



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINSALUD



MINHACIENDA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201832001070061

Fecha: 04-09-2018

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctor

JESUS MARIA VASQUEZ CAICEDO

Gobernador

DEPARTAMENTO DEL VAUPES

Calle 15 No.14 -18 Palacio de Gobierno

Mitú -Vaupés

URGENTE

ASUNTO: Rad. 201742301095582-Concepto Viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Vaupés

Respetado señor Gobernador:

La Ley 1393 de 2010 dispuso que los Departamentos y Distritos, de manera conjunta con el Gobierno Nacional, definieran planes de transformación de los recursos del Sistema general der Participaciones para Salud y de las rentas cedidas y que estos 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 Departamento y Distrito 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 defina 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 destinadas 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 modificado por la Resolución 4834 de 2013, en la cual se establecen los términos y 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 Resolución 4015 de 2015 modificado por el artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, estableció que los departamentos y Distritos deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

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

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201832001070061

Fecha: 04-09-2018

Página 2 de 2

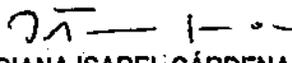
Así mismo, el parágrafo 1 del artículo 1 de la resolución 4834 de 2015, establece que los Departamentos y Distritos deberá, evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en los Planes Financieros Territoriales de Salud y entregar las modificaciones que haya lugar a más tardar el 28 de febrero de cada año.

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Vaupés, nuevamente mediante radicado No. 201742301095582 de fecha 5 de mayo del 2017 con los ajustes solicitados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social a los Anexos Técnicos del Plan Territorial de Salud, así mismo como al documento técnico de presentación.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación el concepto técnico, en el cual se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial del Departamento del Vaupés, igualmente, se solicita al Departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social

Cordialmente,


ANA LUCÍA VILLA ARCILA
Directora General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO


DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Salud y Protección Social
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL


SANDRA LORENA GIRON VARGAS
Directora de Epidemiología y Demografía
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL


HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ (E)
Director de Promoción y Prevención
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL


SAMUEL GARCÍA DE VARGAS (E)
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL


JACKELINE BECERRA CASTRO (E)
Directora de Regulación de la Operación del
Aseguramiento en Salud, Riegos Laborales y Pensiones
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Anexo: (21) Folios

Copia: Doctor: PIO V CASTRILLON BUITRAGO-Secretario de Salud Departamental del Vaupés -Calle 13 A No. 15 A -127 Barrio el Centro-Mitú-Vaupés.

Elaboro: Y/Preciado, I/Ospina, S/Fuentes, V/Quiroga, J/Segura, M/Arevalo
Aprobo: A/Villa, S/Giron, D/Cardenas, H/Casas, S/Garcia, Y/Becerra, J/M/ Godoy



CONCEPTO TÉCNICO PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE VAUPÉS

INTRODUCCION

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 compilado en el Decreto 780 de 2016, 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 modificado por la Resolución 4834 de 2015, en la cual se establecen los términos y 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 Resolución 4015 de 2013 modificado por el artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, estableció que los departamentos y distritos deberán presentar el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

Así mismo, el parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, establece que los departamentos y distritos deberán evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en los Planes Financieros Territoriales de Salud y entregar las modificaciones a que haya lugar a más tardar el 28 de febrero de cada año.

En este sentido, el Secretario de Gobierno y Administración Departamental – Gobernador Encargado del Departamento del Vaupés, radico el Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019 en el Ministerio de Salud y Protección Social con el radicado 201642300569092 del 31 de marzo de 2016. En este contexto, mediante radicado 201732000609781 se expidió el concepto devolución del plan, con el propósito de que el departamento efectuará los ajustes correspondientes. De lo anterior, el Dr. Jesús María Vásquez Caicedo – Gobernador del Departamento de Vaupés, remitió los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, mediante radicado 201742301095582 del 25 de mayo de 2017

Por consiguiente, este documento presenta el concepto técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Vaupés, con sus respectivos anexos



1. ANTECEDENTES

El Departamento de Vaupés, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, elaboró y presentó el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -PTRRM, el cual fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 28 de octubre de 2013. Esta propuesta incluye una Empresa Social del Estado de II Nivel localizada en la capital de Mitú – ESE Hospital San Antonio de Mitú, de la cual dependen cuatro centros de salud ubicados en Yavaraté, Acuaricuara, Taraira y Carurú, 15 puestos de salud y 54 Unidades Básicas de Atención – UBA. Dicho documento está enfocado en la ampliación de la capacidad instalada en el departamento en cuanto a la creación de centros de salud, puestos de salud y unidades básicas de prestación (equipos extramurales), todos para la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el área rural.

El Departamento tiene una población de 44.079 habitantes, según proyección DANE 2016, distribuidos en 3 municipios no certificados: Mitú, Carurú y Taraira y 3 áreas no municipalizadas: Papunahua, Pacoa y Yavaraté.

1.1 Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

Conforme a la información entregada por la entidad territorial en la visita de reconocimiento institucional, realizada del 17 al 20 de abril de 2018, al cierre de la vigencia 2017 se encuentra que el Departamento de Vaupés presupuestó ingresos para el sector salud por \$28.360 millones, sobre los cuales recaudó \$28.922 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 102%. Respecto al total recaudado, 56% (\$16.120 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 44% (\$12.802 millones) a recursos de capital.

Del total de ingresos corrientes recaudados, los ingresos tributarios tuvieron una participación del 11% (\$1.696 millones), los ingresos no tributarios del 0,3% (\$40 millones) y las transferencias una participación del 89% (\$14.383 millones). Sobre el total de transferencias el 77% (\$11.075 millones) correspondió a los recursos de la participación para salud del SGP, el 3% (\$50 millones) a recursos del Fosyga, el 5% (\$68 millones) a recursos transferidos por Coljuegos sin situación de fondos, el 9% (\$1.289 millones) del Fonpet transferidos sin situación de fondos y otras transferencias para programas nacionales de salud por \$704 millones. Del total de ingresos de capital por \$12.802 millones, el 94% (\$12.061 millones) correspondió a recursos del balance, 3% (\$357 millones) a rendimientos por operaciones financieras y 3% (\$383 millones) a cancelación de reservas presupuestales.

Con respecto al gasto, el Departamento de Vaupés en la vigencia 2017, apropió recursos para el sector salud por \$28.360 millones, sobre los cuales se comprometieron \$11.496 millones, se generaron obligaciones por \$9.379 millones y se efectuaron pagos por \$9.225 millones. Respecto al gasto comprometido, el 36% (\$4.357 millones) se destinó al componente de Régimen Subsidiado, el 36% (\$4.357 millones) al componente de Prestación de Servicios, el 25% (\$2.929 millones) al componente de Salud Pública y el 2% (\$285 millones) a Otros Gastos en Salud.



Cuadro No. 1

VAUPÉS. Información Cierre Fiscal Salud – Vigencia 2017	
CONCEPTO	VALOR
1. Ingresos (Recaudos)	\$ 28.922
2. Gastos (Comprometidos)	\$ 11.496
3. Gastos (Obligados)	\$ 9.379
4. Pagos	\$ 9.225
Déficit o Superávit (1 – 2)	\$ 17.426
Reservas (2 – 3)	\$ 2.117
Cuentas por Pagar (3 – 4)	\$ 154
Saldo Mínimo en Caja – Bancos	\$ 19.697
Saldo cierre de tesorería	\$ 21.601

Fuente: Ejecuciones presupuestales y cierre de tesorería, vigencia 2017

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2017 recaudó ingresos por \$28.922 millones, comprometió recursos por \$11.496 millones, generó obligaciones por \$9.379 millones y efectuó pagos por \$9.225 millones, generó así un superávit por \$17.426 millones. Así mismo, del ejercicio de cierre presupuestal el departamento debió constituir reservas presupuestales por \$2.117 millones y cuentas por pagar por \$154 millones.

Finalmente, se precisa que el balance de tesorería mostró un total de disponibilidades en bancos para el sector salud por \$21.601 millones, consolidando los saldos disponibles de las cuentas maestras del Fondo de Salud y de las cuentas de recaudo. A cierre de 2017, se encontraban disponibles \$3.174 millones en la cuenta maestra del Régimen Subsidiado, \$11.259 millones en la cuenta maestra de Prestación de Servicios y \$3.343 millones en la cuenta maestra de Salud Pública.

1.2 Estrategia en el marco del Decreto 028 de 2008

En aplicación de la Estrategia, se recibió del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS el informe de monitoreo correspondiente a la vigencia 2016, el cual indicó para el departamento de Vaupés riesgo alto en los componentes de Fondo Local de Salud y Prestación de Servicios, siendo ésta una situación reiterada en 2017. En consecuencia, conforme a lo definido en el Acto Legislativo 04 de 2007 y el mencionado Decreto 028 de 2008, reglamentado por el Decreto 1068 de 2015, siendo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el responsable de llevar a cabo la coordinación de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones, la Dirección General de Apoyo Fiscal llevó a cabo entre el 17 y el 20 de abril de 2018 la etapa de seguimiento. El informe con las conclusiones del análisis de la información entregada en la visita, se encuentra en elaboración.

1.3 Red Pública de Prestadores

El Departamento del Vaupés, presentó una propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del servicio de salud del departamento ante el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo viabilizada e informada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 27 de noviembre de 2013, mediante la comunicación No. 1-2013-085184. Según la propuesta viabilizada, la red pública hospitalaria la conforma una (1) Empresa Social del Estado - ESE, de carácter departamental, del segundo nivel de atención.



Con base en la información reportada en el SIHO y validada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a cierre de la vigencia 2017 la ESE Hospital San Antonio recaudó \$11.464 millones y efectuó compromisos por \$12.085 millones, en consecuencia la operación corriente arrojó un déficit por \$621 millones. Los pasivos totales ascendieron a \$1.290 millones, presentando un incremento del 6% frente al pasivo reportado para la vigencia 2016 por \$1.208 millones. De otro lado, la ESE reportó a cierre de 2017 cartera por venta de servicios de salud por \$8.757 millones, presentando un crecimiento del 45% frente a la reportada para la vigencia 2016 por \$4.781 millones.

Cuadro No. 2

SITUACIÓN FINANCIERA RED PÚBLICA DE PRESTADORES							
ESE	Nivel	Recaudo	Compromisos	% Ejecución	Déficit	Pasivo	Cartera
Hospital San Antonio	II	\$11.464	\$12.085	105%	\$621	\$1.290	\$8.757
Total							

Fuente: SIHO - Cierre 2017. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2018.

En el marco de lo dispuesto por el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 en relación a la determinación de riesgo de las Empresas Sociales del Estado, a continuación, se presenta el comportamiento que ha mostrado la ESE Hospital San Antonio con base en las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dicho fin:

Cuadro No. 3

CONSOLIDADO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO					
RESOLUCION MSPS	CATEGORIA DE RIESGO		TOTAL ESE EN RIESGO	TOTAL ESE DEPTO	% ESE EN RIESGO
	MEDIO	ALTO			
2509/2012	0	0	1	1	0%
1877/2013	0	1	1	1	100%
2090/2014	0	1	1	1	100%
1893/2015	0	0	0	1	0%
2184/2016	0	0	0	1	0%
3916/2016	0	0	0	1	0%
1755/2017	0	0	0	1	0%
2249/18	0	0	0	1	0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

De lo anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público señala que carece de competencia para pronunciarse respecto a la ejecución (monitoreo, seguimiento y evaluación) de los PSFF de las ESE que con anterioridad a la expedición de la Resolución 1893 de 2013, estaban siendo ejecutados y que fueron recategorizados por la citada resolución en riesgo bajo o sin riesgo, así como también frente al uso de recursos a que se refiere la Ley 1608 de 2013. En este contexto, en mención de la precitada resolución y Circular 047 de 2015, corresponde a las ESE y a la respectiva entidad territorial, evaluar las decisiones que considere procedentes, de acuerdo con la situación financiera y con sujeción a la regulación contenida en los citados actos administrativos.



2. REPORTE DE INFORMACION

Una vez recibida la información, se revisó si el departamento remitió la totalidad de los formatos que hacen parte integral de la Metodología definida en la Resolución 4834 del 2015 y el documento técnico que sustenta las acciones y metas adelantar para cada componente en salud, con el siguiente resultado:

Cuadro No. 4

Formato	Presentación
Proyección de Población	SI
Proyección de Rentas Departamentales y/o Distritales	SI
Proyección de Régimen Subsidiado en Salud.	SI
Proyección de recursos para Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.	SI
Recursos Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia.	SI
Condiciones de mercado de operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud	SI
Condiciones de eficiencia de la operación de las Empresas Sociales del Estado	SI
Proyección y ejecución financiera en salud pública.	SI
Proyección Gastos de Funcionamiento.	SI
Componente de Deudas del Sector.	SI

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1 Proyección de Población

El cálculo para la estimación de la Población afiliada al Régimen Subsidiado y la Población Pobre No Asegurada - PPNA, se realizó aplicando la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015.

En este contexto, el Departamento de Vaupés en aplicación de la metodología establecida en la Resolución 4834 de 2015, estableció los siguientes parámetros:

- Afiliados al Régimen Subsidiado 2015 y 2016: Se registraron los afiliados al régimen, en concordancia con la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados –BUDA- al cierre de la respectiva vigencia.
- Afiliados al Régimen Subsidiado 2017, 2018 y 2019: Para el cálculo de la población del régimen de la vigencias en mención, se aplicó la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015.
- Población Pobre No Asegurada –PPNA- 2015 y 2016: Se registró la PPNA calculada por el Ministerio Salud y Protección Social conforme a la metodología SISBEN III, la cual se encuentra publica en la página Web del Ministerio; así como registrada en los montos estimados de recursos para la financiación del Régimen Subsidiado.
- Población Pobre No Asegurada –PPNA- 2017, 2018 y 2019: Para el cálculo de la PPNA de las vigencias en mención, se aplicó la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015. En este contexto, el crecimiento de la PPNA se proyectó con el 1,52% correspondiente a la tasa de crecimiento población registrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-.



- Nuevos Afiliados al Régimen Subsidiado 2016: Se calculó con base a la diferencia entre la PPNA registrada entre las vigencias 2015 y 2016.
- Nuevos Afiliados al Régimen Subsidiado 2017, 2018 y 2019: En concordancia con las estrategias a implementar por el Departamento de Vaupés en coordinación con los Municipios, se establece que esta variable corresponde a la afiliación del 25% de la PPNA de la vigencia inmediatamente anterior.

Con base a lo anterior, el escenario planteado por el departamento es el siguiente:

228 Cuadro No. 5 *PPP*

	2015	2016	2017	2018	2019
Afiliados RS	26.997	26.106	26.147	26.179	26.203
PPNA	170	165	126	97	74
Nuevos Afiliados		15	41	32	24

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Del cuadro anterior, se establece que entre las vigencias 2017 al 2019, el Departamento estima una disminución promedio de la PPNA correspondiente al 31%; lo cual se refleja en una afiliación total en el cuatrienio de 462 personas.

Así mismo, para la vigencia 2016, se evidencia una disminución de los afiliados al Régimen Subsidiado, derivados de dos situaciones: 1) Correspondiente a la depuración efectuada a la BDUA por el Ministerio de Salud y Protección Social en el cuarto trimestre de 2016; y 2) Las novedades de retiro presentadas en el mismo trimestre por las EPS que operan en el territorio, evidenciando una diferencia de 891 usuarios en relación al año base; estos retiros se presentaron en la población de menores sin identificación -MS-.

Con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas en el documento técnico la Secretaria de Salud Departamental establece alcanzar la cobertura de afiliación en el marco de Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016 y 1768 de 2017, en coordinación con los municipios y estableció las siguientes acciones:

- Realizar jornadas de identificación de la PPNA en las zonas rurales y urbanas, en articulación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, Secretarías de Gobierno y Salud Municipales.
- Contratar una persona que se encargue de la atención al ciudadano, tendiente a la comprobación del goce efectivo del derecho a la salud, así como identificar personas que no se encuentre afiliadas al sistema.
- Implementar la Estrategia de Información, Educación y Comunicación, la cual se orienta a socializar con la población los derechos y deberes en materia de afiliación al sistema, novedad de registros (EPS), movilidad y portabilidad en el marco de la normativa vigente; estas estrategias se dan a través de volantes, cuñas en emisoras, programas radiales y la página Web de la Gobernación y/o Alcaldías.
- Implementar el Plan de Afiliación del Departamento, el cual consiste en definir los procesos y procedimientos de la afiliación al SGSSS en el marco de la normatividad vigente; así como la definición de la ruta de afiliación conforme lo definido en el Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Implementar los mecanismos de afiliación por oficio conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016; así como los lineamientos definidos en la Resolución 1268 de 2017.

Igualmente, el Departamento de Vaupés precisa que efectuará el seguimiento constante a las metas de afiliación definidas en el Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, así como las acciones que conlleven a realizar el cruce de las bases de datos que permitan la identificación de la PPNA y la depuración de la BDUA.



Con base a lo anterior, se señala que el departamento presenta un escenario de afiliación acorde con la universalización del aseguramiento, así como aplica las herramientas y estrategias definidas en el marco normativo para llevar a cabo la afiliación de la población; al igual que se evidencia la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015.

Finalmente, se recomienda a la entidad territorial efectuar el seguimiento continuo a las metas de afiliación; así como a los resultados derivados de la aplicación de las estrategias definidas para la afiliación de la población.

3.2 Proyección de Rentas Departamentales

Para el análisis del comportamiento de las rentas Departamentales y su proyección en el marco del PFTS, resulta pertinente resaltar algunos aspectos de la situación financiera territorial, los cuales son tomados del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de Vaupés realizado para la vigencia 2017 por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

En la vigencia 2017, el Departamento recaudó ingresos por \$101.103 millones e incorporó \$30.615 millones de recursos del balance, para una ejecución del presupuesto de rentas e ingresos de capital por \$131.718 millones, que representó el 103% del valor final presupuestado y fue 26% superior a la de 2016 en términos reales, especialmente por los mayores recursos provenientes de desahorro del Fonpet (Tabla 2).

El recaudo por transferencias aumentó en términos reales especialmente por las menores transferencias del SGP Educación y continuó siendo la fuente de financiación más representativa. El recaudo propio creció como consecuencia principal de los mayores recursos recibidos por los impuestos de licores, de cigarrillos y tabaco; al mismo tiempo los ingresos de capital crecieron por mayores recursos del balance y de desahorro FONPET (Tabla 2).

Tabla 2

INGRESOS DIFERENTES AL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2016 - 2017

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2017/2016	Composiciones	
	2016	2017		2016	2017
Tributarios y no tributarios	7.662	8.104	2%	8%	6%
Transferencias	61.898	69.217	7%	62%	53%
Ingresos de capital	30.848	54.398	69%	31%	41%
Desembolsos del crédito	0	0	N/A	0%	0%
Recursos del Balance	27.343	30.615	8%	27%	23%
Otros ¹	3.505	23.783	552%	3%	18%
RECAUDOS DEL AÑO	100.407	131.718	26%	100%	100%

¹ Rendimientos financieros, excedentes de empresas públicas, cofinanciación, retiros del FONPET, venta de activos y regalías del sistema anterior SGR

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

En 2017, los ingresos tributarios mostraron un crecimiento inferior a la inflación causada al cierre del 2017, impulsado por el comportamiento positivo en el recaudo de los impuestos de licores, cerveza, cigarrillos y tabaco, y de otros impuestos como la contribución sobre contratos de obra pública, compensando las caídas de registro y anotación, las estampillas, y la sobretasa a la gasolina.



Los ingresos no tributarios presentaron un crecimiento real del 6% frente al 2015, producto del aumento del recaudo por tasas y derechos, en especial los generados de la explotación de juegos de suerte y azar.

De las transferencias, el 65% correspondió al Sistema General de Participaciones - SGP (69% para el sector educación, 24% para el sector salud, y 6% para el sector agua potable y saneamiento básico). El comportamiento negativo lo presentó el SGP de Educación, producto de la medida correctiva de suspensión de giros que tiene actualmente el departamento en Calidad Matricula.

Las otras transferencias recibidas del nivel nacional para inversión aumentaron 83%, especialmente por mayores transferencias del nivel nacional para inversión en Salud.

Por su parte, en 2017 los ingresos de capital crecieron 69% impulsados especialmente por los mayores recursos provenientes del desahorro FONPET y de las regalías y compensaciones. Las disponibilidades de vigencias anteriores fueron resultado de una menor ejecución del rezago presupuestal, aspecto que demuestra dificultades en la planeación y ejecución de los recursos financieros.

Tabla 3

INGRESOS TRIBUTARIOS 2016 - 2017

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2017/2016	Composiciones	
	2016	2017		2016	2017
Impuestos al consumo	2.361	2.940	20%	32%	38%
Cerveza	1.600	1.816	9%	22%	24%
Licores	565	627	7%	8%	8%
Cigarrillos y tabaco	196	498	143%	3%	6%
Registro y anotación	48	25	-50%	1%	0%
Vehículos automotores	0	0	N/A	0%	0%
Estampillas	3.484	3.249	-10%	48%	42%
Sobretasa a la gasolina	108	104	-8%	1%	1%
Otros impuestos	1.269	1.397	6%	17%	18%
TOTAL	7.271	7.715	2%	100%	100%

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

Con respecto al comportamiento de gastos, en 2017 el departamento comprometió gastos de la vigencia por \$90.937, esto es, 33% superior a la registrada en 2016 y equivalente al 71% del monto presupuestado (Tabla 5).

El 87% de los gastos correspondió a inversión con recursos diferentes al SGR, y el 13% a funcionamiento (Tabla 5), manteniendo en términos generales la estructura del año anterior y un presentando un aumento considerable, debido al aumento de la inversión en los sectores de educación, agua potable y vías.



Tabla 5
COMPROMISOS DEL AÑO SIN SGR 2016 - 2017

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2017/2016	Composiciones	
	2016	2017		2016	2017
Funcionamiento	10.404	12.109	12%	16%	13%
Inversión	54.620	78.828	39%	83%	87%
Servicio de la deuda	504	0	-100%	1%	0%
TOTAL COMPROMISOS DEL AÑO SIN SGR	65.528	90.937	33%	100%	100%

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

Los gastos de funcionamiento en 2017 presentaron crecimiento de 12% en términos reales. El aumento registrado en los gastos generales se explica principalmente por los mayores compromisos de adquisición de bienes y servicios; en cuanto a los gastos de personal su crecimiento se fundamenta por el registro de mayores sueldos de personal de nómina; y la explicación del aumento de las transferencias se debe a los mayores gastos en mesadas, cuotas partes pensionales, sobretasa ambiental y transferencia a cuerpos de bomberos (Tabla 7).

Tabla 7
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 2016 - 2017

valores en millones de \$

Sin incluir sectores de educación y salud

Concepto	Vigencia		Variación Real 2017/2016	Composiciones	
	2016	2017		2016	2017
Gastos de personal	5.112	5.815	9%	49%	48%
Gastos generales	1.019	1.260	19%	10%	10%
Transferencias	4.273	5.033	13%	41%	42%
Déficit fiscal de funcionamiento	0	0	N/A	0%	0%
Costos y gastos asociados a la operación, producción y comercialización	0	0	N/A	0%	0%
Otros gastos de funcionamiento	0	0	N/A	0%	0%
TOTAL	10.404	12.109	12%	100%	100%

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

El 54% de los gastos de inversión se financió con recursos del SGP, 21% otros aportes o transferencias nacionales, 12% con recursos provenientes del FONPET, 9% con recursos de recaudo propio, y el 4% restante con otras fuentes. Cifras que demuestran la baja capacidad de la entidad para financiar parte importante de su inversión de manera autónoma.

Durante el 2017, los sectores más beneficiados de las inversiones financiadas con recursos diferentes al SGR fueron educación, vías y salud. Las mayores disminuciones de los compromisos de inversión sin SGR, se registraron en otros sectores.



Tabla 8

GASTOS DE INVERSIÓN POR SECTORES FUENTE DIFERENTES AL SGR

valores en millones de \$

Sector	Vigencia		Variación Real 2017/2016
	2016	2017	
Educación	33.263	41.420	20%
Salud	9.662	11.947	19%
Agua Potable	251	2.582	890%
Vivienda	0	0	N/A
Vías	1.125	13.971	1093%
Otros Sectores	10.264	8.939	-17%
Déficit fiscal de vigencias anteriores	56	0	-100%
TOTAL	54.620	78.828	39%

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

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

Cuadro No. 12

(Cifras en millones \$)

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	Variación Porcentual 2015-2019			
						Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
IVA cedido de licores, vinos y Aperitivos	151	199	205	211	217	24%	3%	3%	3%
8 puntos del Imptoconsumo de cerveza (IVA del 8% cerveza)	256	269	277	285	294	5%	3%	3%	3%
Loterías	1	2	2	2	2	45%	3%	3%	3%
Derechos de explotación de juegos de apuestas permanentes o Chance	38	34	35	36	37	-13%	3%	3%	3%
Recursos transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	26	44	46	47	48	41%	3%	3%	3%
Sobretasa de cigarrillos Ley 1393 de 2010	73	86	88	91	94	14%	3%	3%	3%
6% Impuesto al consumo de Licores, Vinos y aperitivos	18	22	23	24	25	22%	3%	3%	3%
Premios no cobrados	175	336	346	357	368	48%	3%	3%	3%
Ingresos corrientes de libre destinación SP	58	-	-	-	-				
Recursos del balance destinados al Régimen Subsidiado	172	-	-	-	-				
Recursos del balance destinados a Prestación de Servicios	30	-	-	-	-				
Otros recursos Departamentales y/o Distritales RS.	143	1.615	2.448			91%	34%		
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS.	-	6.766	7.609			100%	11%		
TOTAL	1.141	9.373	11.079	1.053	1.085	83%	15%	-951%	3%

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se evidencia que las rentas departamentales con destinación específica a la financiación del SGSSS presentan entre 2015 y 2016 un incremento promedio del 23% respecto a la sumatoria del total del recaudo de fuentes.



Así mismo, el documento técnico señala que para los años 2015 y 2016 se registró el recaudo real de las rentas destinadas al SGSSS, en concordancia con la ejecución de ingresos de la Entidad Territorial.

Para la vigencia 2015 el Departamento destinó recursos propios y de libre de destinación. Entre los recursos ejecutados, se destaca la asignación de \$143.244.306 por concepto del 51% de IVA Preferente de Licores, Vinos y Aperitivos. Igualmente, el Departamento incorporó \$202.173.183 provenientes de recursos del balance.

Con relación a la proyección del recaudo de las Rentas Departamentales para los años 2017, 2018 y 2019, la entidad territorial precisa que aplico un incremento del 3% respecto a la vigencia anterior, conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento de Vaupés.

Es pertinente precisar que para las vigencias 2017, 2018 y 2019 no se proyectan incorporaciones de recursos del balance, toda vez que estos recursos serán destinados en su mayor proporción a la inversión de infraestructura y dotación, conforme lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013.

Por otro lado, para la vigencia 2016 se incorporaron los recursos del balance correspondientes al Sistema General de Participaciones de Oferta para dar aplicación a lo establecido en el Decreto 2273 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016. No obstante, toda vez que el PFTS 2016-2019 no fue viabilizado en dicha vigencia, la Entidad Territorial procedió a efectuar la incorporación de dichos recursos en el 2017, con el propósito de dar aplicación a la normatividad; para la vigencia corriente estos recursos se estiman en \$7.609.150.710.

Con relación a los recursos registrados sin situación de fondos, se señala que en el marco del artículo 147 de la Ley 1753 de 2015, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizó el desahorro de los recursos del FONPET, los cuales fueron incorporados en el presupuesto de las vigencias 2016 y 2017, así como ejecutados conforme a la Liquidación Mensual de Afiliados –LMA-.

Sobre el particular, se precisa que estos recursos se incorporaron en el presupuesto de la Entidad Territorial conforme lo señalado en las Resoluciones 2760 de 2016 y 192 de 2017, las cuales desahoraron del FONPET el monto de \$1.614.774.000 y \$1.289.388.000 respectivamente. De los recursos del año 2016, se ejecutaron \$489.613.238,67, la diferencia fue incorporada en el monto estimado de recursos de la vigencia 2017.

Atendiendo lo expuesto, así como el comportamiento de las rentas Departamentales, a continuación, se presenta el escenario de recaudo y proyección de las rentas definido por el PFTS destinadas a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cuadro No.13

(Cifras en millones \$)

	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
RS	831	81%	2.351	25%	3.206	29%	781	86%	805	86%
PS	132	13%	6.883	75%	7.730	71%	124	14%	128	14%
SP	58	6%	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.021	100%	9.235	100%	10.936	100%	906	100%	933	100%

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés -

Del cuadro anterior, se evidencia que del total de las rentas destinadas al SGSSS, se destina en promedio en el cuatrienio del 62% en la financiación de la UPC del Régimen Subsidiado. Así mismo, el 37% de los recursos



recaudados son destinados a la financiación de la prestación de servicios de salud a la población no asegurada y en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

El Departamento en aplicación del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, destinará en la vigencia 2017 la suma de \$2.194 millones en la inversión de infraestructura y dotación en concordancia con el Plan Bienal de Inversiones.

Por otro lado se precisa que para estas vigencias del PFTS se evidenciaron diferencias con la información registrada en el Formulario Único Territorial –FUT–, debido a errores involuntarios en el diligenciamiento del mismo.

A continuación se presentan las diferencias entre la información registrada en la ejecución de ingresos y el FUT para la vigencia 2015:

Cuadro No. 14

(Cifras en millones \$)

Rentas Departamentales	2015		
	Ejecución Ingresos	FUT	Diferencias
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	150,95	150,95	-
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	255,51	1.523,94	-1.268,43
Loterías	1,29	1,29	-
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	38,12	38,12	-
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	26,44	-	26,44
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2010	73,29	102,91	-29,62
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	17,63	297,08	-279,45
Premios no cobrados	175,30	-	175,30

Fuente: Ejecución de Ingresos – Secretaría de Hacienda -Departamento de Vaupés y reporte FUT

Del análisis anterior, en concordancia con lo señalado en el documento técnico, por parte de la entidad territorial, respecto a las diferencias presentadas, se extra las siguientes afirmaciones:

- Respecto al recaudo registrado en el FUT por concepto de los 8 Puntos al Consumo de Cerveza, se precisa que la Entidad Territorial registro y adición en el código FUT los recursos recaudados por dicho impuesto y que son de libre destinación.
- Con relación a las diferencias presentadas por concepto de los Recursos Transferidos por COLJUEGOS, se precisa que el departamento no registró en el FUT los recursos correspondientes a las transferencias efectuadas al Administrador Fiduciario de los Recursos del FOSYGA (hoy ADRES), derivados del 75% que se destinan a la financiación del Régimen Subsidiado.
- En el caso particular del recaudo de la Sobretasa de Cigarrillos (Ley 1393 de 2010), la diferencia presentada en el FUT es debido al registro y adición en el código FUT los recursos recaudados por dicho impuesto y que son de libre destinación.
- Para la vigencia 2015, el Departamento registró un recaudo mayor por concepto del 6% del Impuesto al Consumo de licores, vinos y aperitivos. Esta situación se presenta, debido a que en el FUT se registró y adicióno el recaudo efectuado por concepto de: a) 51% del IVA Preferente; y b) 49% Licores Nacionales y Extranjeros de Libre Destinación.



- Respecto al recaudo de los premios no cobrados y/o caducos, se precisa que el Departamento no efectuó el registro de dicha información en el FUT, no obstante los recursos fueron girados en la cuenta recaudadora por parte de COLJUEGOS. Sobre el particular, se señala que la Entidad Territorial efectuará la identificación de las partidas tendientes a transferir dichos recursos a la cuenta maestra del Régimen Subsidiado.

En el mismo sentido, se relaciona a continuación las diferencias presentadas entre la ejecución de ingresos y el FUT para la vigencia 2016

Cuadro No. 15

(Cifras en millones \$)

Rentas Departamentales	2015		
	Ejecución Ingresos	FUT	Diferencias
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	199	199	-
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	269	269	-
Loterías	2	2	-
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	34	34	-
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	44	33	11
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2010	86	86	-
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	22	196	-174
Premios no cobrados	336	-	336

Fuente: Ejecución de Ingresos –Secretaría de Hacienda - Departamento de Vaupés y reporte FUT

Del análisis anterior, en concordancia con lo señalado en el documento técnico, por parte de la entidad territorial, respecto a las diferencias presentadas, se extra las siguientes afirmaciones:

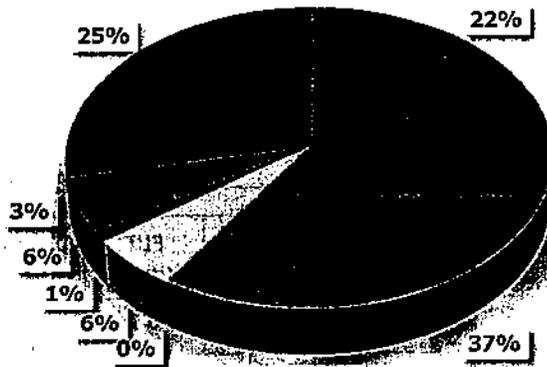
- Con relación a las diferencias presentadas por concepto de los Recursos Transferidos por COLJUEGOS, se precisa que el departamento no registró en el FUT los recursos por dicha fuente correspondiente al 25%.
- Para la vigencia 2016, el Departamento registro un recaudo mayor por concepto del 6% del Impuesto al Consumo de licores, vinos y aperitivos. Esta situación se presenta, debido a que en el FUT se registró y adiciono el recaudo efectuado por concepto de: a) 51% del IVA Preferente; y b) 49% Licores Nacionales y Extranjeros de Libre Destinación.
- Respecto al recaudo de los premios no cobrados y/o caducos, se precisa que el Departamento no efectuó el registro de dicha información en el FUT, no obstante, los recursos fueron girados en la cuenta recaudadora por parte de COLJUEGOS. Sobre el particular, se señala que la Entidad Territorial efectuará la identificación de las partidas tendientes a transferir dichos recursos a la cuenta maestra del Régimen Subsidiado.

El Departamento de Vaupés, en cabeza de las Secretarías de Salud y de Hacienda Departamental, señalan en documento técnico, la implementación de mecanismos tendientes a la identificación oportuna de los recursos recaudados por concepto de rentas destinadas a la financiación del SGSSS, para lo cual se establecerán mesas de trabajo entre los equipos técnicos para la identificación y giro de los recursos; así como aquella que conlleven a mejorar el reporte en el Formulario Único Territorial-FUT-.

De otro lado, se precisa que las rentas departamentales con destinación específica a la salud, para la vigencia 2015 y 2016 tienen la siguiente participación respecto al total de las rentas:



PARTICIPACIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES 2015

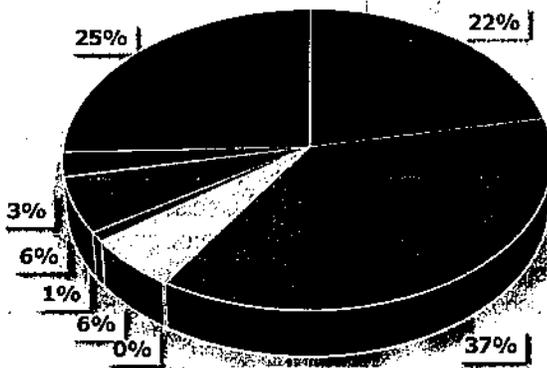


- IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos
- 8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)
- Loterías
- Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance
- Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)
- Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011
- 6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Para la vigencia 2015, se observa que las rentas con mayor participación en la vigencia fueron el IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, las rentas de Impoconsumo de cerveza y los premios no cobrados con un total de 85% en conjunto, respecto al total de las rentas.

PARTICIPACIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES 2016



- IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos
- 8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)
- Loterías
- Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance
- Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)
- Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011
- 6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Con relación a la participación de rentas específicas en Salud para la vigencia 2016, se encuentra que las rentas con mayor participación en la vigencia fueron el IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, las rentas de Impoconsumo de cerveza y los premios no cobrados con un total de 85% en conjunto de las rentas totales del departamento.

Según el informe del departamento, la participación de cada componente para la distribución de las rentas será de la siguiente manera:



Cuadro No. 16

(Cifras en millones \$)

AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
REGIMEN SUBSIDIADO					
Ingresos Corrientes de Libre destinación RS					
Recursos del Balance Destinados al RS	172				
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	143	1.614	2.448		
Rentas Departamentales Destinadas al RS	831	736	758	781	805
PRESTACION DE SERVICIOS					
Ingresos Corrientes de Libre destinación PS					
Recursos del Balance Destinados al PS	30				
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS		6.766	7.609		
Rentas Departamentales Destinadas al PS	132	117	121	124	128
SALUD PUBLICA					
Ingresos Corrientes de Libre destinación SP	58				
Recursos del Balance Destinados al SP					
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP					
Rentas Departamentales Destinadas al SP	255	315	331	347	365
OTROS					
Rentas Destinadas a Reorganización de la Red		2.194			
Rentas Destinadas a Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero					
TOTAL	\$ 1.621	\$ 11.742	\$ 11.267	\$ 1.252	\$ 1.298

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Se observa que las rentas específicas para salud, se encuentran distribuidas principalmente para Régimen Subsidiado, seguido de Prestación de Servicios.

Finalmente, se señala que el departamento aplica para los años 2017-2019 los porcentajes de distribución de las rentas departamentales que financian el Régimen Subsidiado y la Prestación de Servicios de acuerdo a normatividad vigente.

3.3 Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Vaupés, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015, así mismo como los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se señala que la información registrada en el "Formato de Proyección del Régimen Subsidiado" guarda corresponsabilidad con la información de los "Formatos de Proyección de Población y Rentas Departamentales".

En este contexto, el departamento aplico los siguientes parámetros para la proyección del costo del Régimen Subsidiado:

- Afiliados Régimen Subsidiado 2016 al 2019: Corresponden a los afiliados determinados en el Formato de Proyección de Población del PFTS 2016-2019.
- UPC Régimen Subsidiado 2015 y 2016: Corresponde a la UPC promedio ponderada, la cual se encuentra registrada en los montos estimados de recursos de las vigencias 2015 y 2016.
- UPC Régimen Subsidiado 2017, 2018 y 2019: Se aplicó una tasa de crecimiento del 5% conforme los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.



- Costos del Régimen Subsidiado 2015 y 2016: Corresponde al costo total de la financiación de la UPC del Régimen Subsidiado, en concordancia con los resultados contenido en la Liquidación Mensual de Afiliados –LMA- de la vigencias 2015 y 2016.
- Costos del Régimen Subsidiado 2017, 2018 y 2019: Se efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015, correspondiente a multiplicar los afiliados al Régimen Subsidiado por el valor de la UPC.
- SGP Demanda 2015 y 2016: Se registró los recursos asignados a través de los Documentos CONPES y/o Documentos de Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones –SGP- de las vigencias 2015 y 2016.
- SGP Demanda 2017, 2018 y 2019: Conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social; así como lineamientos del Departamento Nacional de Planeación –DNP-, se proyectó el incremento con el 7% respecto a la asignación de la vigencia anterior.
- Esfuerzo Propio Municipal 2015 y 2016: Corresponde los recursos del esfuerzo propio municipal liquidados conforme la LMA de la vigencias 2015 y 2016, los cuales se registran en el monto estimado de recursos (Ejecución) de cada vigencia.
- Esfuerzo Propio Municipal 2017, 2018 y 2019: Conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, se proyectó el incremento con el 3% respecto a la asignación de la vigencia anterior.
- Esfuerzo Propio Departamental 2015 y 2016: Corresponde los recursos del esfuerzo propio Departamental liquidados conforme la LMA de las vigencias 2015 y 2016, los cuales se registran en el monto estimado de recursos (Ejecución) de cada vigencia.
- Esfuerzo Propio Departamental 2017: Se registró conforme lo contenido en el monto estimado de recursos de la financiación de la UPC del Régimen Subsidiado, publicado por el MSPS
- Esfuerzo Propio Departamental 2018 y 2019: Se distribuyó con base al recaudo proyectado en el Formato de Proyección de Rentas Departamentales, en lo que corresponde a los porcentajes de ley destinados a la financiación del Régimen Subsidiado.
- Recursos FOSYGA y/o PGN 2015 y 2016: Corresponde los recursos del FOSYGA y/o PGN liquidados conforme la LMA de la vigencias 2015 y 2016, los cuales se registran en el monto estimado de recursos (Ejecución) de cada vigencia.
- Recursos FOSYGA y/o PGN 2015 y 2016: Corresponde a la diferencia entre el costo del Régimen Subsidiado en la vigencia y los recursos disponibles. Lo anterior, conforme la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015.

A continuación se presenta el escenario de financiación del Régimen Subsidiado en el cuatrienio:

Cuadro No. 17

	(Cifras en millones \$)			
	2016	2017	2018	2019
Afiliados RS	0,03	0,03	0,03	0,03
Costo RS	16.429	17.995	18.918	19.882
SGP	7.163	8.038	8.600	9.202
Esfuerzo Propio Municipal	1.204	590	131	135
Esfuerzo Propio Departamental	775	3.023	781	805
FOSYGA / PGN	7.288	6.344	9.405	9.740
Equilibrio Financiero	-	-	-	-

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés



De lo anterior, se evidencia que el Departamento de Vaupés presenta un escenario de equilibrio en las fuentes de financiación de la UPC del Régimen Subsidiado.

A continuación se presenta la participación de los recursos territoriales y nacionales en la financiación del Régimen Subsidiado por vigencia:

Cuadro No. 18

(Cifras en millones \$)

Concepto	2016	Part. %	2017	Part. %	2018	Part. %	2019	Part. %
Recursos Nacionales*	7.288	44%	6.344	35%	9.405	50%	9.740	49%
Recursos Territoriales**	1.978	12%	3.613	20%	912	5%	940	5%
Recursos SGP	7.163	44%	8.038	45%	8.600	45%	9.202	46%
TOTAL	16.429	100%	17.995	100%	18.918	1	19.882	100%

Nota: *Recursos del FOSYGA y PGN - **Esfuerzo Propio Departamental y Municipal.

Del cuadro anterior, se evidencia que la financiación del Régimen Subsidiado se genera en gran proporción por recursos del FOSYGA y el SGP de Demanda; en promedio en cuatrienio, los recursos Nacionales tienen una participación del 45%.

Igualmente, se precisa que el incremento de la financiación territorial en las vigencias 2016 y 2017 se genera debido a los recursos desahorrados en el marco del artículo 147 de la Ley 1753 de 2015; los cuales no se proyectan en las vigencias subsiguientes, toda vez que los mismos no son recurrentes.

3.4 Prestación de servicios de Salud en lo no cubierto con Subsidio a la Demanda

3.4.1 Determinación Costo No POS

Con relación a la determinación del costo de la atención a la PPNA y el No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado, se precisa que el Plan Financiero Territorial presentado por el departamento en el marco de la Resolución 4834 de 2015, establece el siguiente cálculo del costo per cápita de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al régimen subsidiado:

Para el año 2015 se tomó la ejecución de recursos para las vigencias 2013, 2014 y 2015 de la prestación de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado; una vez determinado el costo anual se saca el valor promedio del mismo y se dividen por la población afiliada al Régimen Subsidiado del año 2015, determinando el costo per cápita:

Cuadro No. 19

	2013	2014	2015	Costo Promedio
Costo prest servicios de salud de servicios no incluidos en el plan de beneficios (NO POS)	\$ 92.569.690,00	\$ 61.855.516,00	\$ 147.933.885,00	\$ 100.786.363,67
Cantidad población Régimen Subsidiado				26.997
Costo per cápita servicios no incluidos en el plan de beneficios				\$ 3.733..24

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior resulta un costo per cápita por servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al régimen Subsidiado para la vigencia 2015 correspondiente a \$3.733.24. Se asigna a todos los municipios del



Departamento de Vaupés el mismo valor per cápita, debido a que la Entidad no cuenta con un valor de atención por procedencia de los usuarios.

Para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 se efectúa la proyección del costo per cápita con un incremento del 3% respecto al per cápita de las vigencias inmediatamente anteriores.

3.4.2 Determinación Costo Atención a la PPNA

Para distribuir los recursos asignados al departamento de Vaupés del Sistema General de Participaciones con situación de fondos –CSF- destinados a la prestación de servicios de salud, se toman los valores asignados en las once doceavas del CONPES 179, los recursos recaudados del CONPES 177, los recursos del balance, rendimientos financieros y cancelación de reservas.

En este contexto, se revisaron la asignación de los recursos afectados en los contratos de capitación y se confrontó contra las prestaciones efectivas durante las últimas tres vigencias:

Cuadro No. 20

	2013	2014	2015	Costo Promedio
Prestación de Servicios PPNA	\$ 637.961.698,00	\$ 267.341.030,00	\$ 741.702.470,00	\$ 884.329.649,92
Cantidad población Régimen Subsidiado				170
Costo per cápita servicios no incluidos en el plan de beneficios				\$ 5.201.939,11

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 se efectúa la proyección del costo per cápita con un incremento del 3% respecto al per cápita de la vigencia inmediatamente anterior.

Finalmente, se señala que el departamento del Vaupés, en la vigencia 2016, reportó a la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público un costo total de \$3.428 millones correspondientes a prestaciones de la vigencia 2015. No obstante, una vez validada dicha información se constató que el reporte se efectuó sobre la totalidad de los contratos que a la fecha no se habían liquidado y presentaban saldo a favor de la entidad territorial.

3.4.3 Recursos destinados para la financiación del No POS y la PPNA

Con relación a los recursos destinados al componente, en lo que respecta a la financiación del No POS y la atención a la PPNA, se precisa que el departamento aplicó los siguientes supuestos:

- SGP Oferta – Con Situación de Fondos y Aportes Patronales 2015 y 2016: Se registró los recursos asignados a través de los Documentos CONPES y/o Documentos de Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones –SGP- de las vigencias 2015 y 2016.
- SGP Oferta – Con Situación de Fondos 2017, 2018 y 2019: Conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social; así como lineamientos del Departamento Nacional de Planeación –DNP-, se proyectó el incremento con el 7% respecto a la asignación de la vigencia anterior.
- SGP Oferta –Aportes Patronales 2017, 2018 y 2019: Conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social; así como lineamientos del Departamento Nacional de Planeación –DNP-, se proyectó el incremento con el 3% respecto a la asignación de la vigencia anterior.



Se precisa que en la vigencia 2018, el Departamento efectuara los ajustes correspondientes a la proyección de los recursos de aportes patronales, conforme la reglamentación que expida por el Gobierno nacional en el marco del artículo 2 de la Ley 1797 de 2016

- Rentas Departamentales y/o Otros Recursos: Corresponde a los recursos destinados a la financiación del componente de prestación de servicios, los cuales fueron definidos en el Formato de Proyección de Rentas Departamentales.

Para la vigencia 2016 se incorporaron los recursos del balance correspondientes al SGP de Oferta para dar aplicación a lo establecido en el Decreto 2273 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016. No obstante, toda vez que el PFTS 2016-2019 no fue viabilizado en dicha vigencia, la Entidad Territorial procedió a efectuar la incorporación de los recursos en el 2017, con el propósito de dar aplicación a la normatividad; para la vigencia corriente estos recursos se estiman en \$7.609.150.710.

A continuación se presenta el escenario financiero en la garantía de la prestación de servicios de salud a la PPNA y el No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado:

Cuadro No. 21

(Cifras en Millones de \$)

	2015	2016	2017	2018	2019
Per Cápita PPNA	5,20	5,36	5,52	5,68	5,85
Per Cápita No POS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Costo PPNA	884,33	884,07	696,78	549,18	432,84
Costo No POS	100,79	100,38	103,56	106,79	110,10
Total Costo	985,12	984,45	800,34	655,97	542,94
SGP	2.350,40	2.480,56	2.636,19	2.802,17	2.979,22
Rentas DEP	131,89	6.883,50	7.729,67	124,13	127,86
Total Recursos	2.482,29	9.364,06	10.365,86	2.926,30	3.107,07
Equilibrio PPNA y No POS	1.497,17	8.379,61	9.565,51	2.270,33	2.564,14

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Del cuadro anterior, se precisa que el Departamento de Vaupés presenta un equilibrio financiero en el componente, de Prestación de Servicios evidenciando un superávit promedio entre los años 2015 al 2019 de \$4.855 millones. En este contexto, el Departamento dará aplicación a lo definido en el Decreto 2273 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016.

3.5 Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia

En concordancia con los recursos registrados en el Plan Bienal de Inversiones, el departamento destinará en la vigencia 2017 la suma de \$2.194.131.858,00. Estos recursos corresponden a los excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, los cuales se aplicarán conforme lo señalado en el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1608 de 2013.

Así mismo, se destinarán \$5.000.000.000,00 en la dotación hospitalaria, los cuales fueron aprobados por Órgano Colegiado de Administración y Decisión -OCAD- con cargo a los recursos del Sistema General de Regalías -SGR-

3.5.1 ESE en Eficiencia



Se registraron los valores correspondientes a la Eficiencia Gasto Habitual, conforme los cálculos y resultados diligenciados en los Formatos de Condiciones de Eficiencias de la Operación de las ESE, así como en el de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia.

3.5.2 4.2 Reorganización Institucional

El Departamento de Vaupés no registró en el formato de Excel recursos destinados a la reorganización de la red y en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, tampoco se menciona alguna posibilidad de liquidación o reorganización de la Red.

3.5.3 Saneamiento Fiscal y Financiero

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Mitú fue categorizada en Riesgo alto en los años 2013 y 2014 y aunque en el año 2015 quedó categorizada Sin riesgo, el hospital tiene viabilizado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Nombre de la Institución	Nivel	Categorización 1877 de 2013	Categorización 2090 de 2014	Categorización 1893 de 2015	Categorización 2184 de 2016	Categorización 1755 de 2017	Estado PSFF
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITÚ	2	Riesgo alto	Riesgo alto	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Viabilizado

En el formato de Excel correspondiente a "Saneamiento *Fiscal y Financiero*", no se registran recursos destinados para este fin y en el Documento técnico del departamento no se menciona explicación al respecto. Lo anterior es coherente debido a que dicho hospital mediante Resolución 1755 de 2017 quedó categorizado *Sin Riesgo*, lo cual lo exime de presentar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Finalmente, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público señala que carece de competencia para pronunciarse respecto a la ejecución (monitoreo, seguimiento y evaluación) de los PSFF de las ESE que con anterioridad a la expedición de la Resolución 1893 de 2013, estaban siendo ejecutados y que fueron recategorizados por la citada resolución en riesgo bajo o sin riesgo, así como también frente al uso de recursos a que se refiere la Ley 1608 de 2013. En este contexto, en mención de la precitada resolución y Circular 047 de 2015, correspondió a las ESE y a la respectiva entidad territorial, evaluar las decisiones que se consideren procedentes, de acuerdo con la situación financiera y con sujeción a la regulación contenida en los citados actos administrativos.

3.5.4 Inversión en Infraestructura Física

En el marco del Plan de Desarrollo Territorial 2016-2019, bajo el objetivo Modelo de atención en salud para población dispersa con enfoque diferencial y etno cultural, al finalizar el cuatrienio, el Departamento de Vaupés busca implementar en 16 puntos la operatividad y sostenibilidad de atención en salud.

En este contexto, en el marco del Plan Bienal de Inversiones presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento ha priorizado la inversión en infraestructura de los puestos de salud en las comunidades de Puerto Solano, Sónaña, e Ibacaba; para lo cual se invertirán los excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado y recursos del orden municipal por valor de \$2.194.131.858, y serán ejecutados en su totalidad durante el año 2017.

A continuación se desagregan los recursos disponibles a ser ejecutados para tal efecto, correspondiente al Departamento y Municipio.



Cuadro No. 22

NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	PLAN DE APLICACIÓN ART. 2 LEY 1608 DE 2013	EJECUCIÓN PLAN DE APLICACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2015	SALDO DISPONIBLE
		Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones de prestadoras de servicios de salud.	Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones de prestadoras de servicios de salud.	
VAUPES	DEP VAUPES	2.194.131.858,00	-	2.194.131.858,00
VAUPES	MITU	1.062.812.082,00	-	1.062.812.082,00
VAUPES	CARURU	2.313.920.594,00	1.156.960.297,00	1.156.960.297,00
VAUPES	TARAIRA	437.015.727,00	218.507.863,50	218.507.863,50
TOTAL		6.007.880.261,00	1.375.468.160,50	4.632.412.100,50

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Se precisa que en la matriz se registran únicamente los recursos de titularidad del Departamento del Vaupés.

Por otro lado, los proyectos de inversión priorizados para las comunidades de Puerto Solano, Sónaña e Ibacaba, son coherentes con lo registrado por la ESE Hospital San Antonio de Mitú y aprobado por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Bienal de Inversión Públicas de Salud 2016 – 2017 Ajuste – 1.

3.5.5 Inversión en Dotación Hospitalaria

En pro de dar cumplimiento a los objetivos del Plan de Desarrollo Territorial 2016-2019, en lo que respecta a la operación y sostenibilidad de los puntos de atención de salud. El departamento de Vaupés gestionó ante el OCAD recursos del Sistema General de Regalías, los cuales fueron aprobados mediante Acta 003 del 11 de marzo de 2015 – Región Llanos, con cargo al Fondo de Compensación Regional, y ascienden a \$5.000.000.000.

Sobre el particular, se precisa que estos recursos se gestionaran para la dotación de equipos biomédicos e industriales de uso hospitalario para la red hospitalaria del departamento de Vaupés.

Finalmente, se precisa que en el Plan Bienal 2016 – 2017 y Plan Bienal 2016 – 2017 Ajuste – 1 del departamento de Vaupés no se registraron proyectos de dotación para la ESE Hospital San Antonio de Mitú, sin embargo, se precisa que para el Plan Bienal 2018 – 2019 se deben tener en cuenta la inclusión de proyectos de dotación que aplique según el caso.

3.5.6 Telesalud

En el PTRRM (página 39) el Departamento refiere *“instalar la red de telemedicina en el mes de julio de 2006, con lo cual se mejorará la prestación del servicio de salud. Inicialmente funcionará en los municipios de Mitú, Carurú y Taraira. La ESE Hospital San Antonio de Mitú y los dos centros de las poblaciones referidas, operarán como instituciones remisoras y el Centro de Telemedicina de la Universidad Nacional funcionará como centro de referencia”*.

A pesar de que en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud se observan 14 servicios habilitados para operar en modalidad de Telemedicina en las instituciones remisoras (ESE Hospital San Antonio, Centro de Salud Carurú y Centro de Salud Taraira), en el Plan Financiero Territorial no se menciona realizar algún aporte financiero a este servicio para los años 2016, 2017, 2018 y 2019.

3.5.7 Mejoramiento Gestión



El Departamento no registra recursos para los años 2016, 2017, 2018 y 2019 en el formato de Excel ni en el documento técnico y tampoco se encuentra registrado información al respecto en el PTRRM.

3.5.8 ESE en Condiciones de Eficiencia:

Con relación a la estimación para la Prestación de Servicios de Salud de la operación de la ESE en condiciones de Eficiencia, se aplicó a partir del 2017, un crecimiento del 3% respecto al valor calculado de la vigencia anterior.

Por otro lado, los valores registrados en la casilla "Prestación de Servicios de Salud de la ESE en condiciones de eficiencia" son coherentes con los registrados en la casilla "Prestación SS de ESE en Eficiencia" del 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": (A continuación, se presentan las dos tablas para hacer una comparación entre los valores registrados).

Cuadro No. 23

Departamento	Municipio	Formato – Oferta Pública y Prestación de Servicios			
Vaupés	Mitú	Ítem 18. Prestación de SS de la ESE en condiciones de eficiencia			
		AÑO 1 (2016)	AÑO 2 (2017)	AÑO 3 (2018)	AÑO 4 (2019)
		10.958.047.667	11.286.789.097	11.625.392.770	11.974.154.553
		Formato – Matriz PTRRMR, PSFF y Condiciones de eficiencia			
		Ítem – Prestación de SS de ESE en eficiencia			
		AÑO 1 (2016)	AÑO 2 (2017)	AÑO 3 (2018)	AÑO 4 (2019)
		10.958.047.667	11.286.789.097	11.625.392.770	11.974.154.553

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Teniendo en cuenta lo anterior, el departamento menciona en el documento técnico del Plan Financiero Territorial de Vaupés que los valores registrados en el ítem 18 del formato "Oferta pública y prestación de servicios" corresponden a la prestación de servicios de salud de la ESE en condiciones de eficiencia que se registra 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", lo cual es coherente.

3.6 ESE en Condiciones de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado Según Servicios de Salud Trazadores

3.6.1 Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopolístico

De acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPSS, existe una sola IPS de carácter público denominada ESE Hospital San Antonio de Mitú de la cual dependen tres (3) sedes habilitadas en los Municipios de Taraira, Carurú y Mitú. La ESE está registrada como un Hospital de atención en salud de segundo nivel. Tiene habilitados 55 servicios tanto de primer como de segundo nivel de complejidad. La capacidad instalada es de 2 ambulancias básicas, 4 camas de pediatría, 4 camas de adultos, 2 camas obstétricas; 0 quirófano, 1 sala de partos, 6 camillas de observación, 5 consultorios de consulta externa y 5 unidades odontológicas. En el Municipio de Carurú existe un Centro de Salud con 1 cama de pediatría, 1 de cama de adultos, 0 camas obstétricas; 0 quirófano, 1 sala de partos, 1 consultorio de consulta externa y 1 unidad odontológica, tiene habilitados 36 servicios de primer nivel. En el Municipio de Taraira existe un Centro de Salud con 1 cama de pediatría, 1 de cama de adultos, 0 camas



obstétricas; 1 sala de partos, 1 consultorio de consulta externa y 1 unidad odontológica, tiene habilitados 36 servicios de primer nivel.

Igualmente, existe una IPS de carácter privado que tiene habilitado 14 servicios de primer nivel, dos Profesionales Independientes que tiene habilitado el servicio de odontología general, dos Profesionales Independientes que tiene habilitado el servicio de ortodoncia y dos Albergues de Paso que están habilitados.

Frente a los conceptos establecidos en el Anexo Número 1 de la Resolución 4834 de 2015 sobre la determinación de las Condiciones de Mercado Monopólico y en relación a los servicios habilitados en el Departamento y registrados en el REPSS, se observa que la ESE Hospital San Antonio es la única institución que ofrece servicios de urgencias tanto en la Sede principal como en las Sedes de los Municipios de Taraira y Carurú.

Con relación al servicio de obstetricia en el primer y segundo nivel, la IPS Vaupés Sano ofrece el servicio de gineco obstetricia-consulta externa, sin embargo, el servicio de internación y quirúrgico en esta área es prestado solo por la ESE Hospital San Antonio.

Con base en el análisis anterior se determina que la ESE Hospital San Antonio CUMPLE con el criterio de Condiciones de Mercado Monopólico, al ser el único prestador de los servicios de urgencias y obstetricia del primer nivel de atención como en las sedes de los municipios de Taraira y Carurú.

En el segundo nivel, la ESE es monopólico de los servicios de urgencias, obstetricia, cirugía general y hospitalización adultos y pediátrica, considerados servicios trazadores; por lo tanto CUMPLE con lo establecido en Numeral 4.2.3 del Anexo Técnico No 1 de la Resolución 4834 del 2015.

Cuadro No. 24

4. Nombre Municipio	6. Nombre ESE	7. Sede Principal	8. Subsede ESE	Primer Nivel			Segundo Nivel				
				9. Urgencias	10. Obstetricia	11. Consulta externa, si no tiene habilitados otros servicios	12. Urgencias	13. Obstetricia	14. Hospitalización general (adulto y pediátrica)	15. Cirugía general o pediátrica	16. Cirugía ortopédica
MITU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	X					X	X	X	X	
CARURU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X						
TARAIRA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X						

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

3.6.2 Cumplimiento de condiciones de mercado monopólico y criterio de dispersión geográfica, alejado o difícil acceso.

La ESE Hospital san Antonio de Mitú del Departamento de Vaupés, CUMPLE con los criterios de dispersión geográfica, teniendo en cuenta el siguiente cuadro:



Cuadro No. 25

DEPARTAMENTO, CORREGIMIENTOS Y MUNICIPIOS	ÁREA (Km2)	NÚMERO DE HABITANTES	RESULTADO (Km2/población)
DEPARTAMENTO	54.135	42.392	
MITÚ	16.422	30.658	0.53
CARURÚ	7.037	3.310	2.12
TARAIRA	6.479	1.000	6.47
CORREG. PAPUNAHUA	5.360	857	6.25
CORREG. PACOA	13.840	5.316	2.60
CORREG. YAVARATE	4.997	1.251	3.99

Los 3 Corregimientos y los 3 Municipios tienen un índice de dispersión poblacional superior al de la media nacional (0.024).

Cuadro No. 26

4. Nombre Municipio	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
MITÚ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	X		X	X
CARURÚ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X
TARAIRA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Al verificar la información registrada en el documento de red viabilizado por éste Ministerio en el año 2006 y refrendada su validación en el año 2013, se determina que el departamento de Vaupés cumple con los criterios de mercado monopólico, dispersión geográfica, alejado y de difícil acceso.

De lo anterior, se precisa que en el Departamento de Vaupés, la ESE Hospital San Antonio cumple con los criterios establecidos en condiciones de mercado especial

3.7 ESE en Condiciones de Eficiencia

La E.S.E. Hospital San Antonio de Mitú cumpliendo con los criterios de monopolio y dispersión geográfica de difícil acceso, presta sus servicios en condiciones de mercado especial, es de mencionar que el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero fue elaborado con las unidades del servicio de red que se encuentran funcionando actualmente, en concordancia con la información reportada en el SIHO.

Como es de conocimiento público los costos para la región son mucho más altos comparativamente con las regiones de características similares, debido a que el transporte fluvial no se puede utilizar en forma permanente, porque su caudal lo impide, constituyéndose el transporte aéreo como el único recurso disponible y encareciendo los costos de cualquier operación que se realice en el Departamento del Vaupés.

En el caso particular de la determinación de la UVR Relativa, se calculó conforme a instructivo del Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con la producción de servicios de las ESE:

Cuadro No. 27



	Concepto	Ponderación UVR	Nivel de atención			Producción reportado en el periodo analizado	UVR por servicio
			1	2	3		
203	Dosis de biológico aplicadas	0,15				20.353	3.052,95
204	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0,75				4.329	3.246,75
205	Citologías cervicovaginales tomadas	2,00				927	1.854,00
902	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0,75				3.237	2.427,75
900	Número de visitas domiciliarias e institucionales - PIC-	2,37				82.508	195.213,93
901	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1,82				10.482	19.077,24
207	Consultas de medicina general electivas realizadas	1,82				25.363	46.160,66
208	Consultas de medicina general urgentes realizadas	5,27				5.463	28.790,01
209	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	2,60				2.277	5.920,20
733	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	7,53				205	1.543,65
411	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)					96	-
211	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1,82				6.806	12.386,92
734	Número de sesiones de odontología realizadas					51.530	-
412	Total de tratamientos terminados					827	-
212	Sellantes aplicados	1,06				18.051	19.134,06
213	Superficies obturadas (cualquier material)	1,06				15.419	16.344,14
214	Exodoncias (cualquier tipo)	2,10				3.220	6.762,00
216	Partos vaginales	65,00				257	16.705,00
217	Partos por cesárea	77,50				55	4.262,50
219	Total de egresos					1.015	-
220	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)					321	-
221	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)					77	-
222	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)					617	-
735	Egresos salud mental					-	-
223	Pacientes en Observación					1.006	-
672	Pacientes en Cuidados Intermedios					-	-
224	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos					-	-
225	Total de días estancia de los egresos		10,74	11,64	15,64	4.186	48.725,04
226	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)					717	-
227	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)					320	-
228	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)					3.140	-



	Concepto	Ponderación UVR	Nivel de atención			Producción reportado en el periodo analizado	UVR por servicio
			1	2	3		
736	Días estancia de los egresos salud mental					-	-
229	Días estancia Cuidados Intermedios	51,33				-	-
230	Días estancia Cuidados Intensivos	108,55				-	-
231	Total de días cama ocupados					4.176	-
232	Total de días cama disponibles					5.110	-
234	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)		82,00	138,09	262,10	581	80.227,39
235	Cirugías grupos 2-6	49,00				345	16.905,00
236	Cirugías grupos 7-10	115,00				221	25.415,00
237	Cirugías grupos 11-13	161,17				15	2.417,55
238	Cirugías grupos 20-23	363,03				-	-
240	Exámenes de laboratorio		1,98	3,10	6,98	30.435	94.348,50
241	Número de imágenes diagnósticas tomadas		4,73	6,51	37,40	3.533	22.999,83
414	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas					530	-
415	Número de sesiones de terapias físicas realizadas					1.631	-
416	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)					-	-
						UVR total	673.9 20,06

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Para la estimación del óptimo, en los que corresponde al gasto de la ESE, se aplicó el valor promedio de las últimas tres vigencias, esperando el mejor escenario para la operación del Hospital:

Cuadro No. 28

TIPO DE GASTO	ÓPTIMO
Gasto Habitual	10.671.815.333,33
Eficiencia Gasto Habitual	10.958.047.666,67
Gasto Total Comprometido	12.204.103.333,33

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Con relación a la determinación de los ingresos para la operación óptima de la ESE, los valores arrojados son los siguientes:

Cuadro No. 29

TIPO DE INGRESOS	ÓPTIMO
Ingreso Total Reconocido	15.868.916.990,00
Ingreso Total Recaudado	13.430.804.000,00

Finalmente, se espera un recaudo mínimo del 87% sobre el valor a recaudar, con el fin de establecer la eficiencia óptima de operación de la ESE.

3.8 Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia



- **Unidad de Valor relativo**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) 853.471 UVR, para el Año-1 (2014) 997.440 UVR y para el Año Base (2015) 1.062.750 UVR, lo cual corresponde a la Unidad de Valor Relativo (UVR) basada en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la producción reportada en SIHO.

El valor óptimo registrado es de 673.920 UVR, el cual, según explicación emitida en el documento técnico fue obtenido usando el instructivo "Aplicativo para calcular la Unidad de Valor Relativo" de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Gasto habitual**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un valor de \$9.219 millones, para el Año-1 (2014) un valor de \$10.091 millones y para el Año Base (2015) un valor de \$12.704 millones, lo cual corresponde al gasto de funcionamiento + gastos de operación, comercialización y prestación de servicios reportado en el SIHO.

El valor óptimo registrado es de \$10.671 millones lo cual, según explicación emitida en el documento técnico fue obtenido aplicando el valor promedio de las últimas tres vigencias.

- **Eficiencia gasto habitual**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un valor de \$10.802 millones, para el Año-1 (2014) un valor de \$10.117 millones y para el Año Base (2015) un valor de \$11.953 millones, lo cual corresponde al gasto habitual / UVR registrado en la ficha SIHO.

El valor óptimo registrado es de \$10.958 millones lo cual, según explicación emitida en el documento técnico fue obtenido aplicando el valor promedio de las últimas tres vigencias.

- **Gasto total comprometido**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un valor de \$10.149 millones, para el Año-1 (2014) un valor de \$12.870 millones y para el Año Base (2015) un valor de \$13.592 millones, lo cual corresponde al gasto total comprometido con cuentas por pagar de la Empresa Social del Estado San Antonio de Mitú registrado en la ficha SIHO.

El valor óptimo registrado es de \$12.204 millones lo cual, según explicación emitida en el documento técnico fue obtenido aplicando el valor promedio de las últimas tres vigencias.

- **Ingreso total reconocido**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un valor de \$12.024 millones, para el Año-1 (2014) un valor de \$15.532 millones y para el Año Base (2015) un valor de \$15.711 millones, lo cual corresponde al ingreso total reconocido que excluye cuentas por cobrar de la Empresa Social del Estado San Antonio de Mitú registrado en la ficha SIHO.



El valor óptimo registrado, según explicación en el documento técnico, fue obtenido tomando el valor de la vigencia 2015 por un crecimiento del 1%, lo cual indica que la proyección de ingreso total reconocido para la siguiente vigencia será de \$15.868 millones.

– **Ingreso total recaudado**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un valor de \$9.123 millones, para el Año-1 (2014) un valor de \$13.430 millones y para el Año Base (2015) un valor de \$13.367 millones, lo cual corresponde al ingreso total recaudado que excluye cuentas por cobrar de la Empresa Social del Estado San Antonio de Mitú registrado en la ficha SIHO.

El valor óptimo registrado es de \$13.430 millones lo cual, según explicación emitida en el documento técnico corresponde al mayor valor de recaudo alcanzado durante las vigencias 2013, 2014 y 2015, es así, que el departamento espera lograr en la siguiente vigencia, unos ingresos recaudados iguales o mayores a los obtenidos en el año 2014.

– **Porcentaje de recaudo total**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) el 76%, para el Año-1 (2014) el 86% y para el Año Base (2015) el 85%, lo cual corresponde al ingreso total recaudado / ingreso total reconocido * 100.

El porcentaje de recaudo óptimo es del 87% lo cual, según explicación emitida en el documento técnico se espera establecer la eficiencia de operación de la ESE.

– **Equilibrio presupuestal con recaudo**

El departamento registro en la matriz para el Año-2 (2013) un equilibrio presupuestal del 0,99, para el Año-1 (2014) de 1,17 y para el Año Base (2015) de 1,08, lo cual corresponde al equilibrio presupuestal con recaudo registrado para la ESE Hospital San Antonio de Mitú en el Ficha SIHO.

Se espera tener un equilibrio presupuestal óptimo de 1,03.

Teniendo en cuenta lo definido en los ítems anteriormente nombrados, se puede observar que el Departamento de Vaupés utilizó todas las fórmulas e indicaciones definidas en la Resolución 4834 del 2015 para obtener cada uno de los valores registrados en el formato "Condiciones de eficiencia de la operación de las Empresas Sociales del Estado" y que las cifras son coherentes con lo fundamentado en dicha Resolución, razón por la cual se pudo realizar el análisis correcto de toda la información.

Finalmente, dadas las características especiales del Departamento de Vaupés respecto a la prestación de servicios de salud y en marco del Decreto 2273 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016, aplicable a los lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud; el Departamento deberá certificar ante el Ministerio de Salud y Protección Social que se cumplen las condiciones determinadas en dicho decreto y cuantificar los recursos disponibles del Sistema General de Participaciones y otros recursos propios, para financiar la prestación del servicio teniendo en cuenta que se evidencia en el Plan Financiero la existencia de superávit en el componente específico.

3.9. Salud Pública



El Departamento de Vaupés, en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, presentó ante la Asamblea Departamental el Plan Territorial de Salud, el cual se armonizó en el Plan de Desarrollo Departamental "Vaupés Un Compromiso de Todos 2016-2019", aprobado mediante Ordenanza 004 de 2016.

En este contexto, la entidad territorial en la vigencia 2016 armonizó el Plan Territorial de Salud –PTS- bajo la metodología Pase a la Equidad en Salud, reglamentada por el Ministerio de Salud y Protección Social. EL PTS es la fuente de información del marco estratégico, prioridades, asignación de recursos por fuente y se constituye en la base de proyección del componente de Salud Pública en el Plan Financiero Territorial de Salud según lo establecido en el artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015.

La entidad territorial financia las acciones de Salud Pública con recursos del SGP Salud Pública y Transferencias Nacionales para ETV, LEPRAs y TUBERCULOSIS.

Frente a lo expresado en el PFTS, se señala que el mismo define la población beneficiaria y el costo per cápita de acuerdo a cada uno de los componentes y dimensiones definidos en el Plan Decenal de Salud Pública, conducta coherente con lo dispuesto por la Resolución 4834 de 2015. Así mismo, contiene la descripción de las dimensiones implementadas por la entidad territorial, en cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública.

Ahora bien, respecto a la proyección del escenario financiero del componente, el departamento establece los siguientes supuestos:

- Recursos SGP 2015, 2016 y 2017: Se registraron los recursos asignados por los documentos CONPES y/o Documentos de Distribución de los recursos del SGP expedidos por el Departamento Nacional de Planeación.
- Recursos SGP 2018 y 2019: Se efectuó la proyección de los recursos con el 7% respecto a la asignación de la vigencia inmediatamente anterior.
- Trasferencias Nación 2015 y 2016: Corresponde a los recursos transferidos por la Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social, para estas vigencias se registraron los recursos asignados por resoluciones.
- Trasferencias Nación 2017, 2018 y 2019: Se efectuó la proyección de los recursos con el 3% respecto a la asignación de la vigencia inmediatamente anterior.
- Otros Recursos 2015, 2016 y 2017: Corresponden a los recursos incluidos en el presupuesto por concepto de recursos del balance de la fuente de financiación del SGP de vigencias anteriores.

Por otro lado, se señala que una vez revisada la información de la ejecución de gastos del Fondo Local de Salud –FLS- y el reporte del FUT correspondiente a la vigencia 2015, el departamento evidenció inconsistencias en las dos fuentes de información, razón por la cual se efectuó el análisis de cada uno de los rubros y se procedió a registrar en el Plan Financiero Territorial de Salud los valores asignados en el SGP y transferencias de la vigencia; así como los recursos del balance que se incorporan.

De lo anterior, el departamento señala que dicha situación se adjudica a la administración anterior, razón por la cual es ajena a esta administración. No obstante, con el propósito de presentar la información real de la vigencia, se realizó la depuración de esta información contra los pagos efectuados.

A continuación se presenta las asignaciones y proyecciones de recursos por componente:

Cuadro No. 28

(Cifras en Millones de \$)

29



Dimensión	Componente	2015	2016	2017	2018	2019
DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	HABITAT SALUDABLE	127,28	185,94	330,84	279	298,82
DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES	127,28	185,94	93,00	100	106,48
DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	226,95	139,00	98,00	105	112,20
DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES	256,35	57,00	98,00	105	112,20
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA	128,87	135,72	228,00	244	261,04
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	128,87	135,72	84,00	90	96,17
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS	264,48	19,05	111,00	119	127,08
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLOGICO DE ALIMENTOS	0,00	19,05	86,00	92	98,46
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS	0,00	19,05	0,00	-	-
DIMENSION SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO	160,18	94,46	252,00	270	288,51
DIMENSION SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	90,68	94,46	87,00	93	99,61
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	143,85	599,50	35,20	13	13,74
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	726,66	160,13	259,61	278	297,23
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO EPIDEMICAS	712,59	451,73	642,47	219	234,70
DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	GESTION INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	3,50	0,00	0,00	-	-



Dimensión	Componente	2015	2016	2017	2018	2019
DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	RESPUESTA EN SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	3,50	0,00	0,00	-	-
DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	8,50	0,00	1,00	1	1,14
DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL	SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL	8,50	50,00	1,00	1	1,14
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	26,85	6,62	15,00	-	-
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	SALUD Y GENERO	4,00	0,00	0,00	-	-
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	SALUD EN POBLACIONES ETNICAS	85,83	5,80	53,00	54	57,25
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	DISCAPACIDAD	47,05	6,81	93,00	100	106,48
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO	5,99	3,55	47,61	51	54,50
DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES	173,53	85,73	104,00	111	119,07
DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	1.992,74	2.022,88	2.124,21	1.834	1.962,39
TOTAL		5.454,03	4.478,12	4.843,93	4.157,21	4.448,21

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se señala que el departamento ha venido financiando las acciones de salud pública con los recursos del SGSSS. Así mismo, se precisa que durante las vigencias 2015, 2016 y 2017 se incorporaron recursos del balance del SGP por un monto total de \$2.599 millones.

A continuación, se presentan las fuentes de financiación por vigencias:

Cuadro No. 29

(Cifras en Millones de \$)

	2015	2016	2017	2018	2019
SGP Corriente	3.238	3.519	3.885	4.157	4.448
Transferencias	352	697	427	440	454
Recursos Propios	58	-	-	-	-
SGP Balance	1.806	282	531	-	-



TOTAL	5.454	4.478	4.843	4.597	4.902
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Con relación a la dimensión de Emergencias y Desastres, se informa que la asignación de los recursos se da a través de la Secretaría de Gobierno del Vaupés, para los cual se ha venido asignando los siguientes recursos: a) \$69.490.000 (2015); b) \$69.490.000 (2016) y c) \$69.490.000 (2017).

Finalmente, se recomienda a la entidad territorial efectuar el seguimiento al cumplimiento de las metas de cobertura definidas en el Plan Territorial de Salud y el Plan Financiero Territorial de Salud; así como del cubrimiento de la población definida.

4. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Lo previsto por el PFTS en relación a los gastos de funcionamiento se identifica en la siguiente tabla:

Cuadro No. 30

(Cifras en Millones de \$)

AÑO	Ingresos Rentas Cedidas	Ingresos Corrientes de Libre destinación	Recursos del Balance Gastos de Funcionamiento	Otros Recursos	Costo Total Funcionamiento	Deficit/Superavit
2015	118			353	471	-
2016	144			758	902	-
2017	148			641	953	-
2018	152	169		661	982	-
2019	157	174		680	1.011	-

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

Con relaciona al registro del formato de gastos de funcionamiento, se precisa que la financiación de los salarios integrales del Secretario de Salud y los tres (3) líderes de las áreas de Salud Pública, Prestación de Servicios y Aseguramiento, así como el profesional de apoyo del área administrativa; se efectúa a través del presupuesto directo de la Gobernación del Departamento. En este contexto, los recursos registrados corresponden a aquellos que se destinan para financiar aspectos de apoyo técnico y administrativo de la secretaria.

Por otro lado, se precisa que una vez revisada la información reportada en el FUT de las vigencias 2016 y 2017, se evidencia que por error involuntario se registraron valores que no hacen parte del funcionamiento de la Secretaría de Salud, razón por la cual se procedió a efectuar la revisión del componente, dando como resultado el hallazgo de ingresos y gastos por concepto de rentas cedidas para funcionamiento, otro recursos de libre destinación y recursos de estampillas los cuales se registran en el gasto y son girados a la ESE Hospital San Antonio de Mitú.

En este contexto, a partir del 2017 al 2019, se proyectó el incremento de los recursos destinados a la financiación del gasto de funcionamiento con el 3% respecto a la vigencia anterior.

Finalmente, se precisa que el departamento a partir de la vigencia 2016 destina recursos correspondientes del 51% del IVA Preferente de Licores, Vinos y Aperitivos para el funcionamiento de la Secretaria.

5. DEUDAS DEL SECTOR



En cuanto a la situación financiera de prestación de servicios de salud en el Departamento de Vaupés, de acuerdo con el reporte anual efectuado al MHCP, durante la vigencia 2017 el Departamento recibió facturas por prestación de servicios de salud por \$2.976 millones que después de la aplicación de glosas consolidó un valor a pagar por \$2.871 millones, sobre los cuales se pagaron efectivamente \$1.919 millones, quedando un saldo pendiente de pago por \$952 millones. Adicionalmente, de acuerdo con el reporte de información, se consolidaron deudas por concepto de facturación y recobros de Prestación de Servicios de Salud de vigencias anteriores a 2017 por \$324 millones, discriminadas así:

Cifras en millones

Vigencia	Valor
2011 y anteriores	\$2
2012	\$0
2013	\$90
2014	\$11
2015	\$23
2016	\$324
Total	\$450

Del análisis de la información reportada por el departamento al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se evidencia que la vigencia 2016 presentó un incremento significativo frente a las otras vigencias, en particular sobre la facturación por concepto de prestación de servicios de salud a la PPNA por valor de \$296 millones.

En consecuencia, al cierre de la vigencia 2017 el departamento de Vaupés consolidó una deuda total por \$1.402 millones por concepto de prestación de servicios y recobros.

Frente a las fuentes disponibles para respaldar la deuda, la entidad reporta saldos disponibles en la cuenta maestra de oferta por \$13.318 millones, de los cuales \$11.265 millones corresponden a recursos de superávit de prestación de servicios de salud y \$2.053 millones a recursos que respaldan las reservas presupuestales constituidas en la vigencia anterior. Adicionalmente, se reportaron saldos disponibles en las cuentas de recaudo de los recursos destinados a financiar el componente de Prestación de Servicios por \$11.270 millones los cuales corresponden a recursos de superávit. Por lo tanto, el departamento de Vaupés dispone de \$24.588 millones para financiar la deuda consolidada a cierre de 2017 por \$1.402 millones.

Cuadro No. 31

DEUDA PRESTACIÓN DE SERVICIOS – DEPARTAMENTO DE VAUPES			
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN		TOTAL
	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA 2015	
DEUDAS POR CONCEPTO DE FACTURACIÓN Y RECOBROS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	\$324	\$952	\$1.402
	Cuentas por Pagar – Cierre 2017		\$0
FUENTES DE FINANCIACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Reservas Presupuestales - Cierre 2017		\$2.053
	Superávit Cuenta Maestra SGP – PS		\$11.265
	Superávit cuentas de recaudo Prestación de Servicios		\$11.270
	TOTAL FUENTES DE FINANCIACIÓN		\$24.588



SUPERÁVIT / DÉFICIT

\$23.156

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Con base en información reportada por la Entidad Territorial con corte a Diciembre de 2017. Valores en millones.

De lo anterior, es posible inferir que el costo estimado de la prestación de servicios de salud a cierre de 2017, ascendió a \$2.871 millones correspondientes a la suma de la facturación radicada por concepto de atención a la PPNA, recobros y cobros No POS menos glosas; valor que frente al costo estimado de \$800 millones previsto en el PFTS resulta superior.

Por otro lado, se revisó la información del saldo de las deudas por concepto de No POS y PPNA reportada en la Circular Conjunta 030 de 2013, con corte a 31 de diciembre de 2015, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 32
Cartera Departamento de Vaupés por concepto de NO POS y PPNA
 Cifras en millones de \$

CONCEPTO	Saldo reportado por el Departamento	Saldo reportado por las EPS-S e IPS
NO POS	\$0	\$29
PPNA	\$2.021	\$999
TOTAL	\$2.021	\$1.027

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Conjunta 030 de 2013. Corte 31 de diciembre de 2015.

A partir de la tabla anterior se encuentra que el departamento no reporta cuentas por pagar por concepto de No POS, mientras que Caprecom EPS refleja cuentas por cobrar de \$29 millones. Esto indica que existe una diferencia significativa entre los dos reportes, para lo que es importante concretar las acciones necesarias para seguir en el proceso continuo de aclaración de cuentas con esta EPS (que se encuentra en proceso de liquidación). En lo relacionado con PPNA, el departamento reporta cuentas por pagar a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de \$2.021 millones, mientras que los prestadores reflejan cuentas por cobrar de \$999 millones.

Adicionalmente, si revisamos la facturación coincidente que se obtiene de comparar 7 campos en los registros reportados en Circular Conjunta 030 de 2013: Número y tipo de identificación de la Entidad Responsable de Pago, Número y tipo de identificación de la IPS, prefijo de la factura, número de factura y fecha de emisión de la factura, el departamento tendría cuentas por pagar por valor de \$446 millones, mientras que las IPS tendrían cuentas por cobrar de \$323 millones correspondiente a las mismas facturas, lo que representa un 32% de coincidencia.

En este sentido, se reitera que la entidad deberá continuar con el proceso de depuración de la información que ha venido reportando en la Circular Conjunta 030 de 2013 como Entidad Responsable de Pago y verificar que tanto las IPS como las EPS descarguen los pagos que se han venido efectuando. Adicionalmente, se recomienda revisar los recursos con los que concurrirá el departamento para el pago de estas deudas.

El Departamento del Vaupés presenta cuentas por pagar correspondiente a la vigencia fiscal de 2016, por la suma de \$1.265.949.330. A continuación se presenta el estado del pasivo:

Cuadro No. 33



PROVEEDOR	NIT	NUMERO DE CUENTAS	VALOR	CON CONTRATO	SIN CONTRATO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICEÑO	892.000.501-5	8-CUENTAS	87.079.704,00	145 DE 2016	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	845.000.038-5	8-CUENTAS	565.274.590	147 DE 2016	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	845.000.038-5	6-CUENTAS	4.528.373,00	146 DE 2016	
ISNTITUTO NACIONAL DE CANCELOROLOGIA	899.999.092-7	3-CUENTAS	7.614.562,00		PAGO POR RESOLUCION
VAUPES SANO IPS	830.1452.242-8	2-CUENTAS	1.268.000,00		PAGO POR RESOLUCION
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICEÑO	892.000.501-5	11-CUENTA	4.353.671,00		PAGO POR RESOLUCION
HOSPITAL BOLIVAR SIMON	800.196.433	1-CUENTAS	20.243.299,00		PAGO POR RESOLUCION
HOSPITAL BOLIVAR SIMON	800.196.433	1-CUENTAS	58.016,00		PAGO POR RESOLUCION
HOSPITAL UNIVERCITARIO DE LA SAMARINTA	899.999.032-5	2-CUENTAS	20.257.314,00		PAGO POR RESOLUCION
SERVICIO AEREO ESPECIALIZADO SAE	900.518.251-1	4-CUENTAS	60.700.000,00		PAGO POR RESOLUCION
AEROMENEGUA LTDA	800.127.634-8	3- CUENTA	8.400.000,00	154/2016	
HOGARES DE PASO LA MALOKA	800.251.482-5	6-CUENTAS	126.739.400,00	156 DE 2016	
HOGARES DE PASO LA MALOKA	800.251.482-5	1-CUENTAS	175.296,00	156 DE 2016	
EPS MALLAMAS	837.000.084-5	9-CUENTAS	23.846.878,00		PAGO POR RESOLUCION

Se precisa que el Departamento cuenta con los recursos suficientes para el pago de las deudas en el marco de los artículos 4 y 21 de la Ley 1797 de 2016; así como los asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2360 de 2015.

Finalmente, el Departamento de Vaupés señala que realizara las auditorias medicas a las cuentas, con el propósito de efectuar el pago de las antes de septiembre de 2017.

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

Con base al recaudo proyectado por el departamento para la financiación de los componentes, para la vigencia 2016 se evidencia que la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:



Cuadro No. 34
Participación de las Fuentes de Financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2016

Millones de \$

FUENTES	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	775	4.71%	6.883	73.51%	0	0.00%
OTROS RECURSOS PS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CCF	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
RENTAS MUNICIPALES	1.203	7.32%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-DEMANDA	7.163	43.6%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-OFERTA	0	0,00%	2.030	21.68%	0	0,00%
SGP - APORTES PATRONALES	0	0,00%	450	4,8%	0	0,00%
SGP - SALUD PÚBLICA	0	0,00%	0		3.519	78.58%
FOSYGA Y PGN	7.287	44.35%	0	0,00%	0	0,00%
TRANSFERENCIAS NALES SP	0	0,00%	0	0,00%	697	15,60%
OTROS RECURSOS SP	0	0,00%	0	0,00%	262	5,85%
TOTAL RECURSOS	16.428	100%	9.363	100%	4.478	
COSTO	16.428		2535		4.478	
EQUILIBRIO FINANCIERO	0		8.379		0	

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2016 es de \$16.428 millones, de los cuales el 44.35% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 43,6% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$8.379 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el departamento tiene \$2.030 millones por concepto del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.478 millones, de los cuales 78.58% corresponde al SGP de Salud Pública, seguido del 15.6% trasferencias de la nación.

Para la vigencia 2017, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 35
Participación de las Fuentes de Financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2017

Millones de \$

FUENTES	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	3,023	16.8%	7,729	74.58%	0	0,00%
OTROS RECURSOS PS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CCF	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
RENTAS MUNICIPALES	590	3.28%	0	0,00%	0	0,00%



SGP-DEMANDA	8,037	44.67%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-OFERTA	0	0,00%	2,172	20.96%	0	0,00%
SGP - APORTES PATRONALES	0	0,00%	463	4.46%	0	0,00%
SGP - SALUD PUBLICA	0	0,00%		0,00%	3,885	80.22%
FOSYGA Y PGN	6,344	35.25%	0	0,00%	0	0,00%
TRANSFERENCIAS NALES SP	0	0,00%	0	0,00%	427	8.82%
OTROS RECURSOS SP	0	0,00%	0	0,00%	531	10.96%
TOTAL RECURSOS	17.994	100%	10.364	100%	4,843	100%
COSTO	17.994		800		4,843	
EQUILIBRIO FINANCIERO	0		9.564		0	

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2017 es de \$17.994 millones, de los cuales el 44.67% corresponde a los recursos del SGP de demanda, seguidos del 35.25% aportados por el FOSYGA y PGN las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$9.564 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el departamento tiene \$10.364 millones por concepto del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.843 millones, de los cuales 80.22% corresponde a recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 8.82% trasferencias de la nación.

Para la vigencia 2018, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 36
Participación de las Fuentes de Financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2018

FUENTES	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		SALUD PUBLICA	
				%		%
RENTAS DEPARTAMENTALES	781	4.13%	124	4,24%	0	0,00%
OTROS RECURSOS PS	0	0%	0	0,00%	0	0,00%
CCF	0	0%	0	0,00%	0	0,00%
RENTAS MUNICIPALES	131	0.69%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-DEMANDA	8.600	45.64%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-OFERTA	0		2.324	79.45%	0	0,00%
SGP - APORTES PATRONALES	0		477	16.3%	0	0,00%
SGP - SALUD PUBLICA	0				4.002	90.1%
FOSYGA Y PGN	9.404	49.71%	0	0,00%	0	0,00%
TRANSFERENCIAS NALES SP	0		0	0,00%	440	9.91%
OTROS RECURSOS SP	0		0	0,00%	0	0,00%
TOTAL RECURSOS	18.916	100%	2.925	100%	4.442	4.04%
COSTO	18.917		655		4.442	
EQUILIBRIO FINANCIERO	0		2.270		0	

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se evidencia:



- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2018 es de \$18.917 millones, de los cuales el 49.71% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 45.64% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$2.270 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el departamento tiene \$2.925 millones por concepto del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.442 millones, de los cuales 90.1% corresponde a recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 9.91% transferencias de la nación.

Para la vigencia 2019, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 37
Participación de las Fuentes de Financiación por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2019

Millones de \$

FUENTES	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	805	4.04%	128	4.12%	0	0,00%
OTROS RECURSOS PS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CCF	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
RENTAS MUNICIPALES	135	0.68%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-DEMANDA	9.202	46.28%	0	0,00%	0	0,00%
SGP-OFERTA	0	0,00%	2.487	80.04%	0	0,00%
SGP - APORTES PATRONALES	0	0,00%	492	15.8%	0	0,00%
SGP - SALUD PÚBLICA	0	0,00%	0	0,00%	4.282	90.43%
FOSYGA Y PGN	9.739	49.0%	0	0,00%	0	0,00%
TRANSFERENCIAS NALES SP	0	0,00%	0	0,00%	453	9.56%
OTROS RECURSOS SP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL RECURSOS	19.881	100%	3.107	100%	4.735	100%
GASTO	19.881		542			
EQUILIBRIO FINANCIERO	0		2.565		0	

Fuente: PFTS 2016-2019 Departamento de Vaupés

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2019 es de \$19.881 millones, de los cuales el 49% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 46.28% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$2.565 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el departamento tiene \$3.107 millones por concepto del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$4.735 millones, de los cuales 90.43% corresponde a recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 9.56% de Transferencias Nacionales.



7. CONCLUSIONES

Se concluye que el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento de Vaupés acoge la propuesta metodológica señalada en la Resolución 4834 de 2015, en lo que corresponde al cálculo de la población y la línea base para efectuar las proyecciones, es preciso resaltar la importancia de ejecutar las estrategias planteadas para alcanzar las metas previstas. Así mismo, el Departamento establece realizar el seguimiento constante a las metas de afiliación definidas en el Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, así como las acciones que conlleven a realizar el cruce de las bases de datos que permitan la identificación de la PPNA y la depuración de la BDUA.

Con relación a la proyección de los recursos, se precisa que el PFTS en el año base se registró teniendo en cuenta el recaudo real de las rentas destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con la ejecución de ingresos de la Entidad Territorial concluyendo que durante las vigencias 2017, 2018 y 2019 se evidencia que del total de las rentas destinadas al SGSSS, se destina en promedio en el cuatrienio el 62% en la financiación de la UPC del régimen subsidiado, Así mismo, el 37% de los recursos recaudados son destinados a la financiación de la Prestación de los Servicios de Salud a la población no asegurada y en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

El PFTS presenta una propuesta que prevé equilibrio financiero en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública, así como también una proyección de rentas departamentales acorde a su realidad, de manera coherente en la información consignada en los cuadros diligenciados y los anexos técnicos que el departamento presentó.

De la información registrada en la matriz "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" y con lo determinado en el Anexo Técnico 1 "Metodología para la Elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud" de la Resolución 4834 de 2015 es coherente y consistente con lo señalado en los planes bienales de inversión, relacionando los valores definidos para infraestructura y dotación de equipos biomédicos por lo tanto el departamento cumplió con el reporte de la información tal cual lo definía la Resolución 4834 de 2015, por lo cual se considera técnicamente viable.

La información registrada en el documento técnico y sus anexos del Plan Financiero Territorial del Departamento del Vaupés es coherente en lo relacionado con los diferentes componentes.

Del análisis de la información de deuda reportada por el departamento al MHCP a cierre de 2017, se concluye que el departamento cuenta con recursos suficientes para atender el pago de la misma, registrando recursos disponibles después de pagar la deuda por \$23.156 millones.

8. RECOMENDACIONES

- a) Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por el departamento para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.
- b) Capacitar a los usuarios sobre cuáles son los mecanismos que existen para continuar en el sistema cuando se cambia de condición laboral y económica.



- c) Hacer divulgación a través de los medios masivos de comunicación exhortando e invitando a la población pobre no asegurada de los Niveles I y II del SISBEN III Certificado por el DNP para que realicen su afiliación ante una EPS.
- d) Fortalecimiento de la Asistencia Técnica a los municipios y a las EAPB en lo que corresponde al reporte y cumplimiento a las normas de afiliación como son las novedades de traslado o movilidad de afiliados, del estado de afiliación y las de acceso a la prestación en cuanto al reconocimiento de la UPC a partir de la fecha del reporte de la novedad.
- e) Se recomienda revisar las proyecciones para la determinación del costo real de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada y el No POS de los afiliados del Régimen Subsidiado, toda vez que permita definir el escenario real de equilibrio del departamento, en pro de dar aplicación a lo establecido en el Decreto 2273 de 2013 compilado en el Decreto 780 de 2016.
- f) Se recomienda a la Entidad Territorial efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud, y en ese sentido también se reitera la importancia de hacer seguimiento a la coherencia de la información reportada en el Formato Único Territorial –FUT
- g) Se recomienda que se haga la gestión para tener en cuenta como parte del Plan de Desarrollo del Vaupés y continuar con la inclusión en el Plan Territorial de Salud la Política de Atención Integral en Salud PAIS y el MIAS.
- h) Se recuerda a la entidad territorial que los recursos provenientes de la subcuenta de salud pública colectiva, son los recursos que se reportan en el formulario único territorial.
- i) Se recomienda a la entidad territorial, efectúe la auditoría de las cuentas médicas y tener al día la cartera de vigencias anteriores al 2017.
- j) El Departamento debe efectuar la depuración de la información registrada en la Circular Conjunta 030 de 2013.

13. 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 compilado en el Decreto 780 de 2016, y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 modificado por la Resolución 4834 de 2015, por lo anteriormente anotado se considera que el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Vaupés tiene concepto de viabilidad dado que se realizaron los ajustes a las inconsistencias encontradas en el documento y los formatos del Plan de las observaciones realizadas.

Por lo anterior, se recomienda a los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social emitir concepto de viabilidad al PFTS, del Departamento del Vaupés, informando al Gobernador y al Secretario de Salud Departamental, para que se continúe haciendo el seguimiento y ajustes cada vez por el periodo correspondiente al cual fue formulado.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD



MINHACIENDA

Bogotá D.C., 31 de septiembre de 2018

YEZID PRECIADO GUZMAN

Profesional Especializado
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SANDRA LILIANA FUENTES RUEDA
Profesional Especializado
Dirección de Epidemiología y Demografía
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIANA YOLANDA FUENTES SUÁREZ

Contratista
Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

VICTOR QUIROGA

Contratista
Dirección de Promoción y Prevención.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MARIA ISABEL OSPINA PATINO

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

JOHANNA SEGURA CAMELO

Contratista
Dirección de Promoción y Prevención
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MARIA OLGA AREVALO REINA

Profesional Especializado
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. Introduction

The purpose of this study is to...

The study was conducted in...

The results of the study...

The study concludes that...

The study also found that...

The study was limited by...

The study has several...

The study was supported...

The study was conducted...

The study was published...

The study was reviewed...

The study was approved...

The study was completed...

The study was submitted...

The study was accepted...

The study was published...

The study was distributed...

The study was available...

The study was accessible...

The study was available...