



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201532000357281**

Fecha: **10-03-2015**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

Doctor:

EDGAR JESUS DIAZ CONTRERAS

Gobernador Departamento de Norte de Santander

Palacio de Gobierno, 2 Piso. Av. 5ª entre calles 13 y 14 esquina.

Cúcuta – Norte de Santander



ASUNTO: Concepto técnico del Plan Financiero Territorial de Salud de Norte de Santander

Respetado Dr. Díaz,

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

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

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

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

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

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Norte de Santander en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el No. de radicación 201442300102292 del 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió el día 14 de abril del año en curso por medio de correo electrónico, el Plan Financiero Territorial de Salud ajustando con las observaciones solicitadas; y finalmente, el día

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 013000952525 Fax: (57-1)3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201532000357281**

Fecha: **10-03-2015**

Página 2 de 2

28 de mayo de 2014, se recibió la última versión por parte del departamento a través de correo electrónico, firmado por el Director del Instituto Departamental de Salud el Dr. Javier Orlando Prieto Peña, el cual contiene parcialmente los ajustes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la última versión recibida, los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público, emitieron el día 24 de junio de 2014 el documento técnico de no viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud de Norte de Santander por cuanto se encontraron inconsistencias en el diligenciamiento de la información en los distintos formatos que hacen parte integral de la Resolución 4015 de 2013, así como en las sustentaciones expuestas en el documento técnico; igualmente, se solicitó al departamento efectuar los ajustes correspondientes para proceder a viabilizar el Plan Financiero Territorial de Salud.

Con el fin de dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto, el Departamento presentó una nueva versión del Plan Financiero Territorial de Salud por medio de oficio firmado por el señor Gobernador y por el Director del Instituto Departamental de Salud, el cual fue recibido con número de radicado 201442301164142 del 24 de julio de 2014.

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

Cordial saludo,



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

F.O.U.



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



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

Anexo: Dieciocho (18) folios

Copia: **JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**, Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311 Cúcuta - Norte de Santander.

Elaboró: A. Anaya
Aprobó: Lina C. - S. Garcia - Fernando Olivera

CONCEPTO TECNICO - PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

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 establece 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 períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

Así mismo, el párrafo transitorio del mismo artículo establece que los departamentos y distritos presentarán el Plan financiero 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 Norte de Santander, Dr. Edgar Jesús Díaz Contreras presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido bajo el número de radicado 201442300102292 del 27 de enero de 2014. Posteriormente, remitió el día 14 de abril del año en curso por medio de correo electrónico, el Plan Financiero Territorial de Salud ajustando con las observaciones solicitadas; y finalmente, el día 28 de mayo de 2014, se recibió la última versión por parte del departamento a través de correo electrónico, firmado por el Director del Instituto Departamental de Salud el Dr. Javier Orlando Prieto Peña, el cual contiene parcialmente los ajustes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la última versión recibida, los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público, emitieron el día 24 de junio de 2014 el documento técnico de no viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud de Norte de Santander por cuanto se encontraron inconsistencias en el diligenciamiento de la información en los distintos formatos que hacen parte integral de la Resolución 4015 de 2013, así como en las sustentaciones expuestas en el documento técnico; así mismo, se solicitó al Departamento efectuar los ajustes correspondientes los cuales fueron descritos de manera específica para cada uno de los componentes, lo anterior como requisito para proceder a viabilizar el Plan Financiero Territorial de Salud.

Con el fin de dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto, el Departamento presentó una nueva versión del Plan Financiero Territorial de Salud por medio de oficio firmado por el señor Gobernador y por el Director del Instituto Departamental de Salud, el cual fue recibido con número de radicado 201442301164142 del 24 de julio de 2014.

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud:

La entidad presupuestó ingresos durante la vigencia 2013 por \$122.620 millones en el sector salud, de los cuales se recaudaron \$128.467 millones, mostrando un porcentaje de ejecución de 105%. De estos, el 87% (\$111.488 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 13% (\$16.979 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 29%(\$32.686 millones) y los ingresos no tributarios del 71%(\$78.802 millones). Del total de ingresos no tributarios, los recursos del SGP tuvieron una participación del 69%(\$54.470 millones), los recursos transferidos por COLJUEGOS del 0.1% (\$96 millones), otras transferencias nacionales del 21.4% (\$16.781 millones) y otros recursos no tributarios del 9.5% (\$7.454millones). Respecto al total de recursos transferidos del SGP (\$54.470 millones), el 15% (\$8.091 millones) correspondió a recursos del SGP- Salud Pública, el 65% (\$35.377 millones) a los recursos del SGP- Oferta y el 20% (\$11.002) aportes patronales.

Del total de ingresos de capital (\$16.979 millones), los recursos del balance tuvieron una participación del 79% (\$13.365 millones), los rendimientos financieros tuvieron una participación del 7% (\$966 millones), y otros recursos de capital del 16% (\$2.647 millones).

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$122.620 millones se comprometió el 89% (\$109.313 millones), se generaron obligaciones por \$106.571millones y pagos por \$90.764 millones, dejando reservas presupuestales por \$2.742 millones y cuentas por pagar de 15.807

millones. De los gastos totales, el gasto para funcionamiento ejecutó \$6.297 millones y el de inversión \$103.016 millones.

Respecto al gasto por inversión, el 15% (\$15.707 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 12% (\$12.126 millones) al componente de salud Pública, el 61% (\$62.907 millones) a prestación de servicios y el 12% (\$12.275 millones) a otras inversiones en salud.

Respecto al saldo de cuentas maestras el departamento muestra \$37.952 millones, que al comparar con las reservas presupuestales de \$2.742 millones y cuentas por pagar de \$15.807 millones a 2013, se observa que están financiadas las mismas.

1.2 Estrategia 028:

El Departamento de Norte de Santander conforme a la estrategia de monitoreo seguimiento y control al uso de recursos del Sistema General de Participaciones, no tiene medida preventiva de Plan de Desempeño por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

1.3 Organización Red Pública de Prestación de Servicios

Cuadro No. 1

Departamento	Norte de Santander
Municipios	40, Incluida la Capital
No. Empresas Sociales del Estado	16

El Departamento de Norte de Santander 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 la Protección Social en Julio de 2014. El Plan Bienal de Inversiones para la vigencia 2014 – 2015 fue presentado por el Departamento y aprobado en el mes de octubre de 2014.

Tiene una población de 1.344.038 habitantes según proyección DANE 2014, Cúcuta su capital cuenta con 643.666 habitantes y 700.372 habitantes distribuidos en los restantes 39 municipios.

El Departamento de Norte de Santander se encuentra dividido en 3 subregiones denominadas Centro Oriental, Occidental y Sur:

Cuadro No. 2

Regiones	Municipios
Región Centro Oriental – Provincia Cúcuta	Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Tibú, Bucarasica, El Tarra, Puerto Santander, Sardinata, Gramalote, Arboledas, Lourdes, San Cayetano, Santiago, Villa Caro y Salazar
Región Occidental – Provincia Ocaña	Ocaña, Teorama, Hacari, San Calixto, Abrego, El Carmen, Convención, Cachira, La Esperanza y La Playa
Región Sur – Provincia Pamplona	Pamplona, Cúcota, Chitagá, Cucutilla, Mutiscua, Pamplonita, Silos, Chinácota, Ragonvalia, Bochalema, Durania, Toledo, Labateca y Herrán

En el Departamento de Norte de Santander son certificados para prestación de servicios de salud 6 municipios: Cúcuta, el Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Herrán y La Playa, los restantes 34 municipios no son certificados.

El departamento de Norte de Santander cuenta con una Red de prestadores públicos conformada por 16 Empresas Sociales del Estado de los cuales 6 son de carácter municipal y 10 de orden departamental; los servicios de baja complejidad son prestados por 11 entidades, 2 prestan servicios de baja y mediana complejidad, dos son especializados y una entidad es de alta complejidad.

1.4 Red Pública de Prestadores y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE

En relación con el sector salud, la red pública mostró un superávit de \$10.507 millones en el 2013 (ingresos recaudados de \$262.960 millones menos compromisos de \$252.453 millones). Los pasivos totales ascendieron a \$61.593 millones en la vigencia 2013, disminuyendo en un 26% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$168.576 millones en el 2013, presentándose un incremento de 11% frente al 2012.

Como resultado, de las 16 ESE existentes en el Departamento y de acuerdo con la categorización de riesgo definida mediante la Resolución No. 2090 de 2014, la misma categorización que definió la Resolución 1877 de 2013, nueve entidades fueron categorizadas en riesgo medio o alto, estas entidades sus programas de saneamiento fiscal y financiero (PSFF) para viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como lo contempla la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1141 de 2013. La Dirección de Apoyo Fiscal viabilizó los PSFF de seis ESE: Regional Sur Oriental, Universitario Erasmo Meoz, Mental Rudecindo, Regional Centro, San Juan de Dios de Pamplona y Regional Norte. Las otras tres entidades no han sido objeto de evaluación teniendo en cuenta que en la propuesta de red inicialmente aprobada en 2013 se contemplaba su liquidación: ESE de Cúcuta Centro de Rehabilitación, ESE Joaquín Emiro Quintero de Herrán y ESE Isabel Celis Yañez de La Playa. Para esta última entidad, la propuesta de red aprobada en Julio de 2014, no contempla su liquidación.

Los PSFF viabilizados consolidaron pasivos al cierre 2013 por \$47.391 millones, estos se cancelaron con \$46.276 millones de recursos de las ESE y \$2.123 millones con recursos de cuentas maestras.

1.5 Informe de Viabilidad Fiscal:

Según el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la Dirección De Apoyo Fiscal, durante la vigencia 2013 el Departamento contó con ingresos totales por \$785.253 millones, de los cuales 92% provino de recaudos del año y 8% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior. Los recaudos del año diferentes del SGR registraron un aumento de 25% en términos reales respecto al año anterior; ello se explica por el desahorro FONPET efectuado en la vigencia y el aumento de las transferencias para inversión. Este tipo de recaudo estuvo representado 57% por transferencias, 20% por ingresos propios, 15% por ingresos de capital y

8% por recursos del balance; respecto al comportamiento el recaudo propio decreció 7%, caso contrario en las transferencias nacionales que subieron 14% y los recursos de capital 586%.

Los recursos acumulados en la vigencia anterior (recursos del balance y recursos que amparan compromisos pendientes de completar su proceso de ejecución presupuestal), ascendieron a \$60.174 millones y presentaron un crecimiento del 28%, reflejando que aún se presentan dificultades y limitaciones en la capacidad de programación y ejecución presupuestal del Departamento.

En conclusión, las cifras confirman la dependencia que tiene el Departamento de las transferencias del SGP y otras del nivel central nacional, al punto que solo el 20% de los ingresos nuevos se originó en recaudo propio. De igual manera, el hecho de que una parte de las fuentes provino de recaudos de años anteriores, que en una porción significativa fueron igualmente comprometidos en esos años, confirma los problemas que en materia de ejecución presupuestal se han señalado en informes anteriores y los retos inmediatos que se vienen bajo las nuevas reglas del SGR.

Cuadro No. 3

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Tributarios y no tributarios	168.255	160.274	-7%	27%	20%
Transferencias	384.549	446.752	14%	62%	57%
Ingresos de capital	16.875	118.054	586%	3%	15%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	46.271	60.174	28%	8%	8%
RECAUDOS DEL AÑO	615.951	785.253	25%	100%	100%

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

A excepción del impuesto de registro y anotación, se presentaron reducciones en el recaudo de todos los impuestos, lo que explica el comportamiento negativo, en conjunto, de los ingresos tributarios. Los tributos con mayor impacto fueron los impuestos al consumo, las estampillas y otros impuestos. No obstante, estas caídas no reflejaron cambios significativos en la composición, aunque se destaca que registro ganó 2 puntos porcentuales en la composición.

Cuadro No. 4
INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2013/2012	2012	2013
Vehículos automotores	2.973	2.803	-8%	2%	2%
Registro y anotación	13.484	15.998	16%	9%	11%
Impuestos al consumo	90.947	86.319	-7%	59%	59%
Licores	16.737	15.203	-11%	11%	10%
Cerveza	61.734	60.965	-3%	40%	42%
Cigarrillos y tabaco	12.476	10.151	-20%	8%	7%
Sobretasa a la gasolina	1.531	1.395	-11%	1%	1%
Estampillas	37.401	33.754	-11%	24%	23%
Impuesto predial unificado	0	0	N/A	0%	0%
Impuesto de industria y comercio	0	0	N/A	0%	0%
Impuesto único a favor de San Andrés	0	0	N/A	0%	0%
Otros impuestos	7.831	5.937	-26%	5%	4%
TOTAL	154.166	146.207	-7%	100%	100%

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

A pesar de la reducción de los impuestos al consumo durante las últimas vigencias, siguen siendo los más importantes para el Departamento, y entre ellos el más significativo el de cerveza. De la evolución de estos tributos se resalta la reducción de cigarrillos y tabaco con 20% y de licores con 11%.

Los ingresos no tributarios sumaron \$14.067 millones, 2% menos que en 2012. El 82% correspondió a tasas y derechos, destacándose los derechos de explotación de juegos de suerte y azar (\$6.022 millones) y multas y sanciones (\$3.613 millones). El 18% restante fueron recursos originados principalmente en la participación por el ejercicio del monopolio de licores, y premios de suerte y azar no reclamados y otros.

El 83% de las transferencias (\$370.473 millones) provino del Sistema General de Participaciones, 10% del sector descentralizado y 7% de entidades del orden nacional. Los recursos del Sistema General de Participaciones crecieron 12%, otras de la Nación 49% y las del sector descentralizado se duplicaron.

El aumento de los ingresos de capital fue consecuencia del desahorro proveniente del FONPET, que sumó \$105.000 millones. De igual manera, se percibieron nuevos recursos por excedentes financieros de establecimientos públicos. Por su parte, los recursos del balance crecieron 28%, seguidos por los rendimientos financieros con 26%.

2. REPORTE DE INFORMACION

Una vez recibida la información, se revisó si el Departamento de Norte de Santander remitió la totalidad de los formatos que hacen parte integral de la Metodología definida en la Resolución 4015 de 2013 y el Documento Técnico que sustenta las acciones y metas adelantadas para los componentes en salud, con el siguiente resultado:

Cuadro No. 5

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

3. ANALISIS DE LA INFORMACION PRESENTADA POR EL DEPARTAMENTO POR MEDIO DE LOS DISTINTOS FORMATOS.

3.1. FORMATO "PROYECCION DE POBLACION"

Cuadro No. 6

PLAN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO							
	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
DANE Total Población	1.320.724	1.332.335	1.344.015	1.355.723	0,88%	0,88%	0,87%
Afiliados al Régimen Subsidiado	794.641	815.212	863.875	932.874	2,59%	5,97%	7,99%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	183.837	162.279	115.028	47.029	-11,73%	-29,12%	-59,11%
Nuevos Afiliados Equivalentes		20.571	48.663	68.999			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	62.937	54.944					

Fuente: Formatos PFTS y BDU A MSPS

El Departamento de Norte de Santander certifica una población afiliada al Régimen Subsidiado para el año 2012 de 794.641 cifra que tomó de la BDU A y una población pobre no asegurada PPNA de 183.837 para el mismo periodo.

Expone en el documento técnico la metodología para determinar la PPNA del año base la cual difiere de manera importante con la cifra del Ministerio de Salud y Protección Social, igualmente, explica las circunstancias que impedían llevar a cabo procesos de afiliación de la población, destacándose que las EPS-S que operaban en el departamento no contaban con cupos autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud, al retiro voluntario de dos Cajas de Compensación Familiar CCF, la distribución de los afiliados a SOLSALUD en el año 2013 y por último, no todos los municipios del departamento contaban con la presencia de EPS-S con cupos autorizados. Teniendo en cuenta los motivos expuestos anteriormente por el departamento, se recomienda precisar en qué estado se encuentran los distintos procesos con el fin de determinar las herramientas específicas para lograr las metas de afiliación.

Por otra parte, el departamento presenta las acciones a implementar con el objeto de lograr mayores metas de cobertura para el año 2015, estas se sustentan en los avances logrados con la Superintendencia Nacional de Salud respecto a la autorización de afiliación y a la definición de la situación de la población afiliada aún a las dos CCF en liquidación. En este contexto, proyectan para el año 2015 tener afiliados al Régimen Subsidiado 932.874 según el dato registrado en el formato, no obstante en el documento técnico informan de 992.874, razón por la cual es importante que el departamento aclare cuál es la meta proyectada. Respecto a la PPNA, proyectan para el año 2015 haber disminuido hasta las 47.029 personas, se resalta que en el PFTS del departamento al cierre de la vigencia 2015 no mostrará cobertura universal.

Con el objeto de verificar que las metas propuestas en este componente se cumplan en el horizonte de tiempo estipulado, los Ministerios de Salud y Protección Social (MSPS) y Hacienda y Crédito Público (MHCP), harán el respectivo seguimiento a la información registrada en el formato y sustentada en el documento técnico, por lo cual recomiendan la consistencia entre estos.

Así mismo, se recomienda al departamento enfatizar en los mecanismos de afiliación que utilizará con cada uno de los municipios y la definición del periodo en el cual las desarrollará para alcanzar el objetivo de aseguramiento.

3.2. FORMATO "PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"

El departamento de Norte de Santander registró para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas. Entre los años 2012 y 2013 se presenta una variación negativa cercana al 1%, la disminución se explica por la caída en el recaudo de algunas de las rentas relacionadas en el siguiente cuadro. Para la vigencia 2014, registran los valores presupuestados de esta vigencia al 3% teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del Fondo Local de Salud del departamento, sin embargo, señalan que para el caso de algunas rentas no se cumplirán las metas de recaudo razón por la cual afectaría la proyección final para la vigencia. Para el año 2015, se proyecta un incremento del 3% respecto al año anterior teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

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

Cuadro No. 7

RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	2014 (Presupuesto)	2015 (Proyectado)	Variación 2012-2013	Variación 2013-2014	Variación 2014-2015
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	5.986.244.502,87	5.431.740.757,00	5.594.692.979,71	5.762.533.769,10	-9,26%	3,00%	3,00%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	10.262.964.000,00	10.137.913.000,00	10.442.050.390,00	10.755.311.901,70	-1,22%	3,00%	3,00%
Loterías	863.096.334,00	1.072.835.912,50	1.105.020.989,88	1.138.171.619,57	24,30%	3,00%	3,00%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	5.447.918.239,00	5.822.427.860,00	5.997.100.695,80	6.177.013.716,67	6,87%	3,00%	3,00%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	80.902.263,98	128.875.891,43	132.742.168,17	136.724.433,22	59,30%	3,00%	3,00%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.133.264.193,72	2.954.089.000,00	3.042.711.670,00	3.133.993.020,10	-5,72%	3,00%	3,00%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	681.334.325,00	627.181.563,00	645.997.009,89	665.376.920,19	-7,95%	3,00%	3,00%
Premios no cobrados	149.736.650,38	176.525.579,76	181.821.347,15	187.275.987,57	17,89%	3,00%	3,00%
Subtotal Rentas Cedidas	26.605.460.509	26.351.589.564	27.142.137.251	27.956.401.368	-0,95%	3,00%	3,00%

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

Al analizar el formato de Rentas se encontró:

Para el año 2013 no se cumplió con el crecimiento establecido en algunas rentas de acuerdo al marco fiscal de mediano plazo de la entidad, según la explicación en el documento técnico, se debe a factores asociados al contrabando, el cual influye negativamente en el consumo de productos nacionales, generando como consecuencia caída en las rentas, lo anterior, teniendo en cuenta que el departamento es zona de frontera. Igualmente, señala el departamento en el documento técnico que el desempleo en la capital Cúcuta estuvo por encima del promedio nacional, la informalidad laboral es otro fenómeno que afecta a esta zona registrando un promedio de 70.7% por encima del promedio nacional de 49.5% ocasionando que la población solo se invierta en artículos de primera necesidad y no los que generan rentas destinadas al sector salud. Por último, informan que los bajos recaudos por conceptos de licores se

encuentran asociados a las medidas implementadas a nivel nacional y municipal como lo son la Ley del conductor en estado de embriaguez y Ley zanahoria respectivamente.

Presentan decrecimiento respecto al año anterior, las rentas de IVA cedido de Licores, Vinos y Aperitivos de 9.26%; 8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza de 1.22%; Sobretasa de cigarrillos – Ley 1393 de 2010 presenta disminución del 5,72%, este comportamiento obedece a la realidad del recaudo informa el departamento. Por último, el 6% Impuesto al consumo de licores, Vinos y Aperitivos disminuye en 7,95%.

De acuerdo al cruce de las rentas respecto de la ejecución presupuestal, la información es consistente excepto por Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance de premios no cobrados con una diferencia de \$22 millones, situación que es explicada en el documento técnico.

Para el año 2014 se consignó la información de las rentas departamentales destinadas a salud definidas en el Presupuesto del Departamento de Norte de Santander, con un crecimiento esperado del 3% respecto a la vigencia anterior y para el año 2015, realizaron la proyección de recursos de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo de la entidad. No obstante, explica el departamento que las metas de recaudo en algunas rentas no podrán cumplirse por las causas expuestas anteriormente para el año 2014, lo cual afectaría las metas propuestas para el año 2015.

Teniendo en cuenta lo anterior, el departamento menciona que adoptó políticas para mejorar el recaudo de las rentas departamentales, entre las que mencionan las alianzas estratégicas con la Policía Fiscal Aduanera (POLFA) con el objeto de ejercer control al ingreso ilegal de licores y cervezas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela; convenios interadministrativos anti contrabando con entidades como: la Secretaria de Hacienda Departamental, DIAN, POLFA, Policía de carreteras, Policía Departamental y Metropolitana, Fiscalía seccional, SIJIN, Instituto Departamental de Salud, ICA, INVIMA, entre otros.

Frente a la situación presentada por el departamento referente al comportamiento de algunas rentas que registran caídas para el año 2014 respecto al recaudo del año anterior y que posiblemente impactaran para alcanzar la meta del 3% al final de la vigencia, se recomienda además de presentar las distintas estrategias para mejorar el recaudo de las rentas departamentales, hacer énfasis en la presentación de los resultados obtenidos de las mismas para verificar que se cumplan los objetivos trazados, es importante resaltar que los problemas asociados al contrabando de productos del vecino país provienen de años anteriores. Igualmente, se recomienda hacer seguimiento a las rentas que presentan comportamiento estable y creciente sobre las que se espera cumplan con las metas de recaudo establecidas.

Respecto a los montos destinados al Régimen Subsidiado corresponden a los porcentajes de Ley, una vez que son incorporados los valores del campo 41: otros recursos departamentales y/o distritales al RS; de acuerdo con la información encontrada en cuanto a los recursos que financian el Régimen Subsidiado de rentas departamentales, este Ministerio procedió a incorporar los recursos en la Matriz de cofinanciación el Régimen Subsidiado del año 2014, así mismo, se registra esta situación para el año 2015 cuando se incorporan los valores del campo 57. El departamento señala que la financiación del 100% del Régimen Subsidiado se cumplirá

siempre y cuando la proyección del presupuesto de rentas se recaude. Respecto a los montos destinados a Prestación de Servicios, no corresponden a los porcentajes establecidos por Ley, porque cofinancian diferentes competencias que tiene el ente territorial, según la explicación contenida en el documento técnico.

De acuerdo a las metas establecidas por el departamento en el componente de Proyección de Población de disminuir la PPNA de 183.837 en el año 2012 a 47.029 al año 2015 y pasar de un total de afiliados al Régimen Subsidiado en el año 2012 de 794.641 a 932.874 en el año 2015, implicará que los recursos destinados para tal fin se encuentren plenamente presupuestados y asegurados, por esta razón, se recomienda realizar seguimientos periódicos y adoptar las medidas que el departamento considere necesarias para lograr que se cumplan con las metas de recaudo de las distintas rentas. Por otra parte, los Ministerios mencionados anteriormente realizaran el seguimiento a las proyecciones registradas en el presente formato.

3.3 PROYECCIÓN “RÉGIMEN SUBSIDIADO”

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

Cuadro No. 8

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015	Variación 2013- 2014	Variación 2014-2015
Afiliados al RS	815.212	863.875	932.874	5,97%	7,99%
UPC Promedio	517.232	565.521	593.890	9,34%	5,02%
Costo Total Régimen Subsidiado	422.702.698.048	488.097.066.387	553.721.151.366	15,47%	13,44%
SGP Demanda	164.229.143.327	174.115.333.361	218.242.016.824	6,02%	25,34%
CCF	5.491.400.231	6.687.773.999	3.082.500.003	21,79%	-53,91%
Esfuerzo Propio Municipal.	11.471.889.731	13.207.106.041	15.368.986.721	15,13%	16,37%
Esfuerzo Propio Departamental	15.707.449.173	17.057.506.794	19.243.959.717	8,60%	12,82%
Transformación SGP	-	-	-	-	-
FOSYGA Y PGN	225.802.815.586	277.029.346.192	297.783.688.102	22,69%	7,49%

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

Se evidencia que los afiliados registrados en el formato para el año 1 – 2013 corresponden a la definida en el formato de “Proyección de Población”.

- En la vigencia 2013, el departamento registró la UPC promedio, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento sumó la ejecución de las distintas fuentes que financian y cofinancian su operación.

Los recursos del SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a \$164.229.143.327, dichos recursos coinciden con los recursos asignados en los CONPES 158 y 160. Por otro lado, los recursos de CCF, coinciden con la información de la Liquidación Mensual de Afiliados.

El Esfuerzo Propio Municipal el valor registrado coincide con el monto estimado de recursos de la vigencia. Respecto al Esfuerzo Propio Departamental el valor registrado en el formato es de \$15.707.449.17, coincide con el valor de los recursos ejecutados por concepto de esfuerzo propio en la vigencia en mención.

Finalmente, los recursos del FOSYGA y PGN registrados corresponden a la información registrada en la matriz de continuidad del 2013.

- Para el 2014, el departamento registró la UPC promedio, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. La determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados del año 2014 por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia es de \$488.097.066.387

Así mismo, los recursos del SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a \$174.115.333.361, dichos recursos coinciden con los recursos asignados en los CONPES 169 y 171. Por otro lado, los recursos de CCF, coinciden con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de \$13.207.106.041 y el Esfuerzo Propio Departamental de \$17.057.506.794, dichos valores coinciden con los recursos ejecutados por concepto de esfuerzo propio en la vigencia en mención.

Finalmente, los recursos del FOSYGA y PGN registrados no corresponden a lo registrado en el monto estimado de recursos publicado en el mes de febrero del año 2014, el valor registrado en la matriz es de \$251.933.954.387 y la cifra registrada en el formato es \$277.029.346.192, así mismo, en el documento técnico señalan que el valor registrado es de \$277.375.184.298, es importante resaltar que la información contenida en el documento técnico debe ser consistente con lo registrado en el formato.

- La proyección de la UPC del 2015, el departamento aplicó un incremento del 5% respecto a la UPC de la vigencia 2014. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia es de \$553.721.151.366.

Respecto a los recursos de CCF, coinciden con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación a las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, el departamento no explica en el documento técnico si la proyección para esta vigencia se realiza de acuerdo al Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial, lo anterior teniendo en cuenta los porcentajes de crecimiento esperados entre los años 2014 y 2015 presentados en el cuadro No. 6.

- En el siguiente cuadro se discriminan las fuentes de los recursos que financian y cofinancian al Régimen Subsidiado, se observa que en el año 2012, los recursos territoriales aportaban el mayor porcentaje con el 54%, situación que cambió para los años posteriores, donde los recursos nacionales aportan un mayor porcentaje.

Cuadro No. 9

	2012	%	2013	%	2014	%	2015*	%
Recursos Nacionales	144.806.799.827	46%	231.294.215.816	55%	283.717.120.191	58%	300.866.188.105	54%
Recursos Territoriales	171.860.593.487	54%	191.408.482.231	45%	204.379.946.196	42%	252.854.963.262	46%
TOTAL	316.667.395.326	100%	422.702.700.060	100%	488.097.066.387	100%	553.721.151.367	100%

*Valores proyectados por el departamento para la vigencia 2015

De lo anterior, se precisa que los recursos nacionales están conformados por los recursos del artículo 217 Ley 100 de 1993 que administran directamente las Cajas Compensación Familiar (CCF), FOSYGA y PGN; y los recursos territoriales por el Sistema General de Participaciones (SGP), Esfuerzo Propio Departamental sin situación de fondos y con situación de fondos y Esfuerzo Propio Municipal sin situación de fondos y con situación de fondos.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4015 de 2013, se presenta equilibrio entre las distintas fuentes y usos de recursos que componen el presente formato, de lo anterior, se enfatiza que el departamento deberá realizar el seguimiento en conjunto con los MSPS y MHCP para que las distintas metas proyectadas se cumplan.

De otra parte conforme a la información recibida, se observan importantes incrementos en términos de porcentajes referentes a los costos totales del Régimen Subsidiado entre los años 2013/2014 y 2014/2015 relacionado con el crecimiento proyectado de los afiliados al mencionado Régimen, en términos de los recursos que demandará para lograr los objetivos, implicará para el departamento la adopción de diferentes medidas tendientes a procurar que las fuentes que financian el componente se incrementen y se sostengan en el horizonte de tiempo establecido.

3.4 FORMATO “OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS”

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

Cuadro No. 10

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015	Variación 2013-2014	Variación 2014-2015
Afiliados al RS	815.212	863.875	932.874	5,97%	7,99%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	162.279	115.028	47.029	-29,12%	-59,12%
Per Cápita PPNA	298.824	307.789	317.022	3,00%	3,00%
Per Cápita NO POS	15.740	16.212	16.698	3,00%	3,00%
Costo Atención PPNA	48.492.773.008	35.404.174.961	14.909.326.069	-26,99%	-57,89%
Costo No POS	12.831.277.333	14.005.140.132	15.577.464.365	9,15%	11,23%
SGP – Con Situación de Fondos	39.137.644.737	39.137.644.737	39.137.644.737	0,00%	0,00%
SGP – Aportes Patronales	13.145.565.936	0	0		
Rentas Departamentales	2.962.975.828	3.215.669.871	3.312.139.967	8,53%	3,00%
Otros Recursos	13.289.065.088	10.000.000.000	7.000.000.000	-24,75%	-30,00%
Equilibrio PPNA y NO POS	-5.934.364.688	2.943.999.515	18.962.994.270		

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

Costo Per cápita NO POS

Para el cálculo del valor per cápita de lo NO POS el departamento de Norte de Santander, utiliza lo estipulado en la Resolución 4015 de 2013, al establecer el gasto per cápita en el Régimen Subsidiado de los servicios no incluidos en el Plan de beneficios multiplicándolo por los afiliados a dicho Régimen, posteriormente, realizan la proyección con base a la inflación esperada en el marco fiscal de mediano plazo.

Cuadro No. 11

	2013	2014	2015	Variación 2013 - 2014	Variación 2014 -2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	815.212	863.875	932.874	5,97%	7,99%
Costo de No POS	12.831.277.333	14.005.140.132	15.577.464.365	9,15%	11,23%
Costo Per cápita en No POS	15.740	16.212	16.699	3,00%	3,00%

Costo Per cápita PPNA

Sobre el cálculo del valor per cápita de la PPNA, la entidad territorial estima primero el costo total de la atención a la PPNA, una vez obtenido este valor lo dividen por la PPNA para hallar el valor per cápita que servirá de base para calcular el costo total de la atención a la PPNA en las vigencias siguientes con base al índice de inflación esperado en el marco fiscal de mediano plazo.

Cuadro No. 12

	2013	2014	2015	Variación 2013 -2014	Variación 2014 -2015
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	162.279	115.028	47.029	-29%	-59%
Costo Atención PPNA	48.492.773.008	35.404.174.961	14.909.326.069	-27%	-58%
Per Cápita PPNA	298.823	307.787	317.024	3,00%	3,00%

Aspectos Generales

Se evidencia que la PPNA utilizada para determinar los per cápita de la atención a la PPNA y No POS, corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".

Para el año 2012, el departamento no diligenció los campos 5 y 6 correspondientes a los costos per cápita de la PPNA y No POS respectivamente. Respecto al año 2013, el valor per cápita de la atención a la PPNA y No POS, se determinó tomando el valor de la facturación radicada de prestación de servicios a la PPNA y NO POS por las EPS-S, debidamente auditadas durante las respectivas vigencias, dividido por la PPNA y los afiliados al Régimen Subsidiado de cada vigencia.

En este contexto, el departamento señala que el costo de la atención a la PPNA del 2012 y 2013 fue de \$59.495.545.338 y \$48.492.773.008. Así mismo, el costo del No POS es de \$11.466.057.115 y \$12.831.277.333 respectivamente.

Las fuentes que financian el componente son del SGP con situación de fondos, las rentas departamentales (rentas cedidas) y recursos adicionales del departamento. Se resalta que durante los años 2013 y 2014 las fuentes disponibles no involucran los recursos SGP Aportes Patronales dado que a través de la Ley 1608 de 2013 la ejecución de dichos recursos no estaban sujetos a la contraprestación de prestación de servicios de salud, para el año 2015 la excepción no se encuentra vigente y por tanto los recursos tendrán ejecución a través de la prestación de servicios de salud, en consecuencia con un estimado de Aportes Patronales de \$11.249 millones la disponibilidad de recursos alcanzaría a \$60.699 millones y el superávit llegaría a \$30.212 millones.

Con relación a la determinación del per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2014 y 2015, el departamento determinó el 3% de crecimiento respecto los per cápita de la vigencia 2013.

Se recomienda hacer el respectivo registro de acuerdo a la asignación de los recursos del SGP con Situación de Fondos y Aportes Patronales de los CONPES 145, 148, 158, 160, 163, 169 y 171; así como destinar los porcentajes definidos por las normas legales vigentes para la financiación de las actividades del presente componente.

Respecto a la información presentada por el departamento en el presente componente, se evidencia que no se encuentra equilibrio entre las fuentes y usos de recursos para el año 2013, arrojando un déficit de \$5.934.364.688, para los años 2014 y 2015 se proyectan superávits de \$2.943.999.515 y \$18.962.994.270 respectivamente.

Se resalta la importancia en la correspondencia que se debe presentar entre la información diligenciada en la estimación y Proyección de las Rentas para Prestación de Servicios de Salud y las establecidas en el formato de Proyección de Rentas Departamentales.

Para complementar lo anterior, en la ejecución presupuestal se identifican gastos de prestación de servicios de salud al cierre 2013 por \$62.907 millones, consolidando un 90% del gasto definitivo presupuestado de \$69.583 millones. En el plan financiero se estimó un gasto del componente por \$61.323 millones.

Adicionalmente, el Departamento de Norte de Santander certificó a la Dirección General de Apoyo Fiscal que durante el 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$47.420 millones y recobros de las EPS (Empresas Promotoras de Servicios de Salud) del subsidiado por \$15.804 millones, consolidando un gasto total de \$63.224 millones, certificó además que no disponía de recursos para el pago de recobros por \$3.947 millones y que adeuda de vigencias anteriores \$5.949 millones, por tanto consolidó deudas por \$9.896 millones.

Se resalta que al cierre 2013, en la cuenta maestra de Prestación de Servicios se encontraban \$14.667 millones y de estos \$3.211 millones se consideraron superávit. Por otra parte, existen recursos de superávit del sector salud con destinación específica por \$23.417 millones, estos son recursos de rentas cedidas que el Departamento destina a cofinanciar el Régimen Subsidiado de los municipios y Prestación de Servicios de Salud. Sí se tiene en cuenta la disponibilidad de estos recursos existen fuentes de financiación para las deudas.

Teniendo en cuenta los niveles de población no afiliada al Régimen Subsidiado, se evidencian altos costos per cápita de PPNA y No POS para la entidad territorial, por esta razón los MSPS y MHCP realizaran el seguimiento periódico a las metas propuestas y recomiendan al departamento la adopción de medidas que permitan lograr un equilibrio financiero.

De otro lado, es importante que el departamento revise los costos estimados en el vigencia 2015, lo anterior teniendo en cuenta la transformación de recursos del Sistema General de Participaciones prevista en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 con un porcentaje del 80% para la financiación del Régimen Subsidiado.

INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

De acuerdo con la información reportada por el Departamento de Norte de Santander en el Documento Técnico, las deudas con corte a 31 de marzo de 2014 presentan un valor total de \$24.081 millones, así mismo informan las fuentes de financiación para el caso de los servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada PPNA, para el caso de las deudas por recobros que ascienden a \$22.147 millones y se tienen financiados \$9.441 millones, señalan que

buscaran financiación por medio de los cupos indicativos o por recursos de balance que no afecte la oportunidad de la atención a la Población Pobre No Asegurada. Se recomienda al Departamento tener en cuenta que parte de las deudas hacen parte de la vigencia 2014 y tienen respaldo de fuentes de financiación del presupuesto en ejecución.

El Departamento de Norte de Santander con corte al cierre del 2012 y 2013 no relacionó en el documento técnico el detalle de las deudas por concepto de Prestación de Servicios; no obstante, reporta por medio de la Circular No. 30 de 2013, la siguiente información de deudas con corte al 31 de diciembre 2013:

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

Cuadro No. 13

NOMBRE		DPTO NORTE DE SANTANDER	
Reporte Entidad Territorial		Reporte IPS	
4.154.632.265,00		4.428.231.064,00	

- **Por NO POS**

Cuadro No. 14

NOMBRE		DPTO NORTE DE SANTANDER	
Reporte Entidad Territorial		Reporte Entidad Promotoras de Salud del RS	
35.940.990.270,22		16.180.224.481,46	

Como resultado, según la Circular 30 el Departamento consolida \$20.608 millones en deudas por Prestación de Servicios de Salud, cifras que difieren de los \$9.896 millones certificados por el Departamento, no obstante de acuerdo al superávit existente al cierre 2013 se disponen de fuentes de financiación. El Departamento deberá finalizar el proceso de auditoría de cuentas, depurar la deuda, identificar las fuentes de recursos disponibles y pagar los saldos pendientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda al departamento exponer durante la ejecución del Plan Financiero el estado real de las deudas totales para los distintos componentes en materia de salud, igualmente, es importante que exista consistencia entre lo reportado en el Plan Financiero Territorial, la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, la información de presupuesto y de caja.

Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal

El valor de las inversiones registradas para los años 2 y 3 (2014 y 2015) corresponde a lo registrado en el formato de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red de ESE. En los componentes de Saneamiento Fiscal y Financiero y de Reorganización

Institucional, con excepción de lo registrado para la ESE Hospital Joaquín Emiro Escobar de Herrán, que difiere en \$200 millones entre lo registrado en el formato "PRESTACION SERV" 32. Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal: \$365.084.268,41 y el formato "PROGRAMAS PREST" Saneamiento Fiscal y Financiero - (14) Año 2: \$165.084.268,41, en las restantes coincide la información presentada.

A pesar de registrar valores en el formato Programas Prestación para infraestructura física, dotación telesalud y mejoramiento en la gestión, estos valores no se registran en el formato "PRESTACIÓN SERVICIOS".

Rentas destinadas a los programas de organización de la red y rentas destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Para la vigencia 2013, el departamento no registra rentas para los dos programas.

Para la vigencia 2014, se registran rentas para los programas que incluyen recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social al Departamento mediante la Resolución 4874 de 2013 y los aportes municipales de saldos de cuentas maestras. En el documento explicativo anexo se hace la respectiva claridad sobre las fuentes de financiación y valores. Las inversiones propuestas para la vigencia 2014 en la columna "32. Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal", están soportados en las rentas definidas en las columnas "37 - Rentas Destinadas a la Reorganización de la Red" y la columna "38 - Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero".

Para la vigencia 2015, se registran rentas para los programas, sin embargo no la totalidad para soportar los gastos propuestos en reorganización institucional. Se presenta una diferencia entre las inversiones propuestas para la vigencia 2015 en la columna "45 - Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal." y las rentas definidas en las columnas "50 - Rentas Destinadas a la Reorganización de la Red" y "51 - Rentas Destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero"; la diferencia es de \$500 millones, \$200 millones en lo registrado para el municipio de Cúcuta en la ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular y \$300 millones en lo registrado para el municipio de Herrán en la ESE Hospital Joaquín Emiro Escobar. Estos \$500 millones están registrados en el documento explicativo como recursos para reorganización institucional.

En el documento explicativo el Departamento informa el estado de aprobación de los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto; sin embargo, teniendo en cuenta la dinámica de aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, esta información continua cambiando.

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

• Reorganización Institucional

En el documento técnico, el Departamento de Norte de Santander tiene programado realizar la liquidación de 2 Empresas Sociales del Estado, estas intervenciones se plantean llevar a cabo en las vigencias 2014 y 2015. En cuanto a las inversiones requeridas para estas intervenciones, en el primer caso para la ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Cúcuta, se estima una inversión de \$1.124 millones para el año 2014 y de \$200 millones para el año 2015; el segundo caso es de la ESE Hospital Joaquín Emiro Escobar de Herrán, entidad para la que se plantean inversiones en reorganización institucional y saneamiento fiscal y financiero, respectivamente \$183 millones para la vigencia 2014 y \$300 millones para la vigencia 2015. Se debe tener en cuenta para esta entidad territorial aparecen \$183 millones registrados en las columnas de saneamiento fiscal y financiero y con fuente de financiación de cuentas maestras, se resalta al Municipio que los recursos excedentes de cuentas maestras normativamente no contemplan en sus usos la financiación de liquidaciones.

• Saneamiento Fiscal y Financiero

Estos recursos están asignados a las 9 entidades del Departamento que se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto así:

Riesgo Medio: ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona (Sede principal Pamplona, con jurisdicción adicional en los municipios de: Cácuta, Chitagá, Cucutilla, Mutiscua, Pamplonita y Silos), ESE Hospital Regional Centro (Sede principal Gramalote, con jurisdicción adicional en los municipios de Arboledas, Lourdes, San Cayetano, Santiago, Villacaro y Salazar) y ESE Hospital Isabel Celis Yañez de La Playa.

Riesgo Alto: ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, ESE Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta, ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Cúcuta, ESE Hospital Suroriental (Sede principal Chinácota, con jurisdicción adicional en los municipios de Ragonvalia, Bochalema, Durania, Toledo y Labateca), ESE Hospital Regional Norte (Sede principal Tibú, con jurisdicción adicional en los municipios de Bucarasica, El Tarra, Puerto Santander y Sardinata) y ESE Hospital Joaquín Emiro Escobar de Herrán.

De las anteriores, la ESE de Cúcuta Centro de Rehabilitación y la ESE Joaquín Emiro del Municipio de Herrán serán objeto de liquidación.

Por otra parte, se viabilizó los PSFF de las ESE: Regional Sur Oriental, Universitario Erasmo Meoz, Mental Rudecindo, Regional Centro, San Juan de Dios de Pamplona y Regional Norte. Los PSFF viabilizados consolidaron pasivos al cierre 2013 por \$47.391 millones, estos se cancelaron con \$46.276 millones de recursos de las ESE y \$2.123 millones con recursos de cuentas maestras. Se resalta que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene recursos por \$31.324 millones para el pago de sus pasivos.

La entidad territorial plantea inversiones en las vigencias 2014 y 2015, que tiene como fuente de financiación la Resolución No. 4874 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social que asignó al departamento \$8.306 millones y recursos por valor de \$8.547 millones de saldos de cuentas maestras del régimen subsidiado que las entidades territoriales asignaron con este propósito. En total \$16.853 millones.

Teniendo en cuenta que el departamento cuenta con ESE que tienen sedes en más de un municipio, los recursos de saldos de cuentas maestras que financian los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero pueden tener su fuente de financiación en varios municipios de acuerdo con lo presentado en el documento explicativo.

Es importante tener en cuenta lo estipulado en la Ley 1608 de 2013, la cual exige la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la utilización de recursos de saldos de cuentas maestras en Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero; por lo que al momento no se podrían utilizar recursos de esta fuente para financiar la liquidación de la ESE del municipio de Herrán.

Finalmente, se recomienda realizar los ajustes pertinentes para lograr coherencia de la información entre los diferentes formatos y el documento técnico, en lo referente a recursos para reorganización institucional en la ESE Hospital Joaquín Emiro Escobar de Herrán y ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Cúcuta.

• **Infraestructura Física, Dotación Equipos Biomédicos, Telesalud y Mejoramiento Gestión**

El Documento Técnico menciona que se incluyen las necesidades de inversión en infraestructura física, dotación, telesalud y mejoramiento de la gestión con la siguiente información:

Para inversiones en infraestructura incluye información sobre fuente de recursos, entre los que se encuentran recursos propios de las ESE, Saldos de Cuentas Maestras, recursos Departamentales y recursos de la Nación. Total registrado en Infraestructura física: \$15.136.406.946,57. Años de inversiones: 2013 y 2014.

Para inversiones en dotación se incluye información sobre fuente de recursos, entre los que se encuentran recursos propios de las ESE, Saldos de Cuentas Maestras, recursos Departamentales y recursos de la Nación. Total registrado Dotación: \$15.093.982.998,5. Años de inversiones: 2013 y 2014.

Para inversiones en Telesalud, no se menciona fuente de financiación (ni en los formatos ni en documento técnico). Total registrado Telesalud: \$2.670.000.060. Años de inversiones: 2013, 2014, 2015 y 2016.

Para inversiones en Mejoramiento de la Gestión, no se menciona fuente de financiación (ni en los formatos ni en documento técnico). Total registrado Mejoramiento Gestión \$6.014.000.000. Años de inversiones: 2013, 2014, 2015 y 2016.

Con respecto la inscripción de los proyectos de infraestructura, dotación de equipos para servicios de control especial de oferta y dotación de baja complejidad a financiarse con cuentas maestras, se debe tener en cuenta que el Plan Bienal de Inversiones 2014 – 2015 del Departamento de Santander está en proceso de aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y que el Plan Bienal de Inversiones 2014 – 2015 Ley 1608 no ha concluido los trámites a nivel departamental definidos en la Resolución 1985 de 2013 para su aprobación. El resumen es el siguiente:

Cuadro No. 15

Infraestructura Física							
Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	(18) Año 1	(19) Año 2	(22) Total	Fuente	Situación Plan Bienal de Inversiones
Cúcuta	5400100861	ESE IMSALUD	0	2.562.200.000	2.562.200.000	RP	Aprobado 2014 - 2015
Chitagá	5451800372	ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona	0	83.700.000	83.700.000	CM	No registrado en PBI
El Carmen	5400301020	ESE Hospital Regional Noroccidental	0	1.000.000.000	1.000.000.000	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
El tarra	5481001073	ESE Hospital Regional Norte	100.000.000	200.000.000	300.000.000	RN	Aprobado 2012 - 2013 / Registrado en 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente de aprobación
Labateca	5417201083	ESE Hospital Regional Sur Oriental	0	200.000.000	200.000.000	CM	No registrado en PBI
La Esperanza	5412800641	ESE Hospital Regional Occidente	0	591.335.566	591.335.566	CM	No registrado en PBI
Los Patios	5440501008	ESE Hospital Local Los Patios	0	1.840.000.000	1.840.000.000	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Ocaña	5449800547	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña	0	700.000.000	700.000.000	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Ragonvalia	5417201083	ESE Hospital Regional Sur Oriental	0	250.500.000	250.500.000	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Santiago	5431301021	ESE Hospital Regional Centro	1.500.000.000	0	1.500.000.000	RN	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Teorama	5449800547	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña	0	548.671.381	548.671.381	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Villa caro	5431301021	ESE Hospital Regional Centro	0	60.000.000	60.000.000	CM	Registrado 2014 - 2015 Ajuste 1. Pendiente aprobación
Cucuta	5400100371	ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz		5.500.000.000	5.500.000.000	RN	Aprobado 2012 - 2013 / Aprobado 2014 - 2015

Convenciones: RP: Recursos Propios, CM: Cuentas Maestras, RN: Recursos Nacionales, RD: Recursos Departamentales.
Fuente: Aplicativo PBI / PFT Norte de Santander.

Dotación Equipos Biomédicos							
Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	(23) Año 1	(24) Año 2	(27) Total	Fuente	Situación Plan Bienal de Inversiones
Cúcuta	5400100861	IMSALUD	504.000.000	0	504.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Abrego	5400301020	H.R. Noroccidental	150.000.000	0	150.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Bochalema	5417201083	H.R. Sur Oriental	0	79.616.892	79.616.892	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.

Dotación Equipos Biomédicos							
Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	(23) Año 1	(24) Año 2	(27) Total	Fuente	Situación Plan Bienal de Inversiones
Bucarasica	5481001073	H.R. Norte	80.000.000	0	80.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Chitagá	5451800372	San Juan de Dios	0	80.000.000	80.000.000	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Convención	5400301020	H.R. Noroccidental	90.000.000	0	90.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Cucutilla	5451800372	San Juan de Dios	0	92.157.992	92.157.992	CM	No registrado en PBI
Durania	5417201083	H.R. Sur Oriental	0	127.718.248	127.718.248	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
El Carmen	5400301020	H.R. Noroccidental	90.000.000	370.000.000	460.000.000	RN y CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
El tarra	5481001073	H.R. Norte	160.000.000	0	160.000.000	RN	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
El Zulia	5426100939	Juan Luis Londoño	100.000.000	0	100.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Gramalote	5431301021	H. R. Centro	30.000.000	0	30.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
Herrán	5434701355	Joaquín E Escobar	0	37.311.987	37.311.987	CM	No registrado en PBI
Los Patios	5440501008	H. Local Los Patios	100.000.000	269.500.000	369.500.000	RN y CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Lourdes	5431301021	H. R. Centro	0	67.006.523	67.006.523	CM	No registrado en PBI
Mutiscua	5451800372	San Juan de Dios	0	100.495.433	100.495.433	CM	No registrado en PBI
Ocaña	5449800547	Emiro Quintero C	0	289.400.000	289.400.000	No se especifica	No registrado en PBI
Pamplona	5451800372	San Juan de Dios	100.000.000	1.069.876.573	1.169.876.573	RN y CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Pamplonita	5451800372	San Juan de Dios	0	147.231.058	147.231.058	CM	No registrado en PBI
Puerto Santander	5481001073	H.R. Norte	0	1.197.665.038	1.197.665.038	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Salazar	5431301021	H. R. Centro	0	111.863.494	111.863.494	CM	No registrado en PBI
San Calixto	5449800547	Emiro Quintero C	80.000.000	0	80.000.000	RN	Baja complejidad, no requiere PBI
San Cayetano	5431301021	H. R. Centro	0	7.812.039	7.812.039	CM	No registrado en PBI
Santiago	5431301021	H. R. Centro	0	29.606.623	29.606.623	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Sardinata	5481001073	H.R. Norte	80.000.000	0	80.000.000	RN	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con

Dotación Equipos Biomédicos							
Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	(23) Año 1	(24) Año 2	(27) Total	Fuente	Situación Plan Bienal de Inversiones
							valor diferente.
Teorama	5449800547	Emiro Quintero C	0	167.500.000	167.500.000	CM	No registrado en PBI
Tibú	5481001073	H.R. Norte	80.000.000	0	80.000.000	RM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Villa caro	5431301021	H. R. Centro	0	61.500.000	61.500.000	CM	No registrado en PBI
Villa del Rosario	5487400973	Jorge Cristo S	633.721.098	0	633.721.098	CM	Aprobado 2014 - 2015 Ley 1608 con valor diferente.
Cucuta	5400100371	Hospital Universitario Erasmo Meoz	2.000.000.000	6.510.000.000	8.510.000.000	RN, R y Otras F.	Aprobado 2014 - 2015

Convenciones: RP: Recursos Propios. CM: Cuentas Maestras. RN: Recursos Nacionales. R: Regalías. Otras F: Otras Fuentes.
Fuente: Aplicativo PBI / PFT Norte de Santander.

Teniendo en cuenta la situación descrita sobre la situación del Plan Bienal de Inversiones en cada caso, se recomienda al Departamento que antes de iniciar cualquier inversión, garantice la inscripción y aprobación de los proyectos de acuerdo con lo establecido en las resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013.

• **Prestación de Servicios de Salud de ESE en Eficiencia:**

No se incluyen valores en estas columnas teniendo en cuenta que en el análisis del Formato de Eficiencia se determina que la ESE Hospital Regional de Occidente no requiere recursos para su funcionamiento por estar operando en condiciones de equilibrio.

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

• **Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico.**

En el análisis realizado a este criterio verificado con el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud de los prestadores en los municipios del departamento de Norte de Santander, se puede evidenciar que 36 sedes de ESE que prestan servicios de Baja Complejidad operan en condiciones monopólicas en sus municipios de acuerdo con la siguiente tabla:

Cuadro No. 16

Nombre Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	Sede Principal	Subsede ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico
			ESE en el municipio	Sede ESE en el municipio	
Herrán	5434701355	Joaquin Emiro Escobar	X		SI
La Playa	5439801444	Isabel Celis Yáñez	X		SI
El Zulia	5426100939	Juan Luis Londoño	X		SI
Villa del Rosario	5487400973	Hospital Local Jorge Cristo S.Villa del Rosario	X		SI

Nombre Municipio	Código Habilitación ESE	Nombre ESE	Sede Principal	Subsede ESE	Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico
			ESE en el municipio	Sede ESE en el municipio	
Abrego	5400301020	Hospital Regional Noroccidental	X		SI
Convención	5400301020	Hospital Regional Noroccidental		X	SI
El Carmen	5400301020	Hospital Regional Noroccidental		X	SI
Cachira	5412800641	Hospital Regional de Occidente	X		SI
La Esperanza	5412800641	Hospital Regional de Occidente		X	SI
Chinácota	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental	X		SI
Bochalema	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental		X	SI
Durania	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental		X	SI
Ragonvalia	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental		X	SI
Toledo	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental		X	SI
Labateca	5417201083	Hospital Regional Sur Oriental		X	SI
Gramalote	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Arboledas	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Salazar	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Villacaro	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Lourdes	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
San Cayetano	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Santiago	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI
Tibú	5481001073	Hospital Regional Norte	X		SI
Bucarasica	5481001073	Hospital Regional Norte		X	SI
El Tarra	5481001073	Hospital Regional Norte		X	SI
Puerto Santander	5481001074	Hospital Regional Norte		X	SI
Sardinata	5481001075	Hospital Regional Norte		X	SI
Hacarí	5449800547	Hospital Emiro Quintero Cañizares		X	SI
Teorama	5449800547	Hospital Emiro Quintero Cañizares		X	SI
San Calixto	5449800548	Hospital Emiro Quintero Cañizares		X	SI
Cácota	5451800372	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI
Cucutilla	5451800372	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI
Chitagá	5451800373	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI
Mutiscua	5451800374	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI
Pamplonita	5451800375	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI
Silos	5451800376	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

No operan en condición de monopolio para servicios trazadores, teniendo en cuenta que existe en los municipios donde se encuentran ubicadas las ESE respectivas existe oferta privada, las siguientes ESE: i) Hospital Emiro Quintero Cañizares en su sede de Ocaña (mediana complejidad), ii) Hospital San Juan de Dios en su sede de Pamplona (mediana complejidad), iii) Hospital Local del Municipio de Los Patios (baja complejidad), iv) IMSALUD de Cúcuta (baja complejidad), v) ESE Centro de Rehabilitación de Cúcuta (especial), vi) Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta (especial), y vii) Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (alta complejidad).

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

Según lo reportado por la Dirección Territorial en el formato y en el Documento Técnico de Plan Financiero Territorial de Salud y verificado con el documento de Red del Departamento de Norte de Santander, 5 ESE o sedes de ESE de la Red departamental cumplen con uno de los tres criterios definidos en este ítem, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro No. 17

4. Nombre Municipio	5. Código Habilitación ESE	6. Nombre ESE	7. Sede Principal	8. Subsede ESE	24. Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico	25. Cumplimiento criterio de dispersión geográfica, alejado, difícil acceso
			ESE en el municipio	Sede ESE en el municipio		
Cáchira	5412800641	Hospital Regional de Occidente	X		SI	SI (Alejado)
Villacaro	5431301021	Hospital Regional Centro		X	SI	SI (Alejado)
Tibú	5481001073	Hospital Regional Norte	X		SI	SI (Alejado - Difícil acceso)
Ocaña	5449800547	Hospital Emiro Quintero Cañizares	X		NO	SI (Alejado)
Chitagá	5451800373	Hospital San Juan de Dios Pamplona		X	SI	SI (Disperso)

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

La sede principal de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña cumple con criterio de "Alejado", sin embargo, no cumple condiciones de mercado monopólico para servicios trazadores.

El Departamento de Norte de Santander determinó que únicamente la ESE Hospital Regional de Occidente cumple con el criterio de tener por lo menos el 50% de sus sedes en condiciones de dispersión, lejanía o difícil acceso. La Sede de esta ESE ubicada en el municipio de CÁCHIRA cumple con el criterio de estar a más de 100 Km de su centro de referencia para mayor complejidad, la ESE Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga.

3.7 FORMATO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"

El Departamento de Norte de Santander determinó que únicamente la ESE Hospital Regional de Occidente cumple con el criterio de tener por lo menos el 50% de sus sedes en condiciones de dispersión, lejanía o difícil acceso. La Sede de esta ESE ubicada en el municipio de CÁCHIRA cumple con el criterio de estar a más de 100 Km de su centro de referencia para mayor complejidad, la ESE Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga.

El análisis presentado por el Departamento da cuenta que la entidad (ESE Hospital Regional Occidente) logró equilibrio financiero en dos de las tres vigencias históricas analizadas, considerándose el óptimo el alcanzado en el año 2011. En este sentido, plantean que la ESE no requiere recursos adicionales, ya que está en condiciones de operar en equilibrio.

3.8. FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"

El Departamento de Norte de Santander registra la información de la ejecución para los años 2012 y 2013 para las prioridades y programas de Salud Pública, los cuales fueron validados con el FUT para los mismos años. Para la vigencia de 2014, se proyecta un aumento del **24.85%** con relación a la ejecución del 2013 y para la vigencia de 2015, se proyecta una disminución del **23.19%** con relación al 2014. Así mismo, señala en el documento técnico para los años de vigencia del PFTS como se encuentran financiados las prioridades y los distintos programas del componente.

Cuadro No. 18

PRIORIDADES	(Ejecutado)	(Ejecutado)	(Presupuesto)	(Proyectado)	Var 2012 - 2013	Var 2013 - 2014	Var 2014 - 2015
Salud Infantil.	366.289.840	489.539.332	828.545.558	484.100.000	33,65%	69,25%	-41,57%
Salud Sexual y Reproductiva.	120.980.049	205.239.806	215.180.145	204.146.000	69,65%	4,84%	-5,13%
Salud Oral.	124.332.217	138.633.457	174.120.292	133.900.000	11,50%	25,60%	-23,10%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	201.644.093	173.380.646	897.373.129	163.770.000	-14,02%	417,57%	-81,75%
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	3.688.956.311	3.948.377.321	4.854.825.451	3.658.941.341	7,03%	22,96%	-24,63%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	90.786.520	135.220.581	167.132.899	134.930.000	48,94%	23,60%	-19,27%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	262.484.079	254.763.551	291.188.606	278.100.000	-2,94%	14,30%	-4,49%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.928.159.084	2.181.007.438	2.514.071.795	2.279.012.896	13,11%	15,27%	-9,35%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	902.235.240	978.478.243	1.358.817.374	1.273.408.760	8,45%	38,87%	-6,29%
Vigilancia en Salud Pública	1.688.856.105	1.719.648.077	1.759.963.627	1.133.000.000	1,82%	2,34%	-35,62%
Laboratorios de Salud Pública	1.467.967.622	1.621.222.127	1.728.289.271	1.617.100.000	10,44%	6,60%	-6,43%
TOTAL	10.842.691.160	11.845.510.579	14.789.508.148	11.360.408.996	9,25%	24,85%	-23,19%

Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Salud Departamento Norte de Santander

Conforme a la información registrada, se encuentran cambios significativos en la ejecución y proyección de los recursos entre las vigencias 2013 y 2014, igualmente, entre los 2014 y 2015. Respecto a la variación del 2013 y 2014 se presenta debido a la incorporación de los recursos de balance del SGP del año 2013 para la siguiente vigencia, así como de los recursos asignados por medio de las distintas Resoluciones del 2014, rendimientos financieros de la vigencia, saldos de rendimientos financieros de Resoluciones de vigencias anteriores y saldos de recursos propios.

Para el año 2015 proyectan los recursos para las prioridades y programas de Salud Pública con un incremento del 3% teniendo en cuenta los recursos asignados para el año 2014, no obstante, se evidencia una disminución del 23.19% en el total de los recursos situación que no es explicada por el departamento en el documento técnico. En este contexto, se recomienda a la entidad territorial definir y proyectar la totalidad de los recursos que serán ejecutados en el año 2015.

En el documento técnico justifican los recursos no ejecutados en cada vigencia. Así mismo, el departamento informa en el documento técnico la incorporación de recursos del balance y/o rendimientos financieros ejecutados en las vigencias 2012, 2013 y 2014.

Se recomienda efectuar el respectivo seguimiento a la ejecución de cada programa del componente de Salud Pública, así como verificar y analizar los recursos asignados del SGP a través de los diferentes CONPES para las vigencias del Plan Financiero Territorial de Salud,

Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2012

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

Cuadro No. 19

CÓDIGO CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	EJECUTADO FUT	EJECUTADO PLAN FINANCIERO	DIFERENCIAS
FSG.A.2.2.1	SALUD INFANTIL	366.289.840,00	366.289.840	-
FSG.A.2.2.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	120.980.048,00	120.980.049	(1,00)
FSG.A.2.2.3	SALUD ORAL	124.332.217,00	124.332.217	-
FSG.A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	201.644.094,00	201.644.093	1,00
FSG.A.2.2.5	LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS	3.688.956.311,00	3.688.956.311	-
FSG.A.2.2.6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	90.786.520,00	90.786.520	-
FSG.A.2.2.7	NUTRICIÓN	262.484.079,00	262.484.079	-
FSG.A.2.2.8	SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	1.580.369.635,00	1.928.159.084	(347.789.449,06)
FSG.A.2.2.9	LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	902.235.240,00	902.235.240	-
FSG.A.2.2.10	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	1.688.856.105,00	1.688.856.105	0,35
FSG.A.2.2.11	LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	1.467.967.622,00	1.467.967.622	0,15
Total general		10.494.901.711,00	10.842.691.160	(347.789.448,56)

Análisis Comparativo Plan Financiero Vs FUT 2013

A continuación se presenta el reporte de información de los recursos registrados en el Plan Financiero Territorial de Salud con la información reportada en el FUT por el Departamento de Norte de Santander, para el año 2013:

Cuadro No. 20

CÓDIGO CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	EJECUTADO FUT	EJECUTADO PLAN FINANCIERO	DIFERENCIAS
FSG.A.2.2.1	SALUD INFANTIL	489.539,33	489.539.332	-
FSG.A.2.2.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	205.239,81	205.239.806	-
FSG.A.2.2.3	SALUD ORAL	138.633,46	138.633.457	-
FSG.A.2.2.4	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	173.380,65	173.380.646	-
FSG.A.2.2.5	LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS	3.948.377,32	3.888.968.958	59.408.363,00

CÓDIGO CONCEPTO	NOMBRE CONCEPTO	EJECUTADO FUT	EJECUTADO PLAN FINANCIERO	DIFERENCIAS
FSG.A.2.2.6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	135.220,58	135.220.581	-
FSG.A.2.2.7	NUTRICIÓN	254.763,55	254.763.551	-
FSG.A.2.2.8	SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE	1.704.351,89	2.181.007.438	(476.655.551,78)
FSG.A.2.2.9	LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	978.478,24	978.478.243	-
FSG.A.2.2.10	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	1.719.648,08	1.719.648.077	-
FSG.A.2.2.11	LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	1.621.222,13	1.621.222.127	-
Total general		11.368.855,03	11.786.102.216	(417.247.188,78)

Respecto a las diferencias encontradas en los reportes de información por medio del FUT y el plan financiero territorial, el departamento aclara en el documento técnico que los valores fueron registrados con diferentes códigos.

Análisis de las fuentes de financiación de la Salud Pública:

Cuadro No. 21

	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	10.842.691.160	11.845.510.579	14.789.508.148	11.360.408.996
Población Total	1.320.724	1.332.335	1.344.015	1.355.723
Costo Per Cápite	8.210	8.891	11.004	8.380
Variación \$		1.002.819.419	2.943.997.569	-3.429.099.152
Variación %		9%	25%	-23%

El comportamiento de 2012 a 2013 se incrementa en un 9% y para el 2014 en un 25%, sin embargo para el 2015 se disminuye en un 23%, situaciones que deben ser revisadas por el departamento, teniendo en cuenta este recurso se incrementa anualmente.

Cuadro No. 22

PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2012	POBLACIÓN PROYECTADA 2012	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	51.212	51.212	51.212	51.212	52139	52139
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	127.022	127.022	127.022	127.022	126743	126743

PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2012	POBLACIÓN PROYECTADA 2012	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Salud Materna	404.296	404.296	404.296	404.296	409.992	409.992
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva						
Salud Oral						
Otros programas y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Tuberculosis	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Lepra	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Zoonosis	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Seguridad Alimentaria y Nutricional	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Monitoreo y evaluación	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Capacitación y asistencia técnica	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Vigilancia en Salud Pública	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378
Laboratorio de Salud Pública	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.320.777	1.332.378	1.332.378

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

El departamento define la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria. En este contexto, 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.

Igualmente, el departamento debe definir los mecanismos y estrategias que permitan efectuar la planeación presupuestal y financiera, con el objeto de programar y ejecutar la totalidad de los recursos destinados a los distintos programas del componente de salud pública en la vigencia corriente.

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

Con 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:

Cuadro No. 23
Participación de las Fuentes de Financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2014

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	20.407	17.057	3%	3.215	6%	134	1%
RENTAS MUNICIPALES	13.207	13.207	3%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	174.115	174.115	36%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	39.137	-	0%	39.137	75%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	9.246	-	0%	-	0%	9.246	63%
CCF	6.687	6.687			0%		
FOSYGA Y PGN	277.029	277.029	57%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	2.366	-	0%	-	0%	2.366	16%
OTROS RECURSOS PS	10.000	0		10.000	19%		
OTROS RECURSOS SP	3.042	-	0%		19%	3.042	21%
TOTAL RECURSOS	555.236	488.095	100%	52.352	119%	14.788	100%
GASTO		488.097		49.409		14.788	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		2.943		0	

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$488.097 millones, de los cuales el 57% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 36% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$2.943 millones en el componente de Prestación de Servicios de Salud. Para la financiación del componente, el departamento tiene \$52.352, de los cuales el 75% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 19% de otros recursos destinados a Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$14.788 millones, de los cuales 63% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 21% de otros recursos.

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

Cuadro No. 24
Participación de las Fuentes de Financiación 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 PUBLI- CA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	22.694	19.243	3%	3.312	7%	138	1%
RENTAS MUNICIPALES	15.368	15.368	3%	0	0%	0	0%
SGP - DEMANDA	218.242	218.242	39%	0	0%	0	0%
SGP - OFERTA	39.137	0	0%	39.137	79%	0	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	8.298	0	0%	0	0%	8.298	73%
CCF	3.082	3.082	1%	0	0%	0	0%
FOSYGA Y PGN	297.783	297.783	54%	0	0%	0	0%
TRANSFERENCIAS	2.437	0	0%	0	0%	2.437	21%
OTROS RECURSOS PS	7.000	0	0%	7.000	14%	0	0%
OTROS RECURSOS SP	466	0	0%	0	0%	466	4%
TOTAL RECURSOS	614.507	553.718	100%	49.449	100%	11.339	100%
GASTO		553.721		30.486		11.339	
EQUILIBRIO FINANCIERO		0		18.963		0	

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$553.721 millones, de los cuales el 54% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 39% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$30.486 millones, de los cuales el 79% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 14% de otros recursos destinados a Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$11.339 millones, de los cuales 73% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 21% de los recursos transferidos por la nación.

5. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Norte de Santander, para el 2013 consolidaba 815.212 afiliados al Régimen Subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 162.279 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 932.874 personas lo cual llegaría a un 95% del aseguramiento esperado en el Régimen Subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, en el año 2013 se evidencian importantes reducciones de recaudo en diferentes fuentes; en la medida que para el 2014 se tienen proyectadas cifras de presupuesto y en el 2015 estas se incrementan al 3%, existe riesgo en el recaudo efectivo de las rentas esperadas. Se resalta que el costo real por componente debe estar asociado a la ejecución efectiva y no a través del presupuesto definitivo, de cualquier forma la ejecución tanto del ingreso como del gasto es dinámica así como el Plan Financiero Territorial esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Al identificar el costo de prestación de servicios de salud se asociaron los valores de la facturación radicada por atenciones a la población pobre no cubierta por subsidios a la demanda y las acciones NO POS radicadas por las EPS-S, debidamente auditadas. Se encuentra estimado superávit financiero para el año 2014 y 2015, no obstante se evidencia la existencia de deudas con instituciones prestadoras y las EPS. Existen recursos de superávit en caja disponibles para el pago de las deudas. El Departamento debe realizar en forma perentoria la depuración de las deudas, los trámites para auditar, conciliar y pagar y finalmente el registro y depuración contable que se requiera.

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.

En consecuencia, el Departamento de Norte de Santander presentará, en el desarrollo normal del proceso de facturación y auditoría, deudas por prestación de servicios de salud mínimas al cierre de cada vigencia del plan (2014 y 2015) esto sí cumple con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos. Con estos supuestos se viabiliza las proyecciones de costo de prestación de servicios de salud con la recomendación de monitorear el desarrollo de un proceso efectivo de auditoría a cargo del Departamento y el pago oportuno del gasto generado y además, la retroalimentación del gasto real con la programación y ejecución del gasto.

En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, se identifica la generación de superávit financiero al cierre 2013 y distorsión en las rentas que financian el componente en el 2014 y 2015, por tanto deberá ejecutarse las acciones a cargo teniendo en cuenta una programación adecuada y el seguimiento al cumplimiento de metas e indicadores de gasto.

Por último el departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE Regional Sur Oriental, Universitario Erasmo Meoz, Mental Rudecindo, Regional Centro, San Juan de Dios de Pamplona y Regional Norte, y a la implementación del Plan de Acción para la liquidación de las ESE Centro de Rehabilitación de Cúcuta y la ESE Joaquín Emiro del Municipio de Herrán.

6. RECOMENDACIONES

- a) Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas propuestas de afiliación para el año 2015, así como efectuar la evaluación continua de la eficiencia y eficacia de las acciones definidas por el departamento para alcanzar el cumplimiento de las mismas, en el marco de la universalización del aseguramiento.
- b) Efectuar el seguimiento y análisis periódico de la proyección del recaudo de las rentas departamentales para los años 2014 y 2015 con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo anterior, teniendo en cuenta los distintos problemas informados por el departamento asociados al contrabando proveniente de la República Bolivariana de Venezuela.
- c) Teniendo en cuenta que el departamento presenta un alto número de Personas Pobres No Afiliadas - PPNA por las razones anteriormente expuestas en el presente documento, se obtienen altos costos para la atención de la PPNA, por lo anterior, se recomienda especial énfasis en lograr las metas de afiliación establecidas que permitan disminuir los costos asociados a la Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- d) Respecto al componente de Prestación de Servicios, se recomienda verificar que los costos de la Reorganización institucional y de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, registrados en el formato sean coherentes con lo diligenciado en el documento técnico en los términos de lo expresado en este concepto.

- e) La información de infraestructura, dotación, telesalud y mejoramiento de la gestión registrada en el formato “PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA” no debe ser de necesidades, la información a registrar debe contener las fuentes de financiación plenamente establecidas, por ejemplo saldos de cuentas maestras, recursos del Departamento, programas de otros Ministerios, etc., esto teniendo en cuenta que no se determina fuente de recursos para las acciones en Telesalud y Mejoramiento Gestión.
- f) Es importante la identificación de necesidad de la transformación de recursos de Prestación de Servicios a Régimen Subsidiado, así como certeza en el equilibrio financiero del componente de Prestación de Servicios.
- g) 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.
- h) Establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a las medidas de Salud Pública en la vigencia corriente.
- i) El departamento presentó por medio del documento técnico la información de las deudas, no obstante se encuentran diferencias respecto a la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Por consiguiente, se recomienda a la entidad territorial efectuar la revisión de la información reportada en la Circular.
- j) Finalmente, teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

7. CONCEPTO

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

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

Bogotá D.C. 12 de diciembre de 2014,



ALVARO JOSE ANAYA MENDOZA
Asesor de la Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social



JUAN MANUEL RODRIGUEZ
Subdirección de Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social



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