



INFORME DE EVALUACIÓN MEDIDA CORRECTIVA DE ASUNCIÓN TEMPORAL DE LA COMPETENCIA SECTOR SALUD DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

I. ANTECEDENTES

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y control a los recursos del Sistema General de Participaciones definidos en el Decreto 028 de 2008, asignadas a la Dirección General de Apoyo Fiscal mediante la Resolución 794 del 30 de marzo de 2009, se realizó una comisión de seguimiento al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones del Sector Salud en el Departamento de La Guajira durante los días 17 al 20 de marzo de 2010, en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud. La problemática identificada estuvo relacionada con la falta de oportunidad en los reportes de información obligatoria; desequilibrio presupuestal del Fondo Local de Salud; administración de los recursos en el Fondo Local de Salud no acorde con la normatividad vigente; no registro contable de las cuentas por pagar derivadas de la prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada y atenciones No POS; afectación de los recursos de las cuentas maestras con medidas cautelares (embargos); incumplimiento de las metas definidas para el componente de Salud Pública de interés nacional y debilidades asociadas a los procesos contractuales reflejadas en la no liquidación de contratos suscritos para el componente de prestación de servicios. Dado lo expuesto, se configuraron los eventos de riesgo 9.1; 9.5; 9.7; 9.16; 9.17 y 9.18 definidos en el Decreto 028 de 2008.

En atención a lo anterior, durante la vigencia 2010, la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, expidió la Resolución No. 2206 del 4 de agosto de 2010, por medio de la cual ordenó la adopción de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño en el Sector Salud al Departamento de La Guajira, el cual fue adoptado por éste a través del Decreto No. 179 del 22 de octubre de 2010, y aprobado por esta Dirección mediante la Resolución No. 3195 del 25 de octubre de 2010. La medida preventiva formuló actividades que en general apuntaron a restablecer el manejo y operación de los recursos asignados al Fondo Local de Salud desde el punto presupuestal, contable y de tesorería; dar cumplimiento a los reportes de información obligatorios; mitigar el riesgo de afectación de los recursos de las cuentas maestras como consecuencia de las medidas cautelares instauradas; optimizar los procesos de auditoría concurrente y de cuentas para mejorar el flujo de recursos hacia prestadores; cumplir con las metas definidas en materia de salud pública y mejorar actuaciones administrativas de tipo contractual en cada una de sus etapas.

En octubre de 2011, a través de la Resolución 3064 del 25 de octubre de 2011, la Dirección General de Apoyo Fiscal ordenó la extensión de la vigencia de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño en el Sector Salud al Departamento de La Guajira, adoptado por el Departamento mediante el Decreto No. 224 del 25 de octubre de 2011 y aprobado por esta Dirección a través de la Resolución No. 3238 del 8 de noviembre de 2011, en atención al incumplimiento de las obligaciones adoptadas.

En noviembre de 2012, por medio de la Resolución No. 3431 del 7 de noviembre de 2012, la Dirección General de Apoyo Fiscal ordenó la reformulación y la extensión de la vigencia de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño adoptado en el Sector Salud por el Departamento de La Guajira en atención al incumplimiento recurrente en las obligaciones suscritas; esta medida fue adoptada por el Departamento mediante el Decreto No. 365 del 8 de noviembre de 2012, y aprobada por esta Dirección mediante la Resolución No. 3466 del 8 de noviembre de 2012.

Posteriormente, en abril de 2014, la Dirección General de Apoyo Fiscal ordenó la extensión de la vigencia de la Medida Preventiva de Plan de Desempeño mediante la expedición de la Resolución 1220 del 14 de abril de 2014, adoptada por el Departamento mediante el Decreto No. 109 del 11 de



junio de 2014, siendo aprobado por esta Dirección a través de la Resolución No. 2114 del 19 de junio de 2014, con fundamento en argumentos similares al de las anteriores actuaciones.

En este contexto, en el desarrollo del Plan de Desempeño adoptado en el Sector Salud por el Departamento de La Guajira, la Dirección General de Apoyo Fiscal realizó la respectiva evaluación de seguimiento a las obligaciones y actividades del Plan de Desempeño en el mes de julio de 2015, determinando el incumplimiento absoluto de las actividades previstas en el Plan. En el marco de dicha evaluación la Entidad Territorial no presentó la totalidad de la información solicitada, y de la información presentada se solicitaron aclaraciones la mayoría de las cuales no fueron respondidas, por lo cual se precisó que la evaluación se basó en los documentos aportados y en el seguimiento anterior realizado por esta Dirección.

La evaluación realizada, frente al componente de prestación de servicios mostró que la Entidad Territorial no presentó avances significativos respecto a la actualización del diseño de red de prestación de servicios de salud, que la red pública de prestadores al cierre de la vigencia 2014 generó un déficit total por valor de \$18.932 millones, que la implementación del proceso de auditoria no era oportuno y eficiente, que persistía la facturación y recobros de vigencias anteriores a 2015 por valor aproximado de \$15.561 millones, además de no ser efectivos los mecanismos de contención del gasto. En cuanto al régimen subsidiado, se evidenció que, al cierre del 2014, continuaba vigente buena proporción de la deuda total, ya que no se evidenció ejecución de pagos durante el primer semestre de 2015, quedando pendiente un total de \$4.641 millones, se resaltó además la problemática relacionada con los procesos y embargos en contra de las cuentas del sector salud lo que representaba un inminente riesgo en la ejecución de los recursos del sector. Frente al componente de salud pública, la Entidad no presentó la relación de contratación en salud pública con corte 30 de junio de 2015 y, por último, fue identificada una situación de riesgo nueva asociada a la destinación de recursos desde las cuentas maestras de salud pública y prestación de servicios hacia conceptos de gasto no permitidos por la normatividad vigente.

Ahora bien, como resultado de esta evaluación de seguimiento, la DAF recomendó la implementación de la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia, remitiendo el respectivo informe de evaluación al Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio con radicado No. 2-2015-032084 del 20 de agosto de 2015, con el fin de consultar y obtener pronunciamiento acerca de la procedencia de la medida recomendada.

Posteriormente, la DAF en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una visita al Departamento durante los días 15, 16 y 17 de marzo de 2016, con el fin de adelantar el seguimiento y evaluación al Plan de Desempeño, evidenciando el incumplimiento reiterado de las actividades y obligaciones definidas en el mismo, e identificando eventos de riesgo sobrevinientes.

En consecuencia, en virtud del artículo 2.6.3.4.2.15 del Decreto 1068 de 2015 la Dirección General de Apoyo Fiscal presentó a consideración del Consejo de Política Económica y Social – Conpes informe con la finalidad de adoptar la Medida Correctiva de Asunción Temporal de la Competencia en el sector Salud de acuerdo al numeral 13.3 del artículo 13 del Decreto 028 de 2008 y el artículo 2.6.3.4.2.13. del Decreto 1068 de 2015 en el Departamento de La Guajira.

Ahora bien, el Consejo de Política Económica y Social – Conpes aceptó la recomendación realizada por esta Dirección mediante Documento Conpes No. 3383 del 21 de febrero de 2017, por lo cual, se procedió a expedir la Resolución No. 461 del 21 de febrero de 2017 que ordenó la adopción de la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia en el Sector Salud por un periodo de tres años.



De acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 13 del Decreto 028 de 2008 y el artículo 2.6.3.4.2.1 del Decreto 1068 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto Nacional 1104 de 2016 el 21 de febrero de 2017, la Resolución 461 procedió a publicarse en la página Web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de igual forma y concomitantemente se surtió la notificación del acto administrativo mediante oficio radicado 2-2017-006589 del 6 de marzo de 2017 de conformidad con lo previsto en los artículos 67, 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011 que adoptó el "Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", copia de las actuaciones administrativas mencionadas se encuentran debidamente incorporadas y foliadas en el expediente administrativo que reposa en las instalaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Al mismo tiempo, se comunicó a la Contraloría General de la República mediante radicado No. 2-2017-006018 del 1 de marzo de 2017 y a la Procuraduría General de la Nación a través de radicado No. 2-2017-006019 del 1 de marzo de 2017 la adopción de la Medida Correctiva en virtud del artículo 24 del Decreto 028 de 2008.

De acuerdo a lo previsto por el Conpes 3883 del 21 de febrero de 2017, tanto para la Entidad Territorial como para la Administración Temporal del Sector Salud se formularon acciones tendientes a garantizar el proceso de planeación integral en salud, ejecutar los recursos sectoriales de acuerdo con la programación prevista de los mismos y de conformidad con lo previsto en la ley, garantizando la administración y el seguimiento de los mismos en materia contable, presupuestal y de tesorería, e impactando el cumplimiento del reporte de información obligatoria bajo parámetros de calidad, oportunidad y completitud. Igualmente, se enfocaron acciones para reorientar las etapas y procesos contractuales en cada uno de los ejes sectoriales, dar cumplimiento a la custodia de los expedientes contractuales de acuerdo con la Ley 594 de 2000 y llevar a que la Entidad Territorial garantice la defensa jurídica integral a los recursos del sector de salud.

Desde el punto de vista de la prestación de servicios se proyectó organizar y consolidar la red prestadora de servicios de salud del Departamento, así como también garantizar el acompañamiento continuo y la asistencia técnica en el marco de sus competencias, buscando su sostenibilidad financiera y operativa. Del mismo modo procurar la identificación, depuración, constitución de la deuda real derivada de la prestación de servicios y tecnologías No POS suministradas a los afiliados del régimen subsidiado y por atención a la población pobre no asegurada, para posteriormente definir un escenario financiero de saneamiento viable, de manera que permita reestablecer el flujo de recursos hacia los prestadores. Al mismo tiempo, prevé la implementación de estrategias que contribuyan a la contención de las deudas derivadas del No POS y la prestación de servicios.

En el marco del aseguramiento la medida busca garantizar que la Entidad reestablezca el adecuado proceso de ejecución presupuestal y giro de los recursos de cofinanciación del régimen subsidiado, en atención a las directrices y normativas vigentes, siendo garante del mismo proceso, además, a nivel municipal; así como también llevar a cabo el ejercicio de identificación, depuración, constitución de la deuda derivada, e igualmente definir un escenario financiero de saneamiento viable. Adicional a lo expuesto, también pretende que se cumplan las estrategias de afiliación adoptadas mediante el Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS), con el objetivo de alcanzar el aseguramiento universal.

Frente al componente de Salud Pública la entidad deberá establecer y documentar todos los procesos para la gestión de salud pública en el marco de lo definido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, efectuar la contratación del componente de salud pública atendiendo los lineamientos señalados en la Resolución 518 de 2015 y demás normas que la modifiquen, de manera que se incremente la priorización de la contratación del Plan de Intervenciones de Colectivas con las ESE ubicadas en su jurisdicción. Adicional a las anteriores



condiciones, la Administración Departamental también deberá responder por la continuidad del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque comunitario y empezar a implementar el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS.

En ese orden, con la finalidad de adelantar la evaluación que determine el estado de la prestación del servicio de salud, el cumplimiento de las obligaciones del Administrador Temporal y las acciones adelantadas por las Entidades Territoriales para recuperar la facultad de administrar el servicio público de salud en su jurisdicción en condiciones calidad, cobertura y continuidad, la Dirección General de Apoyo Fiscal solicitó a la Administración Temporal del sector salud su plan de trabajo, que incluya de manera detallada el cronograma previsto para dar cumplimiento a las obligaciones, el cual fue remitido, debidamente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio con radicado No. 1-2017-028735 del 20 de abril de 2017. Posteriormente, a través de comunicaciones radicadas ante este Despacho se remitieron los Informes de avances de obligaciones a cargo de la Administración Temporal de cada uno de los semestres y vigencias respectivas.

Mediante comunicación radicada con Nro. 1-2019-083948 del 10 de septiembre de 2019 la Doctora Luz Maria de los Ángeles Castañeda Acosta, Administradora Temporal del Sector Salud, puso en conocimiento de este Despacho la solicitud de terminación y liquidación del contrato de prestación de servicios Nro. 014 de 2019 dirigida al Señor Ministerio de Salud y Protección Social justificada en la imposibilidad de continuar ejerciendo el mandato designado sin un respaldo que le permita cumplir cabalmente con lo determinado en el CONPES 3883, luego de exponer como principales inconvenientes que no existió la debida autorización por parte del MSPS para poder ser la ordenadora del gasto de todos los recursos asignados al sector, así como tampoco del acompañamiento para defender la situación de riesgo de los recursos del sector que fueron objeto de embargos y la ineficiencia de las acciones realizadas por parte del Departamento frente a la contratación efectiva de la auditoria médica para lograr el proceso de saneamiento sectorial esperado.

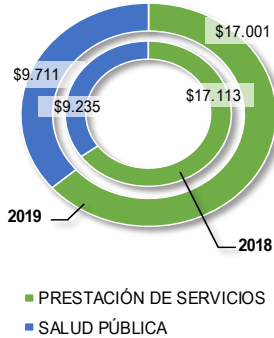
Así las cosas, la Dirección General de Apoyo Fiscal en cumplimiento de las funciones asignadas, ha venido efectuado el seguimiento a las obligaciones definidas en el Documento Conpes 3883 del 21 de febrero de 2017 y el Anexo A del mismo. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento efectuado en el mes de noviembre de 2019.

II. CARACTERIZACIÓN SECTORIAL

A. Infografía



ASIGNACIÓN RECURSOS SGP



Fuente: Documentos de Distribución CONPES, DNP.

DEUDA REPORTADA A MHCP:

Deuda	\$41.039
Fuentes	\$-
Equilibrio:	-\$41.039

Fuente: Información reportada por la Entidad Territorial al MHCP. Dic. 2018 (Facturación 2017-

DEUDA CIRCULAR 030/2013:

Departamento Saldo	\$94.359
IPS/EPS Saldo Factura:	\$124.139

Fuente: Información reportada a MHCP por la Entidad, Circular 030 MSPS. Fecha: Dic. 2018.

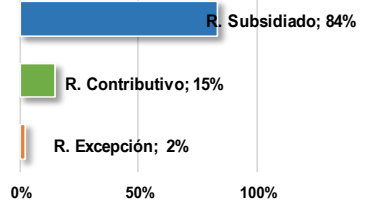
ASEGURAMIENTO

POBLACIÓN DANE
1.067.063

TOTAL POBLACIÓN ASEGURADA Y PPNA:
PPNA 10.240



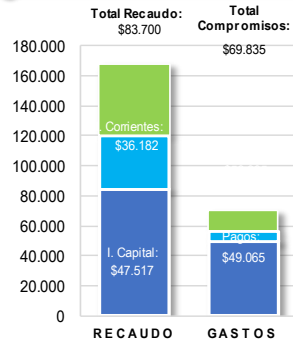
RÉGIMEN ASEGURAMIENTO:



Fuente: MSPS (Estadísticas de afiliación - Aseguramiento, Matriz de Continuidad - PPNA), DANE -Población Total. Dic. 2018

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA



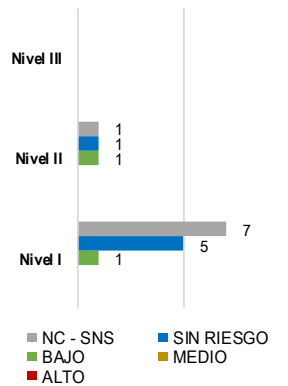
Fuente: Ejecución Presupuestal reportada a través del CHIP. Corte Diciembre 2018.

* Cifras monetarias en millones

FONDO LOCAL DE SALUD

RIESGOS ESE

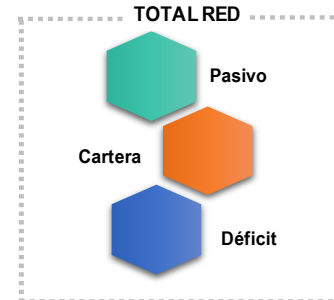
Total ESE: 16



Red viabilizada por MSPS.

Fuente: Resolución 1342 de 2019

RED PÚBLICA DE PRESTADORES



NIVEL	DÉFICIT/SUPERÁVIT	PASIVO	CARTERA
Nivel I	-\$ 12.167	\$ 125.422	\$ 41720
Nivel II	-\$ 19.361	\$ 357.156	\$ 131.131
Nivel III	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: SIHO. Corte Dic. 2017. Consultada el 16-07-2018

B. Contexto Regional

El Departamento de La Guajira está localizado en la parte más septentrional de Suramérica y en el extremo noroeste de Colombia, entre los 10° 23' y 12° 28' de latitud norte y entre los 71° 06' y 73°

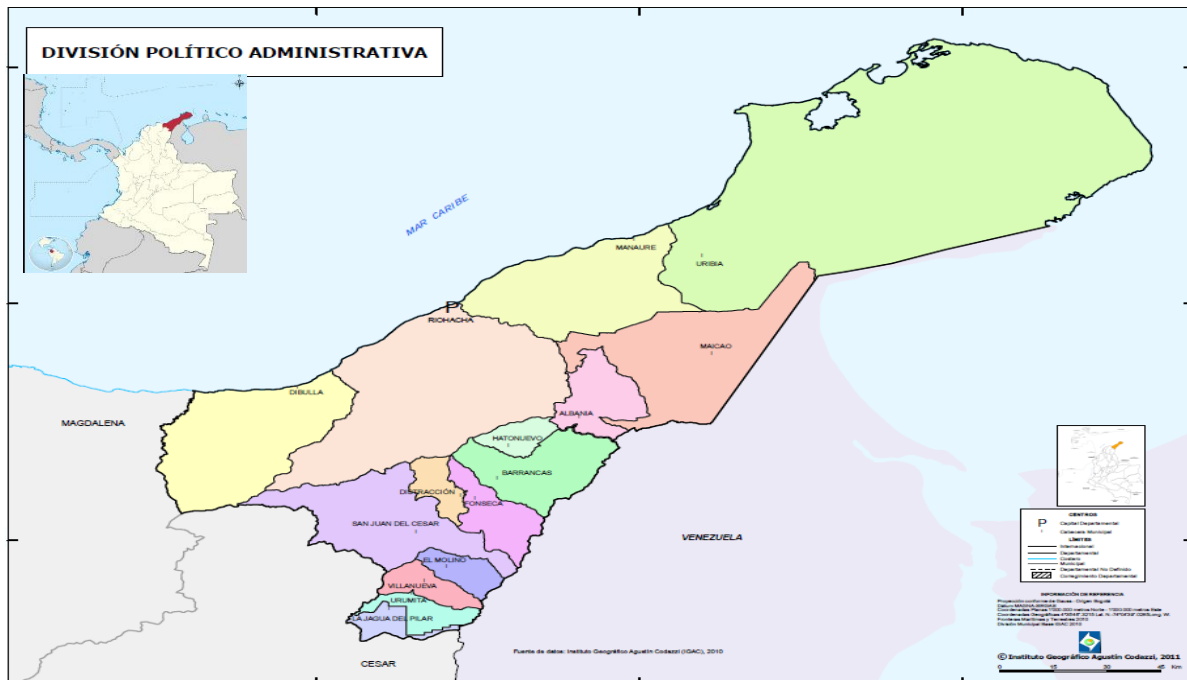


39' de longitud al oeste de Greenwich. Se ubica en la franja intertropical o de latitudes bajas. (Mapa 1) La extensión superficial del Departamento es 20.848 Km², que representa el 1,76% de la superficie del país.

Sus límites son: al norte con el Mar Caribe, República Dominicana y Haití; al oriente con la República de Venezuela; al occidente con los Departamentos del Cesar y Magdalena y al sur con la República de Venezuela y el Departamento del Cesar. Tradicionalmente, el Departamento se ha dividido en la Alta, Media y Baja La Guajira.

El Departamento cuenta con 1.040.157 habitantes proyectados para el 2018, de los cuales el 54.8% está ubicada en el casco urbano y el 45.2% en el área rural; el 49.5% son hombres y el 50.5% son mujeres. El porcentaje de participación de la población étnica es del 56.41% respecto al total de población, siendo la población indígena la de mayor peso (75%).

En términos generales la economía del Departamento de La Guajira está basada en la minería y el comercio, siendo la agricultura, la ganadería y el turismo actividades de menor importancia.



Fuente: www.wikipedia.org; IGAC- SIGOC

C. Red Pública de Prestadores

Se formuló el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE del Departamento, presentado ante el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante radicados números 201742300821782 del 24 de abril de 2017 y 201742300871472 del 27 de abril de 2017. El Programa fue viabilizado según concepto técnico emitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y remitido a la Gobernación del Departamento y a la Administración Temporal, con radicado 201723100776381 de 28 abril de 2017. La red pública de prestadores de salud del Departamento de la Guajira quedó formando por 16 Empresas Sociales del Estado, 13 de baja complejidad, dos de mediana

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Código Postal 111711

PBX: (571) 381 1700

Atención al ciudadano (571) 6021270 - Línea Nacional: 01 8000 910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C- 38 Bogotá D.C.

www.minhacienda.gov.co



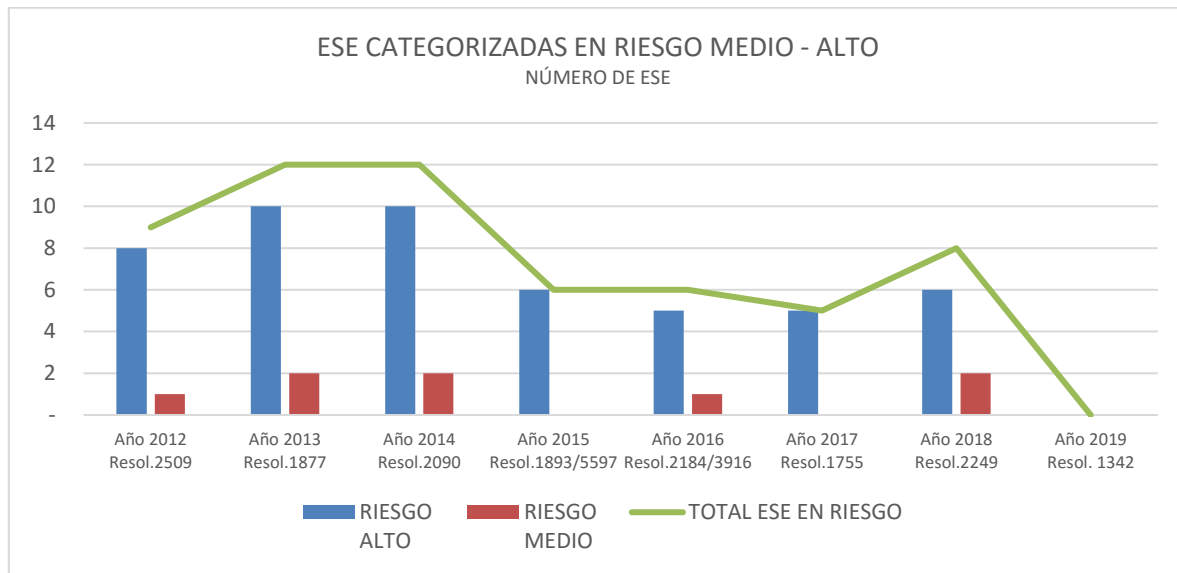
complejidad (ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar; ESE Hospital San Jose de Maicao) y una de alta complejidad (ESE Hospital Nuestra Señora de Los Remedios de Riohacha); complementada con una red privada de injerencia en el territorio.

RED PÚBLICA DE PRESTADORES

CARÁCTER	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	TOTAL
DEPARTAMENTAL		2	1	3
MUNICIPAL	13			13
NACIONAL				
TOTAL	13	2	1	16

Fuente: MSPS REPS

La categorización de riesgo aplicada entre los periodos 2012 – 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social a las ESE del Departamento de la Guajira presenta el siguiente comportamiento:



Fuente: MSPS Resoluciones categorización de riesgo 2012-2019

Los resultados financieros arrojados al cierre de la vigencia 2018 por la red pública prestadora de servicios de salud presentan el siguiente escenario:

Cifras en Millones de \$

CONCEPTO	Nivel I	Nivel II	Total
1. Ingresos	78.280	89.954	168.234
2. Gastos	90.447	109.315	199.762
3. Resultado (1-2)	-	12.167	-
4. Pasivos	37.854	108.142	145.996
5. Cartera	41.720	131.131	172.851

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Corte Dic. 2018.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Código Postal 111711

PBX: (571) 381 1700

Atención al ciudadano (571) 6021270 - Línea Nacional: 01 8000 910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C- 38 Bogotá D.C.

www.minhacienda.gov.co



A junio de 2019 la red pública recaudó \$86.094 millones, generó compromisos por \$125.249 millones, mostrando una tendencia deficitaria (\$- 39.155 millones), comportamiento que con corte al mes de septiembre se disminuía a -\$22.806 millones. Los pasivos alcanzaron los \$138.903 millones, 9.8% superior al obtenido con corte al mes de septiembre (\$125.480 millones) y mostrando una disminución del 4.8% con relación a lo evidenciado al cierre de la vigencia 2018; mientras que la cartera total ascendió a \$188.344 millones, monto superior en un 9% respecto a la cartera evidenciada al cierre de la vigencia anterior.

D. Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo del Departamento de la Guajira formulado para el periodo de 2016-2019 y denominado "*Oportunidad para Todos y Propósito de País*" fue presentado por la Gobernadora Oneida Rayeth Pinto Pérez. No obstante, al mes de septiembre de 2019 es liderado por el Gobernador (E), Doctor John Fuentes Medina.

La agenda temática del Gobierno Departamental, está conformada por seis (6) ejes o dimensiones del desarrollo territorial, los cuales corresponden a los diferentes ámbitos donde ocurren y tienen lugar las diferentes manifestaciones, actividades y existencia de los ciudadanos del Departamento, y de estos en su vida en la sociedad, los cuales constituyen junto con el territorio los elementos fundamentales del desarrollo integral de la península, y son entre otros, los siguientes: Eje 1 Dimensión Poblacional; Eje 2 Dimensión Socio-Cultural; Eje 3 Dimensión Económica; Eje 4 Dimensión Ambiente Construido; Eje 5 Dimensión Ambiental Natural; Eje 6 Dimensión Político-Institucional.

El Plan financiero se valoró en un costo total de \$1.647.353 millones de pesos para el periodo fiscal 2016 – 2019, de los cuales \$1.282.132 millones de pesos, por fuentes de financiación sin recursos del SGR y por desembolso del crédito, de los que se destina a inversión un 92,0%, y por funcionamiento un 8,0%.

En el marco de la medida correctiva de Asunción Temporal de la Competencia el Plan Territorial de Salud - PTS se armonizó con el Plan de Desarrollo, para el periodo 2017-2019 y se denominó "Nuevo Tiempo para la Salud". El componente de Inversión Plurianual proyectó un total de recursos para su ejecución de \$85.997 millones.

E. Situación Fiscal y Financiera Departamental¹

Los ingresos obtenidos por el Departamento de la Guajira al cierre de 2018 aumentaron 5% real respecto a la vigencia 2017, situación que se relaciona con el incremento del recaudo tributario, en los desembolsos de créditos, en los recursos del balance, en los desahorros del FONPET. Entre tanto, los compromisos de gasto sin recursos del SGR ascendieron a \$567.469 millones, presentando una variación real del 33%. El resultado fiscal del departamento fue deficitario en \$86.827 millones y requirió de financiamiento para finalizar con un desempeño positivo.

Las fortalezas fiscales de la vigencia están asociadas con una adecuada liquidez para respaldar las obligaciones de corto plazo, capacidad de endeudamiento - considerando que la deuda actual es amparada con cargo al Sistema General de Regalías -, e incremento de los ingresos tributarios. Así mismo, El Departamento dispone de importantes recursos de regalías que pueden contribuir a la

¹ Información tomada del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de la Guajira a diciembre 2018 de la DAF/MHCP.



prestación adecuada de los servicios a su cargo, impactando de forma positiva sobre los niveles de pobreza.

Entre las principales problemáticas, se debe prestar especial atención a la situación fiscal del sector descentralizado, particularmente al déficit recurrente de los hospitales públicos y a la insuficiencia para cubrir el pago de obligaciones corrientes en el corto plazo. Además, se debe tener en cuenta el desplome del ahorro corriente, las medidas correctivas adoptadas en el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones, y el incumplimiento del límite de gasto establecido por la Ley 617 de 2000, pues son situaciones que representan vulnerabilidades para las finanzas públicas departamentales.

Así mismo, la inestabilidad política de la Gobernación y la situación socioeconómica de Venezuela inciden de manera negativa sobre la situación fiscal del Departamento.

De acuerdo con el Ranking de Desempeño fiscal (DNP) que define la Dirección de Descentralización y Desarrollo Regional para la vigencia 2017, el Departamento de la Guajira ocupa el puesto 26 como resultado de un Indicador de Desempeño Fiscal de 64,45.

III. EVALUACIÓN FINANCIERA

a. Evaluación financiera Fondo Local de Salud – a diciembre de 2018.

Conforme a la información registrada por la Entidad Territorial en el Formulario Único Territorial, en la categoría de Ejecución del Fondo Local de Salud, a diciembre de 2018, se encuentra que el valor presupuestado a nivel del ingreso fue \$80.989 millones, de los cuales fueron recaudados \$83.700 millones, lo que representa un porcentaje de ejecución de ingresos de 103%. Del total de ingresos recaudados, 43% (\$36.182 millones) corresponde a ingresos corrientes y 57% (\$47.517 millones) a recursos de capital. Del total de ingresos corrientes recaudados, 16% (\$5.846 millones) correspondió a Ingresos Tributarios y 84% (\$30.336 millones) a Ingresos no Tributarios.

En cuanto al gasto, el Departamento apropió \$80.989 millones, sobre los cuales realizó compromisos por \$69.835 millones, obligaciones por \$56.395 millones y pagos por \$49.065 millones, encontrando que el Departamento alcanzó una ejecución del 86%, valor superior en 26 puntos porcentuales respecto al cierre de vigencia 2016. En el componente de Régimen subsidiado mostró una ejecución del 97%; en el componente de salud pública de 88%; en el componente de prestación de servicios de 75% y en otros gastos en salud alcanzó el 92%.

Información Cierre Fiscal Salud -Vigencia 2018	
Concepto	Valores
1. Ingresos (Recaudados)	\$83.700
2. Gastos (Comprometidos)	\$69.835
3. Gastos (Obligados)	\$56.395
4. Pagos	\$49.065
Déficit o Superávit (1 - 2)	\$13.865
Reservas (2) - (3)	\$13.440
Cuentas por pagar (3) - (4)	\$7.330
Saldo Mínimo en Caja - Bancos (1- 4)	\$34.635

Fuente: Reporte FUT, con corte a diciembre de 2018. Cifras en millones.



En resumen, la Entidad para el sector salud durante la vigencia 2018, recaudó ingresos por \$83.700 millones, comprometió recursos por \$69.835 millones, generó obligaciones por \$56.395 millones y efectuó pagos por \$49.065 millones, generando así un superávit de \$34.635 millones.

De acuerdo con el cierre de tesorería del Fondo Local de Salud de la vigencia 2018, el Departamento de la Guajira presentó un saldo en cuentas maestras que asciende a \$36.395 millones, de los cuales \$9.924 millones corresponden al saldo en la cuenta maestra del componente de Salud Pública; \$ 82 millones al saldo de la cuenta maestra de régimen subsidiado; \$14.268 millones al saldo en la cuenta de prestación de servicios; \$8.488 millones al saldo de la cuenta de otros gastos en salud –Inversión y \$3.660 millones a recursos de otras cuentas.

b. Evaluación financiera Fondo Local de Salud – a septiembre de 2019.

Conforme a la información registrada por la Entidad Territorial en el Formulario Único Territorial, en la categoría de Ejecución del Fondo Local de Salud, a septiembre de 2019, se evidencia un presupuesto definitivo de ingresos \$69.291 millones, de los cuales se habrían recaudado \$59.074 millones, lo que representa un porcentaje de ejecución a este corte de 85%. Del total de ingresos recaudados, 80% (\$47.293 millones) corresponde a ingresos corrientes y 20% (\$11.780 millones) a recursos de capital. Del total de ingresos corrientes recaudados, 10% (\$4.610 millones) correspondió a Ingresos Tributarios y 90% (\$42.683 millones) a Ingresos no Tributarios.

En cuanto al gasto, el Departamento apropió \$69.291 millones, sobre los cuales realizó compromisos por \$45.693 millones, obligaciones por \$23.350 millones y pagos por \$21.397 millones, encontrando que el Departamento alcanzaba una ejecución del 66%.

IV. Evaluación de la Medida Correctiva

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL

La Dirección General de Apoyo Fiscal en cumplimiento de las funciones asignadas, en el marco del seguimiento a la medida, realizó una visita al Departamento de la Guajira durante los días 20 y 22 de noviembre de 2019, con el objeto de evaluar y validar los avances e incumplimientos respecto a las obligaciones definidas. Para el efecto, mediante oficio con radicado No. 2-2019-042811 de octubre de 2019 se solicitó al Señor Gobernador encargado, Doctor Jhon Fuentes Medina, disponer de la información financiera e institucional pertinente para el logro de los objetivos y en particular, de un informe consolidado por Sector, en el cual se describan y adjunten los soportes documentales de los avances alcanzados a la fecha, respecto de las responsabilidades a cargo del Departamento y la medición de los indicadores que se derivan de las misma. Al respecto debe precisarse, que dicho requerimiento no fue atendido por parte del Departamento en las condiciones solicitadas, razón por la cual, como consta en el Acta de Visita respectiva, se concede un término adicional para la remisión de la información referida, acuerdo que tampoco fue atendido por la Entidad Territorial.

Dado lo expuesto, la evaluación al cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el marco de lo establecido en el Conpes 3883 del 21 de febrero de 2017 no fue posible, llevando a determinar el incumplimiento a las mismas.

Evaluación de las actividades: Incumple



EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN TEMPORAL

En virtud de la visita efectuada por la DAF al Departamento de la Guajira, mediante oficio con radicado No. 2-2019-041388 del 23 de octubre de 2019, se solicitó al Doctor Julio Alberto Saenz Beltrán, Administrador Temporal del Sector Salud disponer de la información que sustentara los avances alcanzados por la Administración Temporal en el Sector Salud a la fecha, de acuerdo a las obligaciones e indicadores definidos en el Documento Conpes 3883 del 21 de febrero de 2017 y el Anexo A del mismo, así como también de la información financiera y sectorial contenida en el Anexo contenido en la comunicación, que complementará la evaluación integral que se realizó en el Sector.

En ese orden, se presentan a continuación los resultados de la evaluación efectuada a las obligaciones previstas en el Conpes 3883 del 21 de febrero de 2017 con base en la información suministrada en campo y la que habría sido radicada ante este Despacho con nro. 1-2019-098759 del 24 de octubre de 2019 por la Doctora Maria de los Ángeles Castañeda, Administradora Temporal del Sector Salud del Departamento de la Guajira hasta el mes de octubre de la vigencia 2019. En todo caso, debe tenerse en cuenta que la presente evaluación tiene como base el Plan de Acción que mediante radicado Nro. 1-2017-028735 la Administración Temporal remitió a esta Dirección por medio del cual detalla las acciones a realizar para el cumplimiento de las actividades definidas.

Actividad Nro. 1. Armonizar los resultados derivados del diagnóstico realizado con el Plan de Desarrollo adoptado por la entidad territorial, de manera que las necesidades sectoriales sean abordadas desde los diferentes proyectos de inversión que constituyen las herramientas de planeación sectorial.

Para la vigencia se ha garantizado el proceso de planeación integral en salud, armonizando los insumos estratégicos, operativos y financieros, materializado en un Plan de Salud Territorial 2017–2019, que contempla 155 metas para Salud Pública, de las cuales 54 corresponden a metas de resultado y 101 a metas de producto, y la aprobación del Plan de Acción – PAS 2019 por parte del Consejo de Gobierno. Las actividades previstas en el plan de acción para 2019 se han estado desarrollando, orientando las acciones desde cada área a su organización y cumplimiento. Para el efecto se ha llevado a cabo el registro en el Banco de Proyectos de los proyectos sectoriales planeados para la vigencia correspondiente.

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 2. Atender los resultados derivados del diagnóstico en la formulación del PFTS, de tal forma que contribuya al mejoramiento del sector desde las diferentes perspectivas en el cuatrienio proyectado.

El cumplimiento a dicha actividad ha sido influenciado por disposiciones técnicas y normativas actuales. Frente al particular es preciso señalar que tanto el MSPS como el MHCP han considerado pertinente llevar a cabo una actualización metodológica de los lineamientos técnicos definidos para la elaboración de los PFTS durante la vigencia 2019, de manera que se ajusten a la realidad territorial y puedan cumplir los objetivos que para el efecto han sido trazados., lo anterior por cuanto durante el cuatrienio previsto para la elaboración del PFTS 2015-2019 se presentaron cambios de carácter normativo² que modificaron la estructura de ingresos del Fondos Locales de Salud, los mecanismos de presupuestación de los mismos, trasformaron la distribución de recursos del SGP del componente

² Normatividad relacionada. La Ley 1816 de 2016 – Decreto 719 de 2018 (licores), la Ley 1819 de 2016 – decretos 1625 de 2016 y 1684 de 2017 (cigarrillos); decreto 762 de 2017; Decreto 2265 de 2017; Decreto 1355 de 2018.



de prestación de servicios, entre otros, que tuvieron incidencia en la planeación y financiamiento de los componentes sectoriales, información que fue comunicada a la entidad territorial.

Dado el cambio en las disposiciones técnicas que serán expedidas por el orden nacional, esta Dirección no considera pertinente emitir concepto de evaluación frente a la actividad, y en cambio recomienda al Departamento adherirse a las mismas, implementando el procedimiento previsto para hacer posible la posterior viabilidad el PFTS.

Sin embargo, debe resaltarse que la Administración Temporal adelantó las gestiones pertinentes para el cumplimiento de la presente actividad frente al MSPS, evidenciando como última acción la solicitud del apoyo técnico a la Dirección de Financiamiento Sectorial especialmente en lo que respecta a la proyección de las rentas cedidas del Departamento de La Guajira destinadas a financiar el sector salud para el periodo 2019 – 2022 y un modelo de Manual de Fuentes y Usos de las Rentas Cedidas Sector Salud.

Evaluación de la actividad: No aplica

Actividad Nro. 3. Efectuar la programación presupuestal de los recursos asignados al sector y ejecutar las actividades relacionadas con la planificación o planeación del sector de salud del departamento, garantizando la viabilidad y la debida ejecución del PFTS.

En atención al Plan de Acción definido por la Administración Temporal y aprobado por este Despacho, para el cumplimiento de la actividad se ha llevado a cabo el requisito formal de creación del mismo, mediante Ordenanza 430 de fecha 30 de julio de 2017 aprobada por la Asamblea Departamental de La Guajira, la estandarización de los procesos financieros, el seguimiento continuo a la ejecución de los recursos del Fondo y se han restablecido reportes de información obligatoria.

No obstante, el desconocimiento reiterado de las disposiciones legales vigentes por parte de la Administración Central, no ha permitido a la Administración Temporal disponer de la totalidad de los recursos que financian el sector para el desarrollo integral de sus competencias; lo que ha repercutido en la persistencia del riesgo sobre los recursos que financian el sector, especialmente sobre los recursos que se administran desde las cuentas maestras y recaudadoras como consecuencia de embargos. Por ejemplo, el embargo de \$65.011 millones, las conciliaciones efectuadas por el Señor Gobernador encargado, Dr. Wilbert Hernández Sierra con acreedores, y el hecho que a la fecha el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha haya hecho efectivo el valor de \$20.388 millones a favor de la ANAS WAYUU EPSI, E.S.E Hospital San José, GYO Medical IPS S.A.S y TUMI S.A.S, se manifiestan como las situaciones de mayor incidencia en el incumplimiento del objetivo trazado.

En relación con los acuerdos de Pago, a través del Acta No. 008 del 30 de mayo de 2019 del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Departamento de La Guajira, se estableció que *"El Doctor Wilson Rojas Vanegas en su condición de Gobernador Encargado manifestó que una vez analizadas las probanzas que obran en el expediente del proceso ejecutivo seguido por TUMI S.A.S. – HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO, GYO MEDICAL IPS S.A.S., ANAS WAYUU y RENACER, se puede [sic] extraer que se encuentran surtidas todas las etapas procesales hasta la aprobación de la liquidación del crédito; y por ende, se requiere buscar alternativas de solución del conflicto con los accionantes, en aras de salvaguardas [sic] los intereses jurídicos y económicos de la entidad territorial, pues se hace necesario buscar la reducción del valor de las acreencias, específicamente en los intereses de mora generados hasta la fecha. El Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Departamento de La Guajira, considera viable realizar las gestiones administrativas para proponer a los accionantes*



una fórmula de conciliación tendientes a lograr la reducción de los intereses generados hasta la fecha, ya que las pretensiones ascienden a TEINTA MI CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUIENIENTOS SESENTA Y UN MIL SESENTA Y CINCO PESOS (\$30.483.561.065); así las cosas, se hace necesario revisar los documentos que acreditan las pretensiones de los accionantes para transar la suma adeudada y lograr poner fin al proceso. En este orden de ideas, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Departamento de la Guajira recomienda, TRANSAR la solicitud de las entidades TUMI S.A.S. – HISPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO, GYO MEDICAL IPS S.A.S., ANAS WAYUU y RENACER."

Posteriormente, la Administración Temporal del Sector Salud del Departamento de la Guajira, por intermedio del Banco Popular sucursal Riohacha, fue informada acerca de la suscripción de los siguientes acuerdos de pago entre el Departamento de la Guajira y los apoderados de los demandantes de las siguientes IPS: ESE Hospital San José de Maicao, GYO Medical IPS S.A.S., TUMI S.A.S., EPSI Anaswayuu y Renacer Ltda., dentro de la demanda ejecutiva bajo radiado No. 2016-00077 adelantada en el Juzgado Civil del Circuito de Riohacha, cuyo pago fue efectuado con los recursos que se encontraban con medida cautelar, incluidos recursos de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad del Administrador Temporal del Sector:

Demandante	Valor acuerdo de pago
ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO (Acuerdo de terminación por pago total de la obligación)	8.214.149.266
GYO MEDICAL IPS S.A.S. (Acuerdo de pago parcial de la obligación)	6.061.072.031
TUMI S.A.S. (Acuerdo de pago parcial de la obligación)	486.718.043
EPSI ANASWAYUU (Acuerdo de pago parcial de la obligación)	4.130.223.360
RENACER LTDA. (Acuerdo de pago parcial de la obligación)	525.586.192
COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO (acuerdo de pago parcial)	970.837.443
TOTAL	20.388.586335

En ese contexto, se resalta que los recursos provenientes de rentas cedidas afectados con embargos generan su mayor afectación en la cofinanciación del aseguramiento a cargo del Departamento para la actual vigencia y los recursos que han sido liberados por parte del Banco Popular impactaron las acciones de los componentes de salud pública y prestación de servicios.

Dichas situaciones adicionalmente ha dificultado la correcta identificación de recursos en los conceptos presupuestales del Fondo Local de Salud; la oportunidad en modificaciones o aprobaciones de carácter presupuestal solicitadas, toda vez que deben ser consideradas por el CONFIS, instancia que no ha sido oportuna ; las actuaciones de tipo contractual necesarias para el funcionamiento y la implementación de las competencias sectoriales; y la ejecución eficiente de los recursos impactando el cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de Acción – PAS previsto para la vigencia 2019.

En todo caso, como se expuso anteriormente, la evaluación de la viabilidad del PFTS estará sujeta al cumplimiento de los lineamientos metodológicos que se definan de manera conjunta entre el MSPS y el MHCP.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 4. Garantizar la aplicación de los procesos presupuestales, de tesorería y contables de acuerdo con lo definido por la normativa vigente. Así mismo, garantizar la identificación, depuración y correcto registro de las contingencias o pasivos ciertos



del sector en los estados financieros y la aplicación de los instrumentos de control contable para ejercer seguimiento a su comportamiento.

La Administración Temporal mediante la formalización de la creación y organización del Fondo Local de Salud permitió la actualización y debida actualización del marco normativo aplicable a los aspectos presupuestales, contables y de tesorería. No obstante, no se ha logrado la parametrización de información contable toda vez que no se dispone del servidor que permita el funcionamiento del sistema integral de información en línea con la Gobernación; lo anterior impactando la realidad de los estados financieros del FLS, así como también el debido registro y control de las contingencias y pasivos ciertos derivados del sector salud.

Frente al propósito, adicionalmente la Administración Temporal manifestó que se expidió el CDP 1523 del 24 de septiembre de 2018, por valor de \$100.000.000,00 para amparar la compra de los dos (2) servidores; que los estudios previos del proceso se tramitaron en la oficina de contratación de la Gobernación de La Guajira, trámite que culminó el 31 de diciembre sin ningún resultado, en atención que la Asamblea del departamento no le concedió facultades al Gobernador para la contratación.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 5. Garantizar el reporte de información requerida por las entidades del orden nacional en las condiciones y tiempos establecidos

La ADMINISTRACIÓN TEMPORAL ha restablecido la oportunidad de los reportes de información a instancias nacionales en las condiciones de oportunidad y suficiencia requeridas, dentro de los cuales se resaltan: Reporte rentas territoriales destinadas al aseguramiento y funcionamiento de la dirección territorial de salud – Decreto 1355 de 2018; informe sobre solicitudes de reconocimiento por prestación de servicios y tecnologías NO UPC para el periodo 2016 - 2018, Departamento de La Guajira; Plan de Mejoramiento Ajustado y requerido por la SUPERSALUD y reporte sobre ejecución de recursos por la Administración Temporal Atención Inicial de Urgencia a Nacionales de Países. De igual forma con la concurrencia del Departamento se ha dado cumplimiento a los reportes de FUT, SIRECI y CHIP. Igualmente, desde el área de Aseguramiento se da cumplimiento a los reportes correspondientes a la Circular 030 de 2013, Resolución 4624 de 2016, Resolución 1756 de 2019, Circular Externa 006 de, Circular 047 de 2007.

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 6. Tomar decisiones frente a la organización y consolidación de la red prestadora de servicios de salud, logrando su viabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Dichas decisiones deben involucrar a las ESE de la red pública y propender por su sostenibilidad y equilibrio financiero. Así mismo, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación de los prestadores para operar en el territorio. En el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE del departamento se debe armonizar la interacción para la prestación de servicios de salud con las IPS indígenas y la red privada.

En relación a las obligaciones previstas en el componente de Prestación de Servicios el principal logro fue la formulación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red pública del Departamento - PTRRMR, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con radicado 201723100776381 de 28 abril de 2017, el cual organizó la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado en 3 subredes: Norte, Centro y Sur; conformadas por 16



Empresas Sociales del Estado, 13 de baja complejidad, dos de mediana complejidad y una de alta complejidad; y la red complementaria privada de injerencia en el territorio. No obstante, de acuerdo con lo mencionado por la Administración Temporal, algunas gerencias de las ESE no han tenido una respuesta adecuada frente a la adopción del nuevo rol que le fue establecido en el PTRRMR, implicando mayores esfuerzos por parte de la administración para su implementación.

De otro lado, cabe resaltar que ante lo establecido en la Sentencia T-302 de 2017, proferida por la Corte Constitucional, se emitió concepto de inclusión al PTRRMR según solicitud presentada por la Gerencia de la ESE Nazareth del Municipio de Uribí, al puesto de salud ubicado en el corregimiento de Flor de La Guajira, como parte integral de la red prestadora de la ESE, bajo la tipología B1, cuya propuesta fue expuesta ante la Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social para su viabilidad.

La gestión adelantada llevó a la formulación de dos proyectos de inversión denominados “Mejoramiento de la dotación Hospitalaria en las Empresas Sociales del Estado del Departamento de La Guajira” por \$3.143 millones y “Apoyo para el transporte asistencial básico y medicalizado en el departamento de La Guajira” por un valor de \$3.226 millones, los cuales fueron aprobados y financiados con recursos del Sistema General de Regalías, por un valor total \$6.739 millones. El primer proyecto fue ejecutado en su totalidad, mientras que el contrato de ambulancias fue declarado en incumplimiento, por lo que solamente se recibieron cinco unidades de transporte básico asistencial a Empresas Sociales del Estado San Rafael de Albania, Nuestra Señora del Pilar, Donaldo Saúl Morón Manjarrez San Lucas y San José de Maicao.

En ese marco, es relevante mencionar frente a la sostenibilidad y la calidad de la prestación de servicios en el territorio, el impacto financiero que ha generado la atención a la población migrante (facturación radicada 2019 \$32.565 millones; \$20.335 millones asignados por el MSPS) y las condiciones de desequilibrio financiero de la red pública prestadora de servicios de salud (Corte Septiembre de 2019: Déficit: \$34.015 millones; Pasivos \$121.314 millones y Cartera \$190.546 millones). En ese marco, es preciso resaltar que producto de la categorización de riesgo establecida por el MSPS actualmente se encuentran 8 ESE en riesgo alto y medio, cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero no fueron avalados por la Administración Central para su posterior envío ante la Dirección General de Apoyo Fiscal.

Así las cosas, aun cuando la formalidad de viabilidad del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red pública del Departamento – PTRRMR se alcanzó, aún existen gestiones pendientes para llevar a cabo su total implementación con los prestadores y la evidencia del restablecimiento del equilibrio y sostenibilidad financiera de la red pública prestadora de servicios.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 7. Depurar y pagar las deudas derivadas de la prestación de servicios y tecnologías No POS suministradas a los afiliados al régimen subsidiado y por atención a la población pobre no asegurada, así como garantizar que el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no cubiertas por el POS se adelante a través de las administradoras de planes de beneficios del régimen subsidiado, de acuerdo con el procedimiento adoptado mediante la Resolución Departamental 1876 del 10 de julio de 2015, en el marco de la Resolución 1479 de 2015. Lo anterior, con el fin de mejorar los procedimientos de cobro, verificación, control y pago de los servicios, y como consecuencia, impactar de manera positiva el flujo de recursos entre la entidad territorial y los prestadores públicos y privados.



En relación al propósito de la actividad descrita, en primer lugar se evidencia que la falta de continuidad en el ejercicio de auditoría a la facturación derivado, como ya se mencionó, de la imposibilidad de administrar la totalidad de los recursos del Fondo Local de Salud y por ende, de realizar las contrataciones de recurso humano y físico requerido, por parte de la Administración Temporal, no ha permitido realizar una depuración total de la facturación radicada de prestación de servicios a la población PPNA y atenciones No POS, y en consecuencia tampoco su pago.

En ese marco también se señala que se presentó ante la Gobernación propuesta de plan de trabajo que contempla realizar un inventario de las cuentas médicas radicadas en la Entidad Territorial entre el periodo 2012-2019, para identificar las facturas auditadas, las pagadas y las pendientes por auditar, informando que dicho resultado también servirá para ser presentado ante el MSPS y acceder a los beneficios de la Ley de Punto Final.

En todo caso, como evidencia de las gestiones adelantadas por la Administración Temporal durante la actual vigencia, se puede advertir que *"El valor de la facturación radicada por la Administración Temporal es de \$133.109.585.631, en los siguientes tiempos:*

Entre 28/03/2017 al 31/12/2017 se radicaron facturas por valor de \$ 40.902.731.650,00, de las cuales \$ 33.963.462.921,00 corresponden a PPNA y \$ 6.939.268.729,00 a servicios No Pos. Entre 01/01/2018 al 31/08/2018 se radicaron facturas por valor de \$ 27.267.506.590,00, donde \$ 23.028.026.543,00, corresponde a PPNA y \$ 4.239.480.047,00 a servicios y tecnologías No Pos. Para el periodo de enero-octubre de 2019, el valor radicado es de \$ \$64.939.788.711,81, de los cuales \$14.287.433.768 corresponden a PPNA, \$12.926.387.523 No POS y \$35.994.772.743 a Extranjeros. El porcentaje de las cuentas médicas auditadas, es del 28,7% equivalente a \$ 18.639.038.506."

Sin embargo, no se cuenta con información aún de los valores correspondientes al valor de la facturación radicada, auditada y pagada correspondiente al periodo 2012-2018.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 8. Garantizar la suscripción de los contratos de atención a la población pobre no vinculada con subsidio a la demanda de forma oportuna, ejerciendo una supervisión o interventoría que realice un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de la ejecución del contrato.

El 15 de marzo de 2019, se realizó con las 14 Empresas Sociales del Estado de los municipios no certificados bajo la modalidad de capitación la contratación de los servicios de salud de baja complejidad para la población pobre no asegurada (\$3.353 millones); los servicios de mediana complejidad fueron suscritos bajo la modalidad de evento con las tres ESE de segundo nivel del Departamento (\$3.650 millones) y los servicios de alta complejidad y los de medianas no ofertadas por la red pública o que son insuficientes para la demanda de servicios fueron contratados con la red privada del Departamento (\$3.225 millones). Los convenios de aportes patronales fueron suscritos con las 14 Empresas Sociales del Estado de los municipios no certificados el 21 de junio de 2019 por un valor de \$5.871 millones.

Frente al particular, se destaca que el seguimiento efectuado a la contratación ha mostrado dificultades asociadas al proceso de radicación de cuentas por parte de los prestadores, el cual no ha sido constante ni regular como lo establecen las obligaciones contractuales, aspecto que no ha permitido un adecuado flujo de recursos; y a la falta de continuidad del recurso humano para desarrollar las funciones de auditoría médica.



Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 9. Garantizar la continuidad del proceso de auditoría a la facturación derivada de la prestación de servicios y atenciones No POS.

El cumplimiento al objetivo previsto ha sido afectado por la no disponibilidad del recurso humano, técnico, tecnológico, para desarrollar el proceso de auditoría. La Administración Temporal desde finales del mes de enero de 2019 solo cuenta, con tres auditores médicos para desarrollar esta actividad y no se dispone de un software para agilizar el proceso, como tampoco de un buen servicio de internet, llevando a que el proceso sea realizado de manera manual en Excel.

Lo anterior se deriva, como ya se ha mencionado, del no reconocimiento de las facultades otorgadas por la norma a la Administración Temporal, que no le permite disponer de la totalidad de los recursos del Fondo Local, para poder garantizar la continuidad del ejercicio de auditoría, necesario para la determinación de la deuda derivada de prestación de servicios a PPNA y atenciones No POS y su respectivo saneamiento.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 10. Desarrollar las acciones que resulten necesarias para identificar y liquidar oportunamente los contratos suscritos para la atención a la población pobre no vinculada con subsidio a la demanda.

El área de prestación de servicios evidencia que respecto a los contratos suscritos para la atención a PPNA desde la vigencia 2015 a 2018, (99 contratos - convenios suscritos con las ESE del departamento), se han logrado liquidar el 57,5%; además informa que entre las vigencias 2015 y 2016 las actas de liquidación no han sido firmadas por la gobernación pese a las múltiples solicitudes realizadas; y que en las vigencias 2017 y 2018, de los 63 contratos suscritos, 57 de baja complejidad ya se encuentran liquidados y los seis de mediana complejidad (evento), se encuentran a la espera del resultado del proceso de auditoría. Los convenios de los aportes patronales suscritos con las 14 ESE de los municipios no certificados en la vigencia 2018 fueron liquidados.

Evaluación de la actividad: No cumple

Actividad Nro. 11. Pagar la deuda y garantizar los recursos para la cofinanciación del aseguramiento, así como también ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control para promover la ejecución de competencias y el uso eficiente de los recursos en los municipios de su territorio.

En relación con el saneamiento de la deuda de aseguramiento³ correspondiente a las vigencias 2014-2017 la Administración Temporal presentó a la Secretaria de Hacienda Departamental el informe detallado de la deuda para su revisión y certificación, actuación que no habría sido efectuada a la fecha por dicha instancia, razón por la cual su contabilización, reconocimiento, así como la definición de un escenario de pago no ha sido materializado. El informe detallado presenta la siguiente situación:

³ Informe Enero a septiembre de 2019. ATSS. Radicado Nro. 1-2019-098759.



PERIODO	ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO (SEGÚN LMA)	RECURSOS ESFUERZO PROPIO PAGADO POR EL DEPARTAMENTO	DIFERENCIA LMA DEPARTAMENTO VS PAGOS	VALOR ADEUDADO POR MAICAO	MAYOR VALOR PAGADO EPS	DEUDA REAL DEPARTAMENTO	DEUDA REAL E.P.S.
2014	4.417.481.175	4.623.729.864	121.907.020	302.956.098	328.155.709	-	328.155.709
2015	4.597.282.883	2.902.875.347	1.907.180.932	312.044.780	212.773.396	1.694.407.536	-
2016	4.781.174.200	3.303.760.606	1.692.283.664	327.647.019	214.870.070	1.477.413.594	-
2017	4.984.355.091	4.757.126.569	505.593.060	360.411.720	278.208.652	227.384.408	-
Total General	18.780.293.349	15.587.492.386	4.226.964.676	1.303.059.617	1.034.007.827	3.399.205.537	328.155.709

Fuente: Dirección de Aseguramiento ATSS Ministerio de Salud y Protección Social⁴

Producto de las gestiones realizadas se identificaron las siguientes situaciones:

1. Se evidencio que el Departamento, en las Vigencia 2014 a 2016, aprobó el pago total de recursos de esfuerzo propio territorial, incluido lo que debía ser reconocido por el Municipio de Maicao.
2. Se evidencio que, aunque las resoluciones autorizaban los pagos, esto no se hacían pues no se encontraron comprobantes de egreso en todos los casos
3. Se evidenciaron pagos duplicados a las IPS autorizadas por las EPS para el mismo periodo.
4. Se evidenciaron diferencias de pago o por exceso o por defecto, de los valores definidos en la LMA o los efectivamente autorizados o por la EPS o certificados por la Secretaria de Salud Departamental.

En todo caso, frente a dicha obligación, se evidencia que a pesar de haberse entregado hace más de un año a la Secretaria de Hacienda Departamental la base de datos con la deuda de aseguramiento y capacitar a dos (2) funcionarios de la misma dependencia para el cruce de la información con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiera y embargos aplicados por deudas del sector salud, a la fecha no se ha obtenido resultado alguno de dicho proceso. La deuda estimada fue de \$3.185 millones.

Respecto a la cofinanciación del aseguramiento se evidencia que mediante el Decreto No. 234 de 2018 se asignaron recursos para garantizar la cofinanciación por valor de \$5.711 millones, correspondientes al 89% de los recursos que debieron ser proyectados para la vigencia 2019 según matrices de cofinanciación expedidas por el MSPS. El valor restante correspondiente a rentas departamentales (\$598 millones), Coljuegos (y recursos provenientes del FONPET) no ha sido adicionado presupuestalmente con corte a septiembre, atribuible a demoras en los trámites administrativos, según lo expresa la Administración Temporal. Al respecto es preciso resaltar que la continuidad de los giros ha sido afectada por los embargos que han recaído sobre el Departamento y que han afectado recursos operados desde las cuentas recaudadoras y maestras, persistiendo el riesgo frente a la cofinanciación.

De otro lado, en el marco de las funciones de IVC se ha identificado el incumplimiento a la cofinanciación por parte del Municipio de Maicao, situación que ha sido debidamente comunicada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia, situación relevante si se tiene en cuenta el antecedente que la Administración Temporal ha identificado respecto a que desde la vigencia 2014 el Departamento estaría apalancando dicha obligación del Municipio, y que en ese orden es deber del ente departamental gestionar su respectiva devolución, como este Despacho lo ha mencionado en Informes anteriores.

Evaluación de la actividad: No cumple

⁴ Informe Enero a septiembre de 2019. ATSS



Actividad Nro. 12. Adelantar las estrategias de afiliación adoptadas mediante el PFTS, con el objetivo de alcanzar aseguramiento universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población potencialmente beneficiaria. Para lo anterior, se deberá realizar un trabajo conjunto con los municipios tendientes a cumplir con las metas de afiliación establecidas en el PFTS.

Actividad Nro. 13. Utilizar los mecanismos previstos en el Decreto 2353 de 2015 para orientar y apoyar a los municipios en la afiliación de los recién nacidos y los menores de edad al Sistema, de las personas que cumplen las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, tales como la inscripción de oficio, y en el trabajo coordinado con las entidades responsables de la elaboración de los listados censales.

Actividad Nro. 14. Orientar y brindar mecanismos de apoyo a los municipios del departamento para la identificación de la población pobre no afiliada, con miras a definir e implementar estrategias efectivas de identificación y afiliación de esta población, y acercarse así al objetivo de cobertura universal del aseguramiento.

Se evidencia que la Administración Temporal ha contado con el apoyo de seis pasantes en la Dirección de aseguramiento - ATS- para efectuar el seguimiento y verificación a los planes de acción para la promoción de la afiliación presentados por las primeras autoridades de los 14 municipios y el Distrito de Riohacha y aprobados por la Dirección de Aseguramiento, su impacto en la cobertura de afiliación por grupos de población en los meses de junio, julio y agosto: Víctimas 4004- Menores no afiliados 196; PPNA oficio 191. De otra parte, se observa un avance en la gestión de las entidades territoriales de orden municipal y distrital en el cumplimiento del reporte bimensual de los planes de promoción de la afiliación, lo que permitió a la Dirección de Aseguramiento ATS el 30 de octubre del año en curso en la sesión COMPOS entregar a los municipios la entrega de información relacionada con la cobertura en aseguramiento, invitándoles a revisar las acciones y de ser necesario ajustar el Plan de Acción de Promoción a la Afiliación.

No obstante las gestiones tendientes a lograr el aseguramiento, según las cifras reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de la Guajira ha pasado de 87.33% de cobertura en el aseguramiento en diciembre de 2016 a 84.92% en octubre de 2018⁵. De igual forma, la continuidad de las gestiones relacionadas para el cumplimiento del objetivo se ven afectadas por la no disponibilidad de recurso humano para adelantar las tareas para el seguimiento y evaluación de los planes de acción de promoción de la afiliación, así como para las propias de inspección y vigilancia de la dirección y la auditoría al aseguramiento en los términos requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, hecho frente al cual es prioritaria la disposición de recursos por parte de la Administración Central que no se ha dado por las razones que anteriormente han sido expuestas.

En todo caso frente a las actividades Numero 13 y 14, la Administración Temporal no hace entrega de información específica que evidencie su cumplimiento.

Evaluación de las actividades: No cumple

Actividad Nro. 15. Garantizar que los recursos del componente de salud pública del SGP no se destinen al financiamiento de gastos de funcionamiento, en observancia de lo

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>



señalado por el artículo 60 de la Ley 715 de 2001, el artículo 3 de la Ley 617 de 2000 y la Resolución 518 de mayo de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La verificación al componente contractual del componente de salud pública permite identificar que se ha corregido la conducta asociada a la financiación de gastos de funcionamiento con recursos del SGP- Salud; las acciones previstas que serán apalancadas con recursos del SGP –Salud Pública corresponden a actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo (\$5.171 millones) y actividades de la gestión de la salud pública (\$8.387 millones), incluidos en los proyectos de inversión respectivos

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 16. Garantizar el proceso de planeación integral en salud, armonizando los insumos estratégicos, operativos y financieros. Esto supone la definición de acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, bajo criterios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiaridad. Lo anterior acorde con lo dispuesto por la Resolución 1536 de 2015 y en la Resolución 518 de 2015.

Como se expuso anteriormente, la evidencia suministrada por el área de Salud Pública soporta que para la vigencia actual se ha garantizado el proceso de planeación integral en salud, armonizando los insumos estratégicos, operativos y financieros, materializado en un Plan de Salud Territorial 2017– 2019, que contempla 155 metas para Salud Pública, de las cuales 54 corresponden a metas de resultado y 101 a metas de producto, y la aprobación del Plan de Acción – PAS 2019 por parte del Consejo de Gobierno. Lo anterior, además ha sido armonizado con el Plan de Desarrollo que se ha formulado desde la administración Central.

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 17. Garantizar la ejecución de los recursos de acuerdo con los porcentajes establecidos para el Plan de Intervenciones Colectivas y las acciones de gestión de salud pública, atendiendo el ámbito territorial y el tipo de beneficiarios permitidos.

De acuerdo con la información suministrada esta conducta ha sido corregida; para la vigencia 2019, se realizó distribución acorde a lo estipulado en la Resolución 518 de 2015 asignando un 35% a las actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo y un 65% para actividades de gestión de la salud pública, \$4,745 millones y \$8,813 millones respectivamente, para un presupuesto de SGP de \$13,55 millones para la vigencia actual.

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 18. Garantizar la suscripción de los contratos que desarrollen el Plan de Intervenciones Colectivas y las acciones de gestión en salud pública de forma oportuna, ejerciendo una supervisión o interventoría que realice un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de la ejecución de los contratos.

De acuerdo a la información suministrada, para la vigencia 2019 han sido adjudicados 16 Contratos para el desarrollo de las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, los cuales fueron suscritos en el mes de junio de 2019. No obstante, la falta de oportunidad ha obedecido a las siguientes situaciones:



A partir de la formulación del PAS, se elaboró el anexo técnico de las actividades a desarrollar en el Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, vigencia 2019.

En el mes de febrero se elaboraron desde el área técnica los estudios previos y jurídica elaboro al igual las minutas.

A finales del mes de febrero, al tener claridad del valor de saldos de vigencia anterior y asignación por DNP 2019, se solicitó al área financiera de la Administración la modificación de presupuesto para la proyección del PIC; dicha solicitud fue enviada por correo electrónico el 25 de febrero de 2019.

Con dicha modificación se procede a solicitar expedición de CDP para la contratación de PIC con fecha de correo de solicitud el 01 de marzo de 2019; el 03 de abril de 2019 se recibe en el área técnica el CDP número 540 de fecha 29 de marzo de 2019, el cual consolida las diferentes solicitudes por cada rubro de los componentes de promoción y gestión del riesgo de las dimensiones para contratar PIC; sin embargo, el valor de este CDP no coincide con la solicitud realizada. Al revisar la diferencia se encuentra que a la fecha de expedición del CDP no realizaron la incorporación al presupuesto de la modificación solicitada, por tal motivo al generar los certificados se expiden con el saldo encontrado en los rubros, situación que demora más el trámite administrativo. El CDP ajustado fue recibido por el área técnica el 26 de abril.

El 4 de abril se envió oficio a los 16 Gerencias de las ESE del departamento invitando a presentar su propuesta para operar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC departamental vigencia 2019, basado en el anexo técnico que se adjuntó; la propuesta técnica y financiera de las ESE, debía incluir:

- Metodología de ejecución de las actividades
- Recurso humano (hojas de vida)
- Proyección financiera para la ejecución

La propuesta técnica, se solicitó con fecha de radicación en las instalaciones de la Secretaria de salud departamental, a más tardar el 12 de abril del presente año; en esa semana solo llegaron las propuestas de San Juan, Riohacha, Urumita, Distracción, Barrancas, Fonseca, Villanueva, Dibulla, Uribia, Uribia – Nazareth; dichas propuestas fueron revisadas y se solicitaron ajustes en la proyección de la propuesta y en las hojas de vida acorde a experiencia específica requerida por dimensión.

Teniendo en cuenta que la totalidad de Hospitales no radicaron propuesta, se envía segunda solicitud a las ESE faltantes, comunicación enviada el 3 de mayo con plazo de entrega de propuesta el 6 de mayo de 2019, lo cual hace que se demore el envío a jurídica de la propuesta avalada técnicamente para el inicio del proceso contractual. En ese orden, la adjudicación de los contratos se realizó en el mes de junio.

Atendiendo lo expuesto, no es posible dar cumplimiento a la obligación prevista, por cuanto las demoras administrativas derivadas de la administración central atribuibles al no otorgamiento de facultades a la Administración Temporal, como se he mencionado, continúan siendo un riesgo en la oportuna ejecución de los recursos.

Evaluación de la actividad: No Cumple



Actividad Nro. 19. Desarrollar las acciones de gestión de salud pública con el recurso humano idóneo y competente para la operación y administración de cada uno de los procesos.

De acuerdo a la información suministrada por el Área de Salud Pública, la contratación del recurso humano inicio en el mes de enero para las áreas del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vigilancia en salud pública, referentes para nutrición, salud ambiental, Inspección, Vigilancia y control, salud sexual y reproductiva, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores; en el mes de febrero se contrató la totalidad del recurso humano de todas las dimensiones para la ejecución de las actividades formuladas en el Plan de Acción en Salud de la vigencia 2019, contando con un total de 219 personas.

No obstante, la disponibilidad y el normal desarrollo de las acciones ha sido afectado por los embargos de los que han sido objeto los recursos de la cuenta maestra de salud pública. A causa de los embargos de las cuentas maestras y el acuerdo de pago de \$20.388 millones por concepto de deudas en prestación de servicios de salud, se afectó la cuenta maestra de salud pública por un valor de \$4.541 millones, causando un déficit presupuestal estimado en \$2.106 millones. Lo anterior ocasionó que, de un total de 219 contratos, para el mes de diciembre se contará con 190 personas y para el 31 de diciembre con 123 contratistas, situación que impactará de manera inminente el cumplimiento del 100% de actividades del Plan de Acción en Salud de la vigencia 2019.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 20. Garantizar prioritariamente la contratación del Plan de Intervenciones de Colectivas con las ESE ubicadas en su jurisdicción, de acuerdo con la Resolución 518 de 2015.

La Administración Temporal para la vigencia 2019 ha suscrito un total de 16 Contratos con las Empresas Sociales del Estado para el desarrollo de las actividades de promoción en salud y gestión del riesgo en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que fueron adjudicados en el mes de junio por un valor de \$3.067 millones, actuación que permite validar la conducta de priorización de los recursos asignados para el PIC del SGP- Salud Pública hacia la red pública departamental.

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 21. Implementar estrategias para desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas y operativas de las ESE ubicadas en su jurisdicción.

Como avance de las acciones que la Administración Temporal ha venido adelantando para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas del personal de las ESE, es posible evidenciar que en la vigencia 2019 con corte al mes de septiembre se han desarrollado 3.433 actividades de asistencia técnica de las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública, abordando como principales temas los lineamientos, guías, protocolos de cada dimensión establecida en el Plan Territorial de Salud con una participación de 17.930 asistentes. A continuación, se describe las actividades realizadas:

Asistencias Técnicas Dirección Salud Publica	Total mes de septiembre	
	N. actividades	N de asistentes
Capacitaciones	76	990



Asistencias Técnicas Dirección Salud Pública	Total mes de septiembre	
	N. actividades	N de asistentes
Asesorías	118	357
Acompañamiento	220	816
Total Administración Temporal	414	2.163

Fuente: Informe Enero- septiembre 2019- Administración Temporal

Evaluación de la actividad: Cumple

Actividad Nro. 22. Adelantar las acciones tendientes a cumplir con la custodia de los expedientes contractuales, de acuerdo con la Ley 594 de 2000 que contiene los lineamientos del proceso de archivo.

Se evidencian avances por parte de la Administración Temporal en la organización del archivo pasivo y activo de la Secretaria de Salud, sin embargo, la Administración Central no ha garantizado los elementos, insumos, recurso humano, y espacio para la implementación del archivo de documentos no activos.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 23. Publicar en el SECOP todos los documentos y actos administrativos de los procesos de contratación de acuerdo con el Decreto 1082 de 2015.

Al contrastar el listado de contratos suministrado por la Administración Temporal con el reporte generado directamente desde SECOP, se evidenció que la Entidad no publicó los siguientes documentos en la totalidad de los contratos suscritos para PIC y PPNA:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
- Registro Presupuestal.
- Designación del Supervisor.
- Certificación de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato.
- Recibo a satisfacción por parte del supervisor.
- Informes de supervisión o interventoría.

En relación con los Contratos No. 221, 225, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 296 y 270 de 2019 adicionalmente a lo anterior, no se efectuó la publicación de las Actas de Inicio. Respecto de los Contratos No. 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 196, 197, 198, 217, 218, 219, 220, 221, 222 y 225 de 2019 no se publicó al Acto Administrativo de Justificación de la Contratación Directa. Y finalmente frente al Contrato No. 274-2019 suscrito con la ESE HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ se omitió la publicación del Contrato.

Es preciso señalar que la Administración Temporal del Sector Salud no cuenta con usuario independiente del Departamento en el SECOP, razón por la cual quien realiza la publicación de los documentos de la gestión contractual respecto del Sector Salud es el Departamento.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 24. Garantizar la continuidad del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque comunitario que se está desarrollando actualmente en las



zonas rurales dispersas de los 4 municipios de la Alta Guajira, en el marco del MIAS. Para esto, la entidad territorial debe destinar los recursos necesarios para propender por la continuidad de los equipos extramurales y los promotores de salud comunitarios en el año 2017. En paralelo empezar a implementar el MIAS, a fin de que este programa pueda ser asumido por los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento.

La Administración Temporal ha venido garantizando la continuidad del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque Comunitario implementado desde la vigencia 2015, incluyendo acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, priorizando a la población menor de cinco años y gestantes, e incluyendo también a todos los miembros integrantes de sus familias dando cumplimiento al enfoque integral en salud. La sostenibilidad financiera de dicho Programa en las vigencias 2015 y 2016 fue garantizado con recursos transferidos por el MSPS, instancia que lo cofinanció en la vigencia 2017, en tanto que en las vigencias 2018 y 2019 su ejecución se soportó con recursos del SGP- Salud Pública. Se contrataron grupos de gestión del riesgo para este propósito, que durante la actual vigencia tuvieron su operación entre el 11 de marzo y al 10 de junio; con el fin de garantizar su continuidad la Administración planteó un proyecto financiado con recursos de regalías, el cual fue entregado a la oficina de planeación en abril de 2019 y nuevamente presentado en julio en razón a ajustes sugeridos por el DNP, sin embargo por decisión del gobernante encargado y afectando los compromisos asumidos en el marco de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional- CISAN el proyecto no será presentado ante el OCAD durante esta vigencia, situación que supondrá la afectación de la continuidad de las acciones que para este propósito se han venido desarrollando. Dado lo expuesto, la continuidad en el seguimiento de dicha actividad resulta prioritaria para garantizar las fuentes de financiación y el cumplimiento de su objetivo.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 25. Diseñar un plan de acción para la implementación gradual y progresiva de los lineamientos técnicos para el manejo integrado a la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (Resolución 5406 de 2015) durante el primer semestre del año 2017. Hacer lo anterior en coordinación con las empresas administradoras de planes de beneficio teniendo como base las acciones requeridas para los prestadores primarios y complementarios. Dicho plan deberá contemplar: (i) capacitación y divulgación de la Resolución 5406 de 2015 a todos los actores del sistema de salud presentes en el territorio; (ii) estrategias de los prestadores primarios para identificación, tratamiento y seguimiento a nivel ambulatorio de los casos de desnutrición aguda que recibirán tratamiento en el hogar; (iii) organización de la red de prestadores complementarios responsables del manejo de los casos de desnutrición aguda complicada, y (iv) definición de los procedimientos y responsables en la administración, distribución y control de las fórmulas terapéuticas en los prestadores primarios y complementarios.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 5406 de 2015, la Administración Temporal conformó un equipo "ELITE" con la finalidad de adelantar visitas de seguimiento y evaluación a los agentes del SGSSS EAPB e IPS que operan en el Departamento de la Guajira. Dicha estrategia ha mostrado, respecto a los criterios que han sido evaluados, que los de menor porcentaje de cumplimiento fueron "*Personal entrenado para la atención de niños menores de cinco años con desnutrición*" y "*Calidad en el Diligenciamiento de Historias Clínicas*", lo que demuestra el limitado compromiso por parte de los directivos de las instituciones en brindar una atención con calidad y oportunidad a la población infantil del Departamento de la Guajira en caso de ser diagnosticado con DNTA moderada o severa



y debilidades en el diligenciamiento detallado de las historias clínicas, aunque la Administración Temporal precisa que se ha avanzado en la adherencia en el lineamiento para el manejo integrado de la DNTA moderada y severa en niños de 0 a 59 meses. Al respecto es preciso destacar que estas dos últimas estrategias forman parte de las medidas que la Administración Temporal ha desarrollado en pro del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas Wayuu del Departamento, razón por la cual es relevante reiterar acerca del riesgo en la financiación para conformar los grupos de gestión del riesgo si el proyecto no es presentado esta vigencia para su aprobación.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 26. Establecer y documentar todos los procesos para la gestión de salud pública en el marco de lo definido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye establecer un proceso de gestión documental que permita organizar el manejo y disposición de documentos que den cuenta de la inversión de los recursos.

Se logró avanzar en la documentación de los Procesos de Gestión de salud pública en el marco de lo definido en la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con los procesos de Vigilancia en salud pública; Inspección, vigilancia y control y Desarrollo de capacidades, así como en la definición de los mapas de procesos y manuales de procedimientos. No obstante, la adopción, socialización e implementación se ha visto limitada dado el incumplimiento por parte de la Administración Central a los compromisos asumidos. De acuerdo a lo expuesto, el levantamiento, así como la adopción de los procesos no ha sido finalizado.

Evaluación de la actividad: No Cumple

Actividad Nro. 27. Tomar las medidas necesarias para levantar los embargos y fortalecer la defensa jurídica del sector, manteniendo actualizado un inventario detallado de los procesos judiciales que permita adelantar las actuaciones judiciales pertinentes.

El área jurídica de las Administración Temporal evidencia que de acuerdo a los procesos judiciales que en la actualidad se encuentran en curso en contra del Departamento de La Guajira, existen 39 procesos relacionados con el sector salud; de los cuales se está realizando seguimiento en línea (revisión de estados) de cada uno. De igual manera, se ha remitido a la oficina jurídica de la gobernación, el formato para diligenciar la información discriminada para cada proceso; teniendo en cuenta que no es posible acceder al expediente en físico, pero hasta la fecha no se ha enviado el formato diligenciado.

De igual forma manifiesta que no se cuenta con el inventario real de los procesos judiciales que permitan tener claridad de la existencia y su estado actual. Adicionalmente, el Departamento de la Guajira, al ser la parte demandada, no ha permitido el acceso a los expedientes en físico por parte de la Administración Temporal, evitando que se dé cumplimiento al propósito de la actividad.

Evaluación de la actividad: No Cumple

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo expuesto, los objetivos planteados por el CONPES 3883 del 21 de febrero de 2017 para que el Departamento de la Guajira reasuma la competencia en el Sector Salud no se han cumplido a cabalidad. Lo anterior, porque: i) la Administración Temporal terminó dependiendo del Departamento para administrar la totalidad de los recursos del Fondo Local de Salud, ii) la



Administración Central no permitió la administración de la totalidad de los recursos que financian el sector salud por la Administración Temporal, pese a lo establecido por el inciso segundo del numeral 13.3.1 del artículo 13 del Decreto 028 de 2008 y el numeral 2 del artículo 2.6.3.4.2.18 del Decreto 1068 de 2015; y por iii) la mala defensa jurídica por parte de la Administración Central que repercutió en la afectación de los recursos de las cuentas maestras y recaudadoras desde las cuales se administran recursos del sector con embargos por 65.011 millones.

Al respecto, es importante resaltar que el Gobernador Encargado realizó acuerdos de pago por acreencias anteriores a la vigencia fiscal 2016 por valor de \$20.388 millones a favor de la ANAS WAYUU EPSI, E.S.E Hospital San José, GYO Medical IPS S.A.S y TUMI S.A.S; con recursos corrientes del Sistema General de Participaciones – Salud.

Adicionalmente, se presentó falta de agilidad de los procesos en donde la Administración Central debe confluir para sacar adelante las obligaciones definidas, destacándose inoportunidad en la contratación tanto de recurso humano como logístico para el cumplimiento de las competencias sectoriales, la falta de continuidad en la contratación de un ejercicio adecuado de auditoría, que además de contribuir en la contención del costo derivado de la prestación de servicios, permita la definición de la deuda real y la construcción de un escenario financiero viable.

De esa manera, se concluye que no hay elementos de juicio para emitir una recomendación de levantamiento inmediato de la medida adoptada, por el contrario, de acuerdo con lo dispuesto en la presente evaluación se concluye la necesidad de recomendar una extensión de la medida por lo menos de dos años, mediante la redefinición de actividades que reconozca los avances alcanzados y fortalezca acciones relacionadas con obligaciones sobre las cuales se concentraron los mayores incumplimientos, además de tener en cuenta las modificaciones legislativas recientemente promulgadas, y hasta tanto se verifique la permanencia de la capacidad instalada de la Entidad Territorial que garantice la sostenibilidad y los logros de la Administración Temporal.

En ese orden se recomienda al Ministerio de Salud y Protección Social propender por que la Administración Temporal en virtud de la Ley 715 de 2001, ejerza durante la vigencia de la medida las competencias que le corresponden a las autoridades departamentales de La Guajira, establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001. Estas se relacionan con: (i) la dirección del sector de salud en el ámbito departamental, (ii) la prestación de servicios de salud, (iii) la salud pública, y (iv) el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud; y las competencias definidas en el artículo 13, numeral 13.3 del Decreto 028 de 2008, los artículos 2.6.3.4.2.18 a 2.6.3.4.2.21 del Decreto 1068 de 2015 y el artículo 18 de la Ley 1450 de 2011.

Al Departamento de la Guajira se recomienda:

- i) Poner a disposición de la Administración Temporal del Sector Salud la administración total de los recursos asignados al sector, facilitando la gestión de la logística requerida y los recursos disponibles;
- ii) Articular con la Administración Temporal la Planeación Territorial con la Planeación Sectorial definida para el siguiente cuatrienio;
- iii) Ser garante, en articulación con la Administración Temporal, de la defensa judicial de los recursos asignados al sector reduciendo o limitando su impacto en el debido cumplimiento de sus competencias y en ese orden, garantizar los recursos para dar continuidad a las que fueron afectadas por los embargos y las conductas efectuadas por el Señor Gobernador encargado durante la vigencia anterior;
- iv) Poner a disposición de la Administración Temporal la información y los recursos necesarios para dar cumplimiento a la determinación de la deuda real derivada de la



- prestación de servicios y la cofinanciación del aseguramiento y generar un escenario de pago viable;
- v) Facilitar las gestiones que adelante la Administración temporal en relación a garantizar la capacidad instalada de la secretaría garantizando la sostenibilidad de los logros que consiga la misma al culminar la ejecución de la medida;
 - vi) Concurrir y apoyar técnicamente a la Administración Temporal en la formulación de estrategias que permitan la recuperación de la sostenibilidad financiera y organización de la oferta de servicios de la red pública prestadora de servicios de salud, si esta última aplica. En ese marco deben priorizarse las ESE que has sido categorizadas en riesgo alto o medio por el MSPS.
 - vii) Cumplir con los procesos liquidación a los contratos suscritos con anterioridad a la imposición de la medida correctiva;
 - viii) Fortalecer la defensa jurídica departamental, acudiendo entre otros, a la solicitud de apoyo técnico a la Agencia nacional para la Defensa Jurídica del Estado, lo que permitirá ejercer control y seguimiento a los procesos judiciales y evitar el cobro de sanciones, intereses moratorios e indexaciones que en algunos casos son incompatibles, según reiterada jurisprudencia emitida por las altas Cortes;
 - ix) Elaborar y adoptar una metodología de valoración de contingencias derivadas de procesos judiciales, tomando como referencia, si se estima conveniente, la metodología "*valoración de pasivos contingentes por procesos judiciales y conciliaciones en contra de las entidades estatales*" elaborada por la Subdirección de Riesgo de la Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, publicada en la página web: www.minhacienda.gov.co;
 - x) Crear de conformidad con lo establecido en el artículo 90 de la Ley 1955 de 2019, del fondo de contingencias departamentales, como una cuenta especial dentro del presupuesto departamental, asignando fuentes de financiación para la provisión de recursos para el pago de contingencias derivadas de procesos judiciales;
 - xi) Revisar la posibilidad de solicitar a la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la admisión a un proceso de reestructuración de pasivos en el marco de la Ley 550 de 1999, con el fin de acordar con todos y cada uno de los acreedores las condiciones de pago de las acreencias, de conformidad con la disponibilidad de recursos del Departamento, en un plazo y con cargo a rentas diferentes a ingreso corriente de libre destinación, es decir rentas de destinación específica, diferentes a las provenientes del Sistema General de Participaciones, en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley 617 de 2000; y
 - xii) Elaborar y adoptar un Plan de Acción mediante el cual lleve a cabo la implementación de las actividades previstas.

A la Administración Temporal se recomienda:

- i) Trabajar en la armonización del proceso de planeación sectorial con la planeación territorial prevista para el siguiente cuatrienio;
- ii) Garantizar la administración y seguimiento de la totalidad de los recursos del Fondo Local de Salud, en materia contable, presupuestal y de tesorería, de conformidad con lo previsto en la ley;
- iii) Propender por la defensa judicial de los recursos asignados al sector, de manera articulada con la Administración Central;
- iv) Cumplir con los procesos contractuales de conformidad con lo previsto en la ley y garantizar la oportunidad de los mismos;
- v) Consolidar la red prestadora de servicios de salud del Departamento y buscar su sostenibilidad financiera y operativa;



- vi) Determinar la deuda real derivada de la prestación de servicios y la cofinanciación del aseguramiento y generar un escenario de pago viable, para lo cual debe garantizar la continuidad del ejercicio de auditoria y el cumplimiento al plan de saneamiento financiero del sector previsto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019; Para el desarrollo de lo expuesto deben tenerse en cuenta los pagos que han sido efectuados vía embargos y las obligaciones que el Departamento reconoció en el marco del Programa de saneamiento fiscal y financiero.
- vii) Garantizar la cofinanciación del régimen subsidiado en atención a las directrices y normativas vigentes, y siendo garante del mismo proceso a nivel municipal;
- viii) Cumplir con las estrategias de afiliación con el objetivo de alcanzar el aseguramiento universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población potencialmente beneficiaria;
- ix) Continuar con la contratación del componente de salud pública atendiendo los lineamientos señalados en la Resolución 518 de 2015 y demás normas que la modifiquen, garantizando la priorización de la contratación del Plan de Intervenciones de Colectivas con las ESE ubicadas en su jurisdicción;
- x) Garantizar la continuidad y financiación del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque comunitario que se está desarrollando actualmente en las zonas rurales dispersas de los 4 municipios de la Alta Guajira, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS); y
- xi) Garantizar los recursos para continuar con el desarrollo del plan de acción definido para la implementación gradual y progresiva de los lineamientos técnicos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (Resolución 5406 de 2015); y
- xii) Elaborar y adoptar un Plan de Acción mediante el cual lleve a cabo la implementación de las actividades previstas.

Aprobó: Fernando Olivera
Revisó: Adelaida Berdugo
Elaboró: Patricia Peña