



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000386411

Fecha: 13-03-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
ROBERTO JARAMILLO GARCÍA
GOBERNADOR DEPARTAMENTO DEL VAUPÉS
Calle 15 #14 - 18 Barrio Centro
Mitú – Vaupés

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

Respetado Doctor Rivera:

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000386411

Fecha: 13-03-2015

Página 2 de 2

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

En el marco de lo anterior, fue recibido la Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Vaupés en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido por correo electrónico del 20 de marzo de 2014. Posteriormente, el Secretario de Salud (E), el Dr. Wilson Vélez remitió el día 22 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustando con las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social luego de la asistencia técnica realizada.

Con base a la tercera versión presentada por el departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado del 08 de julio de 2014, se emite concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Vaupés, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el pasado 29 de agosto del año en curso se recibe mediante radicado 201442301505322 la versión ajustada del Plan Financiero del Departamento del Vaupés en el que se encontraba el documento técnico y los formatos correspondientes.

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

Cordialmente,


ANA LUCÍA VILLA ARCILA

Directora

Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público


CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Directora

Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social


JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Ingrid Tatiana Cortes Camargo. Secretaria de Salud Departamental. Carera 13 A N. 15 A-127. Barrio Centro. Vaupés.

Anexo (13) folios

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

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

**CONCEPTO DE VIABILIDAD
PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL VAUPÉS**

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

En este sentido, el señor gobernador del departamento del Vaupés, Dr. Roberto Jaramillo García, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido por correo electrónico del 20 de marzo de 2014. Posteriormente, el Secretario de Salud (E), el Dr. Wilson Vélez remitió el día 22 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustando con las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social luego de la asistencia técnica realizada.

Dado lo anterior, se emite el pasado 8 de julio de 2014 un documento que presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud, en el cual se realizan observaciones y recomendaciones para el ajuste del mismo. En este sentido el pasado 29 de agosto del año en curso se recibe mediante radicado 201442301505322 la versión ajustada del Plan Financiero del Departamento del Vaupés en el que se encontraba el documento técnico y los formatos correspondientes.

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

ANTECEDENTES

Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud:

La entidad presupuestó ingresos durante la vigencia 2013 por \$18.986 millones en el sector salud, de los cuales se recaudaron \$15.146 millones, mostrando un porcentaje de ejecución de 80%. De estos, el 99% (\$15.059 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 1% (\$87 millones) a ingresos de capital.

De los ingresos corrientes por (\$15.059 millones) el Sistema General de Participaciones representó el 55% (\$8.271 millones) y otros recursos corrientes 45% (\$6.788 millones). De los recursos de capital, el 100% (\$87 millones) fueron rendimientos financieros.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$18.986 millones se comprometió el 49% (\$9.285 millones), se generaron obligaciones por \$6.257 millones y pagos por \$6.257 millones, dejando reservas presupuestales por \$3.028 millones. Del total de gastos el de inversión fue el 100% (\$9.285 millones).

Respecto al gasto por inversión, el 23% (\$2.139 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 48% (\$4.438 millones) al componente de salud Pública, el 19% (\$1.734 millones) a prestación de servicios y el 10% (\$965 millones) a otras inversiones en salud.

El Departamento mostro para el cierre de 2013 un saldo en cuentas maestras de \$13.759 millones y constituyó reservas y cuentas por pagar por \$3.028 millones, a su vez financio pasivos del PSFF de la ESE de Mitú por \$2.300 millones, dejó un superávit de \$8.431 millones de los cuales se debe establecer la financiación de los componentes que arrojan este saldo.

Estrategia 028

El Departamento del Vaupés fue priorizado para ejecutar la actividad de seguimiento dentro de la estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control al uso de recursos del SGP, en el diagnóstico inicial de 2.012 se encontraron problemas relacionados con el componente de prestación de servicios de salud respecto a los indicadores de ejecución de recursos y proporción de

vigilancia de eventos adversos. Como resultado de la misma, se identificaron los eventos de riesgo No. 9.6, 9.7 y 9.18, incluidos en el artículo 9 del Decreto 028 de 2008.

En consecuencia, se adoptó un Plan de Desempeño cuya ejecución inició en mes de septiembre de 2.013 de acuerdo a la Resolución No. 2860 del 04 de septiembre de 2.013 y finalizó en mes de septiembre de 2014, se encuentra en proceso de levantamiento el Plan del Sector Salud.

Red Pública de Prestadores

Departamento	Vaupés
Municipios	3 + 3 ANM*
No. Empresas Sociales del Estado	1

*ANM: Áreas no municipalizadas

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio mostró a diciembre de 2013, un superávit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$17 millones, con una disminución del 68% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$2.643 millones en la vigencia 2013, incrementándose en 42% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$6.430 millones en el 2013, presentándose un incremento de 74% frente al 2012.

Mediante Resolución 1877 de 2013 se categorizó en riesgo alto la ESE Hospital San Antonio, esta presentó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) el cual quedó viabilizado por parte del Ministerio de Hacienda al cumplir con el equilibrio de la operación corriente y la proyección del pago de pasivos por \$2.643 millones.

El departamento de Vaupés cuenta con una propuesta de red aprobada para la vigencia 2006 y nuevamente validada en el año 2013 en el marco del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado (ESE). Según censo DANE 2005 proyectado, el Departamento cuenta con 43.665 habitantes en el año 2015.

La división política del Departamento está integrada por tres municipios no certificados: Mitú, Carurú y Taraira. Adicionalmente existen 3 áreas no municipalizadas: Papunahua, Pacoa y Yavaraté.

Según el documento de redes, el Departamento está conformado por 15 zonas: Suburbana Mitú, Acaricuara, Cuduyari, Vaupés Medio, Bajo Vaupés, Tiquié, Querarí, Alto Vaupés, Taraira, Yavaraté, Alto Pirá, Bajo Pirá, Alto Apaporis, Papuhanua e Isana Surubí. La ESE Hospital San Antonio de Mitú es la única institución prestadora de servicios de salud. De ella depende una sede principal en la capital (Mitú), cuatro centros de salud en Yavaraté, Acaricuara, Taraira y Carurú. Adicionalmente existen 15 puestos de salud y 54 promotores de salud que se desempeñan en igual número de unidades básicas de atención. Con el fin de tener cobertura en la prestación de servicios se conformaron nueve grupos extramurales que incluyen médico, odontólogo, enfermero y para algunos sitios, hay acompañamiento de bacteriólogo.

De acuerdo a la categorización del riesgo definida en la resolución 2090 de 2014, la ESE Hospital San Antonio se encuentra en riesgo alto, debido a que no reportó la información en el aplicativo SIHO en la vigencia 2013, en virtud del decreto 2193 de 2004. Debido a dicha categorización, la ESE Hospital San Antonio presentó el programa de saneamiento fiscal y financiero (PSFF) al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el cual fue viabilizado. La viabilidad del programa, le permite ejecutar los recursos asignados en la resolución 4874 de 2013 para el pago de pasivos, y por ende mejorar su situación financiera y de prestación de servicios.

El plan bienal de inversiones para la vigencia 2014 – 2015 cuenta con 6 proyectos aprobados por un valor de \$7.490 millones según se registra en el aplicativo de éste Ministerio; posteriormente se realizó el ajuste 1 al plan bienal con veintitrés (23) proyectos inscritos, de los cuales se aprueba un total de 15 proyectos, por un valor de \$9.689,9 millones.

La ESE Hospital San Antonio ha reportado oportunamente la información en virtud del Decreto 2193 de 2004, lo que le permite acceder a programas de inversión de la Nación y de las entidades territoriales. (Artículo 5° Decreto 2193 de 2004).

1. REPORTE DE INFORMACIÓN

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

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

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

2.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN

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

Para el año 2012 tiene 26.303 personas afiliadas al régimen subsidiado el cual corresponde al registro de la Base única de Afiliados. De acuerdo con el documento presentado por el departamento, se indica que siguieron la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013 en cuanto la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 827 personas pobres no afiliadas. Así mismo, determinaron la afiliación de 290 personas en el año 2014 y año 2015 respectivamente. Para el año 2015, indica que tendrán una población pobre no asegurada de 268 personas.

El Departamento de Vaupés presentó el Plan de afiliación de los municipios de su jurisdicción, de tal forma que las metas de afiliación es de **27.119** personas para 2015.

PLAN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO							
	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	26.303	26.539	26.829	27.119	0,90%	1,09%	1,08%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	1.100	827	550	268	-24,82%	-33,49%	-51,27%
Nuevos Afiliados Equivalentes		290	290	290			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	370	294					

El Departamento del Vaupés presenta el Plan de afiliación de los municipios de su jurisdicción, y teniendo en cuenta que en el PFTS del Departamento al cierre de la vigencia 2015 propone alcanzar el 99% de la cobertura de la población pobre y vulnerable, a través del régimen subsidiado se realizara el seguimiento correspondiente al cumplimiento de las metas establecidas por el departamento; a partir de las acciones establecidas para lograrlas, tales como:

"Las estrategias contempladas por el ente territorial para lograr dicha afiliación tiene que ver con desplazamientos a las diferentes comunidades que hacen parte de los diferentes municipios para depurar bases de datos y determinar a través de comparativos con los listados censales que población es la que se encuentra sin afiliar y de esta forma proceder a realizar su afiliación. Es importante indicar que para ello se debe conformar un equipo multidisciplinario compuesto por personal de la Registraduría, la EPS y la Entidad Territorial. Todo enmarcado dentro de las competencias de la Ley 715 de 2001, para poder exigir a los demás actores que realicen dicha gestión y puedan mostrar resultados de afiliación para poder cumplir la meta propuesta en el Plan Financiero"

2.2 PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES

El Departamento del Vaupés registró para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas, no obstante los valores no coinciden con el Esfuerzo Propio Departamental.

Año	FORMATO(1) "PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES" Vs FORMATO (2) "PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"	Régimen Subsidiado(Rentas Cedidas, Ley 1393 de 2010 y Otros Recursos Dptales)
2012	14. Rentas Departamentales Destinadas al RS	264.649.515
	10. Esfuerzo Propio Departamental	1.121.891.851
2013	28. Rentas Departamentales Destinadas al RS - Año 1	413.556.162
	20. Esfuerzo Propio Departamental	487.518.539

Para la vigencia 2014, registran los valores presupuestados de esta vigencia, teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del fondo local de salud. Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento del 3% en todas las rentas.

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

RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación n 2012- 2013	2014 (Presupuesto)	Variación n 2013- 2014	2015 (Proyectado)	Variación n 2014- 2015
	Año Base	Año 1		Año 2		Año 3	
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	131.668.573,0 0	192.560.978,0 0	46,25%	198.337.807,0 0	3%	204.287.941,0 0	3%
8 Puntos del IMPOCONSUM O de cerveza (IVA del 8% cerveza)	73.098.000,00	111.983.350,0 0	53,20%	115.342.851,0 0	3%	118.803.136,0 0	3%
Loterías	0	0	0,00%	-	0%	-	0%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	26.150.115,00	34.254.620,00	30,99%	35.282.259,00	3%	36.340.727,00	3%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	0	120.880.229,5 7	100,00%	124.506.636,0 0	3%	128.241.835,0 0	3%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	76.039.000,00	105190.440,00	38,34%	108.346.153,0 0	3%	111.596.538,0 0	3%
6% Impuesto al consumo de	13.308.574,00	21.525.766,00	61,74%	22.171.539,00	3%	22.836.685,00	3%

RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación n 2012- 2013	2014 (Presupuesto)	Variación n 2013- 2014	2015 (Proyectado)	Variación n 2014- 2015
	Año Base	Año 1		Año 2		Año 3	
licores, vinos y aperitivos							
Premios no cobrados	0	0	0,00%	-	0%	-	0%
Subtotal Rentas Cedidas	320.264.262,0	586.395.383,5	83,10%	603.987.245,0	3%	622.106.862,0	3%

Referente a las rentas de 6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos se resalta un crecimiento del 61.74%; en general todas las rentas tuvieron un comportamiento positivo en el comparativo de año base y año 1 (2012-2013), proyectando su crecimiento para el año 2014 y 2015 en un 3% respectivamente.

Si bien en el documento técnico describen el comportamiento de las rentas y los montos destinados al Régimen Subsidiado corresponden a los porcentajes de Ley para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015. No se entiende la razón por la cual no coinciden los recursos del Esfuerzo Propio departamental correspondiente a los años 2012 y 2013.

Dado lo anterior se recomienda efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondiente al Esfuerzo Propio departamental.

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

2.3 PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

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

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
13. Afiliados al RS	26.539,00	26.829,00	27.119,00
14. Total UPC DEPTO VAUPES	479.983.80	498.884.99	523.829.33
15. Costo Total Régimen Subsidiado	13.352.970.828,52	14.039.862.642,03	14.903.459.563,11
16. SGP Demanda	5.551.728.992,00	5.718.280.861,76	5.889.829.287,61
17. CCF	0,00	0,00	0,00
18. Esfuerzo Propio Municipal.	415.374.579,00	427.835.816,37	440.670.890,86
20. Esfuerzo Propio Departamental	487.518.539,00	502.144.095,17	517.208.418,03
21. Transformación SGP	0,00	0,00	0,00
22. FOSYGA Y PGN	6.780.249.559,00	6.983.657.045,77	7.193.166.757,14

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

sentido se evidencia que la financiación del Régimen Subsidiado viene en aumento conforme al proceso de unificación de los planes de beneficios y la universalización de aseguramiento.

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

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

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

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

2.4 OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El Departamento del Vaupés presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios así:

CONCEPTO	AÑO 1-2012
Afiliados al Régimen Subsidiado	26.539
Población Pobre No Asegurada	1.100

CONCEPTO	AÑO Base-2012	AÑO 1- 2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
5. Costo Per Cápita PPNA	2.402.443,96	1.755.862,76	2.293.555,41	2.918.211,97
6. Costo Per Cápita PPNA No Pos	100.470,99	15.321,76	71.665,61	73.027,79
7. Costo Atención PPNA	872.246.541	989.557.008,00	1.108.303.849,00	1.241.300.311,00
8 Costo No POS	602.265.469	116.925.900,00	121.018.306,00	125.253.946,00
9. Costo Total (7+8)	1.474.512.010	1.106.482.908	1.229.322.155	1.366.554.257
10. SGP – Con Situación de Fondos	3.612.821.407	3.267.431.688,00	1.926.586.541,00	2.022.915.868,05
11. SGP – Aportes Patronales	403.831.469	413.684.956	268.361.192,00	281.779.251,60
12. Rentas Departamentales	113.252.153	161.447.995	78.420.164	80.772.769
13. Otros Recursos	0	0	0	0
14. Fuentes Disponibles (2013 y 2014 solo SGP con Fondos)	4.129.905.029	3.428.879.683	2.005.006.705	2.385.467.888,65
15. Equilibrio PPNA y NO POS (14-9)	2.655.393.019,00	2.322.396.775,00	775.684.550,00	1.018.913.631,65

- La tabla anterior, permite evidenciar que se encuentran en equilibrio las fuentes que financian la prestación de los servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y acciones NO POS en los años 2012, 2013, 2014 y 2015, evidenciándose superávit en dicho concepto. Debe tenerse en cuenta que de acuerdo a la Ley 1608 de 2013, para los años 2013 y 2014 los recursos SGP Aportes Patronales no se ejecutaron en contraprestación de facturación de prestación de servicios de salud, por tanto no son fuente de recursos para el componente durante estos años.

i. Prestación de Servicios de Salud de la ESE en Condiciones de Eficiencia.

El dato anotado es correspondiente a lo establecido en las hojas "ESE eficiencia" y "Programas prestación", reflejándose el déficit presupuestal al incrementar el número de puntos de atención aprobados en la red departamental del año 2006.

ii. Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal.

Los datos anotados corresponde con lo registrado en la hoja "Programas prestación" en los años respectivos

iii. Rentas destinadas a la Organización de la Red y Rentas destinadas a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Los datos anotados corresponde con lo registrado en la hoja "Programas prestación" sobre los gastos relacionados con este ítem en los años respectivos.

Conclusión: Los valores entre fuentes y usos (costo y rentas) son coherentes con la matriz presentada por el Departamento.

2.5 PROGRAMAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

i. Reorganización institucional:

No se registran datos en este ítem y es coherente al tener en cuenta que el Departamento en el PTRRM no propone algún tipo de acción en relación a un posible ajuste institucional.

ii. Saneamiento fiscal y financiero:

La ESE Hospital San Antonio fue categorizada en riesgo alto en virtud de las resoluciones 1877 de 2013 y 2090 de 2014, por lo cual fue requerida a adoptar el PSFF, el cual fue viabilizado en el año 2014 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El Departamento relaciona los recursos asignados en la resolución 4874 de 2013 para apoyar el PSFF a las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, por un valor de \$192,9 millones. A su vez, se identifica un valor de \$2.300 millones de cuentas maestras del Departamento asignados para dicho programa.

iii. Infraestructura física, dotación equipos biomédicos, telesalud y mejoramiento gestión:

En el rubro de infraestructura no se relacionan recursos.

En cuanto a la dotación relacionan los recursos asignados en la resolución 4915 de 2013 para el proyecto "Fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud a nivel nacional" por un valor de \$874,8 millones.

En el rubro de telesalud no se registran datos, se recomienda revisar si la en la ESE desarrolla el programa de telemedicina.

En relación al mejoramiento de la gestión se registra un valor de \$672 millones para dos vigencias, sin embargo, en el documento técnico no se encuentra justificación o explicación relacionada con los datos en mención.

iv. Prestación de Servicios de Salud de ESE en Eficiencia:

El Departamento registra el dato correspondiente con la hoja de "ESE Eficiencia" para el año 4, el cual es coherente con el déficit óptimo por valor de \$7.138 millones.

Anota el Departamento que: "...la entidad territorial a través de los recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios, no está en su capacidad de financiar el total del costo del plan financiero territorial (\$ 7.138.000.000) que requiere la ESE para garantizar la prestación del servicio con toda la red en funcionamiento...".

Conclusiones:

- El Departamento no ejecutará acciones de reorganización o rediseño administrativo en la ESE Hospital San Antonio.
- El Departamento dispone de \$2.492 millones para la financiación del PSFF de la ESE Hospital San Antonio.
- El Departamento dispone de \$874 millones para financiar proyectos de inversión en dotación.
- El Departamento requiere recursos para soportar el déficit presupuestal de la ESE Hospital San Antonio en condiciones de eficiencia.
- El Departamento no cuenta con la totalidad de los recursos (\$7.138 millones anuales en el momento de producir el valor óptimo en términos de UVR) que requiere la ESE para garantizar la prestación del servicio con toda la red en funcionamiento.

Por otro lado es necesario indicar que la ESE Hospital San Antonio de Mitú cuenta con un PSFF aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el cual se presenta un escenario financiero con equilibrio. En este contexto, y como se anotó anteriormente, en el evento que en el marco del plan financiero territorial se determine la necesidad de recursos adicionales para garantizar la prestación de servicios dadas las condiciones de mercado especial y utilizando como fuente el Sistema General de Participaciones - Prestación de Servicios (u otra disponible por el Departamento para el efecto), la ESE deberá mantener el equilibrio financiero, aspecto que deberá considerarse igualmente en el seguimiento al PSFF inicialmente viabilizado, por el MHCP, pues, como se evidenció, existen discrepancias entre los parámetros considerados en dicho programa viabilizado, respecto de lo aprobado en la red del departamento por el MSPS y a su vez considerado en el plan financiero territorial elaborado por la entidad territorial, siempre que efectivamente lo proyectado, en términos de nuevas sedes o puntos de atención, equipos extramurales se pongan en marcha, pues tendrán efectos en costos, gastos e ingresos y en el equilibrio operacional de la ESE, de la forma indicada en el plan financiero territorial.

2.6 ESE MERCADO

i. Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico.

En el análisis realizado a este criterio y verificado frente al aplicativo de éste Ministerio para el registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS, se puede evidenciar que existe una sola IPS de carácter público denominada ESE Hospital San Antonio de Mitú, de la cual dependen tres sedes habilitadas en los municipios de Taraira, Carurú y Mitú. La ESE está registrada como un centro de atención en salud de segundo nivel. Tiene habilitados 40 servicios tanto de primer como de segundo nivel de complejidad. La capacidad instalada es de 2 ambulancias básicas, 4 camas de pediatría, 4 de adultos y 2 de obstetricia; 1 quirófano y 1 sala de partos.

Adicionalmente, se encuentra una IPS de carácter privado y dos profesionales independientes. Por otro lado, se habilitaron servicios de enfermería en dos empresas de objeto social diferente (Geriatrico y hogar de paso)¹.

Frente a los conceptos establecidos en el anexo número 1 de la resolución 4015 de 2013 sobre la determinación de las condiciones de mercado monopólico y en relación a los servicios habilitados en el Departamento y registrados en el REPS, 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.

En relación al servicio de obstetricia en el primer y segundo nivel, se observa en el REPS que la IPS Vaupesano ofrece el servicio de ginecobstetricia-consulta externa, sin embargo, el servicio de internación y quirúrgico en esta área es prestado solo por la ESE Hospital San Antonio de Mitú.

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 urgencias y obstetricia del primer nivel de atención². Con relación al criterio del segundo nivel, la ESE es monopolio de los servicios de urgencias, cirugía general y hospitalización adultos y pediátrica, por lo tanto cumple con lo establecido en la resolución 4015 de 2013³.

En el documento técnico del plan financiero territorial del Departamento, se concluye que la ESE Hospital San Antonio es monopolio, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4015 de 2013. En la matriz se registra lo siguiente:

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						

ii. Cumplimiento criterio de dispersión geográfica, alejado o difícil acceso.

¹ <http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas> . Consultada el 12 de marzo de 2015.

² Cumplimiento del criterio de condiciones de mercado monopólico de primer nivel de atención: Cumple con la condición de monopolio para al menos uno de los servicios definidos como trazadores (urgencias, obstetricia o consulta externa cuando no tenga habilitados otro tipo de servicios).

³ Cumplimiento del criterio de condiciones de mercado monopólico de segundo nivel de atención: Cumple con la condición de monopolio para tres o más de los servicios definidos como trazadores (urgencias, obstetricia, hospitalización (general y pediátrica), cirugía general o pediátrica, cirugía ortopédica).

En el documento técnico de plan financiero territorial, el Departamento concluye que hay dispersión poblacional y difícil acceso al carecer de vías de comunicación terrestres y presenta el siguiente cuadro:

DEPARTAMENTO, CORREGIMIENTOS Y MUNICIPIOS	ÁREA (Km ²)	NÚMERO DE HABITANTES	RESULTADO (Km ² /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. YAVARATÉ	4.997	1.251	3.99

En la matriz relaciona lo siguiente:

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
MITU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	X		X	X
CARURU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X
TARAIRA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO		X	X	X

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 dispersión geográfica, alejado y de difícil acceso.

Conclusión: En el departamento de Vaupés, la ESE Hospital San Antonio cumple con los criterios de monopolio, difícil acceso, alejado y dispersión geográfica para la prestación de servicios de salud en condiciones de mercado especial.

2.7 ESE EFICIENCIA

El departamento de Vaupés determinó que la ESE Hospital San Antonio presta servicios de salud en condiciones de mercado especial, al cumplir con los criterios de monopolio, dispersión geográfica, alejado y de difícil acceso por lo expuesto en el párrafo anterior.

Menciona el Departamento en su análisis, que para el cálculo de la UVR óptima tuvo en cuenta la red aprobada en el año 2006 y actualizada en el año 2013. Por otro lado, tomó el valor de la "oferta real año con profesional" registrada en el PSFF para el año 2013, que se elaboró con los puntos de atención que se encontraban funcionando en esa vigencia. Menciona, que los datos del PSFF no coincidirán con el presente documento, debido a la diferencia en la cantidad de puntos de atención; el plan financiero incluye todos los puntos de atención establecidos en la red y el PSFF los que estaban funcionando en momento de su elaboración.

Se informa que los costos para la región son más altos respecto a otras 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.

Mencionan en el documento técnico que para el cálculo de la UVR se empleó los datos del SIHO para los años 2010, 2011, 2012, y los demás fueron proyectados de la siguiente manera:

En el **2013** se tomaron las siguientes unidades prestadoras de servicios aprobadas en la red y funcionando:

1. Una sede central en Mitú, con segundo nivel y complejidad mediana.
2. Dos centros de salud ubicados así:
 - a. Uno en el Municipio de Carurú y
 - b. Uno en el Municipio de Taraira
3. Cuatro (4) grupos extramurales.

La UVR para el año 2013 fue tomada del dato que arrojó el SIHO (real):853.471.

Para el **2014**, se emplearon los datos reportados al SIHO para el primer semestre y para el segundo semestre se proyectó la producción teniendo en cuenta los datos históricos de la producción y el censo poblacional PAI2011, que permite contar con la distribución específica poblacional por zona, a diferencia del censo poblacional del Departamento que refleja únicamente la población de los Municipios y Corregimientos. Para calcular la producción de las 9 comisiones o salidas de los grupos extramurales, se tuvo en cuenta la producción de las vigencias anteriores de la misma zona y con las siguientes unidades prestadoras de servicio aprobadas en la red:

1. Una sede central en Mitú, con segundo nivel y complejidad mediana.
2. Dos centros de salud ubicados así:
 - a. Uno en el Municipio de Carurú y
 - b. Uno en el Municipio de Taraira
3. Tres (3) Grupos extramurales.

Con base en lo anterior, se proyectó una producción en UVR de 797.134 para el año 2014.

Para el **2015**, se proyectaron los datos con las siguientes unidades prestadoras de servicios aprobadas en la red:

1. Una sede central en Mitú, con segundo nivel y complejidad mediana.
2. Cuatro centros de salud ubicados así:
 - a. Uno en el Municipio de Carurú
 - b. Uno en el Municipio de Taraira.
 - c. Uno en corregimiento de Yavaraté.
 - d. Uno en la comunidad de Acaricuara.
3. Cinco (5) Grupos extramurales.
4. 25 puntos de unidades de servicios aprobados en el plan bienal.

Nota: *“Estos centros contarán con un auxiliar permanente, los profesionales de estos centros están inmersos en los grupos extramurales que apoyan la zona”* Fuente: Plan Financiero Territorial.

Con base en lo anterior, se proyectó una producción en UVR de 891.992 para el año 2015

Para determinar el **óptimo ideal** (año **2016**) se tuvo en cuenta la red aprobada en el año 2006 y actualizada en el 2013, conformada de la siguiente manera:

1. Una sede central en Mitú, con segundo nivel y complejidad mediana.
2. Cuatro centros de salud ubicados así:
 - a. Uno en el Municipio de Carurú.
 - b. Uno en el Municipio de Taraira.
 - c. Uno en el Municipio de Acaricuara.
 - d. Uno en Yavaraté (Centro de Salud de Teresita).
3. Quince Puestos de Salud ubicados en las diferentes zonas.
4. Cincuenta y cuatro promotores de salud situados en las Unidades Básicas de Promoción (UBP) en las diferentes zonas.
5. Nueve grupos extramurales.

Nota: *“Estos centros contarán con un auxiliar permanente, los profesionales de estos centros están inmersos en los grupos extramurales que apoyan la zona”* Fuente: Plan Financiero Territorial.

Con base en lo anterior, se proyectó una producción en UVR óptima de 935.381,6 para el 2016.

Menciona el Departamento en el documento técnico que: *“...para el cálculo del gasto habitual y el gasto total comprometido se empleó la información reportada en el SIHO para los años 2010, 2011, 2012 y 2013, para el 2014 se empleó la proyección estimada en el programa de saneamiento fiscal y financiero. Con relación al gasto habitual para el año 2015 se tomó la información presupuestal de gastos SIHO 2013 (gastos de funcionamiento + gastos de operación y comercialización) y para el gasto total comprometido se tomó la misma información SIHO 2013, (gastos de funcionamiento + gastos operacionales y comercialización + gastos de inversión+ cuentas por pagar vigencias anteriores), ya que es la información más cercana a la*

realidad y que mantiene un mismo estándar, más los costos determinados, según la red tenida en cuenta en los cálculos nombrados anteriormente para el cálculo de la UVR en el año 2015. Para calcular el óptimo ideal del gasto habitual y el gasto total comprometido se tuvo en cuenta el mismo presupuesto de gastos SIHO 2013 más los costos de operación de toda la red funcionando...”.

Gasto Habitual (\$ millones de Año Base)						
(14) Año -2	(15) Año -1	(16) Año Base	2013	2014	2015	(17) Óptimo
6.784,0	6.035,0	7.723,0	8.725,0	8.902,0	13.258,0	16.581

Gasto Total Comprometido (\$ millones de Año Base)						
(22) Año -2	(23) Año -1	(24) Año base	2013	2014	2015	(25) Óptimo
8.163	7.368	9.226	9.605	8.902	14.138	17.461

Continua anotando el Departamento que: “...para determinar los ingresos se tuvo en cuenta los ingresos por venta de servicios; para el año 2013 se tomó la información reportada al SIHO igualmente para las vigencias anteriores. Para determinar el ingreso por venta de servicios de salud para el año 2014, se tuvo en cuenta la producción realizada para el primer semestre de 2014 producida por la ESE Hospital San Antonio, los centros de Salud de Carurú y de Taraira, y las 2 zonas visitadas por los grupos Extramurales, para el segundo semestre se tuvo en cuenta la producción que se alcanzaría por los 3 grupos extramurales existentes actualmente en sus 7 zonas de Recorrido, toda esta producción más la alcanzada por la ESE Hospital, centro de Salud de Carurú y Centro de Salud de Taraira es la señalada para el año 2014...”.

Para determinar los ingresos del año 2015 y óptimo de ingresos, el Departamento tiene en cuenta las variables mencionadas, entre las que resalta el número variable de recorridos por zonas, teniendo en cuenta el número de grupos extramurales.

Para el cálculo del ingreso total recaudado se tuvo en cuenta el comportamiento de recaudo del año base y los años anteriores, análisis del cual se puede decir que el ingreso total de recaudo es de un 90% debido a que se deja un 5% como rezago de cartera de los meses de noviembre y diciembre que pasan a la siguiente vigencia como cartera y un 5% como posibles glosas efectuadas a la prestación de los servicios.

Ingreso Total Reconocido (\$ millones de Año Base)						
(26) Año -2	(27) Año -1	(28) Año Base	2013	2014	2015	(29) Óptimo
8.011,0	8.561,0	10.093,0	12.224,0	9.185,0	9.860,0	11.469

Ingreso Total Recaudado (\$ millones de Año)						

Base						
(30) Año -2	(31) Año -1	(32) Año Base	2013	2014	2015	(33) Óptimo
6.913,0	6.989,0	7.243,0	7.299,0	8.266,5	8.874,0	10.322

Porcentaje de Recaudo Total						
(34) Año -2	(35) Año -1	(36) Año Base	2013	2014	2015	(37) Óptimo
86,3	81,6	87,9	77,5	90,0	90,0	90,0

En relación al equilibrio presupuestal, menciona el Departamento que: "...basados en las variaciones negativas que se reflejan en los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, donde la ESE no presentó un equilibrio presupuestal con recaudo, adicional a las demoras en los pagos que realizan las EPS por la prestación de los servicios, y a los altos costos que implican los desplazamientos de los grupos extramurales, debido a la dispersión poblacional y a las zonas de difícil acceso, (la única forma de desplazamiento es fluvial en limitadas épocas del año, pero en su mayoría el desplazamiento es aéreo, lo que incrementa los costos del servicio implicando una reducción de la frecuencia en la programación de salidas de grupos extramurales), entre otras; por tal motivo, se refleja una mayor proyección del gasto comprometido frente al ingreso recaudado..."

En cuanto al óptimo, se presenta un mayor desequilibrio una vez que allí fue proyectado el gasto comprometido y el ingreso total recaudado, teniendo en cuenta la operatividad y funcionamiento de toda la red.

Mencionan nuevamente que no es posible comparar con lo proyectado en el PSFF ya viabilizado, puesto que en este programa solo se tuvo en cuenta la red que se tiene funcionando actualmente y no la totalidad de la red aprobada por éste Ministerio en el año 2006, posteriormente validada en el año 2013.

Equilibrio pptal con recaudo (\$ millones de 2012)						
(38) Año -2	(39) Año -1	(40) Año base	2013	2014	2015	(41) Óptimo
(1.250,0)	(379,0)	1.243,0	1.299,0	(635,5)	(5.264,0)	(7.138,9)

Frente a los datos reportados por el Departamento, se observan que las variables UVR, ingresos totales y total recaudado y gastos comprometidos son incrementales, cuya explicación se basa en el incremento paulatino de la implementación de los puntos de atención establecidos en la red aprobada por éste Ministerio en el año 2006 y validada en el año 2013.

Dado lo anterior, es decir, al existir discrepancia entre lo analizado y viabilizado en el PSFF y lo contenido en la Red aprobada por el MSPS (y contemplada en el PFT), es pertinente que la DAF-MHCP revise en el seguimiento al PSFF viabilizado los efectos de tal situación.

Lo anterior en la medida en que lo viabilizado en el PSFF no cumpliría, como si se prevé en el PFT, con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 1141 de 2013, en cuanto a que éste sea viabilizado en coherencia con la Red aprobada al departamento; y en atención a que, como se refleja a continuación, siempre que efectivamente lo proyectado en términos de nuevas sedes o puntos de atención, equipos extramurales, gastos inherentes a su operación y los ingresos derivados de su puesta en marcha, previstos en las proyecciones de operación de la Prestación de Servicios, van a requerir recursos que deberán ser considerados en el PFT para garantizar que el PSFF de la ESE efectivamente logre su propósito y resulte ajustado a la red que, en tal caso, esté efectivamente operando, pues, como se prevé, tendrá efecto en el equilibrio financiero de la ESE en condiciones de eficiencia.

Por otro lado, es importante anotar que los datos reportados en la eficiencia del gasto habitual tiene variaciones significativas en los años presentados en el matriz; sin embargo, su óptimo se establece en \$17.733 de gasto habitual (gastos de funcionamiento + gastos de operación, comercialización y prestación de servicios) por cada unidad de valor relativo producida-UVR, que para este óptimo es de 935.381 unidades de producción, valor inferior al año base.

Eficiencia Gasto Habitual (miles \$ de Año Base)						
(18) Año -2	(19) Año -1	(20) Año Base	2013	2014	2015	(21) Óptimo
19,16	11,90	17,63	10,23	11,17	14,88	17,73

Igualmente, se resalta en este análisis los altos costos de operación, por la alta dispersión poblacional, difícil acceso, dificultad de transporte fluvial por los niveles de los ríos en las diferentes estaciones que dificulta el traslado de los grupos extramurales, entre otras causas.

Conclusión: El Departamento, de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013, identifica que en condiciones de eficiencia, la ESE Hospital San Antonio no presenta equilibrio presupuestal para operar la totalidad de la red departamental.

2.8 SALUD PÚBLICA

- Es necesario que este componente se diligencie completamente, persisten la falta de información, lo cual no permite el análisis de los años 2014 y 2015.
- El documento técnico no describe las prioridades en salud pública para el Departamento del Vaupés
- El departamento define la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria solamente para los años 2012 y 2013, el año 2014 y 2015 no es diligenciado.
- Teniendo en cuenta la justificación presentada ante las diferencias encontradas en los montos relacionados en el FUT y el formato de Salud Pública que hace parte del Plan Financiero, es necesario que el departamento asuma la realización de acciones

correctivas, que permitan la coherencia de la información financiera en todos los formatos o aplicativos existentes.

- El Departamento no determina en el documento técnico las fuentes de financiación de las estrategias y programas de salud pública.

	Distribución	Recursos no Ejecutados
CONPES 145	219.841.134,00	
CONPES 148	2.518.515.355,00	
Total	2.738.356.489,00	-1.067.851.493,60

	Distribución	Recursos no Ejecutados
CONPES 158	248.068.950,00	
CONPES 163	2.690.429.035,00	
Total	2.938.497.985,00	-827.867.087,90

- El documento técnico no justifica la razón por la cual no se ejecutaron los recursos correspondientes a las asignaciones del Sistema General de Participaciones, lo cual no es posible analizar si la planeación realizada es adecuada con relación a los recursos asignados.

Conforme a lo señalado en la siguiente tabla, se evidencia una variación del valor per cápita del año 2012 a 2013 del 9% que el recursos suman \$611.885.072 adicionales de un año a otro; en el año 2013, para los años 2014 y 2015 se es posible realizar el análisis correspondiente debido a su falta de diligenciamiento.

Análisis Per cápita				
	2012	2013	2014	2015
Total Recursos	7.107.927.792	7.719.812.864	NR	NR
Población Total	106.386	107.934	NR	NR
Costo Per cápita	66.813	71.523	NR	NR
Variación \$		611.885.072	NR	NR
Variación %		9%	NR	NR

2.9 INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

De acuerdo con la información reportada en el documento técnico del PFTS del departamento, se indica que el departamento presenta deudas aunque no señala el monto adeudado:

“Con la elaboración de la matriz de la Circular Conjunta No.30 se ha logrado la trazabilidad, ordenamiento y recopilación de las facturas pendientes por pago. Sin embargo no ha sido una tarea fácil pero se ha logrado establecer un estado de cartera lo más ajustado a la realidad ya que se han hecho gestiones presenciales de conciliación de cartera con los

Hospitales y Clínicas con las cuales históricamente la Secretaría de Salud Departamental como el caso del Hospital de Kennedy, factura generada en el año 2000 y de la cual se logra conciliar dicha factura sin cobro de intereses. De igual manera se logró revisión de cartera y revisión de glosas con los Hospitales San Blas y Tunjuelito en la ciudad de Bogotá.

Igualmente con el Hospital El Tunal se logró la revisión total de cartera entre las partes donde se establece que la Secretaría de Salud a la fecha 30 de Abril de 2014 no posee cuentas por cobrar a la Secretaría de Salud del Vaupés por concepto de prestación de servicios de salud”.

Departamento del Vaupés	
Circular 030 de 2013	
Suma de ERP- SaldoFactura	Suma de IPS- SaldoFactura
189.697.589,00	533.556.585,00

Fuente: Informe Gerencial - Diciembre de 2013

Dado lo anterior se realizara el respectivo seguimiento a la estrategia planteada por el departamento, la cual consiste en *“hacer la trazabilidad, ordenamiento y recopilación de las facturas pendientes por pago... para establecer un estado de cartera lo más ajustado a la realidad, y gestiones presenciales de conciliación de cartera con los Hospitales y Clínicas”*

No obstante en el documento técnico no se cuantifican las deudas ni las fuentes de financiación, el Departamento deberá realizar los trámites pertinentes para depurar la información, identificar y pagar las deudas existentes, frente a lo cual sí están relacionadas con la prestación del servicio de salud puede pagarlas con los recursos excedentes del SGP Oferta al cierre 2013.

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

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

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

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

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	669	590	4%	78	4%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	428	428	3%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	5.718	5.718	42%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	1.927	-	0%	1.927	96%	-	0%
SGP - SALUD PUBLICA	-	-	0%	-	0%	-	0%
FOSYGA Y PGN	6.984	6.984	51%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	-	-	0%	-	0%	-	0%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0%	-	0%	-	0%
TOTAL RECURSOS	15.725	13.720	100%	2.005	100%	-	0%
GASTO		14.040		1.229		-	
EQUILIBRIO FINANCIERO		(320)		776		-	

Fuente: PFTS Departamento del Vaupés 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$13.720 millones, de los cuales el 51% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 42% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales. No obstante se evidencia que no hay cierre financiero, para lo cual es necesario se revisen las proyecciones realizadas.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$2.005 millones, de los cuales el 96% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 4 % de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- Debido a que no se encuentra diligenciado el formato de Salud Pública para los años 2014 y 2015, no se puede efectuar el análisis correspondiente.

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

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

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
---------	--------------------	--------------------	---	-------------------------	---	---------------	---

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS DEPARTAMENTALES	691	608	4%	83	4%	-	0%
RENTAS MUNICIPALES	441	441	3%	-	0%	-	0%
SGP - DEMANDA	5.890	5.890	42%	-	0%	-	0%
SGP - OFERTA	2.023	-	0%	2.305	96%	-	0%
SGP - SALUD PÚBLICA	-	-	0%	-	0%	-	0%
FOSYGA Y PGN	7.193	7.193	51%	-	0%	-	0%
TRANSFERENCIAS	-	-	0%	-	0%	-	0%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0%	-	0%	-	0%
TOTAL RECURSOS	16.238	14.132	100%	2.388	100%	-	0%
GASTO		14.903		1.367		-	
EQUILIBRIO FINANCIERO		(772)		1.021		-	

Fuente: PFTS Departamento del Vaupés 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$14.132 millones, de los cuales el 51% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 42% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- El costo de la Prestación de Servicios de Salud es de \$2.388 millones, de los cuales el 96% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al departamento y municipios certificados en salud, seguidos del 4% de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud.
- Debido a que no se encuentra diligenciado el formato de Salud pública para los años 2014 y 2015, no se puede efectuar el análisis correspondiente.

5. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento de Vaupés, para el 2013 consolidaba 26.539 afiliados al régimen subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 827 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 27.119 personas con lo cual llegaría a un 99% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se mantiene coherencia respecto al comportamiento histórico. Sin embargo se encuentran diferencias en el registro de los recursos de financiación con esfuerzo propio y debilidades en los registros en el Formato Único Territorial (FUT). En la medida que se pueden presentar diferencias en el recaudo efectivo de los recursos, de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

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

El Departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital San Antonio, esto de acuerdo a las proyecciones y escenarios viabilizados.

Dadas las características especiales del Departamento de Vaupés respecto a la prestación de servicios de salud y en marco del Decreto 2273 del 11 de noviembre de 2014, 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.

En el componente de salud pública, debe completarse de forma perentoria las proyecciones de gasto de acuerdo a los ejes específicos. Se deberá ejecutar las acciones a cargo teniendo en cuenta una programación adecuada y el seguimiento al cumplimiento de metas e indicadores de gasto.

Por último el Departamento deberá establecer una estructura presupuestal del Fondo Departamental de Salud que permita establecer las fuentes y usos sectoriales, ejecute la totalidad de recursos del sector incluidos aquellos sin situación de fondos y guarde coherencia con los reportes de información del Formato Único Territorial.

6. RECOMENDACIONES

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

- d) Realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.
- e) Establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a las medidas de Salud Pública en la vigencia corriente.
- f) La ESE del departamento del Vaupés cuenta con un programa de saneamiento fiscal y financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el cual se presenta un escenario financiero con equilibrio. En este contexto, en el evento que en el marco del plan financiero territorial se determinen recursos adicionales para garantizar la prestación de servicios dadas las condiciones de mercado especial, con el Sistema General de Participaciones de prestación de servicios, la ESE en el marco del programa deberá mantener el equilibrio financiero.
- g) Teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.
- h) En el evento que el Departamento determine la asignación de recursos a la ESE, en el marco de lo establecido en el Decreto 2273 de 2014, la Entidad deberá tener en cuenta que solo contará con los recursos excedentes del sistema general de participaciones de prestación de servicios y recursos propios que disponga la Entidad Territorial. Así mismo, deberá evaluar el impacto de la transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones en el año 2015.

5. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda dar concepto de viabilidad; no obstante debe ser revisado y ajustado el Plan Financiero Territorial conforme a las recomendaciones señaladas en el presente concepto, las cuales fueron efectuadas por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

Bogotá D.C. 13 de Marzo de 2015,



ADRIANA PATRICIA SIERRA MOYA
Asesora Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



CLAUDIA LUCÍA MORALES TORRES
Asesora Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



ANA ISABEL RUGELES
Asesora Dirección General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO