**DEPARTAMENTO DE VAUPÉS**

**INFORME DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL**

**SECTOR SALUD**

**MAYO 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| *Número de EXPEDIENTE* | **25/2021/D028-PREDI** |
| *Sector* | **Salud** |
| *Tipo de Entidad* | Departamento |
| *Entidad* | Departamento de Vaupés |

**I. ANTECEDENTES.**

El Decreto 028 de 2008 fijó los objetivos de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control integral al gasto que se realice con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones; los sectores sobre los cuales recae su ejercicio; el contenido de cada una de las actividades que la integran; así como sus responsables institucionales, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios financiados con cargo a tales recursos.

En ese sentido, en aplicación de la Estrategia en 2021 se recibió del Ministerio de Salud y Protección Social un informe de monitoreo de la vigencia 2020, en el cual se indica frente al Departamento un alto riesgo en el Sector Salud en relación con componente de Salud Pública y riesgo medio en el componente de Fondo Local de Salud. Así las cosas, respecto del componente de Salud Pública, el alto riesgo se fundamenta en: i) los bajos resultados en cobertura de vacunación con tres (3) dosis de Pentavalente 2020, ii) baja cobertura de vacunación con Triple Viral 2020, iii) baja cobertura de vacunación antirrábica 2020, y iv) riesgo alto asociado a la tasa de mortalidad asociada a desnutrición en niños menores de cinco años 2019. Respecto al componente de Fondo Local de Salud, el riesgo Medio se fundamenta en i) una baja ejecución en la Cuenta Maestra de Prestación de Servicios - Resolución 1128 De 2013, ii) baja ejecución en la Cuenta Maestra de Salud Pública - Resolución 1128 de 2013, iii) baja ejecución del Fondo Local de Salud 2020, iv) inconsistencias en la coincidencia de la cartera en el marco de la Circular 030 de 2013 y v) un bajo porcentaje de avance de la auditoría de cuentas por concepto de servicios de urgencias a la población migrante a 30 de noviembre de 2020.

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 solicitó información a la Entidad Territorial mediante el oficio con radicado No. 2-2021-044315 del 30 de agosto de 2021, con el fin de establecer si existen posibles situaciones de riesgo en la prestación del Servicio de Salud que sugieran la realización de un reconocimiento institucional para su validación.

Resultado del análisis de la información remitida por el Departamento, la Entidad requirió un reconocimiento institucional, el cual fue anunciado al Departamento mediante el oficio con radicado No. 2-2022-005828 el día 11 de febrero de 2022. Dicho reconocimiento se efectuó los días 23, 24 y 25 de febrero de 2022, de él surgió la necesidad de solicitar información adicional la que fue remitida por la Entidad Territorial mediante el oficio con radicado No 1-2022-017406 del 7 de marzo de 2022.

Finalmente, es preciso indicar que para la elaboración del presente informe se dispuso de información institucional completa aportada por las autoridades departamentales y sectoriales, así como fuentes de información consistentes en documentos o publicaciones de carácter oficial, disposiciones normativas y publicaciones particulares, cada una de las cuales es citada cuando ello es requerido.

**II. CARACTERIZACIÓN.**

1. **Infografía.**



1. **Contexto Regional.**

El Departamento de Vaupés se ubica en el sureste de Colombia en la región selvática del Amazonas, limita con Brasil al Este, con el Departamento del Amazonas al Sur, con el Departamento de Caquetá al Oeste y al Norte con los Departamentos de Guaviare y Guainía. Con un área total de 54,135 Km2. Cuenta con tres (3) municipios; Mitú, Carurú y Taraira de los cuales el Municipio de Mitú es su capital, tres (3) corregimientos departamentales, Pacoa, Papunaua y Yavaraté; dos (2) corregimientos municipales, Acaricuara y Villafátima. Además, cuenta con seis (6) resguardos indígenas.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE la población total del Departamento es de 45.748 habitantes. La cual está conformada principalmente por población étnica, en un 75,46 % de población indígena, población negra, mulata o afrocolombiana en 0,66 %, población raizal 0,02 % y población palenquera en 0,02 % para un total de 76,17 %. Ahora bien, las actividades económicas del Departamento son principalmente la agricultura, la caza de animales silvestres, la pesca, minería artesanal y ganadería.

**Diagrama

Descripción generada automáticamente1.Mapa División Política y Administrativa**

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

El Departamento está representado para el periodo 2020-2023 por el Gobernador Eliecer Pérez Galvis, quien está a cargo para la vigencia 2021 de la administración y ejecución de $96.490 millones correspondientes al Sistema General de Participaciones de los cuales el 52 % corresponde al Sector Educación, el 21 % Sector Salud, 1 % al Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico y un 26 % correspondiente al FONPET.

1. **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 a este Ministerio 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 (ESE Hospital San Antonio), de carácter departamental, del segundo nivel de atención; 2. centros de salud: Centro de Salud de Carurú y Centro de Salud Taraira.; y 19 puestos de salud. Actualmente la ESE en atención a la categorización “*sin riesgo*” no requiere de la adopción de un programa de saneamiento fiscal y financiero.

**TABLA 1.RED PÚBLICA DE PRESTADORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARÁCTER** | **NIVEL 1** | **NIVEL 2** | **NIVEL 3** | **TOTAL** |
| DEPARTAMENTAL |  | 1 |  | 1 |
| MUNICIPAL |  |  |  |  |
| NACIONAL |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **1** |  | **1** |

**Fuente**: MSPS-REPS

La categorización de riesgo aplicada entre los periodos 2012 – 2019[[1]](#footnote-2) por el Ministerio de Salud y Protección Social a la ESE del Departamento presenta el siguiente comportamiento:

**GRAFICA 1. ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO - ALTO**

**Fuente:** MSPS Resoluciones categorización de riesgo 2012-2019

Los resultados financieros arrojados al cierre de la vigencia 2021 por la Red Pública prestadora de Servicios de Salud presentan el siguiente escenario:

**TABLA 2. RESULTADO FINANCIERO RED PÚBLICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras en Millones de $ |  |  |  |  |
| **CONCEPTO** | **Nivel I** | **Nivel II** | **Nivel III** | **Total** |
| **1. Ingresos** |  | $29.704 |  | $29.704 |
| **2. Gastos** |  | $25.436 |  | $25.436 |
| **3. Resultado (1-2)** |  | $4.268 |  | $4.268 |
| **4. Pasivos** |  | $3.168 |  | $3.168 |
| **5. Cartera** |  | $12.056 |  | $12.056 |
| **Fuente:** Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Corte diciembre 2021. | | | | |

La Red Pública recaudó $29.704 millones, generó compromisos por $25.436 millones, mostrando una tendencia superavitaria ($4.268 millones). Los pasivos alcanzaron los $3.168 millones, mostrando un incremento del 60 % en relación con los evidenciados al cierre de la vigencia 2020; mientras que la cartera total ascendió a $12.056 millones, monto superior en un 25 % respecto a la cartera evidenciada al cierre de la vigencia anterior.

1. **Planeación en Salud.**

El Plan de Desarrollo del Departamento de Vaupés para las vigencias 2020-2023 se denominó “*Juntos Podemos*” y fue presentado por el Gobernador Eliecer Pérez Galvis. Este plan se pretende desarrollar por medio de cuatro (4) ejes los cuales son; Eje uno (1) Equidad Social e Igualdad en el Vaupés que se ejecutará a partir de los diecisiete (17) programas que contiene, Eje dos (2) Económico Competitividad y Desarrollo que contiene seis (6) programas, Eje tres (3) Ambiental y Sostenible que contiene dos (2) programas y el eje institucional que se desarrollara a partir de los tres (3) programas.

En cuanto al Sector Salud está desarrollado en el Eje uno (1) y contiene cuatro (3) programas los cuales son: Programa cinco (5) “*Juntos Aumentamos el Aseguramiento en Salud*”, Programa seis (6) “*Juntos Podemos Mejorar la Infraestructura del Sector Salud*” y Programa siete (7) “*Juntos por una mejor Salud Pública*”.

Para la ejecución del Plan de Desarrollo se estimaron $551.162 millones de los cuales el 19 % ($103.025 millones) fueron proyectados para el Sector Salud conforme el Plan Plurianual de Inversiones.

Ahora bien, el Plan Territorial en Salud denominado “*Juntos Podemos Promover la Salud y el Bienestar con Equidad*” contiene las metas acordes al Plan Decenal de Salud Pública y se planea su ejecución a través de dos (2) de los programas contemplados en el Plan de Desarrollo los cuales son: 1. Juntos Aumentamos el Aseguramiento en Salud y 2. juntos por una mejor salud pública, proyectando recursos por $73.598 millones. Cabe precisar que el Plan Territorial en Salud no incorpora el Programa *“Juntos Podemos Mejorar la Infraestructura del Sector Salud*”.

**TABLA 3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES 2020-2023**

Cifras en Millones de pesos

| **Plan Plurianual de inversiones 2020-2023** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programas Plan de desarrollo** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| Juntos Aumentamos el Aseguramiento en Salud | $4.195 | $4.446 | $4.731 | $5.041 |
| Juntos por una mejor Salud Pública. Dimensiones Prioritarias y Gestión Diferencial | $4.173 | $4.423 | $4.732 | $5.079 |
| Juntos por una mejor salud pública. Prestación del Servicio | $8.339 | $8.837 | $9.455 | $10.148 |
| **Total** | $16.707 | $17.706 | $18.918 | $20.268 |
| **Total, Cuatrienio** | $73.598 | | | |

Fuente: Elaboración Propia a partir de Plan Territorial en Salud Vaupés

1. **Situación Fiscal y Financiera Departamental[[2]](#footnote-3).**

El Departamento de Vaupés para la vigencia 2021, conforme lo indicado en el Informe de Viabilidad Fiscal, mostró los siguiente:

*“[…] En la vigencia 2021, el Departamento recaudó ingresos por $190.721 millones e incorporó $57.575 millones de recursos del balance, para una ejecución del presupuesto de rentas e ingresos de capital por $190.721 millones, que representó el 98 % del valor final presupuestado y fue 18 % superior a la de 2020 en términos reales, especialmente por los mayores ingresos de capital.*

*El recaudo por ingresos de capital aumentó en términos reales especialmente por el mayor recaudo de rendimientos financieros, el desahorro FONPET y superávit presupuestal de la vigencia anterior. Por otro lado, el recaudo propio disminuyó como consecuencia principal de los menores recursos recibidos por otros ingresos tributarios; esto pese, a que los impuestos de registro, licores, cerveza, cigarrillos aumentó […].*

*En síntesis, se evidencia perdida en el recaudo propio, variación explicada por los efectos de la pandemia del COVID 19 sobre el gasto público. Se resalta la alta dependencia que siguen teniendo las transferencias en el total de los recursos administrados por el departamento las cuales alcanzan el 59 % del recaudo total de ingresos, lo cual sumado al hecho de que el 30 % de las fuentes anuales proviniera de recursos de vigencias anteriores, hacen persistentes los retos que en materia de ejecución presupuestal sigue teniendo la Administración Departamental […].*

*En 2021 el departamento comprometió gastos de la vigencia por $126.820 millones siendo esto, 27 % superior a lo registrado en 2020 y equivalente al 65 % del monto presupuestado (Tabla 5). El 87 % del total de los compromisos correspondió a inversión con recursos diferentes al SGR, y el 13 % a funcionamiento; la caída de gastos de funcionamiento (6 %) es reflejado a través de los gastos de personal y gastos generales con una caída del 10 % y 14 % respectivamente […].*

*Los gastos de inversión sumaron $110.505 millones, presentando un crecimiento del 33 % real frente al 2020. Este incremento se debe principalmente a la mayor inversión en los sectores de salud, educación, agua potable y el agregado de otros sectores, los cuales se vieron beneficiados por los proyectos no ejecutados durante el 2020 dada las restricciones económicas, sociales y ambientales, relacionada con la pandemia que afectó directamente la actividad económica, y por ende la ejecución normal de los proyectos de inversión [...].*

*La incorporación de superávit de vigencias anteriores, compuesto en especial por recursos de forzosa inversión (con destinación específica), persiste para la presente vigencia siendo el factor determinante de estos resultados. Es decir, esta situación evidencia que en el departamento persisten dificultades para ejecutar la totalidad de los recursos disponibles en la vigencia fiscal, toda vez que el aumento de los Recursos del Balance de 2020 a 2021 alcanzó el 80 % […].*

*Los resultados fiscales y financieros obtenidos en la vigencia fiscal de 2021 fueron positivos en términos de la generación de balances fiscal, presupuestal y primario, así como en el cumplimiento de los indicadores de gasto y de disciplina fiscal, con excepción del límite legal de la transferencia a la Asamblea. […].”*

De acuerdo con Ranking de Desempeño Fiscal - DNP que define la Dirección de Descentralización y Desarrollo Regional para la vigencia 2020, el Departamento de Vaupés ocupa el puesto dos (2) de la Región Amazónica y evidencia un Indicador de Desempeño Fiscal de 55.91.

**III. ANÁLISIS FINANCIERO, SECTORIAL, JURÍDICO Y CONTRACTUAL.**

A continuación, se presenta la evaluación al Sector Salud desde al ámbito del Fondo Local de Salud y su desarrollo individual por componentes, incluido un análisis jurídico y contractual.

**1. Fondo Local de Salud – FLS.**

* 1. **Evaluación Presupuestal de 2021.**

La Entidad Territorial aportó el Acto Administrativo (Ordenanza No. 010 del 2019) por medio del cual se constituyó el Fondo Local de Salud el cual se encuentra ajustado a la normatividad vigente en materia presupuestal, contable y de tesorería.

Ahora bien, los convenios suscritos con las entidades bancarias para el manejo de las cuentas maestras no fueron aportados, razón por la cual no fue posible establecer si las condiciones de operación de los recursos cumplen con las disposiciones normativas vigentes, como el pago de intereses a una tasa comercialmente aceptada, la excepción al Gravamen a Movimientos Financieros - GMF y sólo admitir trasferencias electrónicas, como lo establece la normatividad vigente. No obstante, la Entidad remitió tres (3) otrosíes de los contratos o convenios los cuales fueron suscritos con los Bancos Agrario (2) y Bogotá (1). Cabe mencionar que, únicamente el Otrosí remitido por la Entidad territorial del contrato suscrito con el Banco Bogotá permite evidenciar las cláusulas que desarrollan los contenidos establecidos por la Resolución 3042 de 2007 y la Resolución 1128 de 2013 y a su vez, evidenciar la cuenta asociada que corresponde a “*otros gastos en salud*”.

* + 1. **Ingresos.**

De acuerdo con la ejecución presupuestal de ingresos del FLS presentada por la Entidad en el FUT al cierre 2021, los resultados son los siguientes:

**TABLA 4 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL FUT - INGRESOS.CIERRE 2021**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras en Millones de $ |  |  |  |  |
| **CONCEPTO** | **Presupuesto Inicial** | **Presupuesto Definitivo** | **Recaudo** | **% Ejecución** |
|  |
| **2021** | **2021** | **2021** | **2021** |  |
|  |
| **Ingresos Corrientes Salud** | $19.768 | $28.355 | $25.648 | 90 % |  |
| **Tributarios** | $1.777 | $2.564 | $2.512 | 98 % |  |
| **No Tributarios** | $17.992 | $25.791 | $23.137 | 90 % |  |
| Tasas y Derechos | $41 | $60 | $46 | 76 % |  |
| SGP - Régimen Subsidiado | $1.846 | $1.691 | $1.691 | 100 % |  |
| SGP - Prestación de servicios CSF/Subsidio a la oferta\* | $6.280 | $8.993 | $8.993 | 100 % |  |
| SGP - Prestación de servicios SSF |  |  |  |  |  |
| SGP - Salud Pública | $4.962 | $9.488 | $9.488 | 100 % |  |
| Otras Transferencias Nación | $4.863 | $5.558 | $2.964 | 52 % |  |
| Otros ingresos | $41 | $0 | $0 |  |  |
| **Ingresos de capital** | $13.183 | $20.110 | $20.980 | 99 % |  |
| **Total Ingresos FLS 2020** | $19.768 | $49.495 | $46.629 | 94 % |  |

\*La fuente fue tomada del FUT. Esta no refleja la actualización normativa de la Ley 1955 de 2019, que cambia la destinación de los recursos de SGP - Prestación de Servicios a Subsidio a la oferta Fuente: FUT

Al cierre de 2021, el presupuesto inicial fue de $19.768 millones y el definitivo de $49.495 millones. El total de ingresos recaudados fue de $46.629 millones lo cual representa una ejecución del 94 %. Respecto al total recaudado, el 55 % ($25.648 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 45 % ($20.980 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes recaudados ($25.648 millones), los ingresos tributarios tuvieron una participación del 10 % ($2.512 millones) y los no tributarios una participación del 90 % ($23.137 millones); respecto a estos últimos, las transferencias para inversión del nivel Nacional tuvieron una participación del 99 % ($22.980 millones), el restante 1 % lo componen los recursos de tasas y derechos ($46 millones); en cuanto a las transferencias, estas correspondieron al Sistema General de Participaciones en 88 % ($20.172 millones) y a otras transferencias del nivel Nacional para Inversión-Salud en 12 % ($2.964 millones). En el caso del Sistema General de Participaciones, el 47 % ($9.488 millones) correspondió a Salud Pública, el 45 % ($8.993 millones) a Subsidio a la Oferta y el 8 % ($1.691 millones) a Régimen Subsidiado.

Del total de recursos de capital ($20.980 millones), el 95 % ($19.950 millones) correspondió a recursos del balance de la vigencia anterior y el 5 % ($1.030 millones) a rendimientos financieros.

Verificada la información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT frente a la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la Entidad se identifica inconsistencia en el reporte de los ingresos como se evidencia en la siguiente Tabla:

**Tabla 5. Diferencias entre la Ejecución Presupuestal y Reporte FUT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vigencia 2021 | Ejecución Presupuestal | | Reporte FUT | | Diferencias | |
| Presupuesto Definitivo | Recaudo | Presupuesto Definitivo | Recaudo |
| Presupuesto Total de Ingresos | $53.128 | $50.259 | $49.495 | $46.629 | $3.633 | $3.630 |
| Capital | $24.773 | $24.610 | $20.110 | $19.950 | $4.663 | $4.660 |

Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la Entidad y FUT-Ejecución FLS

No obstante, se identifica que fueron apropiados la totalidad de los recursos que fueron transferidos por el SGP a cada componente*.*

* + 1. **Gastos.**

En cuanto a la ejecución presupuestal de gastos del Fondo Local de Salud - FLS presentada por la Entidad en el FUT al cierre 2021, los resultados son los siguientes:

**TABLA 6. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL FUT - GASTOS CIERRE 2021**

| Cifras en Millones de $ | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **Presupuesto Inicial** | **Presupuesto Definitivo** | **Compromisos** | **% Ejecución** | **Obligaciones** | **Pagos** |
|  |
| **2021** | **2021** | **2021** | **2021** | **2021** | **2021** |  |
|  |
| Régimen Subsidiado | $5.091 | $6.708 | $4.539 | 68 % | $4.539 | $4.539 |  |
| Prestación de servicios\* | $6.400 | $22.406 | $8.748 | 39 % | $5.047 | $5.047 |  |
| Salud Pública | $5.464 | $15.834 | $10.563 | 67 % | $8.765 | $8.449 |  |
| Otros gastos en salud | $2.813 | $4.547 | $3.333 | 73 % | $3.174 | $3.069 |  |
| **Total, Gastos FLS** | $19.768 | $49.495 | $27.182 | 55 % | $21.525 | $21.103 |  |

\*La Resolución 3042 de 2007 define el nombre esta subcuenta como *“prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda*”. No obstante, a partir de 2020 esta subcuenta incluye los gastos de Subsidio a la Oferta del SGP. Fuente: FUT

Al cierre de 2021, se apropiaron recursos por $49.495 millones, se generaron compromisos por $27.182 millones, sobre los cuales se efectuaron obligaciones por $21.525 millones y se efectuaron pagos por $21.103 millones, demostrando una ejecución del 55 %. Del total de compromisos registrados, el 17 % ($4.539 millones) correspondió a la cofinanciación del Régimen Subsidiado, el 32 % ($8.748 millones) al componente de Prestación de Servicios, el 39 % ($10.563 millones) a las acciones de Salud Pública y el 12 % ($3.333 millones) a Otros Gastos en Salud.

Frente al Régimen Subsidiado, el 100 % ($6.708 millones) del valor presupuestado correspondió a la afiliación al Régimen Subsidiado.

Ahora bien, para la subcuenta de Salud Pública las acciones se concentraron principalmente en Gestión de la Salud Pública lo cual, representa el 69 % ($7.235 millones) del total ejecutado, seguido de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles con 11 % ($1.165 millones) y el restante 20 % correspondió a las demás dimensiones. La anterior distribución resulta consistente con las disposiciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Emergencia Sanitaria respecto a la flexibilización de los porcentajes definidos en la Resolución 518 de 2015.

En cuanto a la subcuenta de Otros Gastos en Salud, los gastos permitidos, de acuerdo con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 3042 de 2007, son entre otros: *“1. Los destinados a financiar proyectos de investigación en salud, 2. Los destinados a garantizar el funcionamiento de las direcciones de salud de las entidades territoriales., 3. Los destinados para garantizar el pago del pasivo prestacional del sector salud causado a 31 de diciembre de 1993, de conformidad con los convenios de concurrencia […]”.* En ese orden, del 100% ($3.333 millones) de los compromisos efectuados, el 44 % ($1.457 millones) correspondieron a gastos de funcionamiento, de los cuales el 100 % se concentraron en gastos de personal; y el 56 % ($1.876 millones) a gastos de inversión, de estos últimos el 96 % se dirigieron a otros gastos de salud emergencias y desastres y el 4 % ($68 millones) a promoción social. Llama la atención que el Departamento presupuestó $2 millones en investigación en salud, los cuales no fueron ejecutados, impactando la generación de información que permita tomar decisiones y la identificación de necesidades en el Sector Salud.

Frente a la subcuenta de Prestación de Servicios[[3]](#footnote-4) se presupuestaron $22.388 millones, de los cuales el 72 % ($16.034 millones) se orientó a financiar la Prestación de Servicios de la Población Pobre No Asegurada, el 2 % ($475 millones) a financiar servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado y el 26 % ($ 5.879) a financiar Subsidio a la Oferta.

Frente a lo anterior es de precisar que el Departamento de Vaupés no requirió de recursos de cofinanciación de la Nación en el marco de la Ley de Punto Final para el saneamiento de las deudas derivadas de atenciones No POS; Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que el gasto asociado a la Prestación de Servicios de la Población Pobre No Asegurada que se refiere, no resulta coherente con la cobertura universal que registra el Departamento, además de evidenciar que su financiación es apalancada con recursos del SGP y recursos propios conducta que contraviene lo dispuesto por la Ley 1955 de 2019 respecto al uso permitido de los recursos del SGP.

Ahora bien, para la vigencia 2021, la información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT fue consistente con la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la Entidad.

* + 1. **Cierre Fiscal y de Tesorería.**

De acuerdo con lo expuesto, el cierre presupuestal y de tesorería del Fondo Local de Salud para la vigencia 2021 mostró lo siguiente:

**TABLA 7. CIERRE FISCAL Y DE TESORERIA**

|  |  |
| --- | --- |
| (En millones de pesos) | |
| **Concepto** | **valor** |
|  |
| 1. Ingresos (Recaudados) | $46.629 |  |
| 2. Gastos (Comprometidos) | $27.182 |  |
| 3. Gastos (Obligados) | $21.525 |  |
| 4. Pagos | $21.103 |  |
| Déficit o superávit (1) - (2) | $19.447 |  |
| Reservas (2) - (3) | $5.657 |  |
| Cuentas por pagar (3) - (4) | $422 |  |
| Saldo en Caja y Bancos (1) - (4) | $25.526 |  |

Fuente: Ejecución Presupuestal FLS- reportada a través del CHIP. Corte diciembre 2021

En resumen, la Entidad para el Sector Salud durante la vigencia 2021 recaudó ingresos por $46.629 millones, comprometió $27.182 millones, generó obligaciones por $21.525 millones y efectuó pagos por $21.103 millones, generando así un superávit de $19.447 millones, debiendo entonces constituir reservas presupuestales por $5.657 millones y cuentas por pagar por $422 millones.

Verificados los actos administrativos de incorporación del superávit de la vigencia 2020 en el 2021, el acto administrativo de cuentas por pagar y el acto administrativo de reservas presupuestales, se evidencian las siguientes situaciones: 1) El Departamento de acuerdo con la información reportada en el FUT - ejecución del Fondo Local de Salud debió constituir un superávit de $19.534 millones; sin embargo, el Departamento constituyó $19.908 millones mediante el Decreto 00018 de 2021, 2) las cuentas por pagar son consistentes con las constituidas para la vigencia 2021 mediante el Decreto 007 de 2022; no obstante, cabe señalar que estas últimas financiaron gastos de funcionamiento asociados a viáticos y gastos de viajes con recursos del SGP - Salud Pública, actuación que es contraria a las disposiciones legales vigentes[[4]](#footnote-5), como se evidencia a continuación:

**TABLA 8. Gastos de Funcionamiento identificado en Cuentas por Pagar**

Tabla

Descripción generada automáticamente

Fuente: Información Remitida por la Entidad Territorial.

De acuerdo con la información entregada por el Departamento en relación con la ejecución de reservas constituidas al cierre de la vigencia 2020 ($1.479 millones), al finalizar la vigencia 2021 se registraron pagos por $1.085 millones, correspondientes al 73 %; no obstante, el Departamento no remitió el acto administrativo de constitución de reservas de la vigencia 2020 lo cual limita el análisis de consistencia.

Sumado a lo anterior la Entidad fue requerida con la relación de vigencias expiradas en el Sector Salud, el estado de estas y las acciones a desarrollar; no obstante, la Entidad Territorial no aportó la información solicitada.

Con respecto a la constitución de reservas presupuestales, cabe precisar que las mismas deben constituirse sobre aquellos compromisos contenidos en el presupuesto que se programaron y contrataron para ser ejecutados en su totalidad; es decir, para recibir los bienes a satisfacción durante la vigencia en que fueron contratados y que por alguna circunstancia excepcional no se cumplió con ese plazo.

De otro lado, según el reporte en la Categoría Tesorería Fondo Salud del FUT al cierre de la vigencia 2021, la Entidad Territorial contaba con saldos en las Cuentas Maestras de Salud y otras cuentas de $37.061 millones, como se evidencia en la siguiente tabla:

**TABLA 9. REPORTE FUT- TESORERIA FLS**

Cifras: en Millones de $

|  |  |
| --- | --- |
| Componente | Saldo ($) |
| Régimen subsidiado | $948 | |
| Prestación de Servicios | $25.412 | |
| Salud Pública | $10.177 | |
| Otros gastos en salud funcionamiento | $314 | |
| Otros Gastos En Salud Inversión | $210 | |
| Saldo Otras Cuentas Pendientes Transferir | $0 | |

Fuente: elaboración propia a partir de FUT-Tesorería FLS

Lo anterior no es consistente con el cierre de tesorería del Fondo Local de Salud suministrado por la Entidad Territorial, toda vez que, en la información remitida por esta, el saldo final de las cuentas que manejan los recursos de Salud ascendió a $31.586 millones, mientras que el saldo de las cuatro (4) cuentas reportadas en el FUT- Tesorería fue de $28.560 millones. Las diferencias se exponen en la siguiente Tabla:

**TABLA 10. DIFERENCIAS ENTRE REPORTE DE INFORMACIÓN FUT Y CIERRE DE TESORERIA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente** | **Tipo de Cuenta** | **1) Saldo ($) FUT** | **2) Saldo ($) información Remitida por la ET** | **3) = 1-2 Diferencia** | **superávit /Déficit Remitido por la ET** |
| Cifras: en Millones de ($) | | | | | |
| Régimen subsidiado | MAESTRA | $948 | $948 | $0 | Superávit |
| Prestación de Servicios | MAESTRA | $25.412 | $19.902 | $5.510 | Superávit |
| Salud Pública | MAESTRA | $10.177 | $7.558 | $2.619 | Superávit |
| Otros Gastos En Salud Inversión | MAESTRA | $210 | $152 | $58 | Superávit |
| Otros gastos en salud funcionamiento | RECAUDO | $314 | $116 | $198 | Superávit |
| Otras cuentas pendientes por transferir | RECAUDO | $0 | $2.935 | -$2.935 | Superávit |

Fuente: elaboración propia a partir de FUT-Tesorería FLS e información Remitida por la ET

De otro lado, verificadas las conciliaciones bancarias remitidas por la Entidad Territorial con corte a diciembre de 2021 respecto al saldo reportado en los estados de tesorería remitidos, se evidenciaron diferencias como se muestra a continuación:

**TABLA 11. DIFERENCIAS ENTRE REPORTE DE INFORMACIÓN CIERRE DE TESORERIA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y CONCILIACIONES BANCARIAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras: en Millones de ($) |  |  |  |  |
| **Componente** | **Tipo de Cuenta** | **Saldo ($) información Remitida por la ET** | **Conciliación remitida por la ET** | **Diferencias** |
| Régimen subsidiado | MAESTRA | $948 | $948 | - |
| Prestación de Servicios | MAESTRA | $19.902 | $25.411 | -$5.509 |
| Salud Pública | MAESTRA | $7.558 | $10.177 | -$2.619 |
| Otros Gastos En Salud Inversión | MAESTRA | $152 | $210 | -$58 |

Fuente: elaboración propia a partir de información Remitida por la ET

En el reporte de tesorería aportado por la Entidad Territorial se identifica que la administración de los recursos del Fondo Local de Salud se lleva a cabo en las cuatro (4) cuentas permitidas, tres (3) de ellas Cuentas Maestras (1. Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud; 2. Subcuenta de Prestación de Servicios de Salud en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda; 3. Subcuenta de Salud Pública Colectiva; y 4. Subcuenta de Otros Gastos en Salud.), la Cuenta de Otros Gastos - Funcionamiento, la Cuenta del Fondo de Estupefacientes y ocho (8) cuentas recaudadoras adicionales. Estas últimas evidencian saldos de $3.025 millones, situación que a la luz de lo dispuesto por el artículo 17 de la Resolución 3042 de 2007 adicionado por el artículo 7º de la Resolución 4204 de 2008, no es correcto toda vez que estos recursos deben ser trasladados de acuerdo con su destinación a la Cuenta Maestra correspondiente.

Por último, el Departamento para el saneamiento de las Cuentas de Servicios y Tecnologías en Salud no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 no se acogió a lo establecido en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 (Acuerdo de Punto Final). No obstante, informan que para el saneamiento de la deuda que fue estimada en $245 millones, la Entidad cuenta con fuentes disponibles de $65 millones correspondientes a la última doceava de 2019 de Prestación de Servicios y $500 millones procedentes de SGP de las vigencias anteriores a 2020 de Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidio a la Demanda.

* 1. **Análisis contable.**

A nivel contable, la Entidad Territorial presenta una cuenta especial e independiente para el Fondo Local de Salud dentro del sistema contable general.

De acuerdo con el balance general a 31 de diciembre de 2020, el activo ascendió a $56.663 millones, el pasivo a $5.292 millones y el patrimonio a $45.477 millones. En relación con el pasivo cabe señalar que, aunque la Entidad Territorial reportó a la Dirección General de Apoyo Fiscal una deuda por concepto de prestación de servicios que al cierre de la vigencia de 2020 ascendía a $1.653 millones; lo anterior, no se ve reflejado en las cuentas del pasivo del balance general, evidenciando incumplimiento a lo establecido en el Decreto 2649 de 1993 *“Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia”.*

Ahora bien, para la vigencia 2021, el activo correspondió a $54.456 millones, el pasivo $3.457 millones y el patrimonio correspondió a $21.419 millones. Frente a la incorporación de la deuda por prestación de servicios, se reitera la situación manifestada para la vigencia 2020.

De otro lado, el estado de resultados mostró unos ingresos que ascendieron a $28.963 millones, gastos por $24.339 millones, evidenciando un excedente del ejercicio de $4.624 millones.

En ese orden de ideas, los códigos contables de las cuentas y subcuentas, así como las operaciones contables no están ajustados de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos Contables de la Contaduría General de la Nación ni con el Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de los Recursos de los Fondos de Salud previsto en el Libro II, Título II, Capítulo XII del Manual de Procedimientos Contables emitido por la Contaduría General de la Nación[[5]](#footnote-6).

No obstante, en cuanto al reporte del proceso contable, la Entidad realizó el cargue en el Formulario Único Territorial - FUT de la Categoría Información Contable Pública.

1. **Régimen Subsidiado.**

El Departamento es responsable de dirigir, coordinar y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. Frente al aseguramiento, le corresponde vigilar y controlar el aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993, así como cofinanciar la prestación de servicios a la población pobre afiliada al Régimen Subsidiado.

En cumplimiento del artículo 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, la Entidad Territorial debe emitir un acto administrativo en los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, mediante el cual se realice el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.

Al respecto la Entidad Territorial aportó el Decreto 26 del 25 de enero de 2021 por medio del cual garantiza la administración de los recursos de Régimen Subsidiado en Salud y a su vez garantiza los recursos para cofinanciar el costo del aseguramiento de los afiliados al Régimen Subsidiado, estableciendo un costo total para el aseguramiento de $4.773 millones.

Ahora bien, de acuerdo con la Matriz de Continuidad del MSPS publicada en enero de 2021, se estimó un costo total para la vigencia de $4.518 millones de los cuales el 40 % ($1.793 millones) correspondió a SGP, el 15 % ($681 millones) correspondió a esfuerzo propio y el 45 % ($2.043 millones) a financiación del PGN. Posterior a ello el citado Ministerio efectuó una actualización en el mes de febrero reduciendo los recursos del SGP a $1.691 millones e incrementando el PGN en $2.145 millones. No obstante, lo anterior, la Entidad Territorial no presentó el acto administrativo correspondiente que permitiera la verificación de los ajustes referidos.

Frente a la ejecución de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz de los recursos ejecutados en enero de 2022, los cuales ascendieron a $3.880 millones de los cuales, el 44 % ($1.691 millones) correspondió a SGP, el 31 % (1.205 millones) a esfuerzo propio y el 25 % ($953 millones) a recursos del Presupuesto General de la nación - PGN. No obstante, teniendo en cuenta que el valor comprometido para el efecto debe corresponder a la Unidad de Pago por Capitación - UPC apropiada reportada en la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA que corresponde a $4.080 millones, la ejecución presupuestal de gastos remitida por la Entidad muestra compromisos por $4.538 millones, valor que supera en $458 millones el reportado en la UPC apropiada. Del total de compromisos reportado por la Entidad Territorial $1.691 millones fueron con cargo a los recursos del SGP, $983 millones con cargo a los aportes de la Nación (PGN) y $1.864 millones con cargo a los territoriales - Rentas Cedidas. Cabe precisar que la Entidad Territorial no aportó las resoluciones mensuales de giro a prestadores acordes con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA impidiendo la verificación de consistencia con la información referida.

1. **Subsidio a la oferta y reorganización de la Red.**

**3.1. Evaluación de la reorganización de la Red Pública de prestadores viabilizada por el MSPS.**

Analizado el informe ejecutivo del cumplimiento a la implementación en lo previsto en el Informe de Red viabilizado por MSPS, se evidencian las dificultades y particularidades territoriales que se presentan para poder prestar un adecuado servicio de Salud, frente a las cuales se destacan las precarias vías de acceso terrestres y que las vías del territorio están interconectadas únicamente por los ríos y por aire, incidiendo en el costo para la adecuada cobertura de los servicios especialmente en las zonas rurales con alta dispersión geográfica por parte de las ESE. Se estima que el valor total de la operación para poder cubrir dichos costos superaría los $8.700 millones.

Frente a la Red autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social la Entidad menciona que está adelantando la revisión y actualización de la Red con la metodología de análisis de determinantes en Salud, con la utilización de cinco (5) criterios; a saber: i) poblacional, ii) acceso geográfico, iii) indicadores epidemiológicos básicos, iv) cuatro (4) puntos estratégicos de vacunación con sistema solar y v) presencia institucional educativa con número total de alumnos.

En el reconocimiento institucional el Departamento destacó que, la Red no está implementada al 100 % principalmente por los altos costos que se derivan. No obstante, la Entidad Territorial refiere que gracias a los recursos de fortalecimiento asignados en 2019 están tratando de hacer operativa la Red, enfatizando en “*la contratación de personal auxiliares en la red rural, toda vez que la misma requiere una alta inversión para soportar los gastos de desplazamiento de los pacientes que requieren atención, por cuanto el mismo, normalmente, debe hacerse a través de avionetas*”.

Al respecto, la Entidad informa como principales dificultades y acciones de mejora en la implementación y prestación de servicios en el área rural, las siguientes:

* *“[…] Limitado talento humano en salud disponible en el territorio, o interesado en la oferta laboral en territorios de aita dispersión geográfica.*
* *Se requiere mejorar en los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo de las neveras que hacen parte del programa ampliado de inmunización.*
* *Generar acciones que permitan agilizar los procesos administrativos, jurídicos y financieros, para una contratación oportuna, en pro garantizar la atención en la zona rural del departamento.*
* *contar con un informe y análisis del estado actual de la infraestructura de los diferentes organismos de salud. Con el fin de desarrollar la respectiva gestión para su construcción de obra nueva, mejoramiento, remodelación y mantenimiento preventivo o correctivo, según la necesidad. Actividad que se está adelantando actualmente por parte de la secretaria de salud Departamental, en apoyo de la ESE Hospital San Antonio.*
* *Mejorar y atender a las necesidades de dotación que requieren los diferentes organismos de salud, para la prestación de servicios en salud. […]*” (pag.9)

Sin embargo, el Departamento solamente refiere acciones emprendidas para mejorar la dotación de los prestadores de la Red Pública, las cuales se materializaron con el Contrato No. 473 de 2019 cuyo objeto consistió en *“La dotación de equipos médicos, biomédicos e industriales de uso hospitalario para la red hospitalaria del Departamento de Vaupés”* y el Contrato No. 538 de 2020 cuyo objeto fue la “*Adquisición de elementos y/o equipos médicos y/o biomédicos y mobiliario para fortalecer la atención y prestación de servicios de salud en el marco del proyecto de la atención y servicios de salud para el covid-19 en el departamento de Vaupés”.*

Conforme lo expuesto resulta prioritario avanzar hacia la consolidación de una propuesta de reorganización de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud en el territorio con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección de manera que sean incorporados los elementos diferenciales expuestos en el marco de un modelo de atención que pueda ser sostenible y redunde en la viabilidad y equilibrio financiero de la ESE Hospital San Antonio.

**3.2 Ejecución de recursos del Subsidio a la Oferta.**

De acuerdo con la información remitida por el Departamento y con base en el listado de las ESE o administradores de infraestructura pública publicado en la *Web* del MSPS se evidencia que la ESE Hospital San Antonio de nivel Departamental es la única institución con monopolio de servicios trazadores objeto de la asignación de recursos del componente de Subsidio a la Oferta del SGP y es con quien la Entidad Territorial debe suscribir el respectivo convenio para su ejecución. La ESE San Antonio cuenta con las siguientes sedes que son monopolio de servicios trazadores: Centro de Salud de Carurú y Centro de Salud Taraira.

Ahora bien, para la vigencia 2021 la Entidad suscribió un (1) convenio con la ESE Hospital San Antonio de Mitú:

**TABLA 12. EJECUCIÓN RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2021**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Objeto | Valor | Inicio | Terminación |
| 306 del 5 de abril de 2020 | *Convenio interadministrativo de fortalecimiento para la financiación de los gastos de operación en la prestación de Servicios en Salud para 45 puntos de la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento del Vaupés en la vigencia 2021* | $2.700 millones | 6 de abril de 2021 | 30 de diciembre de 2021 |

Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial. SECOP-I

Frente a lo expuesto, se resalta que el periodo de ejecución previsto para el citado Convenio contraviene lo dispuesto en el numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 857 de 2020, el cual establece: “*3.2. El término de duración del convenio o contrato no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos. […]*”.

De otro lado, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 857 de 2020 en relación con el giro de los recursos, se identificó que el MSPS realizó el giro de la última doceava en enero y las doceavas correspondiente a los meses de enero, febrero, en el mes de marzo; no obstante, la Entidad Territorial suscribió el Convenio en el mes de abril de 2021.

De otro lado, conforme lo dispuesto por la Resolución 857 de 2020 en relación con el contenido de los convenios efectuados con las ESE para la ejecución de recursos de Subsidio a la Oferta se identifica su cumplimiento, toda vez que los soportes que hacen parte integral del Convenio Interadministrativo (estudios previos, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP, el anexo técnico 1, el certificado de Registro Presupuestal, la oferta de la ESE), permiten corroborar los contenidos establecidos en la Resolución citada, en lo que tiene que ver con el contrato, designación de supervisor, la garantía de la operación por parte de la ESE e indicadores y metas.

Sumado a lo anterior, cabe precisar que el Convenio suscrito estuvo respaldado con dos (2) CDP que fueron verificados en SECOP-II, frente a los cuales es relevante mencionar que difieren en la fuente de financiación que se indica en la minuta contractual, como se muestra a continuación:

**Imagen 1. Certificados presupuestales contenidos en el Contrato 306 de 2021**

Tabla

Descripción generada automáticamente

Fuente: Convenio Interadministrativo No. 306 remitido por la Entidad Territorial.

**Imagen 2. CDP cargado en el SECOP-II para el Contrato 306 de 2021**

Texto, Carta

Descripción generada automáticamente

Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial

**imagen 3. CDP cargado en el SECOP-II para el Contrato 306 de 2021**

Texto

Descripción generada automáticamente

Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial.

Adicionalmente, verificado el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP-I, no se evidencia el cargue de los informes de Supervisión, incumpliendo lo establecido en los artículos 2.1.1.2.1.7 y 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015 y artículos 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.2.1.8.3 del Decreto 1082 de 2015.

Finalmente, como se indicó anteriormente, verificada la ejecución presupuestal del componente de Prestación de Servicios / Subsidio a la Oferta de la vigencia 2021 se identifica que la Entidad Territorial ejecutó el 26 % ($5.897 millones) del total de recursos apropiados ($22.406 millones), debiendo considerar que la Entidad Territorial de la asignación total del SGP - Subsidio a la Oferta vigencia 2021 ($8.993 millones) apenas comprometió el 53 %, el valor restante correspondió a recursos del balance del Subsidio a la Oferta.

**3.3 Ejecución de recursos SGP - Prestación de Servicios vigencia anterior / Subsidio a la Oferta para la financiación de PPNA.**

Con base en la información aportada por la Entidad Territorial se evidencia que fueron efectuados contratos para la atención de PPNA respaldados con fuente “*SGP- Prestación de Servicios vigencia anterior-Subsidio a la ofertar*” como se muestra a continuación:

**TABLA 13. CONTRATOS DE PPNA VIGENCIA 2021 CON RECURSOS DEL SGP-PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**



Fuente: Elaboración propia a partir de información remitida por la Entidad Territorial.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta las fuentes de financiación utilizadas, se identifica una contravención a lo dispuesto en los artículos 232, 233 y 235 de la Ley 1955 de 2019, a través de los cuales se modificaron las competencias para los Departamentos en materia de prestación de servicios y se modificó la distribución de la bolsa de los recursos del SGP para el Sector Salud, la cual determinó el 3 % para financiación del Subsidio a la Oferta exclusivamente. Adicionalmente cabe precisar que, conforme lo dispuesto en la citada ley, es obligación del Departamento promover el aseguramiento en Salud en coordinación con los actores del territorio.

Sumado a lo anterior, verificado el Sistema Electrónico para la Contratación Pública- SECOP-I, no se identifican los informes de ejecución y supervisión de los Contratos mencionados. Adicionalmente, para los Contratos 603 y 605 no se identificó la póliza, ni la aprobación de esta. Lo anterior representa un incumpliendo lo establecido en los artículos 2.1.1.2.1.7 y 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015 y artículos 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.2.1.8.3 del Decreto 1082 de 2015.

1. **Salud Pública.**

**4.1. Planeación integral de los recursos.**

Se evidenció que la Entidad Territorial cuenta con las herramientas operativas de planeación como: el Plan de Acción en Salud - PAS y Componente Operativo y de Inversiones en Salud - COAI, conforme lo prevé la Resolución 1536 de 2015. En cuanto al Plan Territorial en Salud se verificó la publicación en la página *Web* de la Entidad y hace parte integral del Plan de Desarrollo de la Entidad Territorial.

No obstante, cabe señalar que el Departamento no desarrolla el Plan Territorial en Salud conforme el artículo 21 de la Resolución 1536 de 2015, toda vez que no contiene la priorización en Salud Pública conforme los criterios allí establecidos. Si bien el Departamento en su ASIS, desarrolla dicho capitulo, no incluye lo estipulado en el artículo en mención: “*intensidad de la tensión, tendencia de la cronicidad de la tensión en el tiempo, tendencia en el impacto de la tensión en el mediano y largo plazo, ingobernabilidad de la tensión en la Entidad Territorial y Valoración Final de la tensión (Puntaje ordenado de mayor a menor)”.*

De otro lado, con base en la información calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la información reportada por la Entidad Territorial en el portal *Web* del PDSP, se destaca que el índice de eficacia financiera[[6]](#footnote-7) de la vigencia 2021 para la gestión de la Salud Pública fue de 53,67 %, y para PIC fue de 59 %. Ahora, respecto a las Dimensiones del PDSP llama la atención el bajo porcentaje de cumplimiento (55,39 %) frente a la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud Pública (47,66 %).

Ahora bien, teniendo en cuenta lo previsto en el componente operativo anual de inversiones - COAI se evidencia que el Departamento para la Línea Operativa de GSP programó $15.830 millones mostrando una ejecución de $8.946 millones y en la Línea Operativa PIC programó un valor de $2.825 millones y ejecutó $1.672 millones. Lo anterior no es coherente con el valor apropiado en la ejecución presupuestal para el componente de Salud Pública, el cual asciende a $15.834 millones.

Además, se identifican diferencias entre los valores definidos como fuentes de financiación y la apropiación definitiva del Componente Operativo Anual de Inversiones y el Plan de Acción en Salud, toda vez que, el COAI contiene un valor de fuentes de financiación de $23.867 millones y una apropiación definitiva de $18.674 millones, y el PAS $195.937 millones y $ 18.656 millones respectivamente (Tabla 14). Dicha inconsistencia deriva en riesgo para el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Territorial de Salud, dado que el COAI es la herramienta encargada de programar en cada anualidad los recursos financieros del sector y el PAS es el encargado de conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del plan operativo anual de inversiones.

**TABLA 14. DIFERENCIAS ENTRE LOS VALORES DE FUENTES DE FINANCIACIÓN Y LA APROPIACIÓN DEFINITIVA DEL COAI Y EL PAS:**

(cifras en: millones de pesos)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COAI | | PAS | | DIFERENCIAS COAI-PAS | |
| VALOR DE FUENTES DE FINANCIACION | APROPIACION DEFINITIVA | VALOR DE FUENTES DE FINANCIACION | APROPIACION DEFINITIVA |
| $23.867 | $18.674 | $195.937 | $18.656 | -$172.070 | $18 |

Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la ET

Adicionalmente en el COAI frente al programa “*Juntos aumentamos el aseguramiento en salud*” se identifica que la Entidad Territorial proyecta su financiación con recursos del SGP – Salud Pública lo cual difiere con la fuente de financiación prevista (recursos propios) que se identifica en el PAS.

En consecuencia, la Entidad Territorial evidencia debilidades en la planeación integral de Salud que se manifiestan en inconsistencias de información proyectada entre los componentes operativos y las ejecuciones presupuestales, advirtiendo un riesgo no solo en la programación y ejecución de los recursos asignados para el Sector, sino además en el cumplimiento de las metas formuladas.

**4.2. Análisis del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.**

**4.2.1 Contratación de la vigencia 2021.**

Para la ejecución de acciones relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC la Entidad suscribió un (1) contrato con la ESE Hospital San Antonio de Mitú con fecha de inicio el 31 de marzo de 2021 y fecha de terminación el 31 de diciembre de 2021, comprometiendo un total de $2.408 millones, recursos provenientes del SGP- Salud Pública.

**TABLA 15. CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS SGP-SALUD PÚBLICA- PIC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIGENCIA 2021** | | | | | | |
| **No** | **Modalidad de selección** | **Tipo de Contrato** | **Valor Final del Contrato** | **Fuente de Financiación** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** |
| 305 | CONTRATACIÓN DIRECTA | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | $2.408 | SGSP SALUD PÚBLICA (BAC 30-5) | 31/03/2021 | 31/12/2021 |

Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial.

Frente a lo expuesto se identifica que dicha contratación va en contra vía del Principio de Oportunidad que refiere el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015 donde se establece que se debe garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del PIC, mediante la contratación oportuna de este. Adicionalmente se señala que el valor final del Contrato ascendió a $2.408 millones, lo cual difiere de los valores consignados en la ejecución presupuestal del FLS que la Entidad remitió a esta Dirección, que para las Acciones de Gestión del Riesgo y Promoción de la Salud (PIC) identificó un total de $8.318 millones.

El contenido del Contrato suscrito para la vigencia 2021 y sus anexos evidencian cumplimiento a las especificaciones técnicas (la priorización con la ESE y determinación de la capacidad técnica y operativa de la Institución con la que contrate el PIC) establecidas por la Resolución 518 de 2015[[7]](#footnote-8) y la Resolución 3280 de 2018[[8]](#footnote-9) *“Definir el entorno en el cual se desarrollaran las intervenciones colectivas, resultados a obtener, establecer la cobertura de la población sujeta de intervenciones o acciones, características y especificaciones técnicas a contratar, y definir el costo de las intervenciones y soportarlo en el estudio previo*”.

Frente a la función de supervisión ejercida frente al Contrato referido, la Entidad evidenció que se viene desarrollando y aporta las actas respectivas. No obstante, verificado el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP-I, no se identificó el cargue de los informes de ejecución, supervisión, póliza y aprobación de la póliza incumpliendo lo establecido en los artículos 2.1.1.2.1.7 y 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015; y artículos 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.2.1.8.3 del Decreto 1082 de 2015.

**4.3 Análisis de la Gestión en Salud Pública.**

**4.3.1 Contratación Vigencia 2021.**

En primer lugar, cabe precisar que aun cuando la Entidad fue requerida para hacer entrega de la contratación efectuada con corte a diciembre de 2021[[9]](#footnote-10), la información allegada y frente a la cual se realiza el siguiente análisis correspondió al corte 28 de julio de 2021.

Para la ejecución de acciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública 2021, la Entidad reportó un total de 125 contratos, comprometiendo un total de $4.328 millones provenientes del SGP - Salud Pública y $7,6 millones de Coljuegos. Frente a los contratos financiados con el SGP el 8 % corresponden a recursos de vigencias anteriores. Conforme a la información remitida por la Entidad Territorial, de acuerdo con la modalidad de selección y tipo de contrato realizado se evidenció lo siguiente:

**TABLA. 16 CONTRATOS DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA VIGENCIA 2021**

Cifras: Millones de pesos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATOS PRINCIPALES Y MODIFICACIONES (OTROSÍ) - GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA** | | | |
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN** | **TIPO DE CONTRATO** | **No. CTTOS** | **VALOR CTTOS** |
| CONTRATACIÓN DIRECTA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 122 | $3.125 |
| MINIMA CUANTIA | SUMINISTRO | 1 | $40 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 1 | $40 |
| **SUBTOTAL** | | **2** | **$80** |
| SUBASTA INVERSA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 1 | $1.130 |
| **TOTAL** | | **125** | **$4.335** |

Elaboración propia a partir de información remitida por la ET. Corte 28 de julio de 2021.

En relación con lo anterior se destaca lo siguiente:

* Para el 36 % de la contratación efectuada, representada en $1.776 millones, se estableció un periodo de ejecución entre diez (10) y once (11) meses, comportamiento que si bien evidencia un avance en la oportunidad del proceso contractual respecto a lo evidenciado en la vigencia anterior (2020) el mismo no es suficiente, por lo cual, la falta de oportunidad contractual puede derivar una afectación a la correcta prestación del servicio.
* De la siguiente muestra de contratos suscritos se resalta lo siguiente:

**TABLA.17 MUESTRA DE CONTRATOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**

 Fuente: Información Remitida por la ET

* Conforme lo prevé el parágrafo 2 del artículo 20 la Resolución 518 de 2015, el talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de Salud Pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación no debe financiarse con recursos del SGP - Salud Pública, conducta que se materializa mediante la contratación con el Señor Darwin Leonel Builes toda vez que su objeto señala “*Prestación de servicios profesionales en ciencias económicas para desarrollar las actividades administrativas relacionadas con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria de la Secretaría de Salud Departamental en la vigencia 2021*”, así como también la relación contractual efectuada con el Señor James Richard Díaz Bolaños cuyo objeto señala “*Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación técnica y operativa del Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la formulación del Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento del Vaupés vigencia 2021*”.
* De igual forma, la citada Resolución prevé que son objeto de financiación con recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP relacionadas con las competencias de Salud Pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública, con excepción de los procesos de Gestión de la Prestación de Servicios Individuales, Gestión del Aseguramiento, Gestión del Talento Humano y el proceso de Gestión Administrativa y Financiera. Este último entendido como aquel proceso que se implementa para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

En ese sentido, verificados los estudios previos en el SECOP-I, de las contrataciones efectuadas con las Señoras Leydy Anyuley Ospina Neira; Julieth Marina Rojas Pardo y los señores Oswaldo Ignacio Téllez Correa y Carlos Andrés Guzmán Moreno para realizar apoyo jurídico a la Secretara de Salud Departamental, demuestran una contravención a lo previsto en la normatividad anteriormente citada, por cuanto corresponden al proceso de Gestión Administrativa y Financiera.

* Se identifica un contrato suscrito con la empresa Estación de Servicios La Maloca Mitú S en C, cuyo objeto es *“Contratar en calidad de suministro de combustible (gasolina ACPM) lubricantes bujías filtros y timbos con el fin de garantizar el funcionamiento de los equipos de las áreas PAI, ETV, salud ambiental de la Secretaria de Salud del Departamento del Vaupés en la vigencia 2021”* comprometiendo un valor de $40 millones correspondientes a recursos del SGP - Salud Pública, con fecha de inicio del 30 de abril de 2021 y fecha de terminación del 30 de diciembre de 2021. Teniendo en cuenta el objeto contractual se identifica el incumplimiento a las disposiciones que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se han dispuesto en el documento “*Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud”* en el cual cita: *“Los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden destinarse al financiamiento de gastos de funcionamiento, en consecuencia, no podrán destinarse para la compra de automotores o combustible, ni ningún bien que genere un gasto recurrente*”; además de ser una conducta contraria a lo previsto en el artículo 3 de la Ley 617 de 2000; inciso 4 del artículo 60 y el artículo 84 de la Ley 715 de 2001.

Además, se evidencia un sobrecosto en la contratación de la gasolina corriente y ACPM, toda vez que el galón fue contratado a $19.000 y $18.900 respectivamente y según el sistema de información de la cadena de distribución de combustibles del Ministerio de Minas y Energía - SICOM el valor de la gasolina motor para el Departamento de Vaupés en 2021 estuvo entre $14.200 y $14.790 de enero a diciembre, estableciendo un promedio de $14.506,67 y para el caso del ACPM el precio osciló entre $13.450 y 14.760 de enero a diciembre para un promedio de $13.923, como se refleja en la siguiente tabla:

**TABLA. 18 SOBRE COSTO CONTRATO 326**

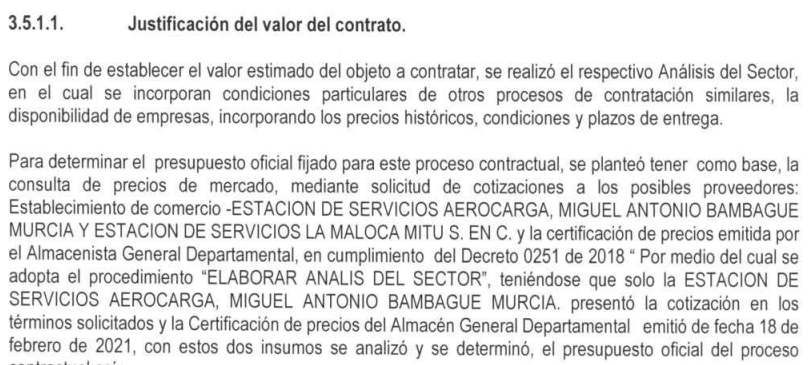
Cifras: Pesos



Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la ET y SICOM.MIN MINAS.

Además, Cabe precisar que la Entidad no contempló la normatividad relacionada frente a la cadena de distribución de combustibles en el País, ni el precio que la Estación de Servicios reporto en el SICOM (imagen 5) al Ministerio de Minas y Energía en los estudios previos ni análisis del sector y determino los precios mediante la cotización que realizo la Estación de Servicios y una certificación del Almacén General Departamental. Como se evidencia en la siguiente imagen extraída de Análisis del Sector que hace parte integral de los estudios previos:

**IMAGEN 4. JUSTIFICACION DEL VALOR DEL CONTRATO 326 DE 2021 CONTENIDO EN EL ANALISIS DEL SECTOR PUBLICADO EN EL SECOP-I**



Fuente: Análisis del Sector anexo de los estudios previos publicados en el SECOP-I

**IMAGEN.5 REVISION DE PRECIOS REPORTADOS EN EL SICOM 2021 POR LA ESTACION DE SERVICIO LA MALOCA MITU S EN C:**

Diagrama

Descripción generada automáticamente

Fuente: Pantallazo extraído de la página del Ministerio de Minas y Energía - SICOM[[10]](#footnote-11)

Lo anterior refleja un sobrecosto de $7.430.010,66 situación que incumple lo establecido en los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 frente a los deberes de los de los servidores públicos; artículos 2.2.1.1.2.1.1 y 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 frente a la definición de condiciones de los estudios previos y análisis del sector durante la etapa de planeación contractual y su análisis, artículo 210 de la Ley 1753 frente a las reglas del sistema de combustible.

* De otra parte, se realizó una revisión aleatoria de los siguientes contratos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP-I, identificándose la no publicación de los informes de ejecución y supervisión, configurándose el incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 2.1.1.2.1.7 y 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015 y en los artículos 2.2.2.1.8.3 y 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

**TABLA 19 CONTRATOS - SIN INFORMES DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN EN EL SECOP-I.**



Fuente Elaboración Propia a partir de la información remitida por la ET.

**4.3.2 Análisis de los procesos de Gestión de la Salud Pública financiados con el SGP:**

Con el objetivo de evidenciar las acciones y productos esperados frente a cada proceso de Gestión de la Salud Pública que son financiados con el SGP conforme lo establece la Resolución 518 de 2015 y con lo previsto en el Documento técnico *"Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud*" expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, además de identificar las dificultades en el desarrollo de los productos allí esperados y su consistencia con la contratación efectuada en la vigencia 2021, la Entidad fue requerida con información relacionada, la cual no se aportó para su respectivo análisis.

**4.4 Red de Laboratorios y Laboratorios en Salud Pública:**

Con fundamento en lo previsto por el artículo 13 del Decreto 2323 de 2006 “*Los departamentos y el distrito capital crearán Comités Técnicos en sus respectivas jurisdicciones, integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la Red*”; no obstante, la Entidad no aportó el acto administrativo de la creación del comité técnico, ni las actas de reunión correspondientes. Lo anterior no permite verificar el adecuado funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios en el ámbito departamental y sus funciones de, asesoría y apoyo a las secretarías de salud departamentales o distritales en la adopción e implementación de los lineamientos dados por el nivel Nacional para la Red Nacional de Laboratorios; proponer mecanismos que permitan mejorar el funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública en consonancia con las normas técnicas y administrativas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social; recomendar la formulación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y operación de la Red de Laboratorios en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos nacionales; orientar la toma de decisiones con base en información generada por la Red de Laboratorios de su jurisdicción y promover la realización de alianzas estratégicas intersectoriales en su jurisdicción.

De otro lado, frente al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2323 de 2006 y la Resolución 1619 de 2015, conforme al documento *“Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia, Vigencia 2020*” del Ministerio de Salud y Protección Social, el Laboratorio de Salud Pública muestra el siguiente comportamiento frente a los estándares de calidad en Salud Pública - ECS que el Instituto Nacional de Salud - INS y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA han determinado, así como también de los componentes misionales y las capacidades básicas que ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social:

**TABLA 20. EVALUACION DE LOS ESTANDARES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.**



Fuente: Elaboración Propia a partir de Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia

**TABLA 21. EVALUACION DE LOS COMPONENTES MISIONALES Y CAPACIDADES BASICAS**



Fuente: Elaboración Propia a partir de Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia

Lo anterior, evidencia además del incumplimiento a los requisitos indispensables para desarrollar las funciones esenciales en Salud Pública en el territorio, la afectación del correcto funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental, de su adecuada incorporación a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública incidiendo en el desarrollo de actividades de vigilancia en Salud Pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación, así como también de su efectivo desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas frente a la atención de las personas y el medio ambiente.

Ahora bien, cabe destacar que el Departamento efectuó una contratación con Laboratorio Análisis de Aguas Amparo Restrepo - ALFAMPAR SAS cuyo objeto refirió “*Contratar la prestación de servicios de análisis físico - químico y microbiológico de la calidad de agua para consumo humano de los Municipios de Mitú, Carurú y Taraira vigencia 2021*”, financiado con recursos del SGP - Salud Pública por valor de $26 millones, con fecha de inicio 10 de diciembre de 2021 y terminación 31 de diciembre de 2021. Dicha actuación a la luz de lo dispuesto por el artículo 8 de la Resolución 1619, está permitida, toda vez que la Entidad cuenta con la autorización emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, de acuerdo con lo definido como “*Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano*” por el artículo 2º del Decreto 1575 de 2007, las acciones para comprobar y evaluar el riesgo que representa a la Salud Pública la calidad del agua distribuida por los sistemas de suministro para la consumo humano, que debe adelantar la autoridad sanitaria debe realizarse de manera periódica, teniendo en cuenta las frecuencias y número de muestras de control que establecen los artículos 21 y siguientes de la Resolución 2115 de 2007 y el mapa de riesgo que haya establecido la Entidad Territorial.

1. **Análisis Jurídico.**

Procesos Jurídicos.

La información suministrada por el Departamento de Vaupés, evidenció un total de catorce (14) procesos judiciales que cursan actualmente en su contra, con pretensiones que ascienden a $4.241 millones. La caracterización y el detalle de los procesos se relaciona a continuación:

**TABLA 22. CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS**

Fuente: Departamento del Vaupés, Elaborado por la DAF.

De acuerdo con lo expuesto, toda vez que la totalidad de los procesos corresponden a Reparación Directa y en atención a la pretensión y a los demandados; es decir, a las Empresas Sociales del Estado, es posible inferir que no hay un riesgo jurídico directo para la Entidad Territorial en razón a que la carga del resultado del proceso recae en un tercero, por lo cual se presente la falta de legitimación en la causa por pasiva.



**TABLA 23. DETALLE PROCESOS JURIDICOS**

Fuente: Departamento del Vaupés, Elaborado por la DAF.

De igual forma, la información remitida por la Entidad Territorial señala que ninguno de los procesos ha derivado en embargos.

De otro lado, según la certificación expedida por el Director Administrativo de la Dirección Departamental de Asuntos Jurídicos y Judiciales, la Entidad aún no cuenta con una metodología para determinar la probabilidad de fallos de cada uno de los procesos referidos. No obstante, el Departamento remite los avances encaminados a establecer la metodología, refiriendo que, “*ha venido trabajando en el decreto de modernización del comité de conciliación para adoptar desde el mismo, las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad*”.

Adicionalmente, de acuerdo con certificación expedida por el Jefe de Presupuesto del Departamento, las fuentes de financiación que se apropian en el Rubro Sentencias y Conciliaciones corresponden a ingresos corrientes de libre destinación, situación acorde con lo dispuesto por el artículo 3 de la ley 617 de 2000.

**IV. PROBLEMÁTICA.**

Con fundamento en lo expuesto se evidenció que el Departamento de Vaupés presenta deficiencias en el componente financiero, contable y de tesorería del Fondo Local de Salud - FLS. Con problemáticas tales como: i) la baja ejecución; ii) los convenios para el manejo de las Cuentas Maestras del territorio no contemplan las disposiciones exigidas por la ley; iii) saldos en cuentas diferentes a las permitidas por la normativa para el manejo de los recursos del FLS; iv) malas prácticas contables al no contabilizar la totalidad de los pasivos del Sector Salud y v) debilidades en la consistencia y reporte de información.

Frente al Régimen Subsidiado se destacan las debilidades asociadas a la presupuestación de los recursos que fueron asignados para el componente y la inconsistencia en relación con lo previsto por el MSPS.

En cuanto al componente de Prestación de Servicios el Departamento evidencia dificultades frente a la conformación de la Red Pública de prestadores haciendo evidente avanzar hacia la consolidación de una propuesta de reorganización de la Red Pública de Prestadores de Salud en el territorio con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de manera que sean incorporados los elementos diferenciales expuestos en el marco de un modelo de atención que pueda ser sostenible y redunde en la viabilidad y equilibrio financiero de la ESE Hospital San Antonio.

Frente al componente Subsidio a la Oferta se evidenciaron las siguientes problemáticas; i) diferencias de información entre el valor de la contratación remitida y los valores contenidos en la ejecución presupuestal, ii) cambios en la destinación de los recursos, iii) el cargue incompleto de la información de los procesos contractuales en el SECOP I y iv) la falta de oportunidad en la suscripción del convenio interadministrativo suscrito con la ESE San Antonio de Mitú.

Frente al componente de Salud Pública se identificó la siguiente problemática asociada a la planeación integral en Salud: i) debilidades en la construcción del Plan Territorial en Salud; ii) programación de acciones en las herramientas de planeación por fuera de los procesos de Gestión de la Salud Pública y la normatividad vigente; iii) diferencias en los valores consignados entre las herramientas de planeación frente al Plan de Intervenciones Colectivas.

De otro lado, respecto al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC se destacan las siguientes problemáticas: i) la contratación tardía del PIC en 2021 y ii) falta de completitud de la información contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP I. En relación con la Gestión de la Salud Pública se identificaron las siguientes: i) no programación de la totalidad de procesos de Gestión de la Salud Pública; ii) contratos que no son objeto de financiación con los recursos de SGP - Salud Pública; d) contratación de gastos de funcionamiento con recursos del SGP; iii) sobrecosto en contrato de gastos de funcionamiento con recursos del SGP y f) falta de completitud de la información contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP I.

En cuanto a la Red de Laboratorios de Salud Pública del Departamento se destaca que la Entidad Territorial no cuenta con el comité técnico que establece la Resolución 2323 de 2006 impactando la toma de decisiones en materia de Salud Pública, además de incumplir los estándares de calidad en Salud Pública - ECSP que el Instituto Nacional de Salud - INS y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima han determinado, así como también los componentes misionales y las capacidades básicas que ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por último, frente al análisis jurídico si bien el Departamento evidencia avances en la constitución de la metodología para determinar la probabilidad de fallos de cada uno de los procesos que cursan en contra de la Entidad, aún no cuenta con el documento finalizado.

**V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN DE MEDIDA.**

A partir del análisis de la información remitida por el Departamento de Vaupés, se evidenció la existencia de los siguientes eventos de riesgo, definidos en el artículo 9 del Decreto 028 de 2009, en relación con el uso de los recursos del Sistema en General de Participaciones el Sector Salud: 9.1. “*No envío de información conforme a los plazos, condiciones y formatos indicados por el Gobierno Nacional, y/o haber remitido o entregado información incompleta o errónea*”; 9.2. “*No haber entregado a los encargados de efectuar las auditorías, la información y/o soporte requeridos para su desarrollo, en los términos y oportunidad solicitados*”; 9.4. “*Cambio en la destinación de los recursos*”; 9.10. “*No publicar los actos administrativos, contratos, convenios e informes, cuando la ley lo exija*”; y 9.18. “*Aquella situación que, del análisis de la información obtenida en cualquier tiempo, resulte de inminente riesgo para la prestación adecuada del servicio, el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios, o constituya desviación, uso indebido, ineficiente o inadecuado de los recursos del Sistema General de Participaciones*”.

Con base en los riesgos identificados y en el marco de las funciones asignadas en los Decretos 028 de 2008 y 1068 de 2015, relacionadas con la coordinación de la ejecución de las actividades de monitoreo, seguimiento y control al uso de recursos del SGP, se recomienda la adopción de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño en el Sector Salud, encaminada a lograr la correcta administración del Fondo Local de Salud de acuerdo con las directrices normativas vigentes, desde el ámbito presupuestal, contable y de tesorería, alcanzar niveles más eficientes en la ejecución de los recursos del Sector, mejorar la calidad y consistencia del reporte de información, mejorar los procesos de planeación sectorial y financiera, ejecutar las actuaciones necesarias para corregir conductas en las etapas precontractuales, contractuales y poscontractuales que contribuyan en la mitigación de situaciones asociadas a la oportunidad, destinación y ejecución de los recursos asignados al componente de Salud Pública y Subsidio a la Oferta, conforme lo prevé la normatividad vigente y mejorar las condiciones de operación del laboratorio de Salud Pública del Departamento.

**VII**. **EVENTOS DE RIESGO IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL DECRETO 028 DE 2008**

**EVENTO DE RIESGO 9.1. *“No envío de información conforme a los plazos, condiciones y formatos indicados por el Gobierno Nacional, y/o haber remitido o entregado información incompleta o errónea”.***

1. En relación con el Formulario Único Territorial – FUT.

El Formulario Único Territorial del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP, se compone de una serie de categorías, de las cuales la información que se incluye por las entidades territoriales, estas son: Ingresos; Gastos de Funcionamiento; Gastos de Inversión y Cierre Fiscal. Este es el documento que le permite a la Dirección General de Apoyo Fiscal evaluar la ejecución sectorial de los recursos del Sistema General de Participaciones. Al respecto, el artículo 2.6.4.2 del Decreto 1068 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 1536 de 2016, indicó que “*El FUT será de obligatorio diligenciamiento y presentación por el sector central de los Departamentos, Distritos y Municipios […]”.*

Así mismo, de acuerdo con el inciso 2 del parágrafo del artículo 2.6.4.1 del Decreto 1068 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 1536 de 2016, se establece que la información de ejecución presupuestal de ingresos y gastos reportada a través del FUT debe ser consistente y coherente con la información contable reconocida y revelada en los términos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública.

1. **Reporte de Información en el Formulario Único Territorial inconsistente respecto a la información suministrada por el Departamento de Vaupés**

La información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT frente a la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la Entidad Territorial presenta inconsistencias en el reporte de los ingresos*,* como se evidencia a continuación*:*

**Tabla 1. Diferencias entre la ejecución presupuestal y reporte FUT.**

Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la Entidad y FUT-Ejecución FLS

Evidencias:

1. Ejecución Presupuestal PRESUPUESTO DE INGRESOS 31 DICIEMBRE 2021.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3ptwTHA>
2. FUT EJECUCION FLS.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3SWf8hA>
3. **Inconsistencia en el reporte de información en el Formulario Único Territorial - FUT en la Categoría FUT Tesorería Fondo Salud respecto al cierre de tesorería del Fondo Local de Salud – Entidad Territorial de la vigencia 2021.**

La información reportada a través de la Categoría Tesorería Fondo Salud del FUT presenta inconsistencias frente al cierre de tesorería suministrado por la Entidad en el reporte de los saldos de las Cuentas Maestras de Prestación de Servicios, Salud Pública, Otros Gastos en Salud Inversión y la cuenta de recaudo Otros Gastos en Salud Funcionamiento, así como en otras cuentas pendientes por transferir*.* Como se evidencia a continuación*:*

**TABLA 2. DIFERENCIA ENTRE REPORTE DE INFORMACIÓN FUT Y CIERRE DE TESORERIA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras: en Millones de ($) |  |  |  |  |  |
| **Componente** | **Tipo de Cuenta** | **1) Saldo ($) FUT** | **2) Saldo ($) información Remitida por la ET** | **3) = 1-2 Diferencia** | **superávit /Déficit Remitido por la ET** |
| Régimen subsidiado | MAESTRA | $948 | $948 | $0 | Superávit |
| Prestación de Servicios | MAESTRA | $25.412 | $19.902 | $5.510 | Superávit |
| Salud Pública | MAESTRA | $10.177 | $7.558 | $2.619 | Superávit |
| Otros Gastos En Salud Inversión | MAESTRA | $210 | $152 | $58 | Superávit |
| Otros gastos en salud funcionamiento | RECAUDO | $314 | $116 | $198 | Superávit |
| Otras cuentas pendientes por transferir | RECAUDO | $0 | $2.935 | -$2.935 | Superávit |
| Fuente: elaboración propia a partir de FUT-Tesorería FLS e información remitida por la ET. | | | |  |  |

Evidencia:

1. SOLICITUD DE INFORMACION\_N\_DECRETO 028-VAUPÉS 2020-SOLICITUD.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3A26RQF>
2. FUT TESORERIA FLS.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3A5i4Qq>
3. **Inconsistencia en el Estado de Tesorería a cierre de 2021 y Conciliaciones Bancarias con corte a diciembre de 2021.**

Verificadas las conciliaciones bancarias remitidas por la Entidad Territorial con corte a diciembre de 2021 se identifica que los saldos no son coherentes respecto a los identificados en el reporte de cierre del estado de tesorería remitido por esta para el mismo corte, como se identifica a continuación.

**TABLA 3. DIFERENCIA ENTRE ESTADO DE TESORERIA CIERRE 2021 DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y CONCILIACIONES BANCARIAS**

| Cifras: en Millones de ($) |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente** | **Tipo de Cuenta** | **Saldo ($) información Remitida por la ET** | **Conciliación remitida por la ET** | **Diferencias** |
| Régimen subsidiado | MAESTRA | $948 | $948 | - |
| Prestación de Servicios | MAESTRA | $19.902 | $25.411 | -$5.509 |
| Salud Pública | MAESTRA | $7.558 | $10.177 | -$2.619 |
| Otros Gastos En Salud Inversión | MAESTRA | $152 | $210 | -$58 |
| Fuente: elaboración propia a partir de información Remitida por la ET | | | |  |

Evidencia:

1. SOLICITUD DE INFORMACION\_N\_DECRETO 028-VAUPÉS 2020-SOLICITUD.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3dErlaG>
2. CONCILIACIONES SALUD DIC2.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3K70xfq>
3. FUT TESORERIA FLS.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3Tcaoon>
4. **Inconsistencia en la información del superávit del FUT-FLS respecto a la constitución del superávit remitido por la Entidad Territorial.**

Verificados los decretos 018 del 15 de enero de 2021 de incorporación del superávit de la vigencia 2020 en el 2021, el Decreto 007 de 7 de enero de 2021 de cuentas por pagar y el Decreto 008 de 7 de enero de 2022 de reservas presupuestales, se evidencian que el Departamento de acuerdo con la información reportada en el FUT ejecución del Fondo Local de Salud[[11]](#footnote-12) debió constituir un superávit de $19.534 millones; sin embargo, éste constituyo $19.908 millones mediante el Decreto 00018 de 2021, presentándose una diferencia de $374 millones como muestra a continuación.

**TABLA 4. DIFERENCIA ENTRE EL SUPERÁVIT QUE DEBIÓ CONSTITUIR CON EL CONSTITUÍDO EN EL DECRETO 0018 DE 2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FUT Ejecución -FLS | Decreto 0018 de 2021 | Diferencia |
| $19.534 | $19.908 | $ -374 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información remitida por la Entidad Territorial y reporte FUT ejecución FLS.

Evidencias:

1. DECRETO 0018 DE 2021 INCORPORACION SUPERAVIT.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3wd9iyL>
2. FUT TESORERIA FLS.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3AwgSag>

**EVENTO DE RIESGO 9.2. *“No haber entregado a los encargados de efectuar las auditorías, la información y/o soportes requeridos para su desarrollo, en los términos y oportunidad solicitados”.***

De acuerdo con el artículo 22 del Decreto 028 de 2008, es deber de las entidades territoriales suministrar la información que los diferentes responsables institucionales requieran en aplicación de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control establecido en el mismo Decreto.

En virtud de lo anterior y en ejercicio de sus competencias, la Dirección General de Apoyo Fiscal solicitó al Departamento del Vaupés información sectorial mediante el oficio con radicado No. 2-2021-044315 del 30 de agosto de 2021; no obstante, la Entidad Territorial no suministró la totalidad de los requerimientos y efectuó la entrega de información de manera parcial como se identifica a continuación; lo cual, no permitió efectuar el análisis de esta y de la situación de la Entidad de manera más amplia y concreta respecto de los convenios de las Cuentas Maestras, los estados financieros, la constitución y ejecución de vigencias expiradas, la planeación integral del Sector Salud, los productos esperados en cada proceso de Gestión de la Salud Pública; la cofinanciación del aseguramiento de la vigencia 2021, ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública, el efectivo cargue de los contratos en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP I y verificar el cumplimiento de las funciones del comité técnico que se debe constituir territorialmente para el correcto funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública y su correcta inclusión en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

A. Información no suministrada:

1. Informe ejecutivo en donde se permita evidenciar las acciones y productos esperados frente a cada proceso de Gestión de la Salud Pública que son financiados con el SGP.
2. Certificación bancaria de la exención de movimientos financieros a las Cuentas Maestras del Departamento para el manejo de los recursos del Sector Salud y la tasa de interés cobrada a estas cuentas.
3. Documento donde se evidencien todos los insumos de la Secretaria de Salud.
4. Relación de vigencias expiradas en el Sector Salud.
5. Acto administrativo de la creación del comité técnico y las actas de reunión correspondientes.

B. Información entregada de manera parcial:

1. Resoluciones mensuales de giro a prestadores acordes con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA y actos administrativos de ajustes acorde a los establecidos por el MSPS. El Departamento no remitió la información completa toda vez que no envió las resoluciones mensuales de giro a los prestadores.
2. Matriz de contratación de Gestión de la Salud Pública incompleta. El Departamento remitió la información con corte a septiembre y no a diciembre como se le requirió en la solicitud de información.
3. Convenios suscritos entre la Entidad Territorial y entidades bancarias para la administración de las Cuentas Maestras del Sector Salud. El Departamento remitió los otrosíes de los convenios mas no los convenios como se indica en la solicitud de información.
4. Soporte de cargue de la totalidad de procesos al SECOP I. El Departamento no cargó completamente la información contractual a pesar de enviar el documento solicitado.

Evidencia:

SOLICITUD\_DE\_INFORMACION\_RADICADO 2-2021-044315. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 2-2021-044315 DE MARZO DE 2022 <https://bit.ly/3qXHPOe>

SOLICITUD\_DE\_INFORMACION\_RADICADO 2-2022-005828. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 2-2022-005828 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3BWA1lh>

ficheroFirmado\_884623. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3wd9s9d>

ficheroFirmado\_882018. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-015250 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3SsTTTl>

**EVENTO DE RIESGO 9.4. *“Cambio en la destinación de los recursos”.***

El artículo 47 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 estableció la destinación y distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, determinando que el 10 % de destinará al componente de Salud Pública y 3 % para el Subsidio a la Oferta.

En relación con el Subsidio a la Oferta, el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019 dispuso que:

“*El subcomponente de Subsidio a la Oferta se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios”.*

Respecto del Subcomponente de Salud Pública, el numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, establece las competencias que en este ámbito deben ejercer los Departamentos, estableciendo, entre otras, que les corresponde adoptar, difundir, implantar y ejecutar la Política de Salud Pública formulada por la Nación; garantizar la financiación y la prestación de los servicios de Laboratorio de Salud Pública directamente o por contratación; formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental; monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en Salud Pública de los municipios de su jurisdicción y coordinar, supervisar y controlar las acciones de Salud Pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el Régimen Subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

Conforme lo estableció en el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 los Departamentos tendrían ahora la competencia de garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta y realizarán únicamente la verificación, control y pago de los de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

De igual forma previó en el numeral 3 del artículo 238 ibidem que las entidades territoriales podrán disponer de las siguientes fuentes de financiación para efectos de lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019: i) rentas cedidas, ii) excedentes de las rentas cedidas, iii) saldos de las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado en Salud, iv) excedentes del Sistema General de Participaciones de Salud Pública, v) **excedentes y saldos no comprometidos con destino a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones**, vi) los recursos de transferencias realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías - FOSYGA de vigencias anteriores y los excedentes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET del Sector Salud financiados con Lotto en Línea, sin perjuicio de los usos ya definidos en la ley y del Sistema General de Regalías cuando lo estimen pertinente.

De otro lado, se estableció en el artículo 236 de la Ley 1955 de 219 en relación con el pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados que:

“*Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.*

*Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo,* ***serán asumidos por las entidades territoriales****”.* (Negrilla por fuera del texto original)

En este sentido, el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007 establece que son gastos permitidos de la Subcuenta de Salud Pública los siguientes:

“*1. La financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la entidad territorial, conforme a la reglamentación que para el efecto se expida. 2. La financiación de las acciones requeridas para el cumplimiento de las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001, o en la norma que la sustituya, modifique o adicione*”.

De otra parte, es necesario precisar que se entiende por gastos de funcionamiento aquellos cuyo objeto consiste en atender las necesidades de las entidades estatales para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas en la Constitución Política y la ley, los cuales a su vez según el artículo 3 de la Ley 617 de 2000 deben financiarse con ingresos corrientes de libre destinación y excluye de forma expresa la financiación de estos gastos con transferencias de destinación específica. En el mismo sentido el artículo 84 de la Ley 715 de 2001 prescribe que los recursos del Sistema General de Participaciones no forman parte de los ingresos corrientes de libre destinación de las entidades territoriales beneficiarias de los mismos, aunado a esto, el inciso 4 artículo 60 de la Ley 715 señala “*En ningún caso se podrá financiar gastos de funcionamiento con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones*”.

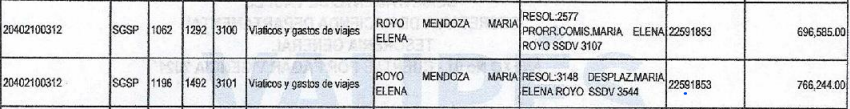
Al respecto, en relación con los recursos del Subcomponente de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto en el documento *“Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud”* que“*Los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden destinarse al financiamiento de gastos de funcionamiento, en consecuencia, no podrán destinarse para la compra de automotores o combustible, ni ningún bien que genere un gasto recurrente”.*

En ese orden, las situaciones identificadas que contravienen lo previsto en la normatividad vigentes se sustentan a continuación:

1. **Cambio en la destinación de los recursos SGP - Salud Pública:**

Para la vigencia 2021, se identificaron gastos por concepto de viáticos y viajes a funcionarios en el acto administrativo 007 de 2022 “*por medio del cual se constituyen las cuentas por pagar de la vigencia 2021 del Departamento de Vaupés*” por un valor de $3,7 millones, cuya fuente de financiación correspondió al SGP - Salud Pública, conducta contraria a las disposiciones que en materia del uso de dichos recursos ha establecido artículo 3 de la Ley 617 de 2000; inciso 4 del artículo 60, el artículo 84 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 518 de 2015. cómo se evidencia a continuación:

**IMAGEN 1. PAGO DE VIATICOS CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES**



Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial

Evidencia:

DECRETO 007 CTAS XPAGAR 2021. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3QzkNZo>

1. **Cambio en la destinación de los recursos de SGP Salud Pública - Gestión de la Salud Pública.**

De otra parte, a partir de la información contractual suministrada por la Entidad Territorial, se identificaron las siguientes contrataciones financiadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, cuyos objetos contractuales no se encuentran dentro de los conceptos financiables con los citados recursos, evidenciándose el cambio en la destinación de los mismos, conforme lo establece la Ley 715 de 2001, le Ley 617 de 2001, la Resolución 518 de 2015 y las directrices que al respecto ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social:

**TABLA 5. CONTRATOS CUYO OBJETO NO SE ENCUENTRA DENTRO LOS CONCEPTOS FINANCIADOS CON SGP SALUD PÚBLICA.**

Fuente: Información Remitida por la ET

Evidencia:

14.2 Relación del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3CkCmbv>

**3. Cambio en la destinación de los recursos SGP - Prestación de Servicios vigencia anterior / Subsidio a la Oferta para la financiación de PPNA.**

En la información aportada por la Entidad Territorial se evidencia que fueron efectuados contratos para la atención de PPNA respaldados con fuente “S*GP- Prestación de Servicios vigencia anterior-Subsidio a la ofertar*” por un valor de $1.838. Situación que, como se manifestó anteriormente, es contraria a la destinación dada a los citados recursos por la Ley 715 de 2001 modificada por la Ley 1955 de 2019.Los contratos suscritos fueron los siguiente:

**TABLA 6. CONTRATOS DE PPNA PARA LA VIGENCIA 2021 CON RECURSOS DEL SGP-PRESTACIÓN DE SERVICIOS- PPNA**



Fuente: Elaboración propia a partir de información remitida por la Entidad.

Evidencia:

14.1Relación del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3dJXbTu>

**EVENTO DE RIESGO 9.10. “*No publicar los actos administrativos, contratos, convenios e informes, cuando la ley lo exija”.***

De conformidad con el artículo 3 de la Ley 1150 de 2007 y según el artículo 2.1.1.2.1.7 y 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015, la información correspondiente a la gestión contractual con cargo a recursos públicos debe ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP I por parte de los sujetos obligados que contratan con recursos públicos, respecto de lo anterior, el artículo 2.2.2.1.8.3 del Decreto 1082 de 2015 estableció que: *“La entidad contratante deberá garantizar la publicidad de los procedimientos, documentos y actos asociados a los procesos de contratación […]”.*

Además de lo anterior, el artículo 9 de la Ley 1712 de 2014, establece la obligación de publicar todos los contratos que se realicen con cargo a recursos públicos; es así que, los sujetos obligados deben publicar la información relativa a la ejecución de sus contratos, obligación que fue desarrollada por el Decreto 1081 de 2015, el cual estableció que para la publicación de la ejecución de los contratos, los sujetos obligados deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato, en el plazo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Efectuada la consulta de los contratos celebrados por el Departamento de Vaupés que se relacionan a continuación, se identificó que no se encuentra publicada la siguiente información:

**TABLA 7. NO PÚBLICACION DE INFORMACION CONTRACTUAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. Contrato** | **Componente** | **Documento no publicado** |
| 305 del 29 de mayo de 2021 | Plan de Intervenciones Colectivas - PIC | Póliza  Aprobación de la Póliza  Informes de ejecución  Informes de supervisión |
| 489 del 9 de agosto de 2021  590 del 16 de septiembre de 2021  626 del 7 de octubre de 2021  691 del 6 de diciembre de 2021 | Prestación de Servicios PPNA | Informes de ejecución  Informes de supervisión |
| 603 del 27 de septiembre de 2021  665 del 11 de noviembre de 2021 | Prestación de Servicios PPNA | Informes de ejecución  Informes de supervisión  Póliza  Aprobación de la Póliza |
| 165 del 10 de febrero de 2021  171 del 11 de febrero de 2021  174 del 12 de febrero de 2021  390 del 25 de mayo de 2021  453 del 23 de julio de 2021 | Gestión de la Salud Pública | Informes de ejecución  Informes de supervisión |

Fuente Elaboración propia a partir de la información remitida por la Entidad Territorial

Evidencia:

1. 14.1Relación del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3A875Wr>
2. DOCUMENTOS NO CARGADOS EN EL SECOP-I, SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3SUUNJH>

**EVENTO DE RIESGO 9.18. *“Aquella situación que, del análisis de la información obtenida en cualquier tiempo, resulte de inminente riesgo para la prestación adecuada del servicio, el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios, o constituya desviación, uso indebido, ineficiente o inadecuado de los recursos del Sistema General de Participaciones”.***

1. **Debilidades en la administración y el manejo de las Cuentas Maestras de la Entidad Territorial.**

El literal b) de la Ley 1122 de 2007 determinó que todos los recursos de Salud, los manejaran las entidades territoriales a través de los Fondos Locales de Salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

En virtud de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3042 de 2007 y sus modificatorios, reglamentó la organización de los Fondos Locales de Salud – FLS de las entidades territoriales, así como la operación y registro de las Cuentas Maestras para el manejo de los recursos, estableciendo que los FLS constituyen una cuenta especial del presupuesto de la respectiva entidad territorial, sin personería jurídica ni planta de personal, para la administración y manejo de los recursos del Sector, separada de las demás rentas de la entidad territorial, conservando como lo indicó la Ley 1122 de 2007, un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo. Igualmente, dispuso que los recursos destinados a Salud no podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad, ni entre las diferentes subcuentas del fondo y el manejo contable debe regirse por las disposiciones que expida la Contaduría General de la Nación conforme a los conceptos de ingresos y gastos definidos en la citada Resolución.

Es importante precisar que, en relación con los Fondos Locales de Salud, les corresponde a los departamentos en virtud de lo establecido en el numeral 43.1.4 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, adicional a supervisar y controlar el recaudo recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para Salud; administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

El articulo 17 a la Resolución 3042 de 2007 adicionado por el artículo 7 de la Resolución 4204 de 2008[[12]](#footnote-13) respecto a las cuentas de recaudo estableció:

*“Los recursos provenientes de regalías, del monopolio de licores y del impuesto al consumo de cervezas y sifones nacionales, los provenientes del monopolio de Juegos de Suerte y Azar, de ETESA, y del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros que, en virtud de disposiciones legales o reglamentarias especiales, las entidades territoriales actualmente manejan en cuentas independientes, se mantendrán y de ellas se transferirán los recursos a las correspondientes cuentas maestras o a la cuenta de otros gastos en salud, según la destinación que corresponda.[…].”*

La Entidad remitió a esta Dirección los otrosíes a los convenios efectuados con las entidades bancarias. Y, de ellos, únicamente el “*Otrosí al contrato de cuenta\_Ahorros No 36459760-90*” suscrito con el Banco Bogotá permite evidenciar las cláusulas que desarrollan los contenidos establecidos por las Resoluciones 3042 de 2007 y 1128 de 2013 y a su vez a que cuenta está relacionada (Otros Gastos en Salud). No obstante, dado que la Entidad no remite los convenios suscritos con el Banco Agrario y el Banco de Bogotá, no se pudo verificar el cumplimiento a las disposiciones legales previstas; esto es, una cláusula que establezca que la entidad bancaria se compromete a pagar intereses a una tasa comercialmente aceptada y una que refiera la excepción del Gravamen a Movimientos Financieros.

Sumado a esto se evidenció en el reporte de tesorería aportado por la Entidad Territorial que la administración de los recursos del Fondo Local de Salud se lleva acabo de las cuatro (4) Cuentas Maestras permitidas (Cuenta Maestra Oferta, Salud Pública, Régimen Subsidiado y Otros Gastos en Salud) la cuenta de Otros Gastos - Funcionamiento, la cuenta del Fondo de Estupefacientes y ocho (8) cuentas recaudadoras adicionales. Estas últimas evidencian saldos de $3.025 millones, situación que a la luz de lo dispuesto por el artículo articulo 17 a la Resolución 3042 de 2007 adicionado por el artículo 7 de la Resolución 4204 de 2008, no es correcto, toda vez que los mismos deben ser trasladados de acuerdo con su destinación a la cuenta correspondiente. Como se evidencia en la siguiente tabla:

**TABLA 8. INFORMACION DE LAS CUENTAS MAESTRAS Y RECAUDADORAS DEL DEPARTAMENTO QUE MANEJAN RECURSOS DEL SECTOR SALUD.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE CUENTA (Recaudo- Maestra)** | **NOMBRE** | **NUMERO** | **ENTIDAD BANCARIA** |
| Maestra | B.a fds cta mtra oferta 31-3 | 484203000313 | Agrario de Colombia |
| Maestra | B.a fds cta mtra s.public 30-5 | 484203000305 | Agrario de Colombia |
| Maestra | B.a cta mtra reg.subsi 3-8 | 484203000038 | Agrario de Colombia |
| Maestra | B.b cta mtra otros g.sal597609 | 364597609 | Banco de Bogotá |
| Recaudo | B.a 1%derechos de explot 101-8 | 484203001018 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a est. prosalud 159-1 | 484203001591 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a rec. salud licor 1670 | 484203001670 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a resc. lic iva sal 175-1 | 484203001751 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a rec impoc. tabaco 169-7 | 484203001697 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a otros gastos 99-2 | 484203000992 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a fondo estupef 025-9 | 484203000259 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.a recursos coljuegos 202-2 | 484203002022 | Agrario de Colombia |
| Recaudo | B.c otr gas. nom sal 237-48 | 36400023748 | Bancolombia |
| Recaudo | B.c lotto en linea 416-22 | 36400041622 | Bancolombia |

Fuente: Información remitida por la Entidad Territorial

Las omisiones expuestas identifican riesgo en la administración de los recursos del Sector, toda vez que afectan la suficiencia de estos para el cumplimiento de las metas sectoriales previstas que redundan en la calidad, continuidad y cobertura de la prestación de los servicios.

Evidencia:

1. Convenios otro si Cuentas Maestras de Salud, SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3wC4X8z>
2. Convenios OTROSÍES 597609. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS. HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3AwxgHG>
3. SOLICITUD DE INFORMACION N\_DECRETO 028-VAUPÉS 2020-. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3QMfDsU>
4. **Falta de oportunidad contractual. Contratación Subsidio a la Oferta.**

De conformidad con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, el subcomponente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones se define como una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Al respecto, los Departamentos de acuerdo con el numeral 43.2.9 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, deben garantizar la contratación y seguimiento del Subsidio a la Oferta, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional.

En virtud de lo anterior, el Gobierno Nacional a través del Decreto 268 de 2020 sustituyó parcialmente la parte 4 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, estableciendo en el artículo 2.4.2.7 particularmente para los recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta que éstos se asignarán a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades cuyo término no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 857 de 2020 estableció en el artículo quinto respecto al giro de los recursos que “*Una vez la Nación realice el giro de los recursos del SGP del Subsidio a la oferta a las entidades territoriales, éstas suscribirán los convenios o contratos correspondientes y realizarán la transferencia del recurso […]”.*

Ahora bien, efectuada la revisión de la contratación realizada por la Entidad Territorial para la ejecución de los recursos del Subcomponente de Subsidio a la Oferta se identificó que el Contrato 306 del 5 de abril de 2021, no se suscribió con la oportunidad que establece la norma anteriormente aludida, situación que generó un riesgo en la adecuada prestación de los Servicios de Salud a cargo de las ESE ante el giro tardío de los recursos, y por ende la eficiente y debida ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones del Sector Salud.

**TABLA 9. SUSCRIPCIÓN TARDÍA DEL CONTRATACIÓN DE SUBSIDIO A LA OFERTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Fecha Suscripción | Objeto | Fecha Inicio | Fecha Terminación | Valor |
| 306 | 5/04/2021 | *Convenio Interadministrativo de Fortalecimiento para la financiación de los gastos de operación en la prestación de Servicios en Salud para 45 puntos de la Red de prestación de Servicios de Salud del Departamento del Vaupés en la vigencia 2021* | 6/04/2021 | 30/12/2021 | $5.670 millones |

Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la Entidad Territorial.

De otro lado, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 857 de 2020 en relación con el giro de los recursos, se identificó que el MSPS realizó el giro de la última doceava en enero y las doceavas correspondiente a los meses de enero, febrero, en el mes de marzo; no obstante, la Entidad Territorial suscribió el Convenio en el mes de abril de 2021.

Evidencia:

1. 14.1Relación del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS. HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3ClpS3n>
2. **Debilidades en la Planeación Integral en Salud.**

La Resolución 1536 de 2015, establece los insumos y los contenidos para la Planeación Integral en Salud, los cuales se dividen en **Estratégicos:** Plan Decenal de Salud Pública, Plan Nacional de Desarrollo - PND, Plan Territorial en Salud y Plan de Ordenamiento Territorial; **Operativos:** Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI, Componente Anual y de Inversiones del Plan Territorial en Salud - COAI; **Financieros:** MarcoFiscal de Mediano Plazo - MFMP, Plan Financiero Territorial en Salud - PFTS, Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC.

Por su parte el artículo 7 de la Resolución 1536 de 2015[[13]](#footnote-14) establece los contenidos del Plan Territorial en Salud y el artículo 21 determina los contenidos de la priorización en Salud Pública, en los siguientes términos:

“*El Plan Territorial de Salud debe incluir los siguientes contenidos: 7.1. Análisis de Situación de Salud - ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud. 7.2. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL. 7.3. Priorización en salud pública. 7.4. Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud”.*

Conforme lo establece el artículo 21 de la citada Resolución:

*“la priorización en salud pública, tiene los siguientes contenidos definidos en la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" así: “1). Intensidad de la tensión.2). Tendencia de la cronicidad de la tensión en el tiempo. 3). Tendencia del impacto de la tensión en el mediano y largo plazo. 4), Ingobernabilidad de la tensión en la Entidad Territorial. 5). Valoración final de la tensión (puntaje ordenado de mayor a menor)”.*

Además, el artículo 29 establece la definición del Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud del Plan Territorial en Salud- COAI:

*“El componente operativo y de inversiones en salud del PTS, está orientado a programar en cada anualidad los recursos financieros del sector salud, siendo consistentes con el componente estratégico, de inversión plurianual y el marco fiscal a mediano plazo, vinculando los programas y proyectos viabilizados en el plan de desarrollo, con los recursos de otros sectores que contribuyen afectar positivamente los determinantes de la salud.”*

Por su parte el articulo 34 define el Plan de Acción en Salud de la siguiente manera:

*“El plan de acción en salud está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual y de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual.”*

El Departamento de Vaupés no desarrolla el Plan Territorial en Salud conforme el artículo 21 de la Resolución 1536 de 2015, toda vez que no contiene la priorización en Salud Pública conforme los criterios establecidos en la mencionada Resolución. Si bien, el Departamento en su Análisis de Situaciones en Salud - ASIS desarrolla el capítulo de Priorización en Salud Pública, no evidencia el siguiente contenido: “*intensidad de la tensión, tendencia de la cronicidad de la tensión en el tiempo, tendencia en el impacto de la tensión en el mediano y largo plazo, ingobernabilidad de la tensión en la Entidad Territorial y Valoración Final de la tensión (Puntaje ordenado de mayor a menor)”.*

Sumado a esto, en el Componente Operativo Anual de Inversiones - COAI se evidenció que el Departamento para la línea operativa de GSP programó $15.830 millones mostrando una ejecución de $8.946 millones y en la línea operativa PIC programó un valor de $2.825 millones y ejecutó $1.672 millones. Lo anterior no es coherente con el valor apropiado en la ejecución presupuestal para el componente de Salud Pública, el cual asciende a $15.834 millones.

Además, se identifican diferencias entre los valores definidos como fuentes de financiación y la apropiación definitiva del Componente Operativo Anual de Inversiones y el Plan de Acción en Salud, toda vez que, el COAI contiene un valor de fuentes de financiación de $23.867 millones y una apropiación definitiva de $18.674 millones y el PAS $195.937 millones y $18.656 millones respectivamente (Tabla 10). Dicha inconsistencia deriva en riesgo para el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Territorial de Salud, dado que el COAI es la herramienta encargada de programar en cada anualidad los recursos Financieros del Sector y el PAS es el encargado de conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Plan Operativo Anual de Inversiones.

**TABLA 10. DIFERENCIAS ENTRE LOS VALORES DE FUENTES DE FINANCIACIÓN Y LA APROPIACIÓN DEFINITIVA DEL COAI Y EL PAS:**

(cifras en: millones de pesos)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COAI | | PAS | | DIFERENCIAS COAI-PAS | |
| VALOR DE FUENTES DE FINANCIACION | APROPIACION DEFINITIVA | VALOR DE FUENTES DE FINANCIACION | APROPIACION DEFINITIVA |
| $23.867 | $18.674 | $195.937 | $18.656 | -$172.070 | $18 |

Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la ET

Adicionalmente en el COAI frente al programa “*Juntos aumentamos el aseguramiento en salud*” se identifica que la Entidad Territorial proyecta su financiación con recursos del SGP – Salud Pública lo cual difiere con la fuente de financiación prevista (recursos propios) que se identifica en el PAS.

En consecuencia, la Entidad Territorial evidencia debilidades en la Planeación Integral de Salud que se manifiestan en debilidades en la elaboración de los insumos estratégicos para la planeación en Salud e inconsistencias de información proyectada entre los componentes operativos y las ejecuciones presupuestales, advirtiendo un riesgo no solo en la programación y ejecución de los recursos asignados para el Sector, sino además en el cumplimiento de las metas formuladas situación que impacta la calidad, continuidad y cobertura de la prestación de los servicios.

Evidencia:

1. PLAN DESARROLLO VAUPÉS JUNTOS PODEMOS 2020-2023 APROBADO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3A6l8Ma>
2. ASIS Departamento Vaupés 2020 SALUD. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3pA4QGh>
3. DE\_97\_DTS S VAUPÉS\_P3M1P2A7-2021-PAS. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3QYyUaB>
4. DE\_97\_DTS S VAUPÉS\_P3M1P1A2 COAI FINAL. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3T0e5gF>
5. **Falta de oportunidad en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2021.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015; a saber: “Oportunidad en la contratación**.** *En el marco del plan financiero territorial de salud, las entidades territoriales deberán garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del plan de salud pública de intervenciones colectivas, mediante la contratación oportuna del mismo*”, las entidades territoriales deben efectuar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas de manera oportuna, con la finalidad de garantizar la prestación del servicio de manera continua durante toda la vigencia fiscal.

No obstante, se identificó que el Departamento de Vaupés para la vigencia 2021 suscribió el Contrato No. 305 con la ESE Hospital San Antonio de Mitú, el cual tuvo por objeto “*Contratar el servicio para el desarrollo de las acciones del PNA de Intervenciones Colectivas de la Secretaria de Salud Departamental del Vaupés en la vigencia 2021*”, financiado con recursos del SGP - Salud Pública, con fecha de suscripción el 29 de marzo de 2021, fecha de inicio de 31 de marzo y con fecha de terminación del 31 de diciembre de 2021. En este sentido, no se cumplió con la oportunidad en la contratación de las citadas acciones, poniendo en riesgo la prestación del servicio a cargo de la Entidad Territorial, así como eficiente y debida ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones del Sector Salud.

Evidencia:

1. Ejecución Presupuestal PRESUPUESTO DE GASTOS 31 DICIEMBRE 2021.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3waSJ6f>
2. 14.Relacion del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3c1RxLZ>
3. **Inadecuada presupuestación de los recursos de la financiación y cofinanciación del aseguramiento - Régimen Subsidiado.**

De conformidad con lo establecido en el numeral 43.4.3. de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 les corresponde a los departamentos cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Al respecto, el artículo 2.3.2.1.6 del Decreto 780 de 2016 determinó que los departamento, distritos y municipios deberán incorporar en los proyectos de presupuesto, entre otros, los recursos del Régimen Subsidiado financiados a través del Sistema General de Participaciones.

Ahora bien, para efectos del giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, establece el artículo 2.3.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, que el Ministerio de Salud y Protección Social generará la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA con fundamento en la información de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, del mes inmediatamente anterior, suministrado por las EPS y validada por las entidades territoriales. Y por su parte, el artículo 2.3.2.2.3 ibidem, determinó que en los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales deben emitir un acto administrativo mediante el cual realizarán el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, con base en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de los recursos incorporado en su presupuesto y ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la Liquidación Mensual de Afiliados.

En este sentido, se identificó que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la matriz continuidad publicada en enero de 2021, donde se estimó para el Departamento de Vaupés un costo total para la vigencia de $4.518 millones de los cuales el 40 % ($1.793 millones) corresponde a SGP, el 15 % ($681 millones) corresponden a esfuerzo propio y el 45 % ($2.043 millones) a financiación del PGN. Posterior a ello el citado Ministerio efectuó una actualización en el mes de febrero reduciendo los recursos del SGP a $1.691 millones y por lo cual el PGN incrementó a $2.145 millones.

Frente a la ejecución de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la matriz de los recursos ejecutados en enero de 2022, los cuales ascendieron a $3.880 millones de los cuales, el 44 % ($1.691 millones) correspondió a SGP, el 31 % (1.205 millones) a esfuerzo propio y el 25 % ($953 millones) a recursos del Presupuesto General de la nación - PGN. No obstante, teniendo en cuenta que el valor comprometido para el efecto debe corresponder a la Unidad de Pago por Capitación - UPC apropiada reportada en la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA que corresponde a $4.080 millones, la ejecución presupuestal de gastos remitida por la Entidad muestra compromisos por $4.538 millones, valor que supera en $458 millones el reportado en la UPC apropiada. Lo anterior refleja una inadecuada presupuestación y manejo de los recursos del SGP - Aseguramiento.

Evidencia:

1. Ejecución Presupuestal PRESUPUESTO DE GASTOS 31 DICIEMBRE 2021.SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS.HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3prO1gQ>
2. **Sobrecosto sobre los recursos del SGP salud Publica en el Contrato de Gasolina 326 de 2021.**

La Ley 610 de 2000[[14]](#footnote-15) establece en sus artículos 3 y 6 los parámetros de la gestión fiscal y la definición de daño patrimonial. Sumado a esto, el artículo 34 de la Ley 734 de 2002[[15]](#endnote-2)[[16]](#footnote-16) “*Por la cual se expide el Código Disciplinario Único*” determina los deberes de los servidores públicos así:

Son deberes de todo servidor público; Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

En la sección 2 Estructura y Documentos del proceso de contratación del Decreto 1082 de 2015 “*Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*”, se fija la estructura y documentos del proceso de contratación, además de definir las condiciones de los estudios y documentos previos durante la etapa de planeación contractual, y en su artículo 2.2.1.1.1.6.1 se establece la obligación de las entidades contratantes de efectuar el debido análisis “*para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, dejando constancia del mismo en los documentos del proceso”*.

La ley 1753 de 2015[[17]](#footnote-17) establece las reglas del sistema de combustible. Y en particular lo establecido en el artículo 210 en su parágrafo 3 que *“El Sicom será la única fuente de información oficial a la cual deben dirigirse todas las autoridades administrativas de cualquier orden que requieran de información de los agentes de la cadena de distribución de combustibles en el país”.*

La evidencia que permite determinar el incumplimiento a lo previsto en la normatividad referida y que soporta el Evento de Riesgo se halla en los siguientes contratos:

Se identifica un sobrecosto en el Contrato 326 del 30 de abril de 2021, el cual tiene por objeto “*para el suministro de combustible, lubricantes, bujías filtros y timbos para el funcionamiento de los equipos de las áreas PAI, ETV, salud ambiental de la secretaria de Salud del Departamento*” con la empresa Estación de Servicios La Maloca Mitú S EN C, por un valor de $40 millones, con fecha de inicio de 30 de abril de 2021 y fecha de terminación 31 de diciembre de 2021. Se evidencia un sobre costo en la contratación de la gasolina corriente y ACPM, toda vez que el galón fue contratado a $19.000 y $18.900 respectivamente y según el Sistema de Información de la Cadena de Distribución de Combustibles del Ministerio de Minas y Energía - SICOM el valor de la gasolina motor para el Departamento de Vaupés en el 2021 estuvo entre $14.200 y $14.790 pesos de enero a diciembre, estableciendo un promedio de $14.506,67 pesos y para el caso del ACPM el precio oscilo entre $13.450 y $14.760 de enero a diciembre para un promedio de $13.923.Como se refleja en la Tabla 10

**TABLA 11. SOBRE COSTO CONTRATO 326 del 30 de abril de 2021**

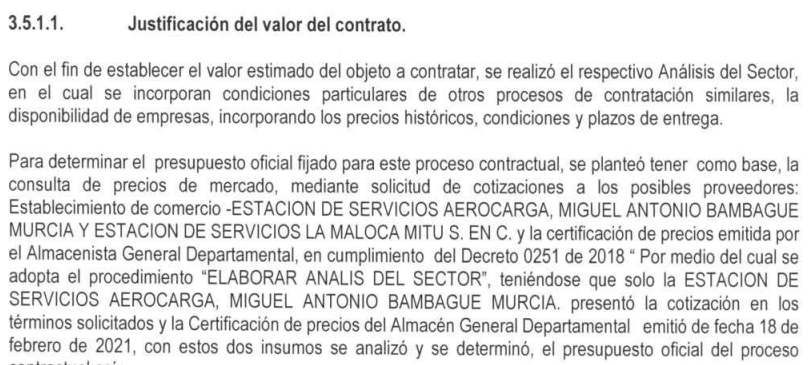
Cifras: Pesos



Fuente: Elaboración Propia a partir de información remitida por la ET y SICOM.MIN MINAS.

Cabe señalar, que de la revisión efectuada a los estudios previos publicados por la Entidad esta no tuvo en cuenta para efectos del análisis de mercado, la normatividad relacionada frente a la cadena de distribución de combustibles en el País, ni el precio que la estación de servicios reporto en el SICOM al Ministerio de Minas como lo establece la normatividad vigente, los únicos elementos identificados fueron la determinación de los precios mediante la cotización que fue remitida por la estación de servicios y una certificación del Almacén General Departamental. Lo anterior se evidencia con base en lo identificado en la siguiente imagen extraída de Análisis del Sector que hace parte integral de los estudios previos:

**IMAGEN 2 JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO 326 DE 2021 CONTENIDO EN EL ANÁLISIS DEL SECTOR PUBLICADO EN EL SECOP-I**



Fuente: Análisis del Sector anexo de los estudios previos publicados en el SECOP-I

Lo anterior va en contra del principio presupuestal de eficiencia del gasto público y pone en riesgo la prestación de servicios contratados con el SGP toda vez que los recursos que se pagaron de más por la Gasolina y el ACPM podrían ser utilizados para satisfacer otras necesidades de la comunidad.

Evidencia:

1. 14.2 Relación del contrato. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS. HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3A7XfDS>
2. **Incumplimiento de los estándares de calidad, componentes misionales y capacidades básicas del Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Vaupés.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.8.8.2.13 del Decreto 780 de 2016la dirección de los laboratorios de Salud Pública departamentales y del Distrito Capital estará a cargo de las correspondientes direcciones territoriales de salud, las cuales deberán garantizar el cumplimiento de las competencias en materia de vigilancia en Salud Pública, vigilancia y control sanitario. Adicionalmente, el parágrafo del artículo 2.8.8.2.18 ibidem establece: “*[…] Los Laboratorios Nacionales de Referencia y los laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital deberán orientar su gestión para el cumplimiento progresivo de los estándares de calidad requeridos para su acreditación”.*

Por su parte, el artículo 14 de la Resolución 1619 de 2015 dispone: “*Las Entidades Territoriales de Salud, para ejercer las acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de su competencia, adoptarán los procesos y procedimientos definidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA y el Instituto Nacional de Salud – INS*”*.*

Al respecto, se identificó el incumplimiento de los Estándares de Calidad en Salud Pública - ECSP que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima ha determinado y la ejecución de un plan de mejoramiento para el cumplimiento de los estándares de calidad que el Instituto Nacional de Salud - INS dispone, en virtud de las debilidades identificadas por parte de esta instancia frente al funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

Por otro lado, frente a los componentes misionales y las capacidades básicas a los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social les hace seguimiento, se identifica un cumplimiento parcial en el componente de vigilancia en Salud Pública e incumplimiento frente al componente de vigilancia sanitaria, lo anterior conforme lo prevé el documento *“Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia, Vigencia 2020”* del Ministerio de Salud y Protección Social:

**TABLA 12. EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.**



Fuente: Elaboración Propia a partir de Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia

**TABLA 13. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES MISIONALES Y CAPACIDADES BÁSICAS**



Fuente: Elaboración Propia a partir de Diagnóstico de los Laboratorios de Salud Pública de Colombia.

Lo anterior evidencia, además del incumplimiento a los requisitos indispensables para desarrollar las funciones esenciales en Salud Pública en el territorio, la afectación del correcto funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental, de su adecuada incorporación a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública incidiendo en el desarrollo de actividades de vigilancia en Salud Pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación, así como también de su efectivo desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas frente a la atención de las personas y el medio ambiente.

Evidencia:

1. Diagnostico-laboratorios-salud-msps-VAUPÉS. SALUD. DEPARTAMENTO DE VAUPÉS. HISTORIAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. EXPEDIENTE DIGITAL 25/2021/D028-PREDI. RADICADO NO 1-2022-017406 DE MARZO DE 2022: <https://bit.ly/3pte8Ej>

**Aprobó**: Fernando Olivera

**Revisión Jurídica**: María Adelaida Berdugo / Carlos Andrés Barona / Carlos Andrés Ariza

**Revisión Técnica**: Patricia Peña

**Elaboró**: Steven Alejandro Valencia Molano

1. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del artículo 6º de la Resolución 856 del 29 de mayo de 2020 “Por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19” suspendió el plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado hasta el término de duración de la emergencia sanitaria. [↑](#footnote-ref-2)
2. Información tomada del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Vaupés a diciembre 2021 de la DAF/MHCP. [↑](#footnote-ref-3)
3. La Resolución 3042 de 2007 define el nombre esta subcuenta como *“prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda*”. No obstante, a partir de 2020 esta subcuenta incluye los gastos de Subsidio a la Oferta del SGP [↑](#footnote-ref-4)
4. Artículo 3 de la Ley 617 de 2000. Artículo 84; inciso 4 del artículo 60 de la Ley 715 de 2001; Artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007 y artículo 20 de la Resolución 518 de 2015. [↑](#footnote-ref-5)
5. Resolución 356 de 2007, Contaduría General de la Nación. [↑](#footnote-ref-6)
6. Valor programado/valor ejecutado. [↑](#footnote-ref-7)
7. *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC)”* [↑](#footnote-ref-8)
8. *“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.* [↑](#footnote-ref-9)
9. Mediante Oficio con radicado Nro. 2-2021-044315 del 2021 [↑](#footnote-ref-10)
10. <https://www.sicom.gov.co/index.php/consulta-de-precios> [↑](#footnote-ref-11)
11. Revisión por parte del equipo auditor de los reportes en FUT para realizar el cálculo del Superávit. [↑](#footnote-ref-12)
12. por la cual se adiciona y modifica la Resolución 3042 de 2007. [↑](#footnote-ref-13)
13. ” Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud” [↑](#footnote-ref-14)
14. “*por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías*” [↑](#footnote-ref-15)
15. [↑](#endnote-ref-2)
16. *La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 29 de marzo de 2022, a excepción de los Artículos 69 y 74 de la Ley 2094, que entraran a regir a partir del 30 de Junio de 2021, y el Artículo 7 de la Ley 2094 de 2021 entrara a regir el 29 de diciembre del 2023, de acuerdo con el Artículo 73 de la Ley 2094 de 2021*" [↑](#footnote-ref-16)
17. “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” establece las reglas para el sistema de información de combustible. [↑](#footnote-ref-17)