipio de Turbana, fueron devueltos a la Entidad Territorial para efectuar las acciones relacionadas con los procesos de liquidación y fusión definidos por el documento de Red viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se viabilizaron 16 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de los municipios de Zambrano, Arroyo Hondo, Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa del Sur, la ESE Hospital Universitario del Caribe, ESE Hospital de Hatillo de Loba, ESE Hospital Local de Maria La Baja, ESE Hospital Local de San Jacinto, ESE Hospital Local de San Martín de Loba, ESE Hospital Local de Arjona y ESE Hospital Rudencindo López Parodi de Barranco de Loba, ESE Hospital Manuela Pabuena Lobo de Arenal (Aprobado posterior a Recurso de Reposición), ESE Hospital Local Ana María Rodríguez de San Estanislao de Kostka, ESE Hospital Local de San Pablo.

Para una mayor comprensión de lo expuesto, lo mencionado se representa en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 2

Municipio	Nombre	Número	Riesgo	Estado PSFF
Achí	ESE Hospital Local San José de Achí	1	Riesgo alto	SNS
Altos del Rosario	ESE Centro de Salud con camas Manuel H Zabaleta G	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Arenal	ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo	1	Riesgo alto	Viabilizado
Arjona	ESE Hospital Local Arjona	1	Riesgo alto	Viabilizado
Arroyohondo	ESE Centro de Salud Francisca Ospino	1	Riesgo alto	Viabilizado
Barranco de Loba	ESE Hospital José Rudencindo López Parodi	1	Riesgo alto	Viabilizado
Calamar	ESE Hospital Local de Calamar	1	Riesgo alto	SNS
Cantagallo	ESE Centro de Salud con camas Cantagallo	1	Riesgo alto	SNS
Cartagena	ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo Castaño	2	Sin riesgo	Nuevo
Cartagena	ESE Hospital Universitario del Caribe	3	Riesgo medio	Viabilizado
Cicuco	ESE Hospital Local de Cicuco	1	Riesgo alto	SNS
Córdoba	ESE Centro de Salud con camas	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
El Carmen de Bolívar	ESE Centro de Salud Giovanni Cristini	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
El Carmen de Bolívar	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	2	Sin riesgo	Nuevo

Municipio	Entidad	Nivel	R. 2016-2019	Estrat. ESIF
El Peñón	ESE Centro de Salud con camas	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Hatillo de Loba	ESE Hospital de Hatillo de Loba	1	Riesgo alto	Viabilizado
Magangué	ESE Río Grande de la Magdalena de Magangué	1	Riesgo alto	SNS
Magangué	ESE Hospital La Divina Misericordia	2	Riesgo medio	SNS
Mahates	ESE Hospital Local Mahates	1	Sin riesgo	Nuevo
María La Baja	ESE Hospital Local María La Baja	1	Riesgo alto	Viabilizado
Mompós	ESE Hospital Local Santa María	1	Sin riesgo	Nuevo
Montecristo	ESE Centro de Salud con camas de Montecristo	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Morales	ESE Hospital San Sebastián de Morales	1	Riesgo alto	SNS
Pinillos	ESE Hospital San Nicolás de Tolentino	1	Riesgo alto	Viabilizado
Río Viejo	ESE Hospital Local La Candelaria	1	Riesgo alto	SNS
San Estanislao	ESE Hospital Local Ana María Rodríguez	1	Riesgo alto	Viabilizado
San Fernando	ESE Hospital Local San Fernando	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
San Jacinto	ESE Hospital Local San Jacinto	1	Riesgo alto	Viabilizado
San Jacinto del Cauca	ESE Centro de Salud Con Camas	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
San Juan Nepomuceno	ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno	1	Riesgo alto	Viabilizado
San Martín de Loba	ESE Hospital Local San Martín de Loba	1	Riesgo alto	Viabilizado
San Pablo	ESE Hospital Local San Pablo	1	Riesgo alto	Viabilizado
Santa Catalina	ESE Hospital Local de Santa Catalina de Alejandría	1	Riesgo alto	SNS
Santa Rosa	ESE Hospital Local Santa Rosa de Lima	1	Riesgo alto	Viabilizado
Santa Rosa del Sur	ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo	1	Riesgo alto	Viabilizado
Simití	ESE Hospital San Antonio de Padua	2	Riesgo alto	SNS
Soplaviento	ESE Centro de Salud con camas Vitalto Sara Castillo	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Talagua Nuevo	ESE Hospital Local de Talagua Nuevo	1	Riesgo alto	SNS
Tiquisío	ESE Hospital San Juan de Puerto Rico	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Turbaco	ESE Hospital Local Turbaco	1	Riesgo alto	SNS
Turbana	ESE Hospital Local Turbana	1	Riesgo alto	Fusión Liquidación

2. 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:

CUADRO No. 3

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

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1 Proyección de Población

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Bolívar, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

Así mismo, la información registra por el Departamento en el "Formato de Proyección de Población" permite evidenciar que el Departamento establece como meta de afiliación promedio el 20% de la Población Pobre No Asegurada de la vigencia anterior.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de la vigencias 2012 y 2013, el Departamento señala en el documento técnico la metodología aplicada corresponde al cruce de las siguientes bases de datos: SISBEN I y II, listados censales, Base de Datos Única de Afiliados –BDUA- con corte a 31 de diciembre de 2012.

Para las vigencias 2014 y 2015, el cálculo de la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la PPNA se realizó aplicando la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En este contexto, en el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS de Bolívar establece para las vigencias 2013, 2014 y 2015 una disminución de la PPNA del 22.39%, 18.85% y 18.85% respectivamente.

Lo anterior, se evidencia a continuación:

CUADRO No. 4

POBLACIÓN							
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	907.628	909.094	917.364		0,16%	0,91%	
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	907.628	909.094	915.398	920.514	0,16%	0,69%	0,56%
PPNA*	40.612	31.521	27.929		-22,39%	-11,40%	
PPNA DEPARTAMENTO**	40.612	31521	25.579	20.758	-22,39%	-18,85%	-18,85%

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

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

Es pertinente precisar que para la vigencia 2014, el Departamento afilió al Régimen Subsidiado el 11.40% de la PPNA de la vigencia 2014, evidenciando que la afiliación fue del 7.46% menor a la definida en el PFTS. No obstante, teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar efectuó la presentación del Plan el 19 de septiembre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Departamento para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2015.

Adicionalmente, en particular se evidencia una reducción de un punto porcentual para el primer trimestre del 2015, cuando al cierre de 2014 la población asegurada se ubicó en 94% y en lo corrido de la vigencia 2015 a marzo se redujo

al situarse en 93%; situación que se explica por la baja cobertura en algunos municipios del Departamento. Adicionalmente, no se observa una dinámica decreciente en la población pobre no afiliada en la entidad, en la medida en que en el año 2014 ésta representaba el 2.9% de la población estimada por el DANE y para 2015 se encuentra en 2.5%.

Por otro lado, con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas, la Entidad Territorial señala en el documento técnico que la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, llevará a cabo las siguientes acciones y/o estrategias en cada uno de los municipios del Departamento, haciendo énfasis en aquellos que aún no alcanzan la cobertura universal:

- I. Brindar Asesoría y Asistencia Técnica a los funcionarios responsables del manejo del Régimen Subsidiado en las Direcciones Locales de Salud de los Municipios del Departamento de Bolívar.
- II. Mejorar la capacidad de gestión de los actores municipales de salud, mediante capacitación, acompañamiento, asesoría y asistencia técnica
- III. Cofinanciar, con esfuerzo propio departamental, la sostenibilidad y ampliación de cobertura del régimen subsidiado en salud de los municipios del Departamento.
- IV. Brindar asistencia técnica y acompañamiento permanente a los responsables de administrar las BDUA municipales, para el mejoramiento del proceso de depuración de éstas.

Así mismo, el Departamento precisa que ha implementado la Asistencia Técnica como una estrategia de acercamiento de las políticas públicas con los 45 Municipios del Departamento e igualmente con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ESE Hospitales Locales), entendiendo la Asistencia Técnica como *“el conjunto de actividades que permiten transmitir información y conocimiento, y formar actitudes que permitan desarrollar habilidades en los procesos administrativos y técnicos a los actores del Sistema de Salud en cada Ente Municipal, en busca del mejoramiento continuo de los objetivos y la calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud”*.

Igualmente, la Entidad Territorial señala que la Asistencia Técnica permite resolver acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los funcionarios municipales, afiliados y comunidad en general, con relación a temas del sector salud. Estos requerimientos, se atienden o se resuelven a través de diferentes medios, que pueden ser verbales, escritos, correo electrónico, vía fax o consultas presenciales, sobre los distintos aspectos legales, de operación y de los procesos y procedimientos, y de la aplicación de los mismos.

Finalmente, se recomienda al Departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por el Departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización. Lo anterior, teniendo en cuenta que para la vigencia 2014, las metas de afiliación definidas no fueron cumplidas.

3.2 Proyección de Rentas Departamentales

Como antecedente financiero relevante se precisa que la Gobernación de Bolívar en el mes de julio de 2012 dio por terminado el acuerdo de restructuración de pasivos de conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 550 de 1999, proceso que había iniciado en el mes de diciembre de 2001. Lo anterior como resultado del cumplimiento a las obligaciones asociadas al pago del déficit corriente generado y depuración y pago de las acreencias (\$166.836 millones). Dado lo expuesto, la Entidad Territorial logró el levantamiento de la medida cautelar impuesta por más de

una década sobre los recursos provenientes del impuesto al consumo de cerveza, a razón de procesos judiciales interpuestos por concepto de reajustes pensionales de la Gobernación.

De acuerdo con el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con base en la información reportada en el Formato Único Territorial –FUT–, durante el primer semestre de 2014 el Departamento recaudó ingresos por \$392.183 millones, e incorporó \$49.216 millones de recursos del balance, para un total de rentas e ingresos de capital por \$441.399 millones. Con relación al presupuesto se ha ejecutado el 40% del definitivo para la vigencia, sufriendo una caída del 14% en términos reales frente al mismo periodo de 2013. Del total de ingresos, el 53% fueron ingresos por transferencias, 31% ingresos propios y 5% ingresos de capital.

CUADRO No. 5

INGRESOS TOTALES 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2014	2014/2013	2013	2014
Tributarios y no tributarios	105.354	123.159	138.398	9%	25%	31%
Transferencias	198.509	208.491	233.444	9%	42%	53%
Ingresos de capital	24.279	2.037	20.341	872%	0%	5%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	180.234	168.153	49.216	-72%	34%	11%
TOTAL	508.376	501.840	441.399	-14%	100%	100%

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

Los ingresos propios aumentaron 9% con relación a junio de 2013. El impuesto de cerveza representó el 47% de los tributos, seguido por licores y estampillas con 14% cada uno, registro y anotación con 11%, sobretasa a la gasolina con 6%, vehículos y automotores con 5%, cigarrillos y tabaco con un 5%, y otros impuestos con 1%.

CUADRO No. 6

INGRESOS TRIBUTARIOS 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2014	2014/2013	2013	2014
Vehículos automotores	6.236	5.744	6.499	10%	5%	5%
Registro y anotación	11.960	13.521	13.834	0%	12%	11%
Impuestos al consumo	63.400	71.807	82.357	12%	63%	64%
Licores	10.574	11.721	17.946	49%	10%	14%
Cerveza	47.489	56.745	60.611	4%	50%	47%
Cigarrillos y tabaco	5.338	3.341	3.800	11%	3%	3%
Sobretasa a la gasolina	5.943	6.528	7.071	5%	6%	6%
Estampillas	11.021	15.039	17.753	15%	13%	14%
Otros impuestos	1.314	1.714	801	-54%	1%	1%
TOTAL	99.876	114.352	128.316	9%	100%	100%

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

Las transferencias registraron una variación positiva real de 9% respecto a junio de 2013. Dentro del total de transferencias, el 97% provinieron del Sistema General de Participaciones y 3% de otras entidades de la Nación. Los ingresos de capital, sin contar con los recursos del balance, registraron un aumento de \$18.773 millones más respecto

al mismo periodo en 2013. En cuanto a su composición, los rendimientos financieros representan el 100% (\$20.341 millones).

Respecto a los gastos, a junio de 2014 el Departamento había comprometido gastos por \$373.319 millones, ejecutando el 34% del presupuesto de la vigencia y siendo inferiores 33% respecto con el mismo corte de 2013. La mayor participación se concentra en los gastos de inversión 78% y en los gastos de funcionamiento con 22%. Los gastos de funcionamiento ascendieron a \$77.238 millones, creciendo 36% con relación al mismo periodo del año 2013. El 76% de los gastos correspondió a transferencias, 18% a gastos de personal y 6% a gastos generales.

Los gastos de inversión sumaron \$289.490 millones, compuestos 77% por gastos en sectores sociales y 23% por formación bruta de capital. Para el caso de los gastos operativos se presentó una variación positiva de 17% en relación con junio de 2013. Respecto con los gastos de capital se registró un crecimiento de 96%, siendo educación, vías, salud y otros sectores los rubros más beneficiados.

CUADRO No. 7

GASTOS DE INVERSIÓN POR SECTORES 2013 - 2014

valores en millones de \$

Sector	Vigencia			Variación Real
	2012	2013	2014	2014/2013
Educación	168.449	164.158	192.758	14%
Salud	59.137	26.375	31.286	15%
Agua Potable	3.477	0	357	N/A
Vivienda	0	0	263	N/A
Vías	42.415	1.638	28.001	1564%
Otros Sectores	13.262	25.993	19.476	-27%
Déficit fiscal de vigencias anteriores (Programas de saneamiento fiscal Ley 550/99)	18.175	252	17.332	N/A
TOTAL	304.914	218.414	289.490	29%

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

Atendiendo lo expuesto y demostrado el comportamiento de las rentas Departamentales, a continuación se presenta lo definido por el PFTS en relación a las rentas con destinación específica para el sector salud:

CUADRO No. 8

(Cifras en millones de Pesos)

	2012	2013	2014	2015	Variación 2012 Vs 2013	Variación 2013 Vs 2014	Variación 2014 Vs 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	10.919	10.710	11.032	11.363	-2%	3%	3%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	17.958	19.079	19.798	20.986	6%	4%	6%
Loterías	534	1.024	1.054	1.117	92%	3%	6%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	6.218	6.773	6.977	7.395	9%	3%	6%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	75	-	272	280	-100%		3%

	2012	2013	2014	2015	Variación 2012 Vs 2013	Variación 2013 Vs 2014	Variación 2014 Vs 2015
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.483	2.558	2.635	2.714	-27%	3%	3%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1.309	1.228	1.265	1.303	-6%	3%	3%
Premios No Cobrados	26	57	59	63	121%	3%	6%
Subtotal	40.523	41.430	43.091	45.220	2%	4%	5%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	-	-	4.604	-			-100%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	1.665	-	-	-	-100%		
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP	221	190	-	-	-14%	-100%	
TOTAL	42.409	41.619	47.695	45.220	-2%	15%	-5%

Fuente: PFTS de Bolívar 2012-2015

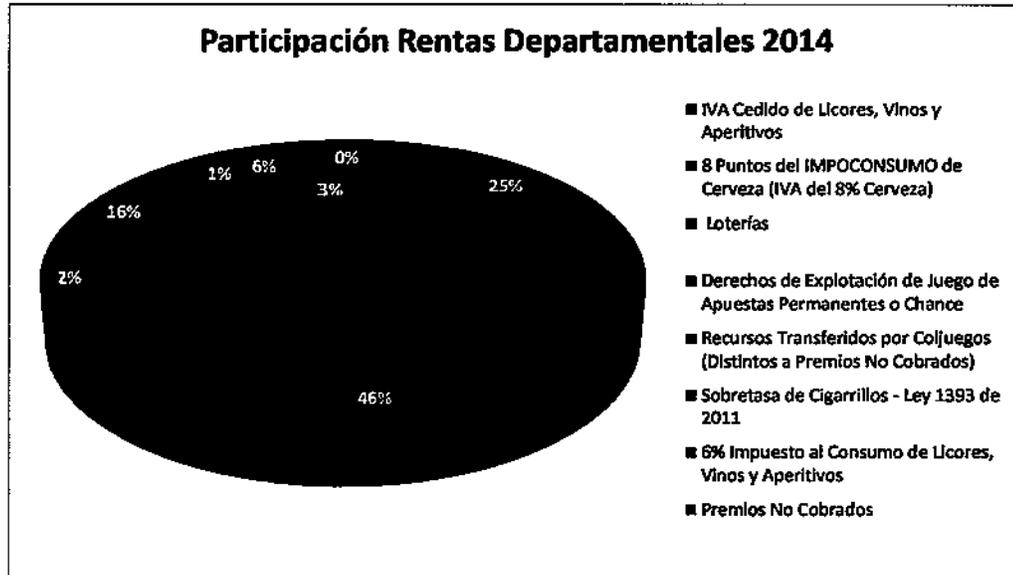
Respecto al comportamiento consolidado de las rentas al cierre de la vigencia 2013, se evidencia un incremento del 2% en el total recaudado respecto a la vigencia 2012. Para las vigencias 2014 y 2015, se refleja un incremento del 4% y 5% frente al recaudo total de la vigencia inmediatamente anterior.

Con relación al incremento proyectado del 3% y 6% de las rentas departamental para la vigencia 2015, respectivamente, se señala en el documento técnico los supuestos y estimativos aplicados por el Departamento para la definición de los incrementos esperados.

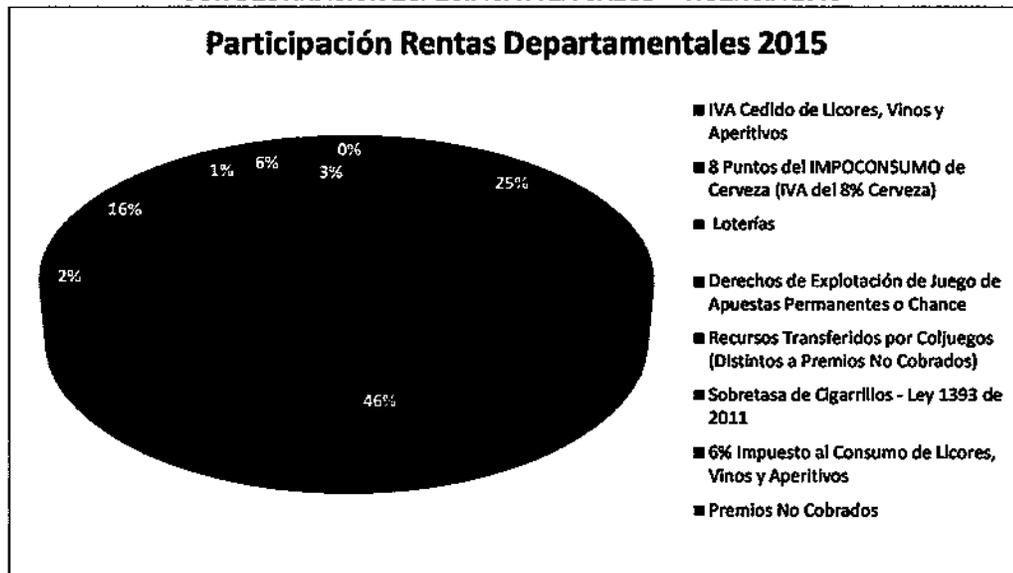
Se recomienda al Departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento al recaudo de las rentas departamentales, así como la armonización con la información reportada en el Formato Único Territorial –FUT–.

En este contexto, se precisa que las rentas departamentales con destinación específica a la salud, para la vigencia 2014 y 2015 tienen la siguiente participación respecto al recaudo total de las rentas:

GRAFICA 1. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2014



GRAFICA 2. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2015



Se evidencia que las rentas de mayor recaudo para las vigencias 2014 y 2015, que tienen destinación específica al sector, corresponden a, “8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)”, “IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos” y “Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance”, los cuales tienen un participación promedio del 46%, 25% y 16% de la financiación para las respectivas vigencias.

Respecto a las rentas departamentales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, se evidencia la siguiente participación:

CUADRO No. 9

(Cifras en millones de Pesos)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	5.460	5.355	5.516	5.681	23%	22%	19%	22%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	8.979	9.539	9.899	10.493	37%	40%	33%	40%
Loterías	534	696	717	760	2%	3%	2%	3%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	4.229	4.606	4.744	5.029	18%	19%	16%	19%
Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios No Cobrados)	56	0	204	210	0%	0%	1%	1%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.483	2.558	2.635	2.714	14%	11%	9%	10%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	1.309	1.228	1.265	1.303	5%	5%	4%	5%
Premios No Cobrados	26	57	59	63	0%	0%	0%	0%
Otros recursos RS	0	0	4.604	0	0%	0%	16%	0%
TOTAL	24.076	24.040	29.642	26.252	100%	100%	100%	100%

Fuente: PFTS de Bolívar 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, las rentas departamentales que mayor participación tienen en la financiación del Régimen Subsidiado son: "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos" y "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance", los cuales tienen un participación promedio del 37%, 20% y 18% para las respectivas vigencias.

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2014, la Entidad Territorial señala la incorporación de recursos del balance y/o rendimientos financieros por \$4.604 millones.

Con relación a la financiación del componente de prestación de servicios, se evidencia lo siguiente:

Cuadro No. 10

(Cifras en millones \$)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	2.730	2.678	2.758	2.841	31%	36%	36%	35%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	4.490	4.770	4.950	5.246	51%	64%	64%	65%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	1.665	0	0	0	19%	0%	0%	0%
TOTAL	8.884	7.447	7.707	8.087	100%	100%	100%	100%

Fuente: PFTS de Bolívar 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, la renta departamental que mayor participación tiene corresponde al "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", cuya participación promedio es del 65% para cada vigencia. En este contexto, se señala que la Entidad Territorial destinó para la vigencia 2012 la suma de \$1.665 millones para la financiación del componente de prestación de servicios.

Por otro lado, la Entidad Territorial destina recursos adicionales para la financiación de los programas y/o estrategias en Salud Pública, los cuales ascienden a \$410 millones. No obstante, para las vigencias 2012 al 2015, en el formato de "Proyección y ejecución financiera en salud pública años 2012 – 2015", se registra una destinación total de \$5.786 millones provenientes de rentas cedidas, los cuales no se ven reflejados en el formato de "Proyección de Rentas Departamentales".

De lo anterior, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Igualmente, se sugiere efectuar 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.

Finalmente, se recomienda a la Entidad Territorial 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.

3.3 Proyección Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Bolívar, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Así mismo, la información registrada en el "Formato de Proyección del Régimen Subsidiado", guarda corresponsabilidad con la información de los "Formatos de: Proyección de Población y Rentas Departamentales".

En este contexto, la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, es la siguiente:

CUADRO No. 11

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
Afiliados al RS	909.094	915.398	920.514
UPC			
Costo Total Régimen Subsidiado	443.425	480.883	507.752
SGP Demanda	180.130	191.358	197.099
CCF	1.264	1.592	719
Esfuerzo Propio Municipal.	5.712	7.983	8.222
Esfuerzo Propio Departamental	16.830	29.642	26.252
Transformación SGP	0	0	0
FOSYGA Y PGN	225.071	250.308	275.460

Fuente: PFTS de Bolívar 2012-2015

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2014, la Entidad Territorial señala la incorporación de recursos del balance y/o rendimientos financieros por \$4.604 millones. Al respecto, se precisa que el costo del Régimen Subsidiado de la vigencia 2014 fue de \$480.883 millones, de los cuales el 52% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 40% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.

No obstante, revisado las recursos ejecutados en la vigencia 2014, conforme a la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA-, el costo total del Régimen Subsidiado fue de \$480.966 millones, de los cuales se ejecutó del esfuerzo propio Departamental \$22.719 millones de pesos. En este contexto, de acuerdo a la proyección de recursos efectuados por la Secretaría de Salud Departamental, se evidencia un mayor recaudo de \$6.923 millones.

Por lo anterior, se solicita al Departamento efectuar la revisión del recaudo real de las rentas destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado e informar la disponibilidad de recursos en el marco del artículo 3 del Decreto 971 de 2011, para financiación del componente en la vigencia 2015.

Así mismo, revisada la información, se evidencia que las rentas nacionales destinadas a la confinación del Régimen Subsidiado han tenido mayor participación respecto a las rentas territoriales, a excepción de la vigencia 2012, tal y como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 12

(Cifras en millones \$)

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Recursos Nacionales	169.462	48%	226.336	53%	251.900	52%	276.179	54%
Recursos Territoriales	186.493	52%	202.672	47%	228.983	48%	231.573	46%
TOTAL	355.955	100%	429.008	100%	480.883	100%	507.752	100%

Fuente: PFTS de Bolívar 2012-2015

Se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal.

Finalmente, se precisa que el PFTS presentado por el Departamento presenta diferencia entre los recursos ejecutados en el 2014 y proyectados para el 2015, respecto a la información a la fecha. No obstante, teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar efectuó la presentación del Plan el 19 de septiembre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Departamento para determinar del formato "Proyección del Régimen Subsidiado" y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2015.

3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

3.4.1 Costo No POS y PPNA

Para la determinación del costo total de la atención a la PPNA de las vigencias 2012 y 2013, el Departamento aplicó la siguiente metodología:

"(...) Se estimó el valor pagado por las facturas de prestación de servicios a la PPNA debidamente auditadas y conciliadas en 2012, además de la facturación radicada que se encuentra auditada y conciliada, que corresponde a la vigencia y que hace parte de las cuentas por pagar; para la vigencia 2013, se realiza el cálculo del valor Per Cápita de la prestación de servicios a la PPNA de igual manera, estimándose el valor pagado por las facturas de prestación de servicios a la PPNA debidamente auditadas y conciliadas en la vigencia 2013 además de la facturación radicada y auditada que no se ha cancelado lo cual se divide entre la PPNA correspondiente a la respectiva vigencia."

La determinación del costo total de los procedimientos No POS de las vigencias 2012 y 2013, el Departamento aplicó la siguiente metodología:

"(...) se estimó el valor pagado por las facturas de prestación de servicios NO POS a la Población Asegurada al RS debidamente auditadas y conciliadas en 2012 además de la facturación radicada que se encuentra auditada y conciliada, que corresponde a la vigencia y que hace parte de las cuentas por pagar de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud; para la vigencia 2013 se realiza el cálculo del valor Per Cápita de la prestación de servicios a la Población Asegurada al RS de igual manera, estimándose el valor pagado por las facturas de prestación de servicios a la Población Asegurada al RS, debidamente auditadas y conciliadas en la vigencia 2013 además de la facturación radicada y auditada que no se ha cancelado lo cual se divide entre la Población Asegurada al RS, correspondiente a la respectiva vigencia."

Con relación al cálculo del per cápita de la atención a la PPNA y los procedimientos No POS de las vigencias 2014 y 2015, el documento técnico se señala que se efectuó un incremento del 3% (IPC esperado) respecto al per cápita de la vigencia anterior.

En este contexto, el Departamento presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, así

CUADRO No. 13

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	2013	2014	2015
5. Per Cápita PPNA	1,170	1,206	1,242
6. Per Cápita No POS	0,029	0,030	0,031

CONCEPTO	2013	2014	2015
7. Costo Atención PPNA	36.895	30.839	25.776
8 Costo No POS	26.556	27.542	28.527
9. SGP – Con Situación de Fondos	39.712	30.854	31.779
10. SGP – Aportes Patronales	6.314	4.216	4.343
11. Rentas Departamentales	7.447	7.707	8.087
12. Otros Recursos	43.114	-	-
EQUILIBRIO PPNA Y NO POS	26.823	(19.819)	(10.094)

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

De lo anterior, se evidencia que el Departamento de Bolívar presenta equilibrio financiero para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS en la vigencia 2013 generado superávit de \$26.823 millones. Sin embargo, se evidencia que para las vigencias 2014 y 2015 se genera un déficit para el cubrimiento de las atención a la PPNA y procedimientos No POS de \$19.819 millones y \$10.094 millones respectivamente.

Por otro lado, el documento técnico no precisa el origen y destinación de los recursos incorporados en la vigencia 2013, los cuales ascienden a \$43.114 millones, es pertinente que el Departamento verifique si dichos recursos se ejecutaron en el pago de atenciones a la PPNA o procedimientos No POS de vigencias anteriores.

Respecto a los costos de las atenciones a la PPNA y No POS, el Departamento para las vigencias 2013, 2014 y 2015 determinan un costo total del componente de \$63.451 millones, \$58.381 millones y \$54.303 millones respectivamente; evidenciando que los ingresos recaudados y estimados no son suficientes para el cubrimiento del costo total.

Para contrarrestar los anteriores planteamientos del Departamento de Bolívar, a partir de la información suministrada por el área de auditoría médica de la Secretaría de Salud Departamental durante la visita de reconocimiento realizada por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se encuentra que con corte a diciembre de 2014 el Departamento registra un acumulado de facturas radicadas que asciende a \$200.395 millones, de los cuales se han realizado pagos por valor de \$107.411 millones y se encuentran glosas que suman un total de \$21.606 millones. De lo anterior, se deduce una deuda aproximada de \$71.379 millones, como resultado de la diferencia entre el valor radicado, el valor pagado y las glosas establecidas. Los resultados del proceso de auditoría se resumen en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 14
**Componente Prestación de Servicios
Análisis de Auditoría \$millones**

Vigencia 2011				
Tipo de prestador	Valor radicado	Valor pagado	Valor glosado	Saldo
Público	21.550	15.757	1.312	4.480
Privado	29.365	20.620	2.384	8.362
Recobros	12.578	9.157	1.314	2.105
Total 2011	63.493	45.534	5.010	12.947
Vigencia 2012				
Tipo de prestador	Valor radicado	Valor pagado	Valor glosado	Saldo
Público	19.208	10.200	2.847	6.160
Privado	30.436	14.370	4.426	11.639
Recobros	14.989	7.886	1.672	5.431
Total 2012	64.633	32.456	8.945	23.231
Vigencia 2013				
Tipo de prestador	Valor radicado	Valor pagado	Valor glosado	Saldo
Público	8.292	6.051	1.378	863
Privado	16.596	13.659	1.931	1.008
Recobros	14.652	4.100	748	9.804
Total 2013	39.540	23.809	4.057	11.674
Vigencia 2014				
Tipo de prestador	Valor radicado	Valor pagado	Valor glosado	Saldo
Público	7.086	600	932	5.554
Privado	14.458	4.546	2.250	7.662
Recobros	11.187	465	411	10.311
Total 2014	32.731	5.612	3.592	23.527
Acumulación cobros 2011				43.720
Acumulación cobros 2012				27.042
TOTAL ACUMULADO 2014				70.762

Fuente: Secretaría de Salud Departamental. Elaborado por DAF.

Como puede observarse en la vigencia 2014, se radicaron facturas y recobros por valor de \$32.731 millones, de los cuales se realizaron pagos iguales a \$5.612 millones y se glosaron \$3.592 millones, dando como resultado una deuda aproximada de \$23.527 millones. Sobre esta suma, se encuentra que al cierre 2014, se constituyeron reservas presupuestales por \$ 1.715 millones, cuentas por pagar de \$ 8.241 millones, existían recursos de vigencias expiradas por contratos no liquidados por \$2.757 millones y superávit de componente de prestación por \$40.924 millones, evidenciando así que aunque se disponen de recursos para el pago de las facturas y recobros el Departamento no aplica el procedimiento de ley para el pago de sus obligaciones.

Así las cosas, comparando la realidad del componente de prestación de servicios contra lo planteado en el Plan Financiero Territorial se encuentra que las proyecciones para el 2014 que consolidaban un valor de \$58.31 millones se alejan de lo real que sumó \$32.731 millones (incluyendo lo glosado) y por tanto las proyecciones para el 2015 que suman \$54.303 millones no corresponden al gasto del componente en los últimos años. Así mismo se identifica que las fuentes disponibles alcanzan a cubrir el costo real anual de prestación de servicios, no obstante solo la entidad tiene deudas acumuladas de diferentes vigencias frente a lo cual, debe tener en cuenta la depuración de las cuentas y proceder al pago de sus obligaciones.

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

Por otro lado, el "Formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios" guarda concordancia con la información registrada por la Entidad Territorial en el "Formato de la Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia".

Finalmente, se recomienda a la Entidad Territorial 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.

3.4.2 Programas Prestación de Servicios de Salud

a) Reorganización institucional.

El Departamento de Bolívar tiene programado realizar la liquidación de 12 Empresas Sociales del Estado, de las cuales 2 se realizaron en el año 1 es decir vigencia 2013 para lo cual registra un valor de \$15.149 millones recursos ejecutados en los procesos de liquidación de las ESE Centro de Salud San Francisco Javier de Margarita a la cual se le asignaron recursos por \$6.343 millones y la ESE Hospital Regional de Bolívar a la cual se le asignaron \$8.806 millones, los cuales fueron registrados divididos equitativamente en cada uno de las unidades operativas locales que conformaban la ESE.

Para el año 2 es decir la vigencia 2014 continuando con el desarrollo de las liquidaciones definidas en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de ESE del Departamento, el Departamento registra un valor de \$5.148 millones para adelantar las liquidaciones de los municipios de El Peñón, Montecristo, Soplaviento, Altos del Rosario y Turbana, es importante resaltar que estos recursos corresponden a los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social según la Resolución 4874 de 2013. Sin embargo en la distribución de estos recursos propuesta por el Departamento la cual se encuentra registrada en el documento técnico estos recursos serán compartidos entre el Programa de Reorganización y apoyo en los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. Para 2015 no hay determinación de Recursos.

b) Saneamiento Fiscal y Financiero

El Departamento de Bolívar cuenta con 38 Empresas Sociales del Estado en riesgo alto y 2 en riesgos medio según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013 y 2090 de 2014 .

En el formato correspondiente a Saneamiento Fiscal y Financiero el Departamento para 2014 registra un total de \$12.274 millones, especificando en el documento técnico que estos son los recursos para apoyo de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social

mediante la Resolución 4874 de 2013, según la siguiente relación que se describe también en el documento técnico.

CUADRO No. 15

ESE	TOTAL PASIVO LABORAL	TOTAL OTROS PASIVOS	TOTAL PASIVOS	PSFF
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE ACHI	823.578.325	334.951.272	1.158.529.597	300.328.287
ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO ARENAL	66.450.000	35.640.000	102.090.000	66.450.000
ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA	633.182.787	1.465.929.939	2.099.112.726	300.000.000
ESE CENTRO DE SALUD FRANCISCA OSPINO ARROYOHONDO	537.262.909	270.227.467	807.490.376	322.198.009
ESE HOSPITAL JOSE RUDECINDO LOPEZ PARODI BARRANCO LOBA	520.365.684	125.398.324	645.764.008	172.126.164
ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR	620.506.395	702.160.352	1.322.666.747	0
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CANTAGALLO	223.455.658	1.638.046.146	1.861.501.804	0
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	10.416.516.247	41.888.645.805	52.305.162.052	6.300.000.000
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	248.636.628	847.086.867	1.095.723.495	85.675.099
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA	361.107.782	262.892.218	624.000.000	77.000.000
ESE CENTRO DE SALUD GIOVANI CRISTINI CARMEN BOL.	1.174.984.353	348.234.361	1.523.218.714	0
ESE HOSPITAL DE HATILLO DE LOBA	325.216.000	356.575.054	681.791.054	250.000.000
ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA MAGANGUE	63.690.296	28.835.522.091	28.899.212.387	0
ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA MAGANGUE	1.741.300.832	2.845.913.583	4.587.214.415	0
HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA ESE	1.303.647.353	1.263.810.073	2.567.457.426	251.303.502
ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	397.399.888	515.012.701	912.412.589	800.000.000
ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO PINILLOS	650.996.494	475.618.658	1.126.615.152	206.892.315
ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA RIO VIEJO	361.485.205	244.982.795	606.468.000	0
ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARIA R. SAN ESTANISLAO	2.133.919.033	89.304.235	2.223.223.268	300.000.000
E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN FERNANDO	274.486.594	116.763.400	391.249.994	80.000.000
E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	738.389.383	222.122.392	960.511.775	230.962.710
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA SAN JACINTO CAUCA	172.466.651	186.389.804	358.856.455	100.000.000
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	491.357.000	176.306.000	667.663.000	200.000.000
ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA	273.575.596	409.841.544	683.417.140	100.000.000
ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	282.157.310	955.417.423	1.237.574.733	200.000.000
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA	538.923.599	636.272.229	1.175.195.828	0
ESE HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA	214.066.462	276.189.901	490.256.363	168.000.000
ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO STA ROSA SUR	262.394.747	279.982.226	542.376.973	0
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI	12.250.000	13.908.897.046	13.921.147.046	1.000.000.000
ESE HOSPITAL LOCAL DE TALAIGUA NUEVO	1.324.691.721	209.428.279	1.534.120.000	277.511.886
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO TIQUISIO	301.366.988	380.589.623	681.956.611	300.000.000
HOSPITAL LOCAL TURBACO ESE	3.070.218.926	1.313.613.465	4.383.832.391	0
ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN ZAMBRANO	703.825.109	122.288.570	826.113.679	186.039.917
TOTALES	33.908.041.770	104.046.563.227	137.954.604.997	12.274.487.889

En el documento técnico se manifiesta que "los municipios de Achí, Tiquisio, Arenal, San Estanislao de Kostka, San Martín de Loba y Turbaco aportarán recursos con el fin de financiar los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de sus ESE a partir de la vigencia 2014, El municipio de Achí destinará \$900.000.000 que dispondrá de saldos de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado, Tiquisio, Arenal y Turbaco destinarán respectivamente \$700.000.000, \$80.000.000 y \$300.000.000 procedentes de Esfuerzos Propios Municipales, San Estanislao de Kostka destinará \$167.000.000 de la fuente Coljuegos y San Martín de Loba destinará \$100.000.000 de su fuente libre destinación"

El Departamento manifiesta en su documento técnico no cuenta con recursos propios para apoyo de los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Por otro lado, en el marco de la Resolución 1893 de 2015 en el Departamento de Bolívar existen 20 entidades en Riesgo Alto, dos entidades en riesgo medio, seis entidades en riesgo bajo y catorce sin riesgo dado que no se tiene en cuenta la ESE Hospital Cartagena de Indias por ser de orden Distrital, modificando la situación del departamento que según la categorización de la Resolución 2090 de 2014 en la cual se encontraban 36 entidades en riesgo alto, dos en riesgo medio, cinco sin riesgos y dos entidades liquidadas.

Municipio	Nombre	Nivel	R. 2009- 2014	R. 1893 - 2015	Estado PSFF
Achi	ESE Hospital Local San José de Achi	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Altos del Rosario	ESE Centro de Salud con camas Manuel H Zabaleta	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Arenal	ESE Hospital Local Manuela Pabuena Lobo	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
Arjona	ESE Hospital Local Arjona	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
Arroyohondo	ESE Centro de Salud Francisca Ospino	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
Barranco de Loba	ESE Hospital José Rudecindo López Parodi	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
Calamar	ESE Hospital Local de Calamar	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Cantagallo	ESE Centro de Salud con camas Cantagallo	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Cartagena	ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo Castaño	2	Sin riesgo	Riesgo bajo	Nuevo
Cartagena	ESE Hospital Universitario del Caribe	3	Riesgo medio	Riesgo alto	Viabilizado
Cicuco	ESE Hospital Local de Cicuco	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Córdoba	ESE Centro de Salud con camas	1	Riesgo alto	Riesgo bajo	Fusión Liquidación
El Carmen de Bolívar	ESE Centro de Salud Giovanni Cristini	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Fusión Liquidación
El Carmen de Bolívar	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	2	Sin riesgo	Sin riesgo	Nuevo
El Peñón	ESE Centro de Salud con camas	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Hatillo de Loba	ESE Hospital de Hatillo de Loba	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
Magangué	ESE Río Grande de la Magdalena de Magangué	1	Riesgo alto	Sin riesgo	SNS
Magangué	ESE Hospital La Divina Misericordia	2	Riesgo medio	Sin riesgo	SNS
Mahates	ESE Hospital Local Mahates	1	Sin riesgo	Riesgo medio	Nuevo
María La Baja	ESE Hospital Local María La Baja	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
Mompós	ESE Hospital Local Santa María	1	Sin riesgo	Sin riesgo	Nuevo
Montecristo	ESE Centro de Salud con camas de Montecristo	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Fusión Liquidación
Morales	ESE Hospital San Sebastián de Morales	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Pinillos	ESE Hospital San Nicolás de Tolentino	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
Río Viejo	ESE Hospital Local La Candelaria	1	Riesgo alto	Riesgo bajo	SNS
San Estanislao	ESE Hospital Local Ana María Rodríguez	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
San Fernando	ESE Hospital Local San Fernando	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Fusión Liquidación
San Jacinto	ESE Hospital Local San Jacinto	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
San Jacinto del Cauca	ESE Centro de Salud Con Camas	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Fusión Liquidación
San Juan Nepomuceno	ESE Hospital Local San Juan Nepomuceno	1	Riesgo alto	Riesgo bajo	Viabilizado
San Martín de Loba	ESE Hospital Local San Martín de Loba	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
San Pablo	ESE Hospital Local San Pablo	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
Santa Catalina	ESE Hospital Local de Santa Catalina de Alejandría	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Santa Rosa	ESE Hospital Local Santa Rosa de Lima	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Viabilizado
Santa Rosa del Sur	ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo	1	Riesgo alto	Sin riesgo	Viabilizado
Simití	ESE Hospital San Antonio de Padua	2	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Soplaviento	ESE Centro de Salud con camas Vitalio Sara Castillo	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Talaigua Nuevo	ESE Hospital Local de Talaigua Nuevo	1	Riesgo alto	Riesgo medio	SNS
Tiquisio	ESE Hospital San Juan de Puerto Rico	1	Riesgo alto	Riesgo bajo	Fusión Liquidación
Turbaco	ESE Hospital Local Turbaco	1	Riesgo alto	Riesgo alto	SNS
Turbana	ESE Hospital Local Turbana	1	Riesgo alto	Riesgo alto	Fusión Liquidación
Zambrano	ESE Hospital Local San Sebastián	1	Riesgo alto	Riesgo bajo	Viabilizado

En este contexto, fueron viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Públicos los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE de los municipios de: Zambrano, Arroyo Hondo, Pinillos, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa del Sur, la ESE Hospital Universitario del Caribe, ESE Hospital de Hatillo de Loba, ESE Hospital Local de María La Baja, ESE Hospital Local de San Jacinto, ESE Hospital Local de San Martín de Loba, ESE Hospital Local de Arjona y ESE Hospital Rudencindo López Parodi de Barranco de Loba, ESE Hospital Manuela Pabuenta Lobo de Arenal (Aprobado posterior a Recurso de Reposición), ESE Hospital Local Ana María Rodríguez de San Estanislao de Kostka, ESE Hospital Local de San Pablo, los cuales deberán continuar adelantando el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero hasta tanto el MHCP levante dicha medida.

No obstante, a lo expuesto 8 ESE pasaron de tener riesgo alto a sin riesgo, 2 entidades de riesgo alto a riesgo bajo, 6 ESE mantuvieron su condición de riesgo alto y una entidad pasa de riesgo medio a riesgo alto.

Así mismo, se precisa que se encuentran en la Superintendencia Nacional de Salud las ESE de los municipios de Achí, Calamar, Cantagallo, Cicuco, Santa Catalina y Morales, Simití, Talaigua Nuevo, Turbaco; para el caso del municipio de Magangué los programas de las dos ESE fueron remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, Rio Viejo y Simití.

Diez entidades están definidas en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento para liquidación o fusión.

La ESE Hospital Local de Mahates deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1141 de 2013, por haber sido categorizado en riesgo medio en la Resolución 1893 de 2015.

c) Infraestructura física.

El Departamento registra en el 2013 recursos por orden de \$5.079 millones ejecutados para adelantar obras de infraestructura en las entidades: ESE Hospital la Divina Misericordia por \$4.600 millones, ESE Hospital Universitario del Caribe por \$479,4 millones. Sin embargo en el documento técnico no se registra su fuente de financiación si es inversión de Departamento o esfuerzo propio de las ESE.

Para las vigencias 2014 y 2015 no se registran recursos de inversión en infraestructura, sin embargo en el documento técnico se plantea un plan de necesidades de inversión en infraestructura requerida para la red de prestadores públicos del Departamento

d) Dotación de Equipos Biomédicos.

En cuanto a dotación de equipos biomédicos para el año 2013 el Departamento registra en el formato un valor de \$3.029 millones de la compra de 17 ambulancias terrestres y 13 ambulancias acuáticas distribuidas a 30 Empresas Sociales del Estado de la red del Departamento, con recursos asignados por la Gobernación de Bolívar y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para las vigencias 2014 y 2015 el Departamento manifiesta que no tiene programado ejecutar recursos por este concepto, pero si presenta en el documento técnico el proyecto de dotar 30 Empresas Sociales del Estado con Salas de Partos.

e) Telesalud

Para este ítem el Departamento en la vigencia 2013 no registra valores por este concepto, ya para la vigencia 2014 registra un valor total de \$3.814,9 millones, distribuido para las ESE de los Municipios de Achí, Arenal, Barranco de Loba, Mompós y Simití en una suma de \$635,8 millones a cada entidad.

En el documento técnico no se registra información respecto al programa de telemedicina, por lo que el Departamento debe ampliar información al respecto.

f) Mejoramiento de la gestión

En el formato dispuesto para este ítem, no se registran valores programados para este concepto, de igual forma en el documento técnico no se hacen comentarios al respecto.

g) ESE en condiciones de eficiencia.

A pesar que se realiza el análisis de 6 Empresas Sociales del Estado en el Formato de ESE en condiciones de eficiencia no se registra ningún valor en el formato dispuesto para registrar los valores requeridos para subsidio a la oferta en las entidades que operarían en esta condición, argumentando en el documento técnico que el Departamento no cuenta con dichos recursos.

3.5 Condiciones ESE Mercado

a) Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico.

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 de Bolívar se puede evidenciar que 32 ESE de Baja complejidad operan en condiciones monopólicas en sus municipios y dos ESE de Mediana Complejidad (ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Carmen de Bolívar y la ESE Hospital San Antonio de Padua de Simití) operan de igual forma en condiciones monopólicas como se observa en la siguiente tabla.

CUADRO No. 16

Municipio	Nombre ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico
ACHI	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DEACHI	X
ALTOS DEL ROSARIO	CENTRO DE SALUD CON CAMA DEL MUNICIPIO ALTOS DEL ROSARIO	X
ARENAL	ESE HOSPITAL LOCAL MANUELA PABUENA LOBO	X
ARJONA	ESE HOSPITAL LOCAL ARJONA	X
ARROYOHONDO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE ARROYOHONDO	X
BARRANCO DE LOBA	ESE HOSPITAL JOSE RUDECINDO LOPEZ PARODI	X
CALAMAR	ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR	X
CANTAGALLO	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ESE CANTAGALLO	X
CARTAGENA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	
CARTAGENA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	
CICUCO	ESE HOSPITAL LOCAL DE CICUCO	X
CORDOBA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS CORDOBA BOLIVAR	X
EL CARMEN DE BOLIVAR	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	X
EL CARMEN DE BOLIVAR	E.S.E. CENTRO DE SALUD GIOVANI CRISTINI IPS MUNICIPAL	
EL PENON	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL PENON BOLIVAR	X

Municipio	Nombre ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico
HATILLO DE LOBA	ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	X
MAGANGUE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	
MAGANGUE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RIO GRANDE DE LA MAGDALENA	
MAHATES	ESE HOSPITAL LOCAL MAHATES	X
MARIA LA BAJA	HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA ESE	X
MONTECRISTO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	X
MOMPOX	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA MARIA DE MOMPOX BOLIVAR	
MORALES	ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	X
PINILLOS	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO	X
RIO VIEJO	ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA	X
SAN ESTANISLAO	ESE HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ	X
SAN FERNANDO	ESE HOSPITAL LOCAL SANFERNANDO BOLIVAR	X
SAN JACINTO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO	X
SAN JACINTO DEL CAUCA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA	X
SAN JUAN NEPOMUCENO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	X
SAN MARTIN DE LOBA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA	X
SAN PABLO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN PABLO	X
SANTA ROSA	ESE HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA	X
SANTA ROSA DEL SUR	ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO	X
SIMITI	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	X
SOPLAMIENTO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA VITALIO SARA CASTILLO	X
TALAIGUA NUEVO	ESE HOSPITAL LOCAL DE TALAIGUA	X
TIQUISIO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	X
TURBANA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TURBANA	X
ZAMBRANO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN	X

Tres ESE de baja complejidad no operan en condiciones monopólicas, La ESE Centro de Salud Giovanni Cristini de El Carmen de Bolívar, ESE Rio Grande de la Magdalena de Magangué y la ESE Hospital Local Santa María de Mompós; dos ESE de mediana complejidad, la ESE Hospital La Divina Misericordia de Magangué y la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. de Cartagena, no operan en esta condición dado que en dichos municipios se cuenta con oferta privada de los servicios trazadores, al igual que para la alta complejidad la ESE Hospital Universitario del Caribe dado a la oferta existente en el Distrito de Cartagena.

En total 34 ESE del Departamento operan en condiciones monopólicas, sin embargo el Departamento no realizó el análisis de la prestación de servicios en los municipios de Margarita de la Zodes Depresión Momposina, Clemencia, Villanueva y San Cristóbal de la Zodes Dique, El Guamo de la Zodes Montes de María y Regidor de la Zodes Loba, que a pesar que las entidades responsables de la prestación de servicios en los municipios mencionados fueron liquidadas en 2013, los operadores de dichas entidades son Empresas Sociales del Estado que habilitaron y están prestando servicios, por lo cual el Departamento debe ajustar este formato.

b) Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso.

Según lo reportado por la Dirección Territorial en el formato y en el documento técnico de Plan Financiero Territorial de Salud y verificado con el documento de red del Departamento de Bolívar, 6 ESE de la Red departamental cumple con uno de los tres criterios definidos en este ítem, según se evidencia en la siguiente tabla.

CUADRO No. 17

Municipio	Nombre ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico	Cumplimiento criterio de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso
ALTOS DEL ROSARIO	CENTRO DE SALUD CON CAMA DEL MUNICIPIO ALTOS DEL ROSARIO	X	Difficil Acceso

Municipio	Nombre ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico	Cumplimiento criterio de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso
ARROYOHONDO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE ARROYOHONDO	X	Territorio Alejado
MONTECRISTO	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE MONTECRISTO	X	Difícil Acceso
SAN JACINTO DEL CAUCA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA	X	Difícil Acceso
SIMITI	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	X	Difícil Acceso
TIQUISIO	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	X	Territorio alejado y Difícil Acceso

En conclusión 6 Empresa Social del Estado del Departamento de Bolívar cumple con las Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores, no obstante, deben ajustar el análisis realizado en los 6 municipios no incluidos en el formato.

3.6 Condiciones de ESE Eficiencia

El Departamento de Bolívar determinó que 6 Empresas Sociales del Estado cumplen las condiciones para ser ESE que operen en condiciones de eficiencia:

ESE Centro de Salud con camas de Altos de Rosario: al evaluar el análisis realizado por el Departamento se evidencia que en las casillas de gasto habitual, gasto total, ingreso reconocido e ingreso recaudado no se registran valores, aspecto que al aplicar las formulas planteadas por el Departamento para lograr obtener los óptimos no es correcta dado que se halla sobre tres valores siendo uno de ellos cero, por lo tanto lo tanto dicho valor no corresponde a los gastos e ingresos que debería tener la entidad para garantizar la presentación de servicios de salud, aspecto que debe ser corregido, si no se cuenta con la información del año base realizar el promedio de los dos años que se cuenta con dato.

Otro aspecto importante que debe tener en cuenta el Departamento en el análisis de la eficiencia de esta entidad, es que está proyectado que sea liquidada en la presente vigencia, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

ESE Centro de Salud con camas de Arroyohondo: El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo mayor al 85%, se debe implementar muchos procesos de mejoramiento de la gestión para lograr dicho óptimo.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar

su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

ESE Centro de Salud con camas de Montecristo: El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en las vigencias 2010 y 2011 analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 82%, sin embargo en el año base logró un 96%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

Adicionalmente a lo expuesto en el documento de red del Departamento de Bolívar esta entidad se encuentra programada para ser liquidada en 2014, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

ESE Centro de Salud con camas de San Jacinto del Cauca: El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 80%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

Adicionalmente a lo expuesto en el documento de red del Departamento de Bolívar esta entidad se encuentra programada para ser liquidada en 2014, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

ESE hospital San Antonio de Padua de Simití: El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en las vigencias 2011 y 2012 de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 66%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

ESE Hospital San Juan de Puerto Rico de Tiquisio: El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 87%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

3.7 SALUD PÚBLICA

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

b) El Departamento define la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria:

CUADRO No. 18

Programa Y/O Estrategia	Población Objeto 2012	Población Proyecta 2012	Población Objeto 2013	Población Proyecta 2013	Población Objeto 2014	Población Proyecta 2014	Población Objeto 2015	Población Proyecta 2015
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	145.425	145.425	146.213	146.213	147.080	133.856	147.939	137.872
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	424.308	206.214	423.422	122.646	422.806	355.973	422.574	366.652
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	1.058.470	169.333	1.070.509	273.958	1.082.825	646.009	1.095.406	665.389
Salud Materna	308.446	250.098	311.533	252.395	314.564	314.564	317.657	324.001
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	229.015	100.929	227.945	120.430	226.662	105.776	225.617	108.949
Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva			227.945	120.430				
Salud Oral	355.721	80.405	354.960	354.960	354.657	255.000	354.850	262.650
Otros Programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	1.058.470	1.058.470	1.070.509	832.618	1.082.825	745.946	1.095.406	768.324
Tuberculosis	1.058.470	793.852	1.070.509	793.852	1.082.825	825.653	1.095.406	850.423
Lepra	1.058.470	793.852	1.070.509	793.852	1.082.825	825.653	1.095.406	850.423
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	1.058.470	507.628	1.070.509	590.362	1.082.825	687.656	1.095.406	708.286
Zoonosis	1.058.470	1.058.470	1.070.509	1.070.509	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1.058.470	1.058.470	1.070.509	157.141	1.082.825	336.879	1.095.406	346.985
Seguridad Alimentaria y Nutricional	424.308	59.426	423.422	27.320	422.806	355.973	422.574	366.652
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.058.470	1.058.470	1.070.509	635.082	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	1.058.470		1.070.509	1.070.509	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Monitoreo y evaluación	1.058.470	1.058.470	1.070.509	1.070.509	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Capacitación y asistencia técnica	1.058.470	1.058.470	1.070.509	1.070.509	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Vigilancia en Salud Pública	1.058.470	1.058.470	1.070.509	1.070.509	1.082.825	1.082.825	1.095.406	1.095.406
Laboratorio de Salud Pública	2.025.573	2.025.573	2.049.109	2.049.109	2.073.004	2.073.004	2.097.161	2.097.161

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

c) El Departamento define el gasto per cápita por cada programa y/o estrategia:

CUADRO No. 19

(Cifras en millones \$)

	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	14.489	16.655	23.594	20.288
Población Total	1.058.470	1.070.509	1.082.825	1.095.406
Costo Per Cápita	0,014	0,016	0,022	0,019
Variación \$		2.166	6.938	(3.306)
Variación %		15%	42%	-14%

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015
Proyección de Población DANE
Excluye la población del Distrito de Cartagena

El comportamiento de 2012 a 2013 se incrementa en un 15% y para el 2014 en un 42%. Sin embargo, para el 2015 se disminuye en un 14%, dicha situación explica toda vez que el gasto programada para dicha vigencia no contempla la ejecución de recursos del balance y/o rendimientos financieros.

- d) El siguiente cuadro resume el comportamiento de la financiación del componente, para cada una de las vigencias del PFTS:

CUADRO No. 20

(Cifras en millones \$)

Año	SGP Salud Pública	Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC	Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	Rentas Cedidas	Otros Recursos	TOTAL
2012	11.956	2.230	60	161	83	14.489
2013	14.287	1.735	-	190	444	16.655
2014	17.220	2.401	30	2.781	1.162	23.594
2015	15.226	1.944	31	2.655	433	20.288
TOTAL	58.688	8.310	121	5.786	2.121	75.026

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

Teniendo en cuenta que el gasto real del componente de salud pública para el año 2013 fue de \$16.655 millones y la principal fuente de financiación fue el SGP Salud Pública que para el año 2013 consolidó un recaudo de \$1.735 millones y por otra parte, el recaudo de otros recursos \$444 millones.

Se precisa, que el documento técnico realiza la desagregación del tipo de recursos ejecutados entre las vigencias 2012 y 2015.

- e) El Departamento determina en el documento técnico las fuentes de financiación de las estrategias y programas de salud pública. Así mismo, precisa los recursos corresponden a recursos corriente, recursos de balance y/o rendimientos financieros.

Por otro lado, se recomienda 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.

Así como, efectuar 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, 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 los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

Finalmente, se recomienda a la Entidad Territorial 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.

3.8 Información de Deudas del Sector

El Departamento de Bolívar presenta el informe del estado de las deudas del sector, señalando una deuda total de \$66.3888 millones entre las vigencias 2011 y 2013:

CUADRO No. 21

(Cifras en millones \$)

AÑOS	PPNA	No POS	TOTAL DEUDA
2011	8.446	3.535	11.981
2012	18.524	8.863	27.387
2013	12.294	14.726	27.020
TOTAL	39.264	27.124	66.388

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

Así mismo, la Entidad Territorial señala que para el pago de las deudas de las vigencias 2011 y 2012, la Secretaria de Salud Departamental efectuó la ejecución de \$30.465 millones, provenientes de las siguientes fuentes:

CUADRO No. 22

(Cifras en millones \$)

Identificación Presupuestal	Concepto	Fuente de Financiación	Valor Ejecutado
22111102010404	Prestación de servicios fuera de contrato- vigencias anteriores	SGP	2.933
22111102010405	Tutelas y desacatos	SGP	7.326
22111102010205	Tutelas y desacatos	SGP	1.978
221123000201	Tutelas y desacatos	RENDIMIENTOS FINANCIEROS SGP	685
221123000401	Tutelas y desacatos	CERVEZA	53
22120211111105	Tutelas y desacatos	APUESTA PERMANENTES	528
2212021120205	Tutelas y desacatos	CERVEZA	1.039
2212021120206	Prestación de servicios fuera de contrato- vigencias anteriores	CERVEZA	307

Identificación Presupuestal	Concepto	Fuente de Financiación	Valor Ejecutado
22711010103	Reserva presupuestal vigencia 2012 - prestación de servicios de salud oferta SGP	SGP VIGENCIAS ANTERIORES	1.185
A.2.3.1.4.40.405.01	Alto nivel de complejidad	CERVEZA	8.076
22551111301	Prestación de servicios de salud Resolución 4345 y 4499 de 2012(sin situación de fondos) – FOSYGA EC	PROGRAMAS ESPECIALES MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	6.355
TOTAL			30.465

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

De lo anterior, se interpreta que a la fecha la deuda que tiene el Departamento derivada de la atención a la PPNA y los procedimientos No POS es de \$35.923 millones; de los cuales la Entidad Territorial tiene \$10.791 millones de pesos para el cubrimiento de las deudas, con las siguientes fuentes de financiación

CUADRO No. 23

(Cifras en millones \$)

FUENTE	VALOR
SGP	7.189
IVA Cedido de licores vinos y aperitivos	254
Nación 8 puntos de Imposconsumo de cerveza (IVA del 8% cerveza)	2.104
Loterías	950
Rendimientos financieros - Iva Cerveza	46
Rendimientos financieros - SGP	39
Rendimientos Financieros - IVA licores	167
Rendimientos financieros - Derechos de Explotación de juegos de apuestas permanentes y chance	32
TOTAL	10.781

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

Al respecto, se recomienda al Departamento revisar la destinación y uso de los las fuentes de financiación señaladas, toda vez que las rentas "Derechos de Explotación de juegos de apuestas permanentes y chance" y "Loterías". Lo anterior, debido a que del recaudo total de dichas rentas el 68% tiene destinación específica para la financiación del Régimen Subsidiado.

Por otro lado, revisada la información reportada por el Departamento de Bolívar, en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, al 31 de diciembre de 2013, se evidencia una deuda de \$64.916 millones:

CUADRO No. 24

(Cifras en millones \$)

REPORTE ENTIDAD TERRITORIAL	REPORTE EPS-S
27.022	13.522

Fuente: Entidad Territorial e IPS – Circular Conjunta 030 de 2013

CUADRO No. 25
(Cifras en millones \$)

REPORTE ENTIDAD TERRITORIAL	REPORTE IPS
37.894	19.593

Fuente: Entidad Territorial a EPS-S – Circular Conjunta 030 de 2013

Teniendo en cuenta los resultados expuestos y aquellos consolidados en la visita de reconocimiento al Sector Salud del Departamento de Bolívar realizada por la DAF- MHCP, se resalta que las deudas del Departamento se estiman en \$12.947 millones del año 2011, \$23.231 millones del año 2012, \$11.674 millones de la vigencia 2013 y \$23.527 millones de la vigencia 2014, las cuales consolidan \$71.379 millones, cifra que se puede equipar con la registrada en marco de la Circular Conjunta 030 de 2013.

No obstante lo anterior, la información de las fuentes de financiación que respaldan las deudas debe tener en cuenta que al cierre 2014, se constituyeron reservas presupuestales por \$ 1.715 millones, cuentas por pagar de \$ 8.241 millones, existían recursos de vigencias expiradas por contratos no liquidados por \$2.757 millones y superávit de componente de prestación por \$40.924 millones, adicionalmente para la facturación del 2011 y 2012 deben aplicarse los procedimientos necesarios para determinar si estas cuentas están o no prescritas. Es así como existen deudas pero también se disponen de recursos para su pago.

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

En el marco de la información registrada y proyectada por el Departamento de Bolívar, 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:

Cuadro No. 26
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2014

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	37.350	29.642	6%	7.707	20%	0	0%
RENTAS MUNICIPALES	7.983	7.983	2%	-	0%	0	0%
SGP - DEMANDA	191.358	191.358	40%	-	0%	0	0%
SGP - OFERTA	30.854	-	0%	30.854	80%	0	0%
SGP - SALUD PUBLICA	17.220	-	0%	-	0%	17.220	73%

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
CCF	1.592	1.592	0%	-	0%	0	0%
FOSYGA Y PGN	250.308	250.308	52%	-	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	2.401	-	0%	-	0%	2.401	10%
OTROS RECURSOS SP	3.973	-	0%	-	0%	3.973	17%
TOTAL RECURSOS	543.038	480.883	100%	38.561	100%	23.594	100%
GASTO		25.988		58.381		11.476	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		(19.819)		-	

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- Las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2014 sumaron \$480.883 millones, de los cuales el 52% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 40% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.

No obstante, revisado los recursos ejecutados en la vigencia 2014, conforme a la Liquidación Mensual de Afiliados –LMA-, el costo total del Régimen Subsidiado fue de \$480.966 millones, de los cuales se ejecutó del esfuerzo propio Departamental \$22.719 millones de pesos. En este contexto, de acuerdo a la proyección de recursos efectuados por la Secretaría de Salud Departamental, se evidencia un mayor recaudo de \$6.923 millones.

Por lo anterior, se solicita al Departamento efectuar la revisión del recaudo real de las rentas destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado e informar la disponibilidad de recursos en el marco del artículo 3 del Decreto 971 de 2011.

- Las fuentes de financiación de Prestación de Servicios de Salud sumaron \$38.561 millones, de los cuales el 80% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al Departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 20% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- Las fuentes de financiación de los programas y estrategias en Salud Pública ascendieron a \$11.476 millones, de los cuales 73% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 17% a otros recursos.

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:

Cuadro No. 27
Participación de las Fuentes de Finanzian 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	34.339	26.252	5%	8.087	18%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	8.222	8.222	2%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	197.099	197.099	39%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	36.122	-	0%	36.122	82%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	15.226	-	0%	-	0%	15.226	75%
CCF	719	719	0%	-	0%	-	0%
FOSYGA Y PGN	275.460	275.460	54%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	1.944	-	0%	-	0%	1.944	10%
OTROS RECURSOS SP	3.118	-	0%	-	0%	3.118	15%
TOTAL RECURSOS	572.249	507.752	100%	44.209	100%	20.288	100%
GASTO		507.752		54.303		20.288	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		(10.094)		-	

Fuente: PFTS Departamento de Bolívar 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- Las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 sumaron \$507.752 millones, de los cuales el 54% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 39% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.

Se solicita al Departamento efectuar la revisión del recaudo real de las rentas destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2014 e informar la disponibilidad de recursos en el marco del artículo 3 del Decreto 971 de 2011.

- Las fuentes de financiación de Prestación de Servicios de Salud suman \$36.122 millones, de los cuales el 82% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al Departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 18% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.

Igualmente, se señala que el Departamento no previó lo señalado en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en el que se 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.

- Las fuentes de financiación de los programas y estrategias en Salud Pública ascendieron a \$20.288 millones, de los cuales 75% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 15% de los recursos transferidos por la nación.

5. RECOMENDACIONES

- a) Para la vigencia 2014, el Departamento afilió al Régimen Subsidiado el 11.40% de la PPNA de la vigencia 2014, evidenciando que la afiliación fue del 7.46% menor a la definida en el PFTS. No obstante, teniendo en cuenta que el Departamento de Bolívar efectuó la presentación del Plan el 19 de septiembre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Departamento para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2015.

Al respecto, se recomienda al Departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por el Departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización. Lo anterior, teniendo en cuenta que para la vigencia 2014, las metas de afiliación definidas no fueron cumplidas.

- b) Para la vigencia 2014, conforme a la Liquidación Mensual de Afiliados –LMA-, el costo total del Régimen Subsidiado fue de \$480.966 millones, de los cuales se ejecutó del esfuerzo propio Departamental \$22.719 millones de pesos. En este contexto, de acuerdo a la proyección de recursos efectuados por la Secretaría de Salud Departamental, se evidencia un mayor recaudo de \$6.923 millones.

Por lo anterior, se solicita al Departamento efectuar la revisión del recaudo real de las rentas destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado e informar la disponibilidad de recursos en el marco del artículo 3 del Decreto 971 de 2011.

- c) El documento técnico no precisa el origen y destinación de los recursos incorporados en la vigencia 2013, los cuales ascienden a \$43.114 millones, es pertinente que el Departamento verifique si dichos recursos se ejecutaron en el pago de atenciones a la PPNA o procedimientos No POS de vigencias anteriores.

Respecto a los costos de las atenciones a la PPNA y No POS, el Departamento para las vigencias 2013, 2014 y 2015 determinan un costo total del componente de \$63.451 millones, \$58.381 millones y \$54.303 millones respectivamente; evidenciando una sobreestimación del costo real de la prestación del servicio. En este contexto, se recomienda al Departamento ampliar las medidas de revisión y análisis de las tecnologías No POS que está cubriendo el Departamento e incorporar el modelo determinado y las medidas a seguir para la verificación y control de los valores a pagar en desarrollo de la Resolución 1479 de 2015.

Así mismo, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida por el Departamento y la disponibilidad de recursos de la Entidad Territorial, todo lo anterior priorizando el aseguramiento universal.

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

En cuanto a las deudas de prestación de servicios, debe en primer lugar depurar las deudas de acuerdo con los principios de auditoría y liquidación de contratos, deberá realizar los pagos de las obligaciones pendientes y controlar el oportuno uso de los recursos disponibles.

- d) Respecto a la Reorganización Institucional, para la vigencia 2014, continuando con el desarrollo de las liquidaciones definidas en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de ESE del Departamento, el Departamento registra un valor de \$5.148 millones para adelantar las liquidaciones de los municipios de El Peñón, Montecristo, Soplaviento, Altos del Rosario y Turbana, es importante resaltar que estos recursos corresponden a los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social según la Resolución 4874 de 2013. Sin embargo en la distribución de estos recursos propuesta por el Departamento la cual se encuentra registrada en el documento técnico estos recursos serán compartidos entre el Programa de Reorganización y apoyo en los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. Para 2015 no hay determinación de Recursos.
- e) En cuanto a la Categorización de Riesgo si bien se evaluó el Plan Financiero Territorial en el marco de los definido por la Resolución 2009 de 2014, se incluye en el programa la categorización de la Resolución 1893 de 2015 y el estado actual de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, PGIR, nuevas entidades que deben cumplir con lo dispuesto en el Decreto 1141 de 2013 y los que deben adelantar procesos de liquidación para que se analicen por parte del departamento.
- f) Con relación a la infraestructura física, el Departamento registra para la vigencia 2013 recursos por orden de \$5.079 millones ejecutados para adelantar obras de infraestructura en las entidades: ESE Hospital la Divina Misericordia por \$4.600 millones, ESE Hospital Universitario del Caribe por \$479,4 millones. Sin embargo en el documento técnico no se registra su fuente de financiación si es inversión de Departamento o esfuerzo propio de las ESE.
- g) Para el componente de Telesalud, el Departamento registra en la vigencia 2014 un valor total de \$3.814,9 millones, distribuido para las ESE de los Municipios de Achí, Arenal, Barranco de Loba, Mompós y Simití en una suma de \$635,8 millones a cada entidad.

No obstante, el documento técnico no se registra información respecto al programa de telemedicina, por lo que el Departamento debe ampliar información al respecto.

- h) En total 34 ESE del Departamento operan en condiciones monopólicas, sin embargo el Departamento no realizó el análisis de la prestación de servicios en los municipios de Margarita de la Zodes Depresión Momposina, Clemencia, Villanueva y San Cristóbal de la Zodes Dique, El Guamo de la Zodes Montes de María y Regidor de la Zodes Loba, que a pesar que las entidades responsables de la prestación de servicios en los municipios mencionados fueron liquidadas en 2013, los operadores de dichas entidades son Empresas Sociales del Estado que habilitaron y están prestando servicios, por lo cual el Departamento debe ajustar este formato.
- i) Respecto a las ESE en condiciones de eficiencia, se precisa lo siguiente:
 - **ESE Centro de Salud con camas de Altos de Rosario:** al evaluar el análisis realizado por el Departamento se evidencia que en las casillas de gasto habitual, gasto total, ingreso reconocido e

ingreso recaudado no se registran valores, aspecto que al aplicar las formulas planteadas por el Departamento para lograr obtener los óptimos no es correcta dado que se halla sobre tres valores siendo uno de ellos cero, por lo tanto lo tanto dicho valor no corresponde a los gastos e ingresos que debería tener la entidad para garantizar la presentación de servicios de salud, aspecto que debe ser corregido, si no se cuenta con la información del año base realizar el promedio de los dos años que se cuenta con dato.

Otro aspecto importante que debe tener en cuenta el Departamento en el análisis de la eficiencia de esta entidad, es que está proyectado que sea liquidada en la presente vigencia, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

- **ESE Centro de Salud con camas de Arroyohondo:** El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo mayor al 85%, se debe implementar muchos procesos de mejoramiento de la gestión para lograr dicho óptimo.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

- **ESE Centro de Salud con camas de Montecristo:** El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en las vigencias 2010 y 2011 analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 82%, sin embargo en el año base logró un 96%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

Adicionalmente a lo expuesto en el documento de red del Departamento de Bolívar esta entidad se encuentra programada para ser liquidada en 2014, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

- **ESE Centro de Salud con camas de San Jacinto del Cauca:** El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 80%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

Adicionalmente a lo expuesto en el documento de red del Departamento de Bolívar esta entidad se encuentra programada para ser liquidada en 2014, por lo tanto dicho proceso modificaría el gasto de la entidad debido a la variación en el gasto administrativo que se presente cuando una entidad liquidada es operada por otra entidad pública como lo dispone el documento de red.

- **ESE hospital San Antonio de Padua de Simití:** El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en las vigencias 2011 y 2012 de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 66%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

- **ESE Hospital San Juan de Puerto Rico de Tiquisio:** El análisis realizado por el Departamento para esta entidad indica que el cálculo los óptimos responden a un valor promedio de las vigencias 2010, 2011 y año base para la producción en UVR, para el caso del gasto habitual, ingreso reconocido se utilizó el promedio de las mismas vigencias incrementándola en el 3.5%, aspecto claramente descrito en el documento técnico.

Para el caso del gasto total comprometido el Departamento en el documento técnico registró el gasto requerido para el funcionamiento adecuado de la entidad, sin embargo no se menciona cual fue la metodología para hallar dicho valor, aspecto que no permite evaluar la veracidad del mismo.

En cuanto al recaudo el Departamento menciona que registró en dicha casilla el 90% del reconocimiento, sin embargo en la entidad en ninguna de las vigencias analizadas en el formato cumple con un porcentaje de recaudo superior al 87%.

Al evaluar todo el análisis realiza por el Departamento el gasto total de la entidad es el mismo valor que se obtiene con un recaudo del 90%, lo que indicaría que inicialmente la entidad no requiere recursos para equilibrar su operación, aspecto que considero dista de la realidad de la situación financiera de la entidad, por lo que se sugiere que el Departamento mejore el análisis.

- j) Se recomienda 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.
- k) Se recomienda a la Entidad Territorial efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Igualmente, se sugiere efectuar 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.
- l) Se recomienda a la Entidad Territorial 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.

- m) Se recomienda a la Entidad Territorial 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.
- n) Se recomienda al Departamento realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.

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 anotado se considera que el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Bolívar no tiene concepto de viabilidad debido a las inconsistencias presentadas en el componente de prestación de servicios.

Finalmente, la Entidad Territorial deberá aplicar las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud de Bolívar 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 julio de 2015,



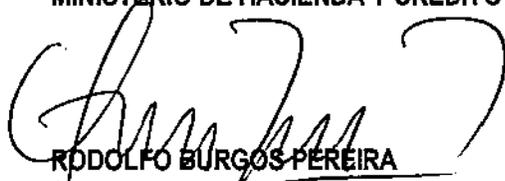
ANA ISABEL AGUILAR RUGELES

Asesora
Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



RICARDO TRIANA PARGA

Coordinador Grupo de Análisis y Seguimiento de Recursos de SGSSS
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



RODOLFO BURGOS PEREIRA

Asesor
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL