



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000067291

Fecha: 21-01-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

**URGENTE**

Doctor

**JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS**

Gobernador Departamento de Arauca

Calle 20 - Carrera 21 Esquina

Arauca – Arauca

**ASUNTO:** Concepto Técnico Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento Arauca.

Respetado Doctor Castillo,

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20153200067291

Fecha: 21-01-2015

Página 2 de 2

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

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Arauca en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el No. radicación 201442300131022 del 3 de febrero de 2014 y por correo electrónico fue remitido el día 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió segunda versión del Plan Financiero Territorial por correo electrónico el día 7 de mayo de 2014. Con base en la tercera versión presentada por el departamento por correo electrónico el día 30 de mayo de 2014, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000969791 del 7 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud de Arauca, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Director de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, Dr. Edgar Alexander Contreras Velasquez, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, por correo electrónico el 30 de julio 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 Arauca 2012-2015. Sin embargo, se solicita al departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,

  
ANA LUCÍA VILLA ARCILA

Directora General de Apoyo Fiscal  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

F.O.V.

  
CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Directora 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: EDGAR CONTRERAS VELÁSQUEZ - Director Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - Calle 20 No. 20 - 31/43. Arauca - Arauca.

Anexo: Treinta y cuatro (34) Páginas.

Elaboró: J. Olarte

Aprobó: Liza C. - F. Olivera - S. Garcia

## CONCEPTO TÉCNICO PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE ARAUCA

### 1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

En este sentido, el señor Gobernador del Departamento de Arauca, Dr. Jose Facundo Castillo Cisneros presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido mediante radicado 201442300131022 del 3 de febrero de 2014 y por correo electrónico fue remitido el día 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió segunda versión del Plan Financiero Territorial por correo electrónico el día 7 de mayo de 2014. Adicionalmente, el día 30 de mayo de 2014, el Departamento remite por correo electrónico el Plan Financiero Territorial de Salud con los ajustes pertinentes.

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social emitieron conjuntamente concepto de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Arauca mediante radicado No. 201432000969791 el día 7 de julio de 2014 en físico y por correo electrónico. Posteriormente, el Departamento de Arauca remitió la cuarta

versión el día 30 de julio de 2014 por correo electrónico ajustando presuntamente las observaciones realizadas en el concepto de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud de Arauca.

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

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1 EVALUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

La entidad presupuestó ingresos para el sector salud vigencia 2013 por \$85.350 millones, de los cuales recaudó \$78.285 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 92%. Respecto al total recaudado, el 52% (\$40.738 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 48% (\$37.547 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 14% (\$5.652 millones) y los ingresos no tributarios del 86% (\$35.086 millones).

Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 30% (\$10.586 millones), los recursos de transferencias nacionales del 6% (\$2.134 millones), los recursos de regalías del 60% (\$20.981 millones) y otros recursos del 4% (\$1.384 millones).

Respecto al total de recursos transferidos del SGP, el 26% (\$2.703 millones) correspondió a recursos del SGP- Salud Pública y el 74% (\$7.883 millones) a los recursos del SGP- Oferta.

Del total de ingresos de capital (\$37.547 millones), los recursos del balance de la vigencia anterior (superávit) representan 90% (\$33.907 millones) y otros recursos 10% (\$3.640 millones).

La entidad presupuestó gastos para el sector salud por \$85.025 millones, de los cuales se comprometieron \$72.037 millones, se generaron obligaciones por \$62.931 millones y se efectuaron pagos por \$60.399 millones, mostrando una ejecución del 85%. De los gastos totales, el gasto para funcionamiento alcanzó \$3.287 millones y el de inversión \$68.750 millones.

Respecto al gasto por inversión, el 48% (\$32.880 millones) correspondió al componente de salud pública, el 38% (\$26.076 millones) al componente de prestación de servicios, el 13% (\$8.942 millones) a otras inversiones en salud y el 1% (\$852 millones) a la cofinanciación Régimen Subsidiado.

Por lo anterior, la entidad generó un superávit de \$6.248 millones, constituyó reservas y cuentas por pagar por \$11.638 millones y un saldo mínimo en bancos de \$17.887 millones.

El balance de tesorería mostró un total de disponibilidades en bancos para el sector salud por \$32.929 millones.

Así las cosas, atendiendo el supuesto de que el saldo en bancos debe ser suficiente para cubrir los compromisos (reservas y cuentas por pagar) se concluye que existió una diferencia positiva representada en \$21.290 millones.

## 2.2 ESTRATEGIA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DECRETO 028 DE 2008

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

## 2.3 ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS LEY 550 DE 1999

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

## 2.4 RED PÚBLICA DE PRESTADORES

El Departamento de Arauca tiene una población de 259.447 habitantes según proyección DANE 2013 distribuidos en 7 municipios: Arauca con 87.242 habitantes (33,6%), Tame con 52.271 habitantes (20,1%), Saravena con 46.823 habitantes (18%), Arauquita 40.872 habitantes (15,8%), Fortul con 25.024 habitantes (9,6%) y los municipios de Puerto Rondón y Cravo Norte con 7.213 habitantes el 2, 8% restante.

El Departamento de Arauca se encuentra está conformado por 4 ESE organizadas en red y la cual se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Municipio	ESE	HOSPITAL	Nivel	Carácter
ARAUCA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA		2	DEPARTAMENTAL
	ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA		1	MUNICIPAL
ARAUQUITA	ESE DEPARTAMENTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVIJO	HOSPITAL SAN LORENZO	1	DEPARTAMENTAL
CRAVO NORTE		HOSPITAL SAN JOSE	1	
FORTUL		HOSPITAL SAN FRANCISCO	1	
PUERTO RONDÓN		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	
TAME		HOSPITAL SAN ANTONIO	1	
SARAVENA		ESE HOSPITAL DEL SARARE		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SIHO 2013

El Departamento de Arauca cuenta con el Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado debidamente avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en octubre del 2013, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1450 de 2011 y de acuerdo a un plan de intervenciones requerido para las Empresas Sociales del Estado en virtud a la categorización del riesgo definida por las resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014.

## 2.5 SITUACIÓN FINANCIERA RED HOSPITALARIA 2013

La red pública de Arauca mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$2.717 millones en el 2013, con una disminución de 74% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$19.860 millones en la vigencia 2013, decreciendo en 55% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$40.591 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 18% frente al 2012.

El Departamento de Arauca cuenta con 4 Empresas Sociales del Estado - ESE, 3 de carácter departamental y 1 de carácter municipal.

Mediante la Resolución No. 2090 de mayo de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social categorizó en riesgo medio o alto a las 3 ESE departamentales y 1 municipal, las cuales en cumplimiento a lo establecido por las leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013, debieron acoger a un programa de saneamiento fiscal y financiero y presentarlo ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los términos y condiciones allí previstos.

En consecuencia, luego del proceso de evaluación y ajustes se viabilizaron la totalidad de los PSFF, 3 PSFF de la ESE de carácter departamental y 1 PSFF de la ESE Municipal, estas consolidaron un valor de \$24.336 millones. Las fuentes de financiación de los Programas (pago de pasivos y costo de medidas) por \$38.284 millones se componen de \$32.271 millones a cargo de recursos de las ESE, \$3.778 millones de recursos del departamento y \$2.234 millones de recursos de la Nación.

## 3. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez revisada la información remitida por el Departamento sobre la totalidad de los formatos diligenciados que hacen parte integral de la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013, incluyendo el Componente de deudas del sector y el documento técnico, así:

FORMATOS/APRESENTAR	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
DEUDAS DEL SECTOR (PPNA Y No POS)	SI
DOCUMENTO TÉCNICO	SI

#### 4. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

##### 4.1 PROYECCIÓN POBLACIÓN

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

El Departamento de Arauca expresa en el documento técnico que “el Departamento no cuenta con PPNA actualizada como quiera que carece de información de población en condiciones de desplazamiento, debido a que el Departamento para la Prosperidad Social desde el año 2011, no continuó generando Base de Datos de Víctimas y que igualmente carece de listado censal de población indígena, por múltiples factores no ha sido posible levantar la información, a la fecha en cumplimiento del Auto 382 de la Corte Constitucional está en proceso de construcción.

En virtud de lo anterior, se determinó hacer los cálculos de proyección sobre el dato de PPNA registrado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el “Monto Estimado de Recursos del Régimen Subsidiado”

POBLACION							
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015	Var. % 2012 - 2013	Var. % 2013 - 2014	Var. % 2014 - 2015
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	179.259	184.452	-	-	2.89%		
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	179.259	184.452	186.156	187.109	2.89%	0.92%	0.51%
PPNA*	10.057	6.614	-	-	-34.23%		
PPNA DEPARTAMENTO**	10.057	3.678	2.016	1.087	-34.23%	-45.18%	-46.08%
NUEVOS AFILIADOS EQUIVALENTES (NAE)**	-	6.496	1.704	953		-73.76%	-44.07%

(\*):Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud y Protección Social

(\*\*) Fuente Información presentada por el Departamento en el documento técnico del PFTS

La población afiliada al Régimen Subsidiado para las vigencias 2012 y 2013, se encuentra acorde con los afiliados activos en la BDUA para cada vigencia, igualmente para los años 2014 y 2015 se proyectó siguiendo la metodología establecida mediante Resolución 4015 de 2013.

La Población Pobre No Asegurada - PPNA para el año 2012 (10.257) es equivalente con la información publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la vigencia 2013 (3.678) no es equivalente con la información publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que tomaron la PPNA 2012 como base y sobre esta calcularon la PPNA 2013. La proyección de PPNA para los años 2014 y 2015 se realizó teniendo en cuenta la tasa de crecimiento poblacional del departamento y siguiendo la metodología establecida mediante la Resolución 4015 de 2013.

El Departamento de Arauca presenta un plan de afiliación 1.087 personas al cierre de 2015, las cuales corresponderían al 99,41%, de la cobertura en el departamento. El departamento

alcanza la cobertura universal de aseguramiento en el Régimen Subsidiado, de acuerdo con las acciones y metodología presentada.

A continuación se presentan las acciones y/o estrategias planteadas para el cumplimiento de las metas de afiliación, que implementará el Departamento de Arauca, así:

**Acciones y/o estrategias que el Departamento de Arauca implementará para cumplir las metas de afiliación.**

Para lograr la cobertura señalada, se tiene programado coordinar con las Alcaldías Municipales, las EPSS y las Empresas Sociales del Estado, promover la afiliación a través de la ubicación de puestos de afiliación al interior de las ESE en los días que se identifique mayor afluencia de pacientes.

Este procedimiento se aplicará una vez se atienda a la persona no asegurada en el servicio de salud, la cual será orientada por los facturadores hacia el puesto de afiliación que contará con la presencia de las EPSS que operan en el Municipio y funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal.

De otra parte, se delegará en las veedurías comunitarias (organización comunitaria de mayor representatividad) la promoción de la afiliación al SGSSS de la población pobre no asegurada.

**Conclusión:** Se encuentra que el Departamento de Arauca presentó el Plan de afiliación el cual corresponde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013, de igual manera cumpliría con la expectativa de universalización. Sin embargo, la PPNA 2012 presentada en el Plan es equivalente con la calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mientras que la PPNA de 2013 fue calculada y no es consistente con la publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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.

## 4.2 RENTAS DEPARTAMENTALES

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de Arauca elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en 2013 el departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías - SGR por \$568 mil millones, mostrando un incremento del 6% en términos reales respecto al realizado en el año 2012, y de los cuales 72% provino de recaudos del año y 28% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior.

**INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013**

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Tributarios y no tributarios	35.694	35.789	-2%	7%	6%
Transferencias	131.766	143.444	7%	25%	25%
Ingresos de capital	183.309	227.770	22%	35%	40%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	176.111	161.415	-10%	33%	28%
<b>RECAUDOS DEL AÑO</b>	<b>526.881</b>	<b>568.418</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

El aumento de los ingresos recaudados durante el año reflejó el giro de los derechos consolidados por el departamento en calidad de productor de hidrocarburos, en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera – FAEP2 (\$137 mil millones), que compensó la caída presentada en los recursos de capital por concepto de regalías y compensaciones, relacionada con la desaparición de los saldos provenientes del sistema anterior (Leyes 141/94 y 756/02) y de las transferencias relacionadas con el margen de comercialización, producto de la transición originada por la entrada en vigencia del SGR. Así mismo, a diferencia del año anterior el departamento obtuvo desembolsos de recursos del crédito, y mayor fuente de recursos por cofinanciación y transferencias provenientes del nivel nacional (Sistema General de Participaciones – SGP).

De los otros conceptos de ingreso, los de recaudo propio (tributarios y no tributarios), los rendimientos financieros, el desahorro del Fondo Nacional de Pensiones Territoriales FONPET y otros recursos de capital cayeron 2%, 42%, 64% y 86%, respectivamente.

Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance) ascendieron a \$161 mil millones, fueron equivalentes al 28% del recaudo del año y pese a tener una tendencia decreciente, siguen reflejando dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del departamento.

El comportamiento positivo en el recaudo de los ingresos tributarios fue explicado principalmente por los incrementos registrados por concepto de estampillas, sobretasa a la gasolina, registro y anotación, y otros tributarios por concepto de contribución sobre contratos de obra pública. Por su parte, los impuestos al consumo (licores, cerveza, cigarrillos y tabaco) desaceleraron el crecimiento gradual presentado durante los años 2011 y 2012. Estas variaciones reflejaron cambios en la composición de estos ingresos, los impuestos al consumo nuevamente obtuvieron la mayor representatividad (50,5%), seguidos por las estampillas (28%), otros impuestos tributarios (17%), impuestos de registro y anotación (4%) y la sobretasa a la gasolina (0,5%).

**INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013**

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	0	0	N/A	0%	0%
Registro y anotación	1.166	1.483	25%	3%	4%
Impuestos al consumo	19.355	17.398	-12%	58%	50%
Licores	3.521	2.368	-34%	10%	7%
Cerveza	13.771	13.871	-1%	41%	40%
Cigarrillos y tabaco	2.063	1.159	-45%	6%	3%
Sobretasa a la gasolina	102	111	7%	0%	0%
Estampillas	9.193	9.580	2%	27%	28%
Otros impuestos	3.806	5.893	52%	11%	17%
<b>TOTAL</b>	<b>33.622</b>	<b>34.465</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

Los ingresos no tributarios (\$1.324 millones) cayeron 19% en términos reales, como consecuencia del menor recaudo por concepto de tasas por derechos de explotación de juegos de suerte y azar destinadas a financiar inversiones del sector salud, publicaciones, otros no tributarios, venta de bienes y servicios.

Como se mencionó anteriormente, el crecimiento de las transferencias se originó principalmente por las recibidas por el Sistema General de Participaciones –SGP, se incrementaron 7% siendo las más representativas las destinadas a financiar inversiones del sector educación (88%), las destinadas a funcionamiento crecieron 18% y a diferencia del año anterior, la entidad obtuvo del nivel descentralizado transferencias por \$785 millones.

La aceleración de los ingresos de capital no sólo reflejó el giro efectuado por la Agencia Nacional de Hidrocarburos ANH por concepto del desahorro del FAEP, sino también por desembolsos de recursos del crédito por \$23.151 millones, y el incremento del 215% de aquellos que se relacionan con cofinanciación del nivel nacional (de \$11.870 millones en 2012 pasaron a \$38.124 millones en 2013). En contraste, los recursos del balance cayeron 10%, los rendimientos financieros 42%, el desahorro del FONPET para el pago de bonos pensionales 64%, y otros de capital (reintegros) 86%. Los recursos del balance representaron el renglón más importante dentro de estos ingresos (41%), seguidos por las regalías y compensaciones por desahorro del FAEP (35%), la cofinanciación (10%), desembolsos de crédito (6%), rendimientos financieros (5%), otros recursos de capital (2%) y desahorro FONPET (1%).

El comportamiento de los ingresos diferentes del SGR durante 2013 evidenció un esfuerzo importante de la entidad territorial para incrementar el recaudo de sus tributos, un aumento significativo en las transferencias recibidas para inversión del SGP y el giro de sus derechos consolidados en el FAEP. No obstante, los recursos del balance se mantuvieron en una suma considerable y después de realizar el prepago total de la deuda pública durante el año 2012, nuevamente se obtuvieron desembolsos de recursos del crédito. Por lo anterior, es importante que la Administración Departamental evalúe sus procesos de planificación y de capacidad de ejecución de los recursos de inversión, con el fin de determinar los posibles riesgos que pueden generarse para su estructura financiera.

### **Análisis de las Rentas incluidas en el Plan Financiero del Sector Salud**

A continuación se presenta un resumen del comportamiento de las Rentas Departamentales destinadas a salud y demás rentas destinadas a los diferentes conceptos en salud:

Concepto	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Var. % 2012 - 2013	2014 (Proyectado)	Var. % 2013 - 2014	2015 (Proyectado)	Var. % 2014 - 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	1.216.429.782	651.825.594	-46,41%	671.380.362	3,00%	691.521.773	3,00%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	2.331.545.768	2.300.370.000	-1,34%	2.369.381.100	3,00%	2.440.462.533	3,00%
Loterías	58.020.764	55.938.225	-3,59%	57.616.372	3,00%	59.344.863	3,00%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	418.100.229	554.201.958	32,55%	570.828.017	3,00%	587.952.857	3,00%

Concepto	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Var. % 2012 - 2013	2014 (Proyectado)	Var. % 2013 - 2014	2015 (Proyectado)	Var. % 2014 - 2015
Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios No Cobrados)	109.905.114	60.277.962	-45,15%	62.086.301	3,00%	63.948.890	3,00%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	348.655.813	43.302.000	-87,58%	44.601.060	3,00%	45.939.092	3,00%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	91.386.901	74.047.509	-18,97%	76.268.934	3,00%	78.557.002	3,00%
Premios No Cobrados	3.359.288	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.577.403.659</b>	<b>3.739.963.248</b>	<b>-18,30%</b>	<b>3.852.162.145</b>	<b>3,00%</b>	<b>3.967.727.010</b>	<b>3,00%</b>

Fuente: PFTS – Departamento de Arauca

El Departamento de Arauca registro para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas (exceptuando en la vigencia 2012 La Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2010 y el 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos, en la vigencia 2013 el 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos). Para el año 2013, hubo una disminución en el recaudo de las rentas del 18.30% con relación al año 2012.

Para las vigencias 2014 y 2015, registran los valores proyectados de esta vigencia, con un incremento del 3% para cada una de las vigencias, con relación a la ejecución del año inmediatamente anterior (2013 y 2014 respectivamente), acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento de Arauca.

En lo referente a las diferencias presentadas en el reporte del PFTS contra el Formulario Único Territorial – FUT del año 2012, en la Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2010 presentado en el Plan por valor de \$348.655.813 (Tabaco y cigarrillos Nacionales Ley 1393/2010 por valor de \$42.009.000 y Tabaco y Cigarrillos Extranjeros Ley 1393/2010 por valor de \$306.646.813) correspondiente al recaudo por este concepto según ejecución presupuestal año 2012, en el FUT Ingresos 2012 aparece por valor de \$0 y en la ejecución del Fondo Local de Salud es \$769.531.563. Sin embargo, en el documento técnico precisa que los \$348.655.813 fueron recibidos directamente por el Fondo Departamental de Salud y no concuerdan con el valor reportado en el FLS - FUT, por cuanto en este último se incluyeron las transferencias del nivel departamental que corresponden a ingresos corrientes de libre destinación, los cuales deben ubicarse en el FUT en otros ingresos corrientes de libre destinación, esta aclaración es consistente con el valor reportado en FUT FLS 2012 por valor de \$769.531.563 (La diferencia \$420.875.750 corresponde a otras transferencias del nivel departamental por concepto de tabacos y cigarrillos nacionales y extranjeros que no corresponden a la Ley 1393 de 2010).

Adicionalmente, en el 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos presentado en el Plan por valor de \$91.386.901 (Licores Nacionales Ley 1393 de 2010 \$73.570.365 y Licores extranjeros Ley 1393 de 2010 \$ 17.816.536) correspondiente al recaudo según ejecución presupuestal vigencia 2012, en el FUT Ingresos 2012 por valor de \$624.692.401 y en la ejecución del Fondo Local de Salud – FLS FUT es \$671.955.449 (La diferencia con el valor reportado en el FUT del Fondo Local de Salud es de \$580.568.548 que corresponde a

transferencias departamentales: de licores nacionales \$344.250.000, de licores extranjeros \$8.415.000, de licores nacionales y extranjeros \$91.753.548, superávit al consumo de licores nacionales \$128.500.000 y superávit al consumo de licores extranjeros \$7.650.000, que no corresponden a la Ley 1393 de 2010, los cuales debieron ser ubicados en el FUT en otros ingresos corrientes de libre destinación).

De igual manera para el año 2013, en el 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos presentado en el Plan por valor de \$74.047.509 correspondiente al recaudo según ejecución presupuestal vigencia 2013, en el FUT Ingresos 2013 se encuentra por valor de \$786.678.578 (la diferencia explicada en el documento técnico no es igual a los valores anteriormente mencionados, lo cual no es consistente). Cabe resaltar, que lo reportado en FUT Ingresos debe coincidir con lo reportado en el Fondo Local de Salud del Formulario Único Territorial – FUT.

En lo referente a Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Prestación de Servicios 2012 se evidencia en el documento técnico que se realizaron distribuciones para el componente de Prestación Servicios no acordes con la normatividad vigente para este período en: Superávit Rendimientos Financieros – Apuestas Permanentes \$28.214.840, Rendimientos Financieros – Loterías Foráneas \$3.642.371, Recursos ETESA vigencia anterior \$ 857.695.327. De igual manera, en Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Prestación de Servicios 2013 se evidencia en el documento técnico que se realizaron distribuciones para el componente de Prestación Servicios no acordes con la normatividad vigente para este período en: Rendimientos Financieros – ETESA \$69.037.194, Superávit ETESA \$80.991.181, Reintegro liquidación régimen subsidiado \$462.539.416, Superávit – derecho de explotación apuestas permanentes \$45.962.148, Transferencia IDESA – Liquidada ampliación continuidad régimen subsidiado \$1.627.278.463, Superávit por no ejecución 2012- Tabaco y cigarrillos nacionales ley 1393 de 2010 \$7.439.200 y Rendimientos financieros Juegos Ley 643 de 2001 \$4.445.555. Teniendo en cuenta lo anterior, para los años 2 (2014) y 3 (2015), se le hará un seguimiento exhaustivo a estas distribuciones recordando que son recursos con destinación específica y su uso es únicamente el determinado por la Ley.

De acuerdo con las Rentas Departamentales incluidas en el Plan Financiero Territorial de Salud se registra el siguiente comportamiento y expectativas de recursos para los Componentes del Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios, así:

Validación Crecimiento Recursos para Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios						
Año	Total RC (+) Ley 1393 (+) Otros Recursos Dptales	% Crecimiento	Régimen Subsidiado	% Crecimiento	Prestación de Servicios	% Crecimiento
2012	26.439.140.197		2.709.757.975,74		22.110.942.335,40	
2013	26.034.990.779	-1,53%	2.053.551.101,94	-24,22%	20.850.420.045,50	-5,70%
2014	26.816.040.502	3,00%	2.115.157.635,00	3,00%	21.475.932.646,87	3,00%
2015	27.620.521.717	3,00%	2.178.612.364,05	3,00%	22.120.210.626,27	3,00%

Fuente: PFTS – Departamento de Arauca

Para el año 1 (2013) el Departamento de Arauca apropio recursos por valor de \$1.000.000.000,00 para la reorganización de la red, la fuente de estos recursos corresponde a

reintegró participación de regalías del Departamento de Arauca, los cuales se destinaron para Dotación de equipos y mobiliario de la red Pública Hospital San Vicente de Arauca (Adquisición de un mamógrafo para el mejoramiento de los servicios de Salud de esta ESE). Para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero no apropiaron recursos para esta vigencia (2013). Para el año 2 (2014), el Departamento de Arauca destinó Rentas a la Reorganización de la Red por valor de \$50.928.384.749 y a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero por valor de \$2.565.000.000. Para el año 3 (2015), Rentas Destinadas a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero \$2.014.647.000.

**Conclusión:** Se encuentra que el Departamento de Arauca presentó las Rentas Cedidas, los recursos de la Ley 1393 de 2010 de conformidad con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013, sin embargo existen falencias en el diligenciamiento de la información reportada en el Formulario Único Territorial – FUT, por lo cual se recomienda establecer los controles al interior de la Gobernación que permitan el reporte real de las rentas del departamento. Para las vigencias 2014 y 2015 se le hará un seguimiento exhaustivo a las distribuciones de las rentas departamentales, las cuales deberán estar acorde con la normatividad vigente, recordando que son recursos con destinación específica y su uso es únicamente el determinado por la Ley. Por consiguiente, se solicita al Departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales, así como remitir al cierre de la vigencia un informe que contenga el recaudo de la totalidad de las rentas departamentales destinadas al Sector Salud.

### 4.3 RÉGIMEN SUBSIDIADO

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

CONCEPTO	AÑO BASE - 2012	AÑO 1 - 2013	Variación % 2012 - 2013	AÑO 2 - 2014	Variación % 2013 - 2014	AÑO 3 - 2015	Variación % 2014 - 2015
Afiliados al RS	179.259	184.452	2,90%	186.156	0,92%	187.109	0,51%
UPC Arauca (Año Base, 1, 2 y 3)	393.003,00	508.993,20	29,51%	531.388,80	4,40%	557.958,24	5,00%
UPC Resto Depto. Arauca	438.080,40	567.374,40	29,51%	592.340,40	4,40%	621.957,42	5,00%
Costo Total Régimen Subsidiado	75.467.939.729	91.532.177.926	21,29%	96.497.423.334	5,42%	112.906.291.327	17,00%
SGP Demanda	31.689.204.823	36.280.021.974	14,49%	37.189.041.977	2,51%	38.304.713.236	3,00%
CCF	-	-	-	-	-	-	-
Esfuerzo Propio Municipal.	2.719.830.671	2.755.538.007	1,31%	2.906.060.436	5,46%	2.993.242.249	3,00%
Esfuerzo Propio Departamental	6.957.516.725	446.964.381	-93,58%	2.812.505.702	529,25%	2.896.880.873	3,00%
Transformación SGP	-	-	-	-	-	-	-
FOSYGA Y PGN	34.101.387.510	52.049.653.564	52,63%	53.589.815.219	2,96%	68.711.454.969	28,22%

Fuente: PFTS – Departamento de Arauca

Se encuentra un incremento en los afiliados al Régimen Subsidiado entre las vigencias 2012 - 2013, 2013 – 2014 y 2014 – 2015 lo cual es consistente.

Con relación a la UPC, se tiene que para el año 2012 el Departamento registra el promedio de la UPC de los Acuerdos No. 30 y No. 32 de la CRES. Para el año 2013 se registra la UPC emitida mediante la Resolución No. 4480 de 2012, la cual tiene un crecimiento del **29.51%** con relación al año 2012 para todos los municipios del Departamento de Arauca. Para el año 2014 se registra la UPC emitida mediante la Resolución No. 5522 de 2013, la cual tiene un crecimiento del **4.40%** con relación al año 2013, para el año 2015 se registra una UPC proyectada con un crecimiento del **5%** con relación a la del 2014 para todos los municipios del Departamento de Arauca.

Con relación al Esfuerzo Propio Municipal se tiene un crecimiento en los recursos para el año 2014 del **5.46%** con relación al 2013, y para el año 2015 del **3%** con relación al 2014, acorde con el marco fiscal de mediano plazo.

Con relación al Esfuerzo Propio Departamental se tiene un crecimiento en los recursos para el año 2014 del **529.25%** con relación al 2013 y para el año 2015 del **3%** con relación al 2014, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

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

2012		2013		2014	
CONPES 145 Y CONPES 148	31.689.204.823	CONPES 158 - CONPES 160	36.280.021.974	CONPES 169 Y CONPES 171	37.189.041.977
8. SGP Demanda	31.689.204.823	16. SGP Demanda	36.280.021.974	26. SGP Demanda	37.189.041.977

El escenario definido para el componente no prevé transformación de recursos de oferta para su financiación.

**Conclusión:** Se encuentra que el Departamento de Arauca presentó la información acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014. Existe una diferencia poca significativa en la proyección 2015 para la fuente de financiación FOSYGA.

#### 4.4 OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

##### Costo Per cápita PPNA

El Departamento de Arauca calcula el valor de referencia del costo de la atención PPNA), para la vigencia 2012 tomaron el período comprendido entre 1° de enero a 31 de diciembre de 2012, para 2013 colocaron el valor correspondiente a esa vigencia y para 2014 y 2015 proyectaron para cada municipio sobre el año inmediatamente anterior según los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para las vigencias 2013, 2014 y 2015 se observa que los valores per cápita de la PPNA para el Departamento de Arauca se encuentran sobreestimados en forma no acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013. De igual manera, sucede en el Costo total de Atención de la PPNA en las vigencias 2014 y 2015.

El Departamento de Arauca para las vigencias 2013 (3.678), 2014 (2.016) y 2015 (1.086) calculó la PPNA con la fórmula determinada en la Resolución 4015 de 2013. Se recomienda verificar la PPNA para las vigencias 2013, 2014 y 2015, toda vez que tomaron la PPNA del Ministerio de Salud y Protección Social solo para el año 2012 (10.057), pero no para el año 2013 (6.614) como se encuentra en el Monto Estimado de Recursos 2014, situación que incide directamente en el cálculo del Costo Per Cápita de PPNA para esos años y a su vez se evidencia que para la vigencia 2013 la PPNA del Departamento es menor a la determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual no es consistente.

Para las proyecciones 2014 y 2015 del Costo Per Cápita de PPNA, se debe tomar el Costo Per Cápita de PPNA del año inmediatamente anterior (2013 y 2014 respectivamente) e incrementarlo en el Marco Fiscal De Mediano Plazo del Departamento de Arauca.

Para la proyección 2014 del Costo de Atención de PPNA, se debe tomar el Costo Per Cápita de PPNA del año 2014 calculado y multiplicarlo por la Población Pobre No Asegurada 2014 del Departamento de Arauca. Para el año 2015 se debe hacer de la misma forma con la información del año 2015.

### Costo Per cápita NO POS

Sobre el cálculo del valor per cápita del NO POS el Departamento de Arauca no presentó la información para las vigencias 2012, 2014 y 2015 acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013. Para las proyecciones 2014 y 2015 del Costo Per Cápita de NO POS, se debe tomar el Costo Per Cápita de NO POS del año inmediatamente anterior (2013 y 2014 respectivamente) e incrementarlo en el Marco Fiscal De Mediano Plazo del Departamento de Arauca.

Para la proyección 2014 del Costo de NO POS, se debe tomar el Costo Per Cápita de NO POS del año 2014 calculado y multiplicarlo por la población Afiliada al Régimen Subsidiado 2014 del Departamento de Arauca. Para el año 2015 se debe hacer de la misma forma con la información del año 2015.

En el documento técnico, para el Costo de No POS expresan que para el año 1 el costo corresponde a la ejecución por valor de \$16.296.499.120,53, valor que no es consistente con lo expuesto en los cuadros anexos en Excel (\$19.688.733.300,74).

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:

Concepto	2012	2013	Var. % 2012 - 2013	2014	Var. % 2013 - 2014	2015	Var. % 2014 - 2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	179.259	184.452	2,90%	186.156	0,92%	187.109	0,51%
Población Pobre No Asegurada	10.057	3.678	-63,43%	2.016	-45,19%	1.086	-46,13%
Costo Per Cápita en PPNA	971.171	3.270.074	236,71%	12.583.798	284,82%	12.961.307	3,00%
Costo Per Cápita en No POS	118.506	106.742	-9,93%	147.780	38,45%	166.173	12,45%
Costo de la Atención de la PPNA	9.767.069.846	12.026.222.589	23,13%	4.779.646.079	-60,26%	2.610.342.287	-45,39%

Concepto	2012	2013	Var. % 2012	2014	Var. % 2013	2015	Var. % 2014
Costo de No POS	21.407.489.271	19.688.733.301	-8,03%		41,64%		11,29%
SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos	6.153.581.075	7.883.495.267	28,11%	8.120.000.125	3,00%	8.363.600.129	3,00%
SGP Aportes Patronales	2.910.035.706	2.981.040.577	2,44%	3.070.471.794	3,00%	3.162.585.948	3,00%
Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	886.993.888	738.048.899	-16,79%	760.190.365	3,00%	782.996.076	3,00%
Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	21.223.948.448	20.112.371.147	-5,24%	20.715.742.281	3,00%	21.337.214.550	3,00%
<b>Equilibrio PPNA y NOPOS</b>	<b>-1</b>	<b>-2.981.040.577</b>		<b>-3.070.471.794</b>	3,00%	<b>0</b>	<b>-100,00%</b>

Fuente: PFTS – Departamento de Arauca

Para complementar la información del componente de prestación de servicios según la ejecución presupuestal del Fondo de Salud de la vigencia 2013 se tenía un presupuesto definitivo de \$30.228 millones del cual se comprometió el 86% (\$26.076 millones), del total específicamente en atención a población pobre no afiliada se disponía de un presupuesto definitivo de \$27.940 millones y se suscribieron compromisos por \$25.017 millones, en contraste con el rubro de Eventos No POS por \$2.348 millones con ejecución de \$1.058 millones, lo que significa que presupuestalmente deben asignarse mayores recursos para Eventos No POS respecto a la atención de población PPNA.

Además, el Departamento certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante el año 2013 el Departamento de Arauca recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$23.444 millones y recibió recobros de las empresas promotoras de servicios de salud del régimen subsidiado por \$7.699 millones; en consecuencia, el total del gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para el 2013 sumó \$31.143 millones. Este valor comparado con el la información incluida en el Plan Financiero para el año 2013 (\$31.714 millones) puede corresponder a la realidad del Departamento en cuanto a la radicación de facturas y recobros independiente de su pago efectivo. No obstante, se resalta que la ejecución presupuestal no refleja la cuantificación discriminada entre prestación a población pobre no afiliada respecto al gasto en eventos no POS, es así como el Departamento debe identificar e implementar los procedimientos necesarios para la cuantificación oportuna, discriminada y el registro adecuado.

Por otra parte, los valores presentados en el PFTS para Sistema General de Participaciones (Oferta) corresponden a los asignados en los documentos Conpes para cada vigencia.

En lo referente a Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Prestación de Servicios 2012 se evidencia en el documento técnico que se realizaron distribuciones para el componente de Prestación Servicios no acordes con la normatividad vigente para este período en: Superávit Rendimientos Financieros – Apuestas Permanentes \$28.214.840, Rendimientos Financieros – Loterías Foráneas \$3.642.371, Recursos ETESA vigencia anterior \$ 857.695.327.

De igual manera, en Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Prestación de Servicios 2013 se evidencia en el documento técnico que se realizaron distribuciones para el componente de Prestación Servicios no acordes con la normatividad vigente para este período en: Rendimientos Financieros – ETESA \$69.037.194, Superávit ETESA \$80.991.181, Reintegro liquidación régimen subsidiado \$462.539.416, Superávit – derecho de explotación apuestas permanentes \$45.962.148, Transferencia IDESA – Liquidada ampliación continuidad régimen subsidiado \$1.627.278.463, Superávit por no ejecución 2012- Tabaco y cigarrillos nacionales ley 1393 de 2010 \$7.439.200 y Rendimientos financieros Juegos Ley 643 de 2001 \$4.445.555.

Teniendo en cuenta lo anterior, para los años 2 (2014) y 3 (2015), se le hará un seguimiento exhaustivo a estas distribuciones recordando que son recursos con destinación específica y su uso es únicamente el determinado por la Ley.

Verificar las sumatorias del campo 23. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda 2013, toda vez que no coincide con lo reportado en el documento técnico.

De lo anterior, se evidencia que según los cálculos de Departamento de Arauca se presenta déficit financiero para las vigencias 2013 y 2014 para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS. \$2.981 millones y \$3.070 millones respectivamente, y equilibrio en la vigencia 2015. Este último teniendo en cuenta que durante el 2013 y 2014 los recursos de aportes patronales no tenían contraprestación de facturación de prestación de servicios de salud mientras para el 2015 sí, esto conforme a la Ley 1608 de 2013.

Se resalta que el déficit en prestación de servicios de salud para el año 2013 y 2014 debe estimarse realmente comparando los valores de facturación y recobros contra los pagos realizados, la constitución de reservas y cuentas por pagar, el superávit presupuestal y los valores en caja disponibles para el componente de forma tal que se identifique si el déficit es real o es deuda pendiente de pago.

Lo anterior es resultado del proceso de prestación de servicios de salud el cual se fundamenta en un proceso de auditoría desarrollado por etapas, esto implica que en cada vigencia se tendrá rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; así al cierre de cada vigencia se identificarán facturas y recobros que pueden o no tener respaldo presupuestal mediante un compromiso contractual o pueden generar una resolución de pago motivada en la mayor parte de los casos, financiada con los recursos de superávit financiero.

Finalmente, las proyecciones del costo en prestación de servicios deben verificarse en coherencia con la población y los costos per cápita; en la medida que aumenta el aseguramiento, el valor por la atención a la población no afiliada debe disminuir y con un proceso efectivo de auditoría de cuentas (teniendo presente que el POS actual involucra diversos servicios, medicamentos y otros), los valores de recobros de las EPS deben estar sustentados plenamente y en el consolidado de prestación de servicios (facturación más recobros) tendrán a disminuir significativamente.

### **Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal**

Para la vigencia 2013, el Costo Programa de Redes es por valor de \$1.000.000.000 para el municipio de Arauca, la fuente de estos recursos corresponde a reintegro participación de

regalías del Departamento de Arauca, que se destinaron para Dotación de equipos y mobiliario de la Red Pública Hospital San Vicente de Arauca, con los cuales se adquirió un mamógrafo para el mejoramiento de los servicios de Salud de esta ESE. Para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero no apropiaron recursos para esta vigencia (2013).

Para el año 2014, el Costo Total es de \$53.493.384.749 de los cuales \$50.928.384.748,82 corresponden al Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de ESE y \$2.565.000.000 al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESES. Estos recursos fueron distribuidos así:

Para el Municipio de Arauca \$22.391.199.749, de los cuales \$19.826.199.749 corresponde al Programa Reorganización de Redes y \$2.565.000.000 para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero sobre los recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social según Resolución No. 4874/2013.

De los \$19.826.199.49 para el Programa Reorganización del Programa Redes, \$18.826.199.749 corresponden al proyecto Mejoramiento de la Infraestructura Física del Hospital San Vicente de Arauca, el cual se encuentra en el Plan Bienal 2012 - 2013 por valor de \$14.123.600.000, el cual fue actualizado en el Ministerio de Salud y Protección Social quedando por valor de \$18.826.199.749 (fuente Reintegro Participación Regalías del Departamento de Arauca) y al proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud I Nivel de la ESE Jaime Alvarado y Castilla, para construcción del Centro de Salud Comuna 3 del municipio de Arauca, el cual se encuentra incluido en el Plan Bienal por valor de \$1.350.000.000; siendo actualizado por valor de \$1.000.000.000 (fuente del recurso: Regalías del Departamento de Arauca- Desahorro del FAEP). Para el PSFF en el año 2. (2014) se destinaron \$2.565.000.000 sobre los recursos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social según resolución 4874 de 2013, de los cuales \$2.345.000.000 son para la ESE Hospital San Vicente y \$ 220.000.000 para la ESE Jaime Alvarado y Castilla

Para el Municipio de Arauquita \$10.200.000.000 corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura Física de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la Construcción del nuevo Hospital San Lorenzo del municipio de Arauquita. La fuente de estos recursos es regalías del Departamento de Arauca 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

En el Municipio de Cravo Norte se asignaron \$7.000.000.000, los cuales corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la construcción del nuevo Hospital San José del municipio de Cravo Norte. La fuente de estos recursos es regalías del Departamento de Arauca: 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

Para el Municipio de Puerto Rondón \$7.000.000.000, los cuales corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la construcción del nuevo Hospital San Juan de Dios. La fuente de recursos es regalías del Departamento de Arauca: 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

En el Municipio de Saravena \$6.902.185.000, se incluyeron al PFTS los siguientes proyectos, los cuales ya tienen viabilidad técnica por parte del Ministerio y en el OCAD. La fuente de financiación es regalías del Departamento de Arauca OCAD Regalías, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Construcción y Mejoramiento de Centros de salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud San Joaquín, por valor de \$204.934.000.

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena - Puesto de Salud Calafitas, por valor de \$204.934.000.

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud Caño Seco, por valor de \$204.934.000.

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud Charo Centro, por valor de \$82.449.000.

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena - Puesto de Salud Puerto Lleras, por valor de \$204.934.000.

Construcción de la Unidad de Atención Primaria de la ESE Hospital del Sarare municipio de Saravena Departamento de Arauca, se encuentra incluido en el Plan Bienal por valor de \$3.000.000.000. Este proyecto está siendo actualizado en el Ministerio de Salud y Protección Social y quedará por valor de \$6.000.000.000; por lo tanto en el PFTS se ingreso este valor.

Para la vigencia 2015, se asignó un valor de \$2.014.647.000 para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, sobre los recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud de la Resolución No. 4874 de 2013, distribuidos así:

Municipio de Saravena, para la ESE Hospital del Sarare \$1.414.647.000.

Municipio de Tame, para la ESE Moreno y Clavijo \$600.000.000.

Para este concepto existe consistencia entre lo reportado en el formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios con el formato de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de ESE.

### **Rentas destinadas a la Organización de la Red y Rentas destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero**

El total de las rentas para el 2013 fueron de \$1.000.000.000 correspondientes al Municipio de Arauca por valor de \$1.000.000.000 con fuente de financiación recursos reintegro participación de regalías que se destinaron para dotación de equipos y mobiliario de la Red Pública en el Hospital San Vicente de Arauca, con los cuales se adquirió un mamógrafo para el mejoramiento de los servicios de Salud de esta ESE.

Para la vigencia 2014 se asignaron \$50.928.384.749 distribuidos de la siguiente manera:

En el Municipio de Arauca \$19.826.199.749, correspondientes al Programa Reorganización de Redes, donde \$18.826.199.749 son para el proyecto Mejoramiento de la Infraestructura Física del Hospital San Vicente de Arauca que se encuentra en el Plan Bienal 2012 - 2013 por valor de \$14.123.600.000, el cual se actualizó en el Ministerio de Salud y Protección Social quedando por valor de \$18.826.199.749 y cuya fuente de financiación es Participación Regalías del Departamento de Arauca y al proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud I Nivel de la ESE Jaime Alvarado y Castilla, para construcción del Centro de Salud Comuna 3 del municipio de Arauca, el cual en el plan bienal esta por valor de \$1.350.000.000; pero se actualizó y quedo por valor de \$1.000.000.000, cuya fuente de financiación es Regalías del Departamento de Arauca- Desahorro del FAEP.

En el Municipio de Arauquita \$10.200.000.000 corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura Física de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la Construcción del nuevo Hospital San Lorenzo del municipio de Arauquita. La fuente de estos recursos es Regalías del Departamento de Arauca 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

En el Municipio de Cravo Norte \$7.000.000.000, corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la construcción del nuevo Hospital San José del municipio de Cravo Norte. La fuente de recursos es Regalías del Departamento de Arauca 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

Para el Municipio de Puerto Rondón \$7.000.000.000, corresponden al Proyecto Fortalecimiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria de baja complejidad del Departamento de Arauca, mediante la construcción del nuevo Hospital San Juan de Dios. La fuente de recursos es Regalías del Departamento de Arauca 50% Fondo de Compensación Regalías y 50% OCAD Regalías.

En el Municipio de Saravena \$ 6.902.185.000, se incluyeron al PFTS los proyectos que ya tienen viabilidad técnica por parte del Ministerio y en el OCAD: La fuente de financiación de recursos es Regalías del Departamento de Arauca - OCAD Regalías y se encuentran distribuidos, así:

Construcción y Mejoramiento de Centros de salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud San Joaquín, por valor de \$204.934.000

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena - Puesto de Salud Calafitas, por valor de \$204.934.000

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud Caño Seco, por valor de \$204.934.000

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena -Puesto de Salud Charo Centro, por valor de \$82.449.000

Construcción y Mejoramiento de Centros de Salud área rural del Municipio de Saravena - Puesto de Salud Puerto Lleras, por valor de \$ 204.934.000.

Construcción de la Unidad de Atención Primaria de la ESE Hospital del Sarare municipio de Saravena - Departamento de Arauca, en el Plan Bienal se encuentra por valor de \$3.000.000.000. Este proyecto está siendo actualizado en el Ministerio de Salud y Protección Social y quedará por valor de \$6.000.000.000; por lo tanto en el PFTS se ingresó este valor.

Las Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero del Año 2014 corresponden a \$2.565.000.000, cuya fuente de financiación son los recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social en virtud de la Resolución No. 4874 de 2013 los cuales corresponden al municipio de Arauca, para el PSFF del año 2014 se destinaron \$2.565.000.000, de los cuales \$2.345.000.000 son para la ESE Hospital San Vicente y \$220.000.000 para la ESE Jaime Alvarado y Castilla.

Para la vigencia 2015, no se asignaron Rentas para la Reorganización de la Red, hasta tanto se actualice el Plan Bienal 2014 - 2015.

Se destinaron Rentas para los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero del año 2015 por valor de \$2.014.647.000, sobre los recursos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social según Resolución No. 4874 de 2013, distribuidos así:

Municipio de Saravena, para la ESE Hospital del Sarare \$1.414.647.000 y para el municipio de Tame, para la ESE Moreno y Clavijo \$600.000.000.

**Conclusión:** Se encuentra que el Departamento de Arauca no presentó la información acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013 para el cálculo de la Atención PPNA, No POS y sus Per Cápita. Adicionalmente, verificar las sumatorias del campo 23. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda 2013, toda vez que no coincide con lo reportado en el documento técnico.

Por lo anterior, se encuentra que en las vigencias 2013 y 2014 los recursos presentados en el Plan financiero territorial de Salud no son suficientes para la financiación de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Sin embargo, para la vigencia 2015 con la transformación de los recursos al 80% del Sistema General de Participaciones de oferta a demanda, el departamento debe prever dicha situación.

#### **4.5 MATRIZ PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, INVERSIONES DEL SECTOR Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA.**

Se observa que las cifras presentadas en este formato del Plan Financiero Territorial de Salud se encuentran en miles y no en millones como lo solicita el formato.

##### **4.5.1 Reorganización Institucional**

El departamento de Arauca no tiene programado realizar liquidación de Empresas Sociales del Estado.

##### **4.5.2 Saneamiento Fiscal y Financiero**

El Departamento de Arauca cuenta con 4 Empresas Sociales del Estado todas en riesgo alto según la categorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014.

De acuerdo con lo reportado por el Departamento de Arauca, en el formato registra los valores de los recursos asignados mediante la Resolución 4874 de 2013 por valor de \$4.579.647.000, distribuidos así:

Cifras en Pesos Corrientes

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO RESOLUCIÓN No. 4874 DE 2013 - ESES DEPARTAMENTO DE ARAUCA						
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE	FUENTE DE RECURSOS	2013	2014	2015	TOTAL
Arauca	ESE Jaime Alvarado y Castilla	Resolución No. 4874 de 2013 - Asignados por MSPS	-	220.000.000	-	220.000.000
Arauca	ESE Hospital San Vicente	Resolución No. 4874 de 2013 - Asignados por MSPS	-	2.345.000.000	-	2.345.000.000
Tame	ESE Moreno y Clavijo	Resolución No. 4874 de 2013 - Asignados por MSPS	-	-	600.000.000	600.000.000
Saravena	ESE Hospital de Sarare	Resolución No. 4874 de 2013 - Asignados por MSPS	-	-	1.414.647.000	1.414.647.000
<b>VALOR TOTAL</b>			-	<b>2.565.000.000</b>	<b>2.014.647.000</b>	<b>4.579.647.000</b>

Fuente: PFTS – Departamento de Arauca.

#### 4.5.3 Infraestructura física

El Departamento registra en el 2014 recursos por orden de \$50.928 millones ejecutados para adelantar obras de infraestructura en las entidades: ESE Moreno y Clavijo \$24.200 millones (Fuente Regalías Departamento de Arauca 50% Fondo de compensación regalías y 50% OCAD regalías); ESE Hospital San Vicente por \$18.826 millones (Fuente - Regalías Departamento), ESE Hospital Sarare de Saravena por \$6.902 millones (Fuente Regalías Departamento Arauca - OCAD Regalías) y la ESE Alvarado y Castilla \$1.000 millones (Fuente - Regalías Departamento de Arauca - desahorro del FAEP).

Para la vigencia 2015 no se registran recursos de inversión en infraestructura.

#### 4.5.4 Dotación de Equipos Biomédicos

En cuanto a dotación de equipos biomédicos para el año 2013, el Departamento registra en el formato un valor de \$1.000 millones para la ESE San Vicente de Arauca, con fuente de financiación Reintegro Participación de Regalías, con los cuales se adquirió un mamógrafo para el Hospital. Para las vigencias 2014 y 2015 el Departamento manifiesta que no tiene programado ejecutar recursos por este concepto, se debe revisar la congruencia frente a lo planteado en el documento de Red por parte de la Gobernación del Departamento.

#### 4.5.5 Telesalud

El departamento no registra valores a destinar a este concepto. Sin embargo, el Departamento de Arauca enuncia que “en años anteriores implemento un modelo piloto de telemedicina en el municipio de Cravo Norte, pero debido a la mala calidad del internet en el Departamento su funcionamiento no fue satisfactorio.”

#### **4.5.6 Mejoramiento de la Gestión**

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

#### **4.5.7 ESE en Condiciones de Eficiencia**

El Departamento de Arauca podría catalogar a los Hospitales de San José del municipio de Cravo Norte y San Juan de Dios del Municipio de Puerto Rondón, cumpliendo las condiciones en cuanto a operación de mercado monopólico y localización en territorio alejado, estos dos Hospitales pertenecen a la ESE Moreno y Clavijo, la cual cuenta también con Hospitales en los municipios de Tame, Fortul y Arauquita. Sin embargo, no cumple con la condición que más del 50% de los Hospitales de esta ESE pues son dos de cinco, por tal motivo no aplica.

Adicionalmente, una vez analizada la información financiera de la ESE en forma general para la vigencia 2013 se observa que mejoró notablemente su situación financiera pasando de un déficit en el 2012 de \$1.500,2 millones a un superávit presupuestal de \$5.079,7 millones, situación por la cual no aplicaría a estos recursos.

Finalmente, se precisa que no aplica ninguna de las ESE del Departamento en condiciones de eficiencia.

### **4.6 CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES**

#### **4.6.1 Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico**

En el análisis realizado a este criterio verificado contra el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud, de los prestadores en los municipios del Departamento de Arauca de 4 ESE, se puede evidenciar que 2 ESE son de Baja complejidad que operan con 6 hospitales en condiciones monopólicas en sus municipios y 2 ESE de Mediana Complejidad (ESE Hospital San Vicente de Arauca y la ESE Hospital Sarare de Saravena).

#### **4.6.2 Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso**

Según lo reportado por el Departamento en el formato y en el documento técnico del Plan Financiero Territorial de Salud, una vez verificado con el documento de Red del Departamento se evidencia que, "Los municipios de Cravo Norte y Puerto Rondón cumplen las condiciones en cuanto a operación de mercado monopólico y localización en territorio alejado, pues encuentran ubicados a 136 y 134 km de distancia del municipio de Arauca (municipio más cerca) que es la capital del departamento y donde existen instituciones prestadoras para atenciones de mayor complejidad, pero no cumplen más del 50% de los Hospitales de esta ESE la condición, por tal motivo ninguna de las ESE del Departamento cumpliría como ESE en condiciones de Eficiencia. Adicionalmente, no cumplen el criterio de territorio de difícil acceso, ya que existen vías de acceso terrestre y aéreo.

Por otra parte, de acuerdo con la información del Decreto 2193 de 2004 de estos Hospitales que cumplen criterios (de monopolio y dispersión), no se encuentra reportada individualmente, pues hacen parte de la ESE Moreno y Clavijo, la cual reporta esta información de manera global".

#### 4.7 CONDICIONES DE EFICIENCIA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Ninguna de las ESE del Departamento de Arauca cumple con los dos criterios (Monopólico y Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso), toda vez que solo dos Hospitales correspondientes a los municipios (Cravo Norte y Puerto Rondón) cumplirían con los dos criterios. Sin embargo, estos dos Hospitales pertenecen a la ESE Moreno y Clavijo (la cual consta de 5 Hospitales), y solo dos de los cinco cumplirían el segundo criterio, por lo cual la ESE como tal no cumpliría debido a que menos del 50% de los Hospitales de esta ESE aplicarían.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Departamento no debió diligenciar este formato.

#### 5. PROYECCIÓN Y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA

Las prioridades están definidas en el documento técnico y corresponden a las definidas en el formato. El departamento define la población objeto por programa / estrategia, así como la población beneficiaria:

PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014	POBLACIÓN OBJETO 2015	POBLACIÓN PROYECTADA 2015
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	26.370	25.052	13.188	12.529	13.188	12.529
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	33.013	4.500	33.044	2.000	33.044	2.000
Otros programas salud infantil	0	0	0	0	0	0
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	256.527	90.000	259.447	9.000	262.315	9.000
Salud Materna	0	0	0	0	0	0
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	57.436	1.600	57.436	1.600	57.436	1.600
Sustancias Psicoactivas	256.527	97.857	259.447	31.574	262.315	31.574
Otros programa y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	256.527	80.035	259.447	80.035	262.315	80.035
Leprosia	256.527	80.035	259.447	80.035	262.315	80.035
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Zoonosis	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Seguridad Alimentaria y Nutricional	3.232	3.232	6.262	6.262	6.262	6.262
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	0	0	0	0	0	0
Visitas de IVC a establecimientos que manejan sustancias potencialmente tóxicas	0	0	0	0	0	0
Monitoreo y evaluación	0	0	0	0	0	0
Capacitación y asistencia técnica	0	0	0	0	0	0
Subtotal Vigilancia en Salud Pública	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Subtotal Laboratorios de Salud Pública	256.527	256.527	259.447	253.565	262.315	253.565
Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	90.509	30.000	97.009	30.000	97.009	30.000

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 – 2015

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, no colocaron los totales de población objeto y población proyectada, ni los valores correspondientes a los Per Cápita respectivamente.

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

Concepto	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	27.038.168.509,32	27.557.727.726,49	25.626.562.035,00	26.395.358.885,00
Población Total				
Costo Per Cápita				
Variación \$		19.559.217,17	-1.931.165.691,49	768.796.850
Variación %		1,92%	-7,01%	3,00%

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 - 2015

El comportamiento de 2012 a 2013 se incrementa en un 1.92% y para el 2014 disminuye en un 7.01%, sin embargo para el 2015 se incrementa en un 3% acorde con el marco fiscal de mediano plazo.

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

PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD							
DEPARTAMENTO DE ARAUCA - COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA							
CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	VAR. 2012 - 2013	VAR. 2013 - 2014	VAR. 2014 - 2015
SGP	2.553.926.361,00	2.677.261.674,10	2.747.040.062,00	2.829.451.263,00	4,83%	2,61%	3,00%
TRANSFER. NACIONALES	1.934.819.233,00	2.735.197.878,52	1.339.063.506,00	1.379.235.408,00	41,37%	51,04%	3,00%
SGR	21.997.811.913,22	19.962.611.789,96	18.793.216.045,00	19.357.012.523,00	-9,25%	-5,86%	3,00%
RENTAS CEDIDAS	-	-	-	-			
OTROS RECURSOS	551.611.002,10	2.182.656.383,91	2.747.242.422,00	2.829.659.691,00	295,69%	25,87%	3,00%
<b>TOTAL</b>	<b>27.038.168.509,32</b>	<b>27.557.727.726,49</b>	<b>25.626.562.035,00</b>	<b>26.395.358.885,00</b>	<b>1,92%</b>	<b>-7,01%</b>	<b>3,00%</b>

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 - 2015

A continuación se presentan los recursos ejecutados y proyectados por prioridades para las vigencias 2012 – 2015, así:

Prioridades	2012 (Ejecutado)	2013 (Ejecutado)	Var. 2012 -2013	2014 (Proyectado)	Var. 2013 - 2014	2015 (Proyectado)	Var. 2014 - 2015
Salud Infantil.	1.658.046.205,90	1.183.591.605,03	-28,62%	1.219.167.179,00	3,01%	1.255.742.192,00	3,00%
Salud Sexual y Reproductiva.	10.655.455.426,76	11.592.277.786,47	8,79%	11.909.310.189,00	2,73%	12.266.589.494,00	3,00%
Salud Oral.	69.340.159,25	292.033.134,00	321,16%	256.250.560,00	-12,25%	263.938.076,00	3,00%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	781.324.343,60	1.920.076.792,00	145,75%	2.081.913.758,00	8,43%	2.144.371.170,00	3,00%
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	2.114.269.458,81	2.712.858.430,49	28,31%	1.796.239.570,00	-33,79%	1.850.126.756,00	3,00%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	35.914.200,00	62.321.962,00	73,53%	39.474.400,00	-36,66%	40.658.632,00	3,00%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	87.648.860,00	2.288.571.075,71	2511,07%	2.316.828.788,00	1,23%	2.386.333.650,00	3,00%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	621.591.528,00	720.939.267,10	15,98%	604.697.669,00	-16,12%	622.838.599,00	3,00%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	300.573.142,00	3.030.756.667,04	908,33%	3.057.977.534,00	0,90%	3.149.716.859,00	3,00%
Vigilancia en Salud Pública	501.470.146,00	478.063.769,49	-4,67%	212.865.200,00	-55,47%	219.251.156,00	3,00%
Laboratorios de Salud Pública	751.402.116,00	593.801.333,00	-20,97%	642.417.600,00	8,19%	661.690.128,00	3,00%
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	9.461.132.923,00	2.682.435.904,16	-71,65%	1.489.419.588,00	-44,48%	1.534.102.173,00	3,00%
<b>TOTAL</b>	<b>27.038.168.509,32</b>	<b>27.557.727.726,49</b>	<b>1,92%</b>	<b>25.626.562.035,00</b>	<b>-7,01%</b>	<b>26.395.358.885,00</b>	<b>3,00%</b>

### PFTS 2012 Vs FUT 2012

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT (Gastos de Inversión y Ejecución del Fondo Local de Salud) por parte del Departamento de Arauca, para el año 2012:

<b>NOMBRE ENTIDAD</b>	<b>DEPARTAMENTO DE ARAUCA</b>
-----------------------	-------------------------------

<b>CODIGO CONCEPTO</b>	<b>NOMBRE CONCEPTO</b>	<b>(1) TOTAL FUT GASTOS DE INVERSIÓN 2012 (PESOS CORRIENTES)</b>	<b>(2) EJECUCIÓN PLAN FINANCIERO 2012 (PESOS CORRIENTES)</b>	<b>(2 - 1) DIFERENCIA 2012 (PESOS CORRIENTES)</b>	<b>(3) TOTAL FUT EJECUCIÓN FLS 2012 (PESOS CORRIENTES)</b>	<b>(2 - 3) DIFERENCIA 2012 (PESOS CORRIENTES)</b>
FSG.A.2.2.1	SALUD INFANTIL	1.863.316.588	1.658.046.206	(205.270.382)	937.355.730	720.690.476
FSG.A.2.2.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1.680.638.855	10.655.455.427	8.974.816.572	5.261.929.331	5.393.526.096
FSG.A.2.2.3	SALUD ORAL	226.247.704	69.340.159	(156.907.545)	69.340.159	0
FSG.A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	506.358.644	781.324.344	274.965.700	453.913.181	327.411.163
FSG.A.2.2.5	LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS	2.128.399.036	2.114.269.459	(14.129.577)	2.114.269.459	(0)
FSG.A.2.2.6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	111.258.338	35.914.200	(75.344.138)	181.091.671	(145.177.471)
FSG.A.2.2.7	NUTRICIÓN	87.648.860	87.648.860	-	87.648.860	-
FSG.A.2.2.8	SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	581.656.991	621.591.528	39.934.537	581.656.991	39.934.537
FSG.A.2.2.9	LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	470.438.114	300.573.142	(169.864.972)	470.438.114	(169.864.972)
FSG.A.2.2.10	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	426.126.008	501.470.146	75.344.138	3.426.126.008	(2.924.655.862)
FSG.A.2.2.11	LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	902.259.513	751.402.116	(150.857.397)	751.402.116	-
	OTRAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	-	9.461.132.923	9.461.132.923	-	9,461,132,923
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8.984.348.651</b>	<b>27.038.168.509</b>	<b>18.053.819.858</b>	<b>14.335.171.620</b>	<b>12.702.996.889</b>

Fuente: FUT 2012 - Minhacienda – CGN y PFTS Arauca 2012 – 2015

El Departamento de Arauca expresa que en los Gastos de Inversión del FUT 2012, van incluidos los gastos ejecutados por el Departamento (Gobernación de Arauca) y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, por lo cual no pueden ser comparados con lo presentado en el PFTS 2012.

Adicionalmente, el Departamento enuncia que las diferencias encontradas entre lo reportado en el PFTS 2012 y la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2012, se deben a errores involuntarios de codificación (es decir malas parametrizaciones de conceptos).

De acuerdo con la información presentada en el Formato y el Documento Técnico se tiene que el Departamento presenta la información de ejecución para los años 2012 presentando una diferencia de \$12.702.996.889 contra lo reportado en la ejecución de gasto del Fondo Local de Salud 2012, informando que las diferencias fueron cargados a otros rubros en Salud Pública (Ver Cuadro "PFTS 2012 Vs FUT 2012"); para la vigencia 2013, presenta diferencias por valor de (\$5.322.013.676) contra lo reportado en la ejecución de gasto del Fondo Local de Salud 2013 (Ver Cuadro "PFTS 2013 Vs FUT 2013"); en relación a las prioridades y programas de Salud Pública, para la vigencia de 2014, se proyecta una reducción del 7.01% con relación a la ejecución del 2013 la cual no es consistente y para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento del 3% con relación al 2014 la cual es consistente con el marco fiscal de mediano plazo.

### PFTS 2013 Vs FUT 2013

A continuación se presenta la validación de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT (Gastos de Inversión y Ejecución del Fondo Local de Salud) por parte del Departamento de Arauca, para el año 2013:

NOMBRE ENTIDAD	DEPARTAMENTO DE ARAUCA
----------------	------------------------

CODIGO CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	(1) TOTAL FUT GASTOS DE INVERSIÓN 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2) EJECUCIÓN PLAN FINANCIERO 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2 - 1) DIFERENCIA 2013 (PESOS CORRIENTES)	(3) TOTAL FUT EJECUCIÓN FLS 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2 - 3) DIFERENCIA 2013 (PESOS CORRIENTES)
FSG.A.2.2.1	SALUD INFANTIL	887.513.706	1.183.591.605	296.077.899	2.075.322.489	(891.730.884)
FSG.A.2.2.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4.851.650.415	11.592.277.786	6.740.627.371	12.832.723.215	(1.240.445.429)
FSG.A.2.2.3	SALUD ORAL	350.102.363	292.033.134	(58.069.229)	299.878.511	(7.845.377)
FSG.A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	950.130.192	1.920.076.792	969.946.600	2.622.453.655	(702.376.863)
FSG.A.2.2.5	LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS	16.244.535.281	2.712.858.430	(13.531.676.851)	3.068.283.029	(355.424.599)
FSG.A.2.2.6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	62.321.962	62.321.962	-	62.321.962	-
FSG.A.2.2.7	NUTRICIÓN	101.035.866	2.288.571.076	2.187.535.210	2.288.571.076	(0)

CODIGO CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	(1) TOTAL FUT GASTOS DE INVERSIÓN 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2) EJECUCIÓN PLAN FINANCIERO 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2 - 1) DIFERENCIA 2013 (PESOS CORRIENTES)	(3) TOTAL FUT EJECUCIÓN FLS 2013 (PESOS CORRIENTES)	(2 - 3) DIFERENCIA 2013 (PESOS CORRIENTES)
FSG.A.2.2.8	SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	674.812.497	720.939.267	46.126.770		
FSG.A.2.2.9	LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	1.934.158.790	3.030.756.667	1.096.597.877	7.636.595.499	(4.605.838.832)
FSG.A.2.2.10	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	2.490.180.965	478.063.769	(2.012.117.196)	502.062.751	(23.998.982)
FSG.A.2.2.11	LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA	508.845.505	593.801.333	84.955.828	770.589.948	(176.788.615)
	OTRAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	-	2.682.435.904	2.682.435.904	-	2.682.435.904
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>29.055.287.542</b>	<b>27.557.727.726</b>	<b>(1.497.559.816)</b>	<b>32.879.741.402</b>	<b>(5.322.013.676)</b>

Fuente: FUT 2013 - Minhacienda – CGN y PFTS Arauca 2012 - 2015

El Departamento de Arauca expresa que las diferencias encontradas entre lo reportado en el PFTS 2013 y la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2013, se deben a que fueron incluidas las reservas presupuestales en la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2013. Teniendo en cuenta lo anterior, se encontraron diferencias entre lo reportado en el Plan Financiero Territorial de Salud y en el Formulario Único Territorial - FUT, por lo tanto se recomienda para las vigencias 2014 y 2015 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 3042 de 2007.

Es importante 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.

En lo referente a los recursos del Sistema General de Participaciones de salud Pública, es pertinente mencionar que en el año 2012 el Departamento incluyó recursos del balance en este campo por valor de \$77,301,713.00, los cuales debieron ser incluidos en el campo Otros Recursos SP 2012, por tal motivo el valor ejecutado es mayor al asignado.

VALIDACIÓN 2012 SGP Vs Asignación Documentos CONPES	
8. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	2.553.926.361
CONPES 145 y CONPES 148	2.527.892.279
<b>DIFERENCIA</b>	<b>-26.034.082</b>

Con relación al año 2013, es pertinente mencionar que del Sistema General de Participaciones de Salud Pública, el Departamento incluyó recursos del balance en este campo por valor de \$72,558,899.00, los cuales debieron ser incluidos en el campo Otros Recursos SP 2013.

VALIDACIÓN 2013 SGP Vs Asignación Documentos CONPES	
21. Sistema General de Participaciones - Salud Pública	2.677.261.674
CONPES 158, 160 y 163	2.702.902.188
DIFERENCIA	25.640.514

**Conclusión:** Se encuentra que el Departamento de Arauca presenta la información acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013. Sin embargo, se evidencian grandes diferencias entre lo reportado en el Plan Financiero Territorial contra la ejecución del Fondo Local de Salud FUT 2012 y 2013. El Departamento enuncia que las diferencias encontradas entre lo reportado en el PFTS 2012 y la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2012, se debe a errores involuntarios de codificación (es decir, malas parametrizaciones de conceptos) y para la vigencia 2013, se deben a que fueron incluidas las reservas presupuestales en la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2013. Por lo cual se hará un seguimiento exhaustivo a la información reportada para las vigencias 2014 y 2015.

Finalmente, y teniendo en cuenta que la Entidad Territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas.

## 6. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

En cuanto a la situación financiera del sector salud, durante el año 2012 el Departamento de Arauca recibió cuentas por prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y eventos No POS-S por valor de \$8.528.962.728,00 a 31 de diciembre de 2012, de los cuales la suma de \$2.937.348.677,00 cuentan con respaldo presupuestal y la suma \$5.591.614.051,00 no presenta respaldo presupuestal, durante la vigencia 2013 se realizaron las respectivas conciliaciones entre las diferentes IPS y/o ESE y la UAE de Salud de Arauca, arrojando como resultado de dichas conciliaciones un valor a cancelar con respaldo presupuestal por parte de la UAE de Salud de \$1.611.012.168,00 disminuyendo la deuda con respaldo presupuestal en \$1.326.336.509,00, quedando un saldo pendiente por pagar por valor de \$5.591.614.051,00 el cual no cuenta con respaldo presupuestal y que la unidad Administrativa Especial de Salud viene adelantando gestiones para obtener dichos recursos para cancelar dichas obligaciones.

El Departamento de Arauca con corte a 31 de diciembre de 2013, recibió cuentas por prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y eventos No POS-S por valor de \$13.306.995.090,00 (Deudas: 2012 + 2013), de los cuales se han cancelado un total de \$2.624.871.306,45. Posteriormente, se realizaron conciliaciones de glosas las cuales disminuyeron el saldo a favor de la UAE de Salud por valor de \$10.353.945,00, quedando un saldo en cartera de \$10.671.769.830,00 con corte a julio de 2014.

A continuación se detallan las deudas por concepto de atención a la PPNA y No POS, con corte a 31 de diciembre de 2012 y 2013, así:

CONSOLIDADO DEUDAS POR ATENCION DE LA PPNA Y NO POS-S CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2013				
DETALLE	TOTAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2012	TOTAL CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	VALOR TOTAL PAGADO A 31/12/2013	VALOR TOTAL PAGADO EN 2014
ATENCIONES NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS - NO POS-S	4.054.194.234	9.866.703.631	263.920.715	1.675.323.658,00
POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA – PPNA	4.474.768.494	3.440.291.459	1.347.091.453	949.547.648,45
<b>TOTAL</b>	<b>8.528.962.728</b>	<b>13.306.995.090</b>	<b>1.611.012.168</b>	<b>\$2.624.871.306,45</b>

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 - 2015

Las fuentes utilizadas para la cancelación de las mismas:

### Transferencias Nacionales

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
Resolución 036 y 296 de 2011 Sin situación de fondos	509.726.464
SGP Oferta	173.846.659
SGP Oferta Sin Situación de Fondos	46.470.956
Ultima doceava 2011 SGP Oferta/licores	1.910.700
<b>Subtotal</b>	<b>731.954.779</b>

### Transferencias Departamentales

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
Regalías	743.731.854
Reserva 2011 Regalías	118.502.873
Reserva 2011 Superávit Rendimientos FAEP	16.822.662
<b>Subtotal</b>	<b>879.057.389</b>
<b>TOTAL CANCELADO (Transferencias Nacionales + Departamentales)</b>	<b>1.611.012.168</b>

A continuación se describe la situación actual de las deudas con y sin respaldo presupuestal, así:

CÓMPONENTE	VALOR DEUDA	CANCELADO	SALDO LIBERADO	SALDO A LA FECHA
CX P CON RESPALDO CONTRACTUAL	1.217.496.554	204.679.490	10.353.954	1.002.463.110
CXP SIN RESPALDO CONTRACTUAL	12.089.498.536	2.420.191.816	0	9.669.306.720
<b>TOTAL DEUDA</b>	<b>13.306.995.090</b>	<b>2.624.871.306</b>	<b>10.353.954</b>	<b>10.671.769.830</b>

Por lo anterior, el Departamento de Arauca expresa "que las cuentas por pagar con respaldo presupuestal serán canceladas a mas tardar antes del 31 de diciembre de 2014, en atención a la difícil situación de carácter presupuestal por la que ha venido atravesando nuestra entidad, se ha generado tardanza en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la prestación de los servicios de salud, señalando que tal retraso no obedece a omisión de esta administración; sino por el contrario, una vez ingresen recursos al presupuesto se cancelaran las respectivas obligaciones de acuerdo a la prioridad y vigencia de las mismas."

En los anexos se detallan las deudas por prestador, discriminado por PPNA y No POS, se relaciona la fuente de financiación con la cual se cancelaron estas deudas, y las fuentes con las

que se pretenden cancelar las deudas que cuentan con respaldo presupuestal y la fecha que se tiene prevista para el pago, pero no se tiene la información para las que no cuentan con respaldo presupuestal.

## 7. 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 Arauca, 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 Sistema General de Participaciones de Demanda y Oferta.

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

### Participación de las Fuentes de 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 PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	3.852	2.812	2.91%	760	2.56%	-	0%
OTROS RECURSOS PS	20.715	-	0%	20.715	69.99%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	2.906	2.906	3.01%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	37.189	37.189	38.54%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	8.120	-	0%	8.120	27.44%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	2.747	-	0%	-	0%	2.747	10.71%
FOSYGA Y PGN	53.590	53.590	55.53%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS NAL	1.339	-	0%	-	0%	1.339	5.22%
OTROS RECURSOS SP	21.540	-	0%	-	0%	21.540	84.06%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>151.997</b>	<b>96.497</b>	<b>100%</b>	<b>29.596</b>	<b>100%</b>	<b>25.626</b>	<b>100%</b>
<b>GASTO</b>		<b>96.497</b>		<b>32.666</b>		<b>25.626</b>	
<b>EQUILIBRIO FINANCIERO</b>				<b>-3.070</b>			

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 - 2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$96.497 millones, de los cuales el 55.53% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 38.54% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Los costos de la Prestación de Servicios de Salud que ascienden a \$29.595 millones. Para la financiación del componente, \$20.715 equivalentes al 69.99% corresponden a Otros Recursos destinados a Prestación de Servicios, seguidos de \$8.120 millones, equivalentes al 27.44% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$25.626 millones, de los cuales el 84.06% corresponde a Otros Recursos destinados a Salud Pública (incluye SGR), seguido de los recursos del SGP de Salud Pública, por valor de \$2.747 millones.

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

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

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	3.967	2.897	2.56%	783	2.33%	-	0%
OTROS RECURSOS PS	21.337	-	0%	21.337	63.41%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	2.993	2.993	2.65%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	38.305	38.305	33.92%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	11.526	-	0%	11.526	34.26%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	2.829	-	0%	-	0%	2.829	10.72%
FOSYGA Y PGN	68.711	68.711	60.85%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS NAL	1.379	-	0%	-	0%	1.379	5.22%
OTROS RECURSOS SP	22.186	-	0%	-	0%	22.186	84.05%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>173.233</b>	<b>112.906</b>	<b>100%</b>	<b>33.646</b>	<b>100%</b>	<b>26.394</b>	<b>100%</b>
<b>GASTO</b>		<b>112.906</b>		<b>33.646</b>		<b>26.394</b>	
<b>EQUILIBRIO FINANCIERO</b>		-		-		-	

Fuente: PFTS Departamento de Arauca 2012 - 2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$112.906 millones, de los cuales el 60.85% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 33.92% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Los costos de la Prestación de Servicios de Salud que ascienden a \$33.646 millones. Para la financiación del componente, \$21.337 equivalentes al 63.41% corresponden a Otros Recursos destinados a Prestación de Servicios, seguidos de \$11.526 millones, equivalentes al 34.26% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$26.394 millones, de los cuales el 84.06% corresponde a Otros Recursos destinados a Salud Pública (incluye SGR), seguido de los recursos del SGP de Salud Pública, por valor de \$2.829 millones.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo expuesto en el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento de Arauca, se evidencian falencias cualitativas y cuantitativas en el contenido del documento, de consistencia y coherencia en el reporte de información en los formatos, de validación de datos frente a las fuentes de información disponibles y apego estricto a la

aplicación de las fórmulas de cálculo establecidas por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para su elaboración, conforme a lo enunciado en los párrafos anteriores.

Se encuentra que el Departamento de Arauca presentó el Plan de afiliación el cual corresponde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013, de igual manera cumpliría con la expectativa de universalización. Sin embargo, la PPNA 2012 presentada en el Plan es equivalente con la calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mientras que la PPNA de 2013 fue calculada y no es equivalente con la publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual provoca grandes variaciones en los cálculos de los Per Cápita de PPNA.

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 establecidas por el departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco de la universalización del aseguramiento.

El Departamento de Arauca presentó las Rentas Cedidas, los recursos de la Ley 1393 de 2010 de conformidad con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013, sin embargo existen falencias en el diligenciamiento de la información reportada en el Formulario Único Territorial – FUT 2012 y 2013, por lo cual se recomienda ejercer un mejor control a este reporte.

Para las vigencias 2014 y 2015 se le hará un seguimiento exhaustivo a las distribuciones de las rentas departamentales, las cuales deberán estar acorde con la normatividad vigente, recordando que son recursos con destinación específica y su uso es únicamente el determinado por la Ley. Por consiguiente, se solicita al Departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales, así como remitir al cierre de la vigencia un informe que contenga el recaudo de la totalidad de las rentas departamentales destinadas al Sector Salud.

En el seguimiento al Plan Financiero debe evaluarse la ejecución efectiva de recursos tanto en el ingreso como en el gasto; esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Para el Componente de Régimen Subsidiado, se encuentra que el Departamento de Arauca presentó la información acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2014, solo existe una diferencia en la proyección 2015 para la fuente de financiación FOSYGA.

Para el Componente de Prestación de Servicios, el Departamento de Arauca no presentó la información acorde con la metodología señalada en la Resolución 4015 de 2013 para el cálculo de la Atención PPNA, No POS y los correspondientes Per Cápita. Adicionalmente, debe verificar los recursos “Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda” en el año 2013, toda vez que no coincide con lo reportado en el documento técnico.

Según los cálculos el Departamento de Arauca, en prestación de servicios presenta déficit financiero para las vigencias 2013 y 2014 para la financiación de los costos de la atención a la PPNA y No POS. Se solicita revisar las cifras comparando los valores de facturación y recobros

contra los pagos realizados, la constitución de reservas y cuentas por pagar, el superávit presupuestal y los valores en caja disponibles para el componente de forma tal que se precise si el déficit es real o es deuda pendiente de pago. Las deudas identificadas deben ser pagadas en forma perentoria, así como ejecutar las reservas, cuentas por pagar y con recursos del superávit suscribir resoluciones de pago motivadas cuando sea necesario.

En cuanto a las ESE en Condiciones de Eficiencia, ninguna de las ESE del Departamento de Arauca cumple con los dos criterios (Monopólico y Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso), toda vez que solo dos Hospitales correspondientes a los municipios (Cravo Norte y Puerto Rondón) cumplirían con los dos criterios. Sin embargo, estos dos Hospitales pertenecen a la ESE Moreno y Clavijo (la cual consta de 5 Hospitales), y solo dos de los cinco cumplen el segundo criterio, por lo cual la ESE como tal no cumpliría debido a que menos del 50% de los Hospitales de esta ESE aplicarían.

Se evidencian grandes diferencias entre lo reportado en el Plan Financiero Territorial contra la ejecución del Fondo Local de Salud FUT 2012 y 2013. El Departamento enuncia que las diferencias encontradas entre lo reportado en el PFTS 2012 y la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2012, se debe a errores involuntarios de codificación (es decir malas parametrizaciones de conceptos) y para la vigencia 2013, se debe a que fueron incluidas las reservas presupuestales en la ejecución del Fondo Local de Salud – FUT 2013. Por lo cual se hará un seguimiento exhaustivo a la información reportada para las vigencias 2014 y 2015.

En el marco de la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Adicionalmente, se precisa que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones de oferta a demanda para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

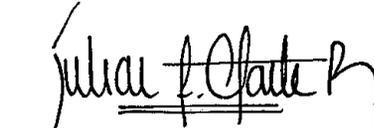
## 9. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda no dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Arauca, 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 Arauca 2012-2015, efectuadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.



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



**JULIAN FELIPE OLARTE RUEDA**  
Dirección de Financiamiento Sectorial  
Ministerio de Salud y Protección Social



**JORGE ALBERTO ORDOÑEZ SUSA**  
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria  
Ministerio de Salud y Protección Social