

**ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL
PROGRAMA 1 DEL SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL
MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA PERIODO 2012 - 2015.**

MADELAYN ALEXANDRA ZAPATA ZAPATA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QUILICHAO**

2016

**ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL
PROGRAMA 1 DEL SECTOR SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL
MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA PERIODO 2012 - 2015.**

MADELAYN ALEXANDRA ZAPATA ZAPATA

**Trabajo de grado para optar el título de
Contadora Pública
Modalidad: Monografía Teórica**

**Director:
Máximo Gentil Gómez Fernández
Tutor**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTADURÍA PÚBLICA
SANTANDER DE QUILICHAO**

2016

Nota de Aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad del Valle para optar título de Contador Público.

Adolfo Adrián Álvarez Rodríguez
Director.

Rubiela Quintero Castillo
Coordinadora.

Máximo Gentil Gomez
Tutor.

Héctor Fabio Ponce
Jurado

Alba Lucia Bermúdez
Jurado

Santander de Quilichao, abril 17 de 2017

DEDICATORIA

Ante todo quiero dedicarle primeramente a Dios quien me dio la sabiduría y el conocimiento para iniciar una nueva etapa y concluirla con éxito, la cual será para ponerla en práctica al servicio de la comunidad.

A mis padres Jairo Zapata y Luz Stella Zapata principales cimientos, quienes me apoyaron incondicionalmente durante este proceso de capacitación profesional, que me motivaron cada día a perseverar y a ser constante en mi carrera sobrepasando obstáculos y dificultades que se presentaron durante mi formación, enseñándome lo que es luchar frente a las adversidades sin perder la dignidad ni los valores, que me impulsaron a creer en mis capacidades logrando así alcanzar las metas propuestas.

A mi tía Ana Luz y prima Maira Alejandra por sus palabras y confianza que me sirvieron para alcanzar mis ideales, a mis hermanos que estuvieron presente en cada momento contribuyendo en el cumplimiento de mis propósitos.

Madelayn Alexandra Zapata Zapata

AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy gracias a Dios por permitirme tener experiencias significativas dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a mi tutor Máximo Gentil Gómez Fernández, y a mis evaluadores Héctor Fabio Ponce Gutiérrez y Alba Lucia Bermúdez Sánchez quienes hicieron parte en este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados , y como recuerdo y prueba viviente en la historia., esta tesis, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las grandes generaciones que están por llegar.

A Camilo Ernesto Balanta Lasso por su desinteresada ayuda, por apoyarme cuando siempre lo necesite, por aportar considerablemente en mi proyecto

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes y a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi hermosa familia.

Madelayn Alexandra Zapata Zapata

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE CUADROS	9
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE FIGURAS	11
GLOSARIO	12
INTRODUCCIÓN	14
1. ANTECEDENTES	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	26
3. OBJETIVOS	27
3.1. OBJETIVOS GENERAL	27
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4. JUSTIFICACIÓN	28
5. MARCO DE REFERENCIA	30
5.1. MARCO TEÓRICO	30
5.2. MARCO LEGAL	45

5.3. MARCO CONTEXTUAL	48
6. MARCO METODOLOGICO	51
6.1 TIPO DE ESTUDIO	51
6.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	52
6.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	52
7. CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA 1 DEL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA 2012-2015.	54
7.1. Características Generales del municipio de Puerto Tejada	56
7.2. Característica de la Infraestructura de Salud	58
7.3. Características epidemiológicas	64
8. DIAGNOSTICO DEL MANEJO DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA.	68
9. HERRAMIENTAS DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DEL SECTOR SALUD.	91
10. INDICADORES DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DEL SECTOR SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA.	101
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	109

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución poblacional del municipio de Puerto Tejada	57
Tabla 2 Tabla 2 Distribución de la población del Municipio de Puerto Tejada	58
Tabla 3 Servicios de la IPS en el municipio de Puerto Tejada periodo 2012-2015	61
Tabla 4 Recurso Humano del Hospital cincuentenario periodo 2012 - 2015	62
Tabla 5 Entidades Prestadoras de Servicio en el municipio de Puerto Tejada	63
Tabla 6 Primeras 10 causas de consulta general y urgencias por principales grupos de edad (2012)	64
Tabla 7 Trazabilidad de la cobertura de vacunación en el municipio de Puerto Tejada	65
Tabla 8 Análisis del programa de Aseguramiento	66
Tabla 9 Financiación del programa de Aseguramiento periodo 2.012 - 2.015	67
Tabla 10 Histórico de la cobertura en afiliación en salud - Ministerio de Salud y Protección social	74
Tabla 11 Cobertura Departamental de afiliación al régimen subsidiado a Diciembre de 2011	76
Tabla 12 Cobertura de afiliación municipal al régimen subsidiado a Diciembre de 2011	77
Tabla 13 información del BDUA sobre la cobertura de afiliación departamental a salud a 31 de Diciembre de 2011	78
Tabla 14 Información del BDUA sobre la cobertura de afiliación municipal a salud a 31 de Diciembre de 2011	79
Tabla 15 Criterios de cruce de información por base de datos	82
Tabla 16 Estudio de cobertura de la población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado.	84
Tabla 17 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2013	86
Tabla 18 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2014	87
Tabla 19 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2015	88
Tabla 20 Indicadores de Aseguramiento de salud	106

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Programa de Aseguramiento del sector Salud	25
Cuadro 2 Denominación de los Planes de Desarrollo Nacional.	36
Cuadro 3 Relación entre el puntaje y el nivel del SISBEN	69
Cuadro 4 Resumen de la ejecución del presupuesto en los años 2013, 2014 y 2015	90
Cuadro 5 Indicadores propuestos en el plan de desarrollo	104

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Pirámide poblacional del municipio de Puerto Tejada	56
Gráfico 2 Comportamiento del presupuesto del Régimen subsidiado	89

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1 Flujograma de asignación de Presupuesto Municipal	43
Figura 2 Lineamientos de la política presupuestal	45
Figura 3 Marco normativo del presupuesto público	46
Figura 4 Guía de localización de Puerto Tejada	49
Figura 5 Localización política del Municipio de Puerto Tejada	50
Figura 6 Enfoque sistémico del SMSSS	55
Figura 7 Modelo Gráfico del Régimen subsidiado	56
Figura 8 Organigrama de la Secretaría Local de Salud	59

GLOSARIO

ACP: Análisis de Componentes Principales

ARS: Administradoras del Régimen Subsidiado

BDUA: Base de Datos Única de Afiliados

BED: Base de Datos de Evolución de Documentos

BDEX: Base de Datos de los regímenes Excepción y Especial

CGN: Contaduría General de la Nación

CHIP: Consolidador de Hacienda e Información Pública

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DLS: Dirección Local de Salud

DMS: Dirección Municipal de Salud

EPS: Entidades Prestadoras de Salud

FOSYGA: Cuenta de administración de recursos para el subsidio y promoción de la salud y del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicio

PARS: Programa de Apoyo a la Reforma en Salud

PND: Plan Nacional de Desarrollo

POS-S: Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado

RNEC: Registraduría Nacional del Estado Civil

RIPS: Sistema de Información de Prestaciones de Salud

RUAF-ND: Registro Único de Afiliados (Nacimientos y Defunción)

RS: Régimen Subsidiado

SISBEN: Sistema de Selección de Beneficiarios

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SLS: Secretaria Local de Salud

SMSSS: Sistema Municipal de Seguridad Social

INTRODUCCIÓN

El presupuesto público es un mecanismo de suma importancia en la toma de decisiones de los entes territoriales, puesto que éste permite dar cumplimiento a los programas de gobierno y los planes de desarrollo, y poder promover y generar satisfacción de las necesidades básicas de la población y el desarrollo de los territorios.

El presente trabajo constituye un análisis de la asignación y ejecución sobre el presupuesto público en entes territoriales.

Con el fin de facilitar el entendimiento del presupuesto público el documento presenta y describe aspectos teóricos y prácticos, al igual que se hace un esfuerzo por sintetizar y expresar a través de diagramas los aspectos relevantes y fundamentales de los procesos y procedimientos llevados a cabo en el municipio de Puerto Tejada en el periodo 2012 - 2015, de tal forma que sea mucho más sencillo el aprendizaje y recordatorio de cada uno de los mismos. Igualmente, está interrelacionada y es complementaria de las publicaciones referidas a las “Finanzas Públicas” y “Planeación Financiera Pública Territorial”, de tal forma que se busca concordancia y unidad en los planteamientos, conceptos y aprendizaje en general. De acuerdo con lo anterior, tener conocimientos previos en aspectos fundamentales de las finanzas públicas facilitará el entendimiento del análisis de la asignación y ejecución del presupuesto del programa 1 del sector salud en el Plan de Desarrollo del municipio de Puerto Tejada.

El desarrollo del presente documento se sustenta en la descripción y presentación de los aspectos principales del ciclo presupuestal, empezando por la programación presupuestal, luego la ejecución y finalmente el cierre de vigencia. Cada una de estas etapas del ciclo presupuestal se detallan en una unidad específica con la caracterización de la estructura administrativa municipal, la descripción del manejo actual del presupuesto del sector de la salud del municipio y los mecanismos de asignación y ejecución que cuenta actualmente.

Este proyecto basa su desarrollo en el objeto de analizar la asignación y ejecución del presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud en el plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada 2012-2015.

1. ANTECEDENTES

Actualmente las políticas públicas se han desdibujado como concepto, a causa de la incapacidad de los círculos académicos y de los funcionarios por crear un consenso y definir qué son, qué hacen y cómo funcionan. Así mismo, el estudio e implementación de la política contiene vacíos académicos y técnicos, resultado del poco tiempo que lleva su utilización y los altos grados de empirismo con que se ejecutan. Por lo tanto, comencemos por intentar una delimitación teórica de lo que es y lo que no es una política pública¹.

Las políticas públicas son actos administrativos que se dictan ya sea por un proyecto, un programa, un acuerdo, una ordenanza o una sentencia, que implementan soluciones para problemas que presente la comunidad.

Según Andre Roth, *“Existe la política pública siempre y cuando las instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de cosas percibido como problemático”*².

En muchas ocasiones las políticas públicas no cumplen su objetivo principal, debido a que el individualismo resalta sobre la necesidad social y el bien colectivo. Dicho esto, el impacto que tienen las políticas públicas está influenciado por factores en relación a sus actores (la comunidad afectada, los grupos sociales interesados, el ejecutando, entre otros) y a la descentralización en la asignación, administración y ejecución del presupuesto político.

¹ ARROYAVE, Santiago. Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín – FORUM. 2011, No. 1.

² ROTH, André Noël. (2010). “¿Política, Programa o Proyecto?” Boletín Política Pública Hoy. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. En: http://sinergia.dnp.gov.co/Sinergia/documentos/Boletin_Politica_Publica_Hoy_08.pdf

Carlos Arturo Gómez plantea en su artículo *“El presupuesto Político en la Gestión Eficiente de los Municipios”*³ que la necesidad de realizar un cambio en el presupuesto político colombiano, de manera que permita llevar a la práctica los planes de desarrollo elaborados con la participación ciudadana, pasando de un sistema rígido en el cual se estimula el gasto a un sistema orientado a resultados que tenga en cuenta los objetivos definidos y el impacto social de cada partida asignada. De esta manera, los municipios colombianos, enmarcados en el proceso de descentralización que se ha venido desarrollando en el país, pueden contar con una herramienta de gestión pública que busque la eficiencia y la eficacia, dinamizando el desarrollo social mediante la optimización de costos y gastos, aumentos en la productividad y en el mejoramiento de los procesos.

Con el propósito de consolidar la información y los conocimientos necesarios para el diseño de una herramienta de asignación y seguimiento de los procesos de gestión pública en el plan de desarrollo en el manejo presupuestal del municipio de Puerto Tejada, es posible establecer una relación ordenada de los diferentes estudios realizados para el presente proyecto, bajo los parámetros de gestión pública, gestión presupuestal, presupuesto público, presupuesto político en este estudio se determinan como aporte significativo las siguientes literaturas:

Título: Una Mirada a las Prácticas Participativas en la Construcción de Políticas Públicas en el Ámbito Local

Autor (es): OTALVARO, Bairon

Año: 2007

País: Colombia

Aspectos generales: el artículo aborda la problemática de la participación juvenil en los procesos de construcción de políticas públicas de juventud en Colombia. El sustento empírico lo constituyen los resultados de la sistematización de dos

³ GOMEZ, Carlos Arturo. El presupuesto público en la gestión eficiente de los municipios. En: INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales, No 24 (Jul-Dic) 2004.

experiencias de formulación de política pública de juventud, construidos durante la ejecución del programa social denominado “*La juventud si cuenta*”, en el departamento del Valle del Cauca (2005); los avances en el proceso de diseño de una política pública de juventud en Quibdó, Chocó (2007), y algunos resultados de investigación liderados por el Grupo de Investigación Gestión y Políticas Públicas de la Universidad del Valle, Cali, Colombia⁴.

Contribución: el presente documento vincula a la investigación la creación de espacios para la Juventud del municipio de Puerto Tejada, teniendo en cuenta la problemática actual de salud y falta de oportunidades en otras áreas relacionadas con los mismos.

Título: Propuesta de gestión pública para el mejoramiento de la ejecución presupuestal del municipio de Padilla, Cauca.

Autor (es): HURTADO, Mayra

Año: 2012

País: Colombia

Aspectos generales: este artículo caracteriza la problemática de la ejecución presupuestal del municipio de Padilla, Cauca; dando a conocer su cultura, demografía, economía desde una perspectiva histórica y con conceptos básicos de gestión pública.

También se da a conocer tanto el actual sistema de calidad del municipio de Padilla, sus normas, componentes, fortaleza y debilidades, como la propuesta del modelo de gestión pública aplicada a la ejecución presupuestal del mismo⁵.

⁴ OTALVARO, Bairon. Una Mirada a las Prácticas Participativas en la Construcción de Políticas Públicas en el Ámbito Local. Colombia, 2007

⁵ HURTADO, Mayra. Propuesta de gestión pública para el mejoramiento de la ejecución presupuestal del municipio de Padilla, Cauca. Colombia, 2012

Contribución: Esta investigación muestra los mecanismos de ejecución presupuestal en un municipio vecino al municipio de Puerto Tejada, con características sociales, culturales y demográficas similares.

Título: El presupuesto participativo entre democracia, pobreza y desarrollo.

Autor (es): GOMEZ, Esperanza

Año: 2010

País: Colombia

Aspectos generales: Este artículo presenta los aspectos centrales de la evaluación del Presupuesto Participativo realizada entre los años 2005-2006 en Medellín (Colombia), para la vigencia fiscal del 2005. Mediante la consulta a diversos estamentos de la sociedad política, civil y administrativa de la ciudad, se logró hacer un balance de la gobernabilidad democrática y la participación, la planeación y el desarrollo local, y la gestión pública, sintetizados en tres niveles: el operativo-funcional, el metodológico-normativo y el estratégico-político.

La discusión final trata asuntos críticos del Presupuesto Participativo en cuanto a las transformaciones en el poder local, el tejido social y la superación de la pobreza, y retoma los acercamientos a otras experiencias de América Latina y los informes de la administración municipal y la veeduría de Medellín⁶.

Contribución: el presente documento aporta un punto de vista o escenario de evaluación del presupuesto participativo, el cual puede ser tenido en cuenta según el requerimiento y desarrollo del proyecto en estudio.

Título: Reforma del Estado y democratización de la gestión pública: la experiencia brasileña del Presupuesto Participativo.

Autor (es): VITALE, Denis

⁶ GOMEZ, Esperanza. El presupuesto participativo entre democracia, pobreza y desarrollo. investigación y desarrollo vol. 15, n° 1 (2007).

Año: 2005

País: Venezuela

Aspectos generales: este estudio demuestra que todas las iniciativas de implantación del presupuesto participativo permitieron algún nivel de democratización de la democracia, es decir de profundización del régimen democrático, por el hecho de introducir un sistema participativo y deliberativo abierto a todos los habitantes.

En algunos casos esta democratización ocurre de forma más intensa, conduciendo a mayores niveles de fortalecimiento democrático. Esta diferenciación en cuanto a los grados de implementación permite comparar las experiencias y evaluarlas positiva o negativamente. Revela, como consecuencia, que el presupuesto participativo es un proceso en permanente construcción, cuya constante evaluación realizada por el ejecutivo y las comunidades permite ampliar, en la práctica, la democratización alcanzada hasta el momento.

La experiencia del presupuesto participativo pretende, como hemos visto, una doble democratización. Por un lado, la ampliación del modo en que se ejerce la soberanía popular, creando instancias directas de participación que se articulan a las representativas. Por el otro, la redistribución de bienes y servicios públicos, procurando democratizar el acceso a los recursos públicos. La doble democratización tiene, pues, tanto carácter formal como material⁷.

Contribución: con base en este artículo se conocen metodologías internacionales aplicables en el desarrollo del presente proyecto, donde se resalta la relevancia de la participación democrática en la asignación del presupuesto.

⁷ VITALE, Denis. Reforma del Estado y democratización de la gestión pública: la experiencia brasileña del Presupuesto Participativo. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Caracas, 2005. No. 33.

Título: El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional.

Autor (es): MAKÓN, Pablo Pedro

Año: 2000

País: Republica Dominicana

Aspectos generales: este artículo presenta el desarrollo de organizaciones públicas con capacidades instaladas capaces de suscribir y sustentar los compromisos que surgen de la firma de los Acuerdos-Programa con la Jefatura de Gabinete de Ministros, en el marco de la Ley No. 25.152, instrumento que establece una relación explícita entre el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales y flexibilidades en el manejo y asignación de recursos. La sustentabilidad de los compromisos quedan reflejadas en los acuerdos transinstitucionales, Compromisos de Resultados de Gestión, que vinculan a la Alta Dirección de los organismos y sus gerencias operativas⁸.

Contribución: este proyecto permite conocer implantar un modelo de gestión por resultados en las distintas organizaciones de la Administración Pública Nacional a partir del fortalecimiento de sus capacidades institucionales mediante el recurso de la planificación estratégica situacional y la reingeniería de procesos. De esta manera, se hará viable una nueva forma de asignación de recursos a través de los Acuerdos Programa.

Título: Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos

Autor (es): ARROYAVE, Santiago

País: Colombia

Aspectos generales: Las políticas públicas se han consolidado como una herramienta esencial en el ejercicio académico y práctico de la gestión pública. En

⁸ MAKÓN, Pablo Pedro. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2000.

la actualidad este tipo de políticas son la plataforma de los planes, programas y proyectos dirigidos a resolver parte de los conflictos sociales existentes. Ahora bien, vale preguntarse: ¿Han sido las políticas públicas un instrumento efectivo para la resolución de anomalías y problemáticas de las comunidades, gremios y otros grupos de interés? O por el contrario, ¿han sido un elemento de legitimación electoral de la administración, con un bajo impacto en el sistema político?⁹

Contribución: el anterior documento permite conocer la problemática existente actualmente en el país respecto a las políticas públicas dirigidas a la solución de problemas de gestión pública y el cumplimiento de los objetivos planteados en los planes de desarrollo de los entes territoriales.

Título: Impacto distributivo de presupuesto público: aspectos metodológicos

Autor (es): AHUMADA, Hildegard, entre otros.

Año: 1996

País: Chile

Aspectos generales: El documento centra su atención en la formulación de un modelo para estimar el impacto distributivo neto de la política fiscal, a través del presupuesto público, sobre la distribución del ingreso de las personas y/o familias.

Para ello se adoptan supuestos de comportamientos más o menos convencionales, e informaciones factuales derivadas de encuestas de consumo, con lo que se puede asignar la carga de los impuestos y el beneficio de los gastos a los grupos de población considerados. Se trata de un análisis de estática comparativa entre una situación ex-ante a la intervención fiscal con otra resultante de imputar los gastos e ingresos a los grupos poblacionales. Obtenidos los impactos distributivos, se formulan indicadores estadístico-económicos, basados

⁹ ARROYAVE, Santiago. Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín – FORUM. 2011, No. 1.

en los coeficientes de Gini y Atkinson, para resumir el efecto distributivo neto de las acciones presupuestarias sobre la distribución de ingresos¹⁰.

Contribución: facilita comprender la distribución de los gastos e ingresos de los hogares colombianos y con ello la importancia de una eficiente ejecución de los recursos públicos.

Título: Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público.

Autor (es): ARMIJO, Marianela

Año: 2009

País: Colombia

Aspectos generales: El propósito de este manual es examinar las vinculaciones entre la planificación estratégica, los indicadores de desempeño de los organismos públicos y el proceso presupuestario orientado a los resultados. Aunque ya existe alguna información sistematizada, este manual pretende despejar dudas respecto de los conceptos más utilizados, mostrar las distintas alternativas metodológicas empleadas por los países en sus procesos de planificación, y resaltar los aspectos más edificantes en la construcción de indicadores de desempeño¹¹.

Contribución: brinda un conjunto de metodologías que tienen como objetivo realizar una eficiente asignación, planeación y ejecución del presupuesto en el sector público, evidenciando la importancia de la selección de indicadores y su correcto análisis.

¹⁰ AHUMADA, Hildegard, entre otros. Impacto distributivo de presupuesto público: aspectos metodológicos. Sería política fiscal. Santiago de Chile. 1996, No. 77

¹¹ ARMIJO, Marianela. Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) – CEPAL. Santiago de Chile. 2011, No. 69

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo -Ley 152 de 1994, que fija los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, se obliga a los Municipios a elaborar un plan de desarrollo para cada período de gobierno, lo que permite que se inserte en el ejercicio de la planeación y disponga de un instrumento guía para la acción de las instituciones públicas y privadas del Municipio; donde se establezcan los objetivos de desarrollo del mismo, las metas que se pretenden alcanzar, los medios, recursos técnicos, financieros y humanos requeridos¹².

Los alcaldes desarrollan su plan de gobierno ceñidos al plan de desarrollo municipal construido a partir del Plan de Desarrollo Nacional y las necesidades evidenciadas en la comunidad a la cual representa. Por esta razón el presupuesto debe reflejar los planes de largo, mediano y corto plazo establecidos en el Plan de Desarrollo y permitir una evaluación sobre el cumplimiento de las metas fijadas por la administración.

El presupuesto municipal es un estimativo de los ingresos fiscales y una autorización de los gastos públicos que efectúa el Concejo Municipal cada año, en ejercicio del control político que en materia fiscal le corresponde. Incluye, igualmente, la definición de las disposiciones necesarias que garanticen una ejecución eficiente de los recursos, sobre la base del Plan de Desarrollo.¹³

La prioridad que tienen los alcaldes, una vez iniciada su administración, es abordar la formulación del Plan, ya que éste se constituye en el eje central de toda su gestión. De acuerdo con la modalidad Teórica, el documento que se presenta

¹² COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 152.(15, Julio, 1994). por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Bogotá D.C., 1994. P. 1-14.

¹³ RAMIREZ, Helio Fabio. Finanzas Públicas. ed: Publicaciones Universidad Libre ISBN: 978-958-44-4360-1. Colombia, 2008. Vol 1, p. 255

es una alternativa informativa con el fin de que las administraciones del Municipio de Puerto Tejada cuenten con información general sobre asignación del presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud (ver ilustración 1), y dispongan de una herramienta para abordar de una manera esquemática y ágil la elaboración del mismo en su plan de desarrollo.

Cuadro 1 Programa de Aseguramiento del sector Salud

1. EJE : SOLIDARIOS EN LO SOCIAL			
SECTOR 2 : SALUD			
PROGRAMA 1 : ASEGURAMIENTO			
OBJETIVO: La Administración Municipal por medio de la Secretaría de Salud Municipal, brindará, fomentará y promoverá el estado de bienestar, contribuyendo a un Municipio, solidario, equitativo e incluyente, mejorando la calidad y estilo de vida de la población.			
SUBPROGRAMA	PROYECTO	LINEA BASE	META DE GOBIERNO A 2015
1.1 Para Todos Un Aseguramiento Confiable META DE PRODUCTO: Que la población afiliada al régimen subsidiado se incremente frente a los afiliados a diciembre de 2011 durante el periodo de gobierno	1.1.1 Realizar inspección, vigilancia y control a los procesos que garanticen la afiliación al régimen subsidiado.	85%	Aumentar la cobertura del Sisben
	1.2 Atención Al No Vinculado		Aumentar la atención de la población pobre No afiliada al régimen subsidiado
META DE PRODUCTO: Aumentar atención en servicios de salud a los habitantes del municipio, identificados como población pobre no afiliada al régimen subsidiado con recursos de la oferta.	1.2.1 Salud integral	3657	
	Gestionar la integración de la red de servicios de salud facultados por la ley 1438 del 2011	0%	Red constituida y operando

Fuente: HINCAPIE PALOMEQUE, Gustavo. Administración municipal, Plan de desarrollo municipal de Puerto Tejada 2012- 2015. 2012 132p

El proceso presupuestal, dentro del marco del sistema presupuestal, involucra el análisis de las fuentes y recursos disponibles, la programación de la inversión, conforme a las prioridades definidas por la administración, y, finalmente, la ejecución de los gastos aprobados¹⁴.

En el municipio de Puerto Tejada se evidencia ineficiencia en la asignación presupuestal del programa de aseguramiento del sector salud del plan de gobierno periodo 2012 – 2015, debido a que la trazabilidad de la cobertura de

¹⁴ RAMIREZ, Op Cit p. 260

aseguramiento no ha sido suficiente para brindar seguridad social a toda la población pobre que lo habita. También a la falta de estandarización y documentación de los procesos y procedimientos llevados a cabo en el control y ejecución del presupuesto municipal.

Por lo anterior se formula la siguiente pregunta:

2.1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la base teórica e informativa para la eficiente asignación y ejecución del presupuesto del programa 1, de aseguramiento del sector salud del plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada periodo 2012-2015?

2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la estructura de la administración municipal necesaria para el manejo de los presupuestos del programa de aseguramiento del sector de la salud?

¿Cómo ha sido el comportamiento presupuestal del sector de la salud en el municipio de Puerto Tejada?

¿Con qué herramientas cuenta el municipio de Puerto Tejada para la asignación y ejecución del presupuesto del programa de aseguramiento del sector de la salud?

¿Bajo qué parámetros se debe asignar y controlar el presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud del plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERAL

Analizar la asignación y ejecución del presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud en el plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada 2012 - 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la estructura necesaria para el manejo del programa de aseguramiento del sector salud en el plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada 2012 – 2015.
- Elaborar un diagnóstico del manejo del presupuesto del sector de la salud del municipio de Puerto Tejada en el periodo 2012 – 2015.
- Describir las herramientas con las que cuenta el municipio de Puerto Tejada para la asignación y ejecución del presupuesto del programa de aseguramiento del sector de la salud.
- Analizar indicadores que permitan evaluar la asignación y ejecución del presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud del plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada.

4. JUSTIFICACIÓN

La autonomía que la Constitución Política de Colombia reconoce al municipio, descrita en el artículo 287 de la Carta Magna, según la cual permite a los ciudadanos elegir a las autoridades que han de dirigir sus destinos, representando el querer de cada una de las personas que votan por ellas; ejercer sus competencias teniendo como objetivo el progreso local, el desarrollo de su territorio y el mejoramiento social y cultural; disponer de la manera más adecuada y en beneficio de la comunidad sus recursos y, por otro lado, el proceso de descentralización en materia de derechos humanos, hacen que las alcaldías municipales estén destinadas a cumplir una función cada vez más destacada, asumiendo aún más las responsabilidades destinadas al Estado frente al tema del respeto y la garantía de los derechos.

El alcalde electo debe consolidar los requerimientos y las necesidades de la comunidad con las propuestas expuestas en el plan de gobierno planteado en periodo de campaña electoral, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual será guía y documento delimitante de la gestión y orientación de los recursos públicos.

El PND tiene como objetivo marcar los lineamientos para el crecimiento y mejoramiento del país y determina los procesos que se deben llevar a cabo para cumplir con estas metas. El PND es ejecutado por el Gobierno Nacional y el Departamento Nacional de Planeación en los sectores de seguridad y defensa, economía, gestión ambiental y participación ciudadana¹⁵.

El PND permite establecer los procedimientos y planes de desarrollo, así como la regulación de las normas de la Constitución Política que se refieren al plan de desarrollo y la planificación; se aplicara a la Nación, entidades territoriales y los

¹⁵ [Citado 28 de octubre de 2015] Disponible en <http://www.procolombia.co/procolombia/transparencia/plan-nacional-de-desarrollo>

organismos públicos de todo orden, teniendo en cuenta los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades como autonomía, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, entre otros¹⁶.

El sistema presupuestal tiene por objeto optimizar la asignación de los recursos públicos, garantizar la aplicación de los principios presupuestales y el desarrollo local a corto, mediano y largo plazo. La propuesta que se realiza en este trabajo de investigación, pretende conjugar políticas públicas de apoyo al alcalde del municipio de Puerto Tejada en la asignación del presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud en el plan municipal de desarrollo y el control del mismo¹⁷.

El programa de aseguramiento del sector de la salud busca que la población afiliada al régimen subsidiado incremente frente a los afiliados a Diciembre de 2011 durante el periodo de gobierno, y aumentar la atención en servicios de salud a los habitantes identificados como la población pobre, No afiliada al régimen subsidiado con recursos de la oferta. Dicho esto, la administración municipal por medio de la secretaría de salud municipal brindará, fomentará y promoverá el estado de bienestar, contribuyendo a un municipio solidario, equitativo e incluyente, mejorando la calidad y el estilo de vida de la población; por lo que es importante realizar un cálculo óptimo y un pertinente control de presupuesto del presente programa, con el fin de satisfacer una de las necesidades de seguridad de la población de Puerto Tejada¹⁸.

Los agentes beneficiados con la realización y posterior aplicación de los resultados de este proyecto son:

¹⁶ Congreso de Colombia. Ley 152 de 1994, Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. [Citado el 12 de Noviembre de 2016] Disponible en < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=327>>

¹⁷ [Citado 28 de Octubre de 2015] Disponible en < <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/465/MARCO%20GENERAL%20DEL%20PRESUPUESTO%20MUNICIPAL.htm>>

¹⁸ FORMULACIÓN DEL PLAN POR UNA ALCALDÍA SOLIDARIA. Plan de desarrollo municipal 2012-2015. Puerto Tejada, Colombia. 2012

- **LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:** al conocer la efectividad alcanzada en la asignación del presupuesto del programa de aseguramiento del sector de la salud y conocer el estado de ejecución en que se encuentra el mismo.
- **EL ESTUDIANTE:** Es el segundo beneficiado al tener la oportunidad de aplicar elementos teóricos del curriculum de contaduría pública en la solución de una problemática administrativa de asignación y ejecución del presupuesto municipal, desarrollando competencias y experiencia laboral en el área de contabilidad de gestión y administración municipal, mediante la modalidad de pasantía, condición necesaria para optar el título de Contadora Pública.
- **LA COMUNIDAD:** La población del municipio de Puerto Tejada se beneficia en el momento en que sus funcionarios públicos tengan una base teórica para la asignación del presupuesto del programa Salud, permitiendo mantener actualizadas las bases de datos de los régimen subsidiado y contributivo, con el fin de maximizar su cobertura de beneficiarios, así como también un eficiente control sobre la ejecución de dicho presupuesto.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

Para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación es de suma importancia la construcción de una base teórica fundamentada que facilite la comprensión y el desarrollo de la misma, dicho esto se tiene:

Contabilidad de Gestión

La contabilidad de gestión o contabilidad directiva, consiste en la utilización, análisis e interpretación de la información obtenida de la contabilidad financiera de

cara a la adopción de decisiones a corto plazo en el seno de la organización. Es subjetiva y orienta sus aplicaciones hacia aquellos sujetos que tienen poder de decisión sobre la actividad de la empresa, mejora el procedimiento de toma de decisiones mediante el uso de los datos contables.

Está sujeta a escasos o nulos requisitos formales o legales dado el marco restringido de su actuación, de ello que sea menos estandarizada y objetiva pero útil para la empresa. Una de las partes más importantes de la contabilidad de gestión es la contabilidad de costes.

Puede hacer uso de herramientas como el coste de oportunidad, costes del capital o la valoración del riesgo que son de utilidad a la organización en la toma de decisiones. Además, con la aparición de las modernas técnicas de gestión, ya sea de calidad o en el aparato productivo, la contabilidad de gestión adquiere notable relevancia. Básicamente centra su estudio a todos los procesos que componen la cadena de valor de la empresa, otorgando una visión a corto, medio, y largo plazo¹⁹.

Contabilidad interna

El desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas de costes se pueden asociar a la historia del desarrollo de la revolución industria²⁰.

Algunos autores como López Díaz y Menéndez Menéndez, Fernández Pirla o Schneider, diferencian dos ámbitos en el seno de la empresa:

Ámbito interno, proceso económico de formación de costes en sentido estricto que se caracteriza porque el elemento subjetivo y discrecional juega en el mismo un papel fundamental.

¹⁹ CONTABILIDAD DE GESTIÓN, [Citado el 29 de Febrero de 2016] Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Contabilidad_de_gesti%C3%B3n>

²⁰ RODRIGUEZ, Mallo. Contabilidad de costes y gestión. 1988, pág 68

Ámbito externo, circulación externa de la empresa que se caracteriza porque las magnitudes que lo integran vienen objetivamente determinadas por actos de compra y venta con expresión monetaria cierta o porque han sido anteriormente elaboradas en el ámbito interno.

Contabilidad de costos

Forma de acumular y asignar costes históricos a unidades de producto y a departamentos, principalmente para valorar inventarios y determinar el beneficio (Horngren; 1982)

Johnson y Kaplan observaron que no compensaba recoger información sobre costes de productos individuales, por lo que aparecieron nuevos sistemas para recoger información agregada, como el sistema del Direct Costing. Además es en esta época cuando se empieza a calcular el punto muerto o umbral de rentabilidad²¹.

La Contabilidad de Costos es una rama de la Contabilidad de Gestión, que se relaciona fundamentalmente con la acumulación y el análisis de la información de costos para uso interno por parte de los gerentes, en la valuación de inventarios, la planeación, el control y la toma de decisiones. Es además la que sintetiza y registra los costos de los centros fabriles, de servicios y comerciales de una empresa, con el fin de que puedan medirse, controlarse e interpretarse los resultados de cada uno de ellos a través de la obtención de costos unitarios y totales en progresivos grados de análisis y correlación²².

²¹ CONTABILIDAD DE GESTIÓN, Op Cit p.

²² GONZALEZ, Carlos y SERPA, Heriberto. Generalidades de la contabilidad y sistemas de costos [Citado el 12 de Noviembre de 2016] Disponible en < <http://www.gerencie.com/generalidades-de-la-contabilidad-y-sistemas-de-costos.html>>

Contabilidad Presupuestaria

Los presupuestos básicamente, muestran los movimientos de los recursos anuales del gobierno (gastos e ingresos). Teniendo en cuenta que un recurso es toda operación que implica la utilización de un medio de financiamiento.

Los gastos, hacen referencia a toda transacción que implica una aplicación financiera, en términos contables, tienen tres orígenes:

- Resultados negativos, que surgen de la operatoria cotidiana (pago de ordenadores, servicios o contratos, salarios);
- Incremento de activos (Cuando se adquiere un bien).
- Disminución de pasivos (Al pagarse una deuda).

Los gastos del presupuesto público aplican a las clasificaciones orgánica, funcional y económica.

La clasificación orgánica, agrupa los créditos para gastos por cada órgano (servicio).

La clasificación funcional, agrupa los créditos según la naturaleza de las actividades a realizar.

La clasificación económica, implica la separación de los gastos corrientes y los gastos de capital:

Los ingresos, en cambio, se originan en transacciones que representan:

- Resultados positivos (Recaudo tributario).
- Disminución de activos (Venta de un inmueble).

- Incremento de pasivos (Al contraer deuda)²³.

La previsión de ingresos de los presupuestos públicos emplea la clasificación económica, distinguiendo su origen, es decir si se trata de impuestos directos o indirectos, tasas, transferencias corrientes o de capital, enajenación de inversiones o de activos, incremento de pasivos, etc.

Clasificaciones Presupuestarias

Son instrumentos normativos cuya estructuración se basa en el establecimiento de las operaciones administrativas; estas facilitan la toma de decisiones por parte de las autoridades en todas las etapas del proceso presupuestario, existen dos tipos de clasificaciones:

- Analíticas o primarias: a través de los cuales se registra cada transacción;
- Agregadas: surgen de la combinación de dos o más clasificaciones primarias²⁴.

Origen del Plan de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) tiene como objetivo pautar los lineamientos para el crecimiento y mejoramiento del país; éste determina los procesos que se deben llevar a cabo para cumplir con estas metas. El PND es ejecutado por el Gobierno Nacional y el Departamento Nacional de Planeación en los sectores de seguridad y defensa, economía, gestión ambiental y participación ciudadana²⁵.

²³ CONTABILIDAD ESPECIAL, Contabilidad Presupuestaria [Citado el 21 de Noviembre de 2016] disponible en < <http://yuskar1813.blogspot.com.co/>>

²⁴ CONTABILIDAD ESPECIAL, Clasificaciones presupuestarias Ibid.

²⁵ PROCOLOMBIA, Plan Nacional de Desarrollo [Citado el 20 de Noviembre de 2016] Disponible en < <http://www.procolombia.co/procolombia/transparencia/plan-nacional-de-desarrollo>>

Hacia el año 1936, se facultó al Estado para racionalizar la producción, distribución y consumo de riquezas, así como para ofrecer al trabajador colombiano la protección adecuada de acuerdo con sus derechos adquiridos.

Bajo estos principios, la planeación en Colombia hizo su aparición ligada a cambios estructurales e institucionales que dieron inicio a los Consejos Nacionales de Economía y de Política Económica y Social, como organismos asesores. Posteriormente, en 1958, se creó el Consejo Nacional de Política Económica y Planeación, así como el Departamento Administrativo de Planeación y Servicios Técnicos, entidades que tuvieron funciones de estudio y recomendación de la política económica.

De acuerdo con este proceso, en 1968 se modificaron las estructuras del Consejo y las entidades anteriormente mencionadas se transformaron en el Consejo Nacional de Política Económica y Social –CONPES– y en el Departamento Nacional de Planeación –DNP–, respectivamente. Desde esta época, el DNP adquirió capacidad decisoria y a partir de la década del cincuenta se comenzaron a elaborar planes y programas generales para el país con la colaboración de misiones técnicas internacionales²⁶.

En la década del setenta, se inició la elaboración de planes de desarrollo más estructurados, de tal forma que sus enfoques estaban dirigidos hacia el crecimiento económico del país, con énfasis en el proceso de planeación. En orden descendente, los planes de desarrollo se han denominado:

²⁶ [Citado el 5 de Enero de 2016] Disponible en < <https://www.dnp.gov.co/DNP/acerca-de-la-entidad/Paginas/quienes-somos.asp>>

Cuadro 2 Denominación de los Planes de Desarrollo Nacional.

TITULO	PRESIDENTE	PERIODO
Las Cuatro Estrategias	Misael Pastrana Borrero	1970-1974
Para Cerrar La Brecha	Alfonso López Michelsen	1974-1978
Integración Nacional	Julio César Turbay	1978-1982
Cambio Con Equidad	Belisario Betancur	1982-1986
Economía Social	Virgilio Barco Vargas	1986-1990
La Revolución Pacífica	César Gaviria Trujillo	1990-1994
El Salto Social	Ernesto Samper Pizano	1994-1998
Cambio Para Construir La Paz	Andrés Pastrana Arango	1998-2002
Hacia un Estado comunitario	Alvaro Uribe Velez	2002-2006
Estado comunitario: Desarrollo para todos	Alvaro Uribe Velez	2006-2010
Prosperidad para todos	Juan Manuel Santos	2010-2014
Todos por un nuevo país	Juan Manuel Santos	2014-2018

Elaboración Propia

PRESUPUESTO PÚBLICO

El presupuesto público es una herramienta fundamental para la toma de decisiones de todos los gobiernos territoriales, es a través del cual se puede dar cumplimiento a los programas de gobierno, los planes de desarrollo y en fin poder impulsar y propiciar la satisfacción de necesidades básicas de la población y el desarrollo de los territorios, de ahí la importancia de tener un conocimiento y dominio del tema para quienes tendrán relación con el sector público²⁷.

El Estado y los Gobiernos tienen dentro de su función primordial el propiciar la redistribución del ingreso y la lucha contra la pobreza, donde el presupuesto público juega un papel fundamental especialmente en el destino de los recursos que se den en la asignación del gasto. Así mismo, la equidad tributaria se debe reflejar en las tarifas o tasas que se apliquen a los contribuyentes dependiendo de su capacidad de pago y situación socio económica, en aplicación de los principios

²⁷ RODRIGUEZ, Pedro. Presupuesto público para entidades territoriales. Escuela superior de administración pública, Bogotá. 2008, p 9.

del régimen tributario de equidad y progresividad, como fuente fundamental del presupuesto público.

Una región o una ciudad será competitiva o no dependiendo de la infraestructura y servicios que ofrezca tanto a posibles inversionistas como a los potenciales ciudadanos que la habitarán, razón por la cual la asignación y eficiencia en el manejo de los recursos y el presupuesto público, se reflejará en el desarrollo o estancamiento de los territorios.

El presupuesto público tiene incorporados 10 principios, los cuales son base importante para el desarrollo de diversos aspectos de la elaboración, presentación, aprobación, liquidación y ejecución del presupuesto, razón por la cual deben ser bien conocidos para tenerlos siempre presentes. En este sentido, a continuación se detalla la definición y alcance de cada uno de ellos:

Planificación: El Presupuesto General de la Nación deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Nacional de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones. (L. 38/89, art. 9; L. 179/94, art.5) (Art. 13, Decreto 111/96).

Anualidad: El año fiscal comienza el 1o. de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción.(L. 38/89, art.10) (Art. 14, Decreto 111/96).

Universalidad: El presupuesto contendrá la totalidad de los gastos públicos que se espere realizar durante la vigencia fiscal respectiva. En consecuencia ninguna autoridad podrá efectuar gastos públicos, erogaciones con cargo al Tesoro o transferir crédito alguno, que no figure en el presupuesto. (L. 38/89, art. 11; L. 179/94, art. 55, inc. 3; L. 225/95, art. 22) (Art. 15, Decreto 111/96).

Unidad De Caja: Con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación.

Parágrafo 1°. Los excedentes financieros de los establecimientos públicos del orden nacional son de propiedad de la Nación. El Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES, determinará la cuantía que hará parte de los recursos de capital del presupuesto nacional, fijará la fecha de su consignación en la Dirección del Tesoro Nacional y asignará por lo menos el 20% al establecimiento público que haya generado dicho excedente. Se exceptúan de esta norma los establecimientos públicos que administran contribuciones para fiscales.

Parágrafo 2°. Los rendimientos financieros de los Establecimientos Públicos provenientes de la inversión de los recursos originados en los aportes de la Nación, deben ser consignados en la Dirección del Tesoro Nacional, en la fecha que indiquen los reglamentos de la presente ley. Exceptúense los obtenidos con los recursos recibidos por los órganos de previsión y seguridad social, para el pago de prestaciones sociales de carácter económico (Ley 38 de 1989, art. 12, Ley 179 de 1994, art. 55, incisos 3°, 8° y 18, Ley 225 de 1995 art. 5°) (Art. 16, Decreto 111/96).

Programación Integral: Todo programa presupuestal deberá contemplar simultáneamente los gastos de inversión y de funcionamiento que las exigencias técnicas y administrativas demanden como necesarios para su ejecución y operación, de conformidad con los procedimientos y normas legales vigentes.

Parágrafo. El programa presupuestal incluye las obras complementarias que garanticen su cabal ejecución. (L. 38/89, art. 13) (Art. 17, Decreto 111/96).

Especialización: Las apropiaciones deben referirse en cada órgano de la administración a su objeto y funciones, y se ejecutarán estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas.(L. 38/89, art. 14; L. 179/94, art. 55, inc. 3) (Art. 18, Decreto 111/96).

Inembargabilidad: Son inembargables las rentas, cesiones y participaciones incorporadas en el Presupuesto Anual, así como los bienes y derechos de las entidades que lo conforman.

No obstante la anterior inembargabilidad, los funcionarios competentes deberán adoptar las medidas conducentes al pago de las sentencias en contra de los órganos respectivos, dentro de los plazos establecidos para ello, y respetarán en su integridad los derechos reconocidos a terceros en estas sentencias.

Se incluyen en esta prohibición las cesiones y participaciones de que trata el Capítulo 4 del Título XII de la Constitución Política.

Los funcionarios judiciales se abstendrán de decretar órdenes de embargo cuando no se ajusten a lo dispuesto en el presente artículo, so pena de mala conducta (Ley 38 de 1989, art. 16, Ley 179 de 1994, arts. 6°,55, inciso 3°). (Art. 19, Decreto 111/96).

Coherencia Macroeconómica: El presupuesto debe ser compatible con las metas macroeconómicas fijadas por el gobierno en coordinación con la Junta Directiva del Banco de la República. (L. 179/94, art. 7) (Art. 20, Decreto 111/96).

Homeostasis Presupuestal: El crecimiento real del presupuesto de rentas incluida la totalidad de los créditos adicionales de cualquier naturaleza, deberán guardar congruencia con el crecimiento de la economía, de tal manera que no genere desequilibrio macroeconómico. (L. 179/94, art.8) (Art. 21, Decreto 111/96).

Unidad Presupuestal: Si bien este principio presupuestal no está expresamente reglamentado en el Estatuto Orgánico de Presupuesto, el artículo 347 de la Constitución Política establece que “El proyecto de ley de apropiaciones deberá contener la totalidad de los gastos que el estado pretenda realizar durante la vigencia fiscal respectiva...”.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha manifestado que “... dicha disposición contribuye a la realización de los principios a los cuales está supeditada la elaboración y el contenido de la ley anual de presupuesto y ley de apropiaciones, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo III del Título XII de la Carta Política, específicamente el de unidad presupuestal, según el cual, los ingresos y gastos de todos los servicios dependientes de una misma colectividad, principalmente del Estado, deben estar agrupados en un mismo documento y ser presentados simultáneamente para el voto de la autoridad presupuestal.”

En conclusión, el presupuesto público territorial es una herramienta fundamental para el direccionamiento de los recursos públicos y con ello poder impactar en la redistribución del ingreso, combatir la pobreza, hacer más competitiva una región y cumplir metas de gobierno, en el marco de unas fuentes de financiación y una equidad tributaria.

Existen muchas normas que directa o indirectamente influyen sobre el presupuesto público territorial, pero el eje está en el Decreto 111/96 Estatuto Orgánico de Presupuesto Público y en la Ley 819/03 de responsabilidad fiscal, la Ley 617/00 de Racionalización del Gasto y la Ley 715/01 Distribución de Recursos y Asignación de Competencias.

El presupuesto público se puede ver desde el enfoque de la asignación de recursos a los gastos y sus resultados, al igual que desde la decisión de definición y aprobación del presupuesto por los representantes elegidos por voto popular o la ciudadanía directamente en espacios de planeación o presupuesto participativo.

PRESUPUESTO MUNICIPAL

La Constitución de 1991 estuvo marcada en todos sus debates por un claro espíritu descentralista en materia fiscal; desde un comienzo de las deliberaciones, se hizo claridad en que quería ir lejos en cuanto a transferencias de recursos hacia las entidades descentralizadas territorialmente.

En el país se ha venido viviendo en los últimos años un proceso que en cierta manera concluye con la reforma de 1991, pero que hunde sus raíces en leyes profundamente distributiva desde el punto de vista fiscal, como la Ley 12 de 1985, que ordeno incrementar las transferencias del IVA a los municipios hasta alcanzar un 50%²⁸.

En todos los países, sean ellos regionalistas o no, uno de los debates centrales en materia de Finanzas Públicas, es precisamente ¿Cuál debe ser el nivel de transferencias de recursos y de responsabilidades en la ejecución del gasto público que se transfiere del centro hacia las entidades territoriales?

La Constitución de 1991 reordenó completamente el tema en torno a tres instituciones a saber:

1. El situado fiscal.
2. La participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación
3. La participación de los municipios y departamentos en las regalías provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables.²⁹

²⁸ RAMIREZ, Op. Cit. p. 131

²⁹ RAMIREZ, Op. Cit p. 50

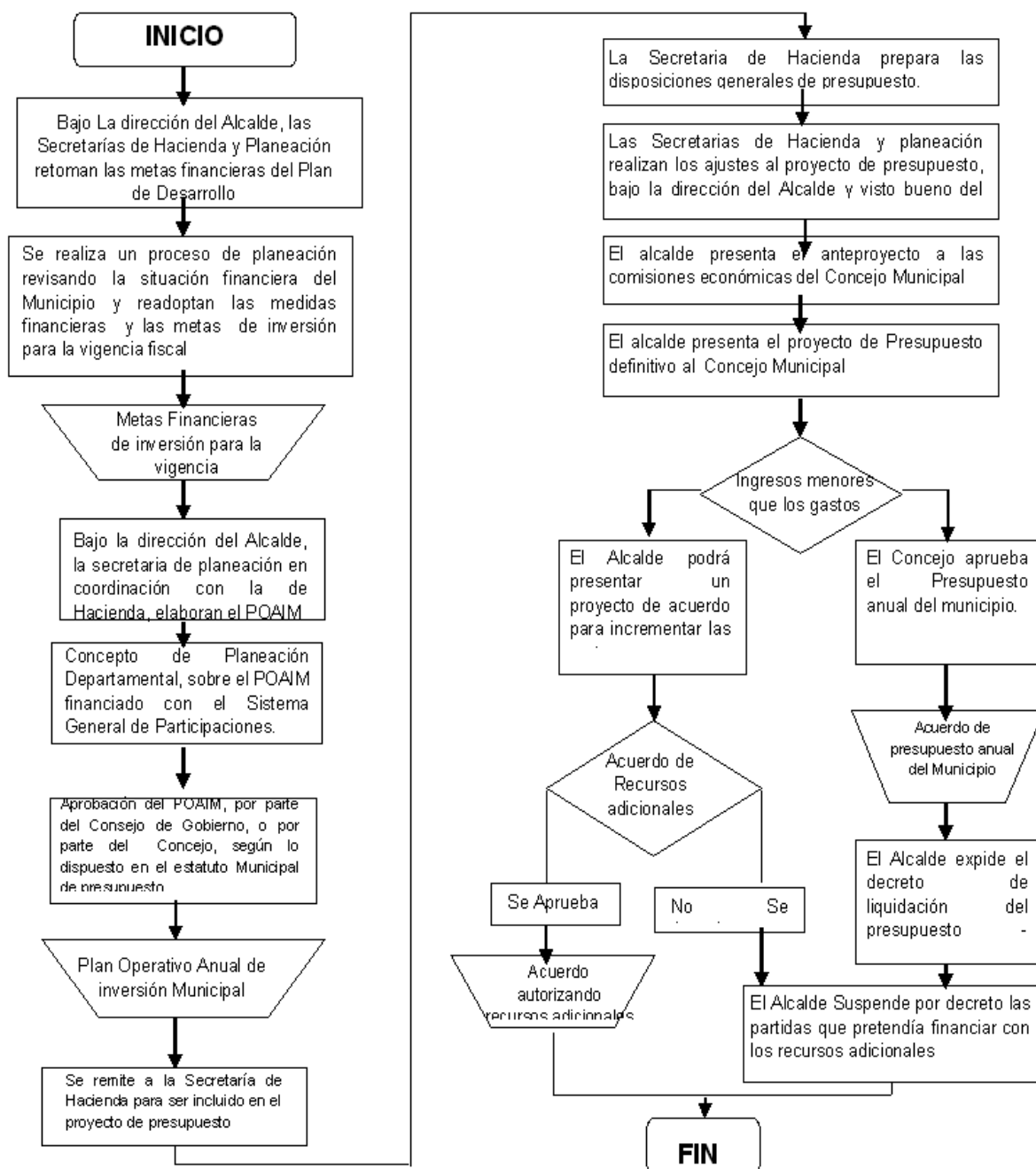
El Estatuto Orgánico de Presupuesto, define los principios a los cuales debe sujetarse la actividad presupuestal, en relación con la formulación, elaboración, aprobación y ejecución del presupuesto.

Si bien estos principios constituyen los ideales hacia los cuales debe orientarse una buena gestión presupuestal, algunos autores han sostenido que su aplicación en la práctica es apenas parcial. Sin embargo, en virtud de la consagración constitucional del sistema presupuestal, su no aplicación puede afectar la validez del proceso presupuestal.

Al respecto, ha dicho la Corte Constitucional que “...*los principios consagrados en el estatuto Orgánico de Presupuesto son precedentes que condicionan la validez del proceso presupuestal, de manera que al no ser tenidos en cuenta, vician la legitimidad del mismo. No son simples requisitos, sino pautas determinadas por la ley orgánica y determinantes de la ley anual de presupuesto.*”, en este caso del acuerdo de presupuesto municipal.

El proceso de asignación presupuestal es un proceso que tiene una secuencia de procedimientos similares a nivel municipal (divergen según el tamaño del municipio, su población y por ende el rubro presupuestal adjunto al mismo), para tal motivo se muestra el flujograma elaborado por la alcaldía municipal de San José de Guaviare, en el cual se describe la planeación estratégica necesaria para la elaboración de un presupuesto municipal, así:

Figura 1 Flujograma de asignación de Presupuesto Municipal



Fuente: MOSQUERA, Diewiskey. Alcaldía Municipal de San José del Guaviare.
Elaboración del presupuesto Municipal. 2009, pág 9.

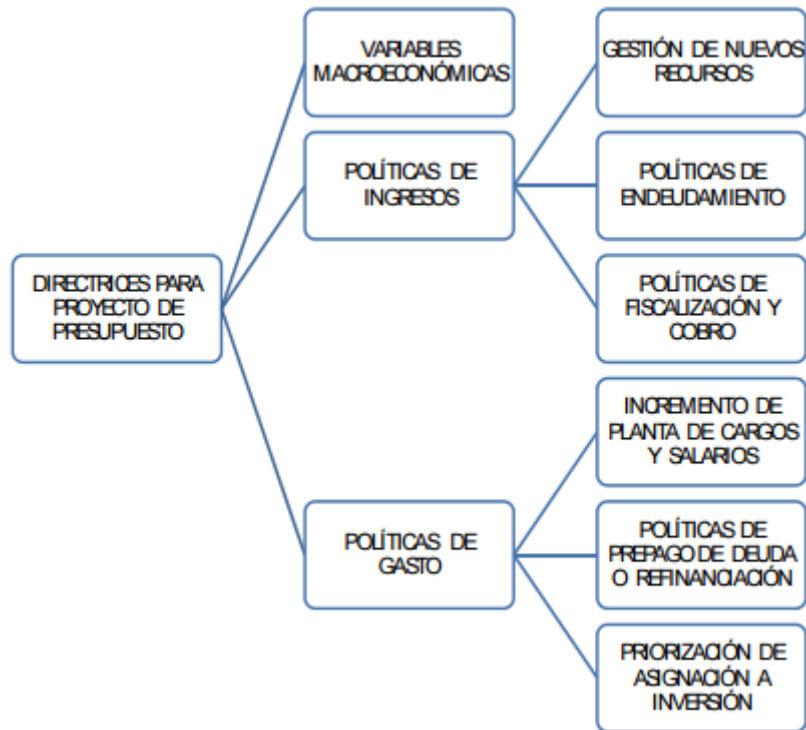
POLITICA PRESUPUESTAL

La política presupuestal se expresa en los lineamientos que definen las directrices y parámetros que fija el gobierno en materia de ingresos y gastos para efectos de proyectar el presupuesto de la próxima vigencia, y en general se relaciona con los siguientes temas:

- Políticas de Recursos
- Políticas de Endeudamiento y Sostenibilidad de la Deuda (Crédito)
- Políticas de Gastos de Funcionamiento
- Políticas de Inversión
- Variables y parámetros macroeconómicos u otros a tener en cuenta para los cálculos de ingresos y gastos

Por medio de la programación presupuestal se determinan las pautas generales que las entidades deben seguir en el manejo del presupuesto, las principales variables macroeconómicas a tener en cuenta para sus proyecciones, los aspectos sobre disciplina fiscal, la asignación estratégica del gasto de acuerdo a prioridades y el uso eficiente y eficaz de los recursos, buscando optimizar la inversión de tal forma que se logre dar respuesta a las necesidades más apremiantes de la comunidad y los compromisos del gobierno.

Figura 2 Lineamientos de la política presupuestal



Fuente: RODRIGUEZ, Pedro. Presupuesto público para entidades territoriales.

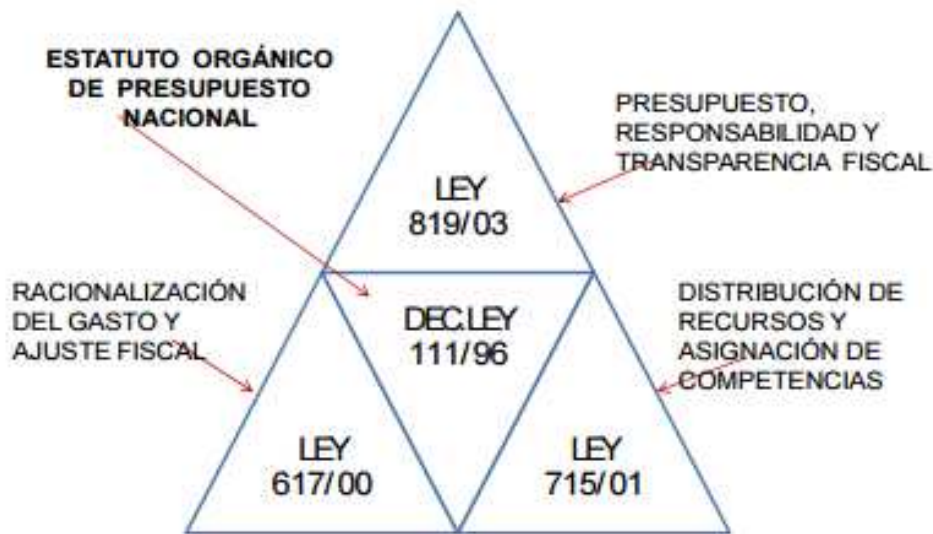
Escuela superior de administración pública, Bogotá. 2008, p 42.

En conclusión, la anterior recopilación teórica será el fundamento argumentativo y de validación para el desarrollo de la presente investigación, donde no solo puede dar sustento a los resultados sino también servir como punto de partida o enfoque científico para llevar a cabo.

5.2. MARCO LEGAL

Las normas descritas en el siguiente diagrama, son algunas de las básicas y con las cuales se tiene permanente relación en el manejo del presupuesto público, pero indudablemente dependiendo de cada región o municipio habrá otras específicas que regularán el manejo del presupuesto público, tal como se describirá más adelante.

Figura 3 Marco normativo del presupuesto público



Fuente; RODRIGUEZ, Pedro. Presupuesto público para entidades territoriales. Escuela superior de administración pública, Bogotá. 2008, p 16

La Constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 339 del Título XII: "Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública", Capítulo II: "De los planes de desarrollo", señala que:

"Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de

las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo”. (Art. 339 CPC 1991)³⁰

Este artículo constitucional fue reglamentado en la Ley 152 de 1994, durante el gobierno del Presidente César Gaviria por la cual se estableció la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Esta Ley extiende la práctica de la planeación a los demás entes territoriales. Así, se puede hablar de Plan Territorial de Desarrollo, que puede ser Local (correspondiente a las localidades de Bogotá), Municipal, Distrital o Departamental; y el Plan Nacional de Desarrollo que a la presente es el nombre con que se conocen a los gobiernos de los distintos presidentes.

En Colombia, para la elaboración del plan municipal de desarrollo se hace uso de instrumentos legales, entre los cuales para el municipio objeto de estudio, se pueden mencionar:

Ley 388 de 1997 - “Plan de ordenamiento territorial”, es una herramienta técnica que poseen los municipios para planificar y ordenar su territorio; tiene como objetivo integrar la planificación física y socioeconómica. Estos documentos pueden incluir estudios sobre temas como la población, las etnias, el nivel educativo, así como los lugares donde se presentan fenómenos meteorológicos y tectónicos como lluvias, sequías y derrumbes. Estableciéndose como un instrumento que debe formar parte de las políticas de estado, con el fin de propiciar desarrollos sostenibles, contribuyendo a que los gobiernos orienten la regulación y promoción de ubicación y desarrollo de los asentamientos humanos³¹.

Ley 131 de 1994 - “Del Voto Programático”, Mediante esta ley se reglamenta el voto programático como mecanismo de participación mediante el cual los ciudadanos que votan para elegir gobernadores y alcaldes, imponen como

³⁰ COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 339 (1991). Bogotá, 1991

³¹ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 388 (18 de Julio de 1997), Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones del Plan de Ordenamiento Territorial. Bogotá, 1997

mandato al elegido el cumplimiento del programa de gobierno que haya presentado como parte integral en la inscripción de su candidatura³².

Ley 152 de 1994 – “Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”, La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación³³.

Las mencionadas anteriormente, permite establecer los lineamientos y referencias legales para el desarrollo de la asignación y ejecución del presupuesto municipal.

5.3. MARCO CONTEXTUAL

En este apartado de la investigación se pretende dar a conocer las características del sitio en estudio, describiendo su posición geográfica y su perímetro geopolítico por medio de mapas e ilustración. También conocer sus características económicas, poblacionales, climáticas, entre otras.

Puerto Tejada

El Municipio de Puerto Tejada tiene una ubicación privilegiada: Al Norte limita con los Municipios de Santiago de Cali y Candelaria, al Sur con el Municipio de Caloto y Villarrica, al Occidente con Villarrica y Jamundí, al oriente con Miranda y Padilla.

³² COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 131 (9 de Mayo de 1994), Por la cual se reglamenta el voto programático y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 1994

³³ COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 152 (1994) Op Cit p.

Figura 4 Guía de localización de Puerto Tejada



Fuente: Internet (<http://www.weather-forecast.com/locations/Puerto-Tejada>)

El área total del municipio es de 102 Kilómetros cuadrados (11.169.07 hectáreas), cuenta con un área urbana de 368.1 Km² y un área rural de 10.800.97 Km². La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de 968 m.s.n.m; con una temperatura media de 24 ° C, a una distancia de referencia de 17 Km de la ciudad de Cali y 108 Km de Popayán.

El Municipio de Puerto Tejada ha basado durante años su economía en el sector agrícola, hasta hace algunas décadas ésta fue una región productora de cultivos de pan coger, frutales, productos transitorios y un alto sector cultivado en cacao; las cuales aportaban a la seguridad alimentaria de la región y que lo consolidaba como parte de la despensa agrícola del sur occidente Colombiano³⁴.

³⁴ PUERTO TEJADA, [citado en 02 de Diciembre de 2015] Disponible en < http://puertotejada-cauca.gov.co/informacion_general.shtml>.

Figura 5 Localización política del Municipio de Puerto Tejada



Fuente: Internet (https://es.wikipedia.org/wiki/Puerto_Tejada)

La actividad económica actualmente gira alrededor del monocultivo de la caña de azúcar, en mediana proporción los cultivos de pan coger, otros cultivos, la ganadería y pecuarios. Algunas haciendas desempeñan la Explotación de leche en un 40% carne 10% y doble propósito 50% la raza predominante es la Holstem y en una mínima proporción la raza pardo Suizo con un total de 1.574 cabezas. La industria azucarera es la principal fuente de empleo del Municipio. El Municipio cuenta con 3 desarrollos industriales hoy convertidos en zonas Francas, considerada como uno de los polos de desarrollo más importantes del país a partir de la legislación del decreto 1197 de 3 de Abril de 2009, consolidados con 19 empresas sentadas en y 10 empresas dispersas en el sector urbano rural. El municipio de Puerto Tejada posee una economía basada en la agro-industria y la gran industria, sin embargo, continua en la búsqueda de estrategias económicas

para hacer de este un Municipio competitivo y atractivo para la inversión privada y pública, nacional y extranjera, en cada uno de los subsectores que la conforman (Agropecuario, comercial, servicios e industrial) Las cuales arrojarían como resultado nuevas oportunidades laborales y empleos dignos que a su vez mejoren los niveles de ingreso de los habitantes, con el fin de contribuir a mitigar la problemáticas social, creando condiciones de calidad de vida de los Portejadeños.

El comercio representa un crecimiento moderado con la presencia del sector bancario, supermercados, droguerías, almacenes de ropa, calzado, y otras formas de comercio informal como la plaza de mercado y sus alrededores, en donde se concentre gran parte de comercio urbano del Municipio, según estudio de la cámara de comercio del Cauca a 2009 existían en el Municipio 154 microempresas informales identificadas. Se calcula que a 2011 esta cifra es mucho mayor por cuanto no se tiene un dato exacto de la misma.³⁵

6. MARCO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio determina los pasos, técnicas y métodos a emplear en el desarrollo de la investigación; de la misma manera se establece el análisis de la información recopilada, para lo cual se tiene:

Estudio Descriptivo: se propone un estudio de tipo descriptivo transversal, dado se recolectará información sin realizar cambios en el entorno investigativo, es decir, no habrá manipulación y a través de la información suministrada por la administración en torno al problema detectado, se pretende determinar estrategias de mejoramiento y diseñar una herramienta que permita asignar y controlar el

³⁵ [Citado en 02 de Diciembre de 2015] Disponible en < http://puertotejada-cauca.gov.co/informacion_general.shtml>.

presupuesto del programa de aseguramiento del sector salud en el plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada 2012 - 2015.

6.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Deductivo: El método empleado en nuestro estudio será deductivo, con un tratamiento en los datos y un enfoque cuantitativo; por medio observaciones realizadas, se plantea el problema. Éste lleva a un proceso de inducción que remite el problema a una teoría para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente.

6.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se hará uso de metodologías de recolección, análisis y presentación de datos, a partir de los siguientes instrumentos:

Entrevistas: Se establecerá contacto directo con los secretarios de despacho (jefes de área) y el personal relacionado con la investigación.

Encuesta: Se construirá un cuestionario, utilizando un conjunto sistematizado de preguntas dirigidas a un grupo determinado de personas que poseen la información de interés en la presente investigación.

Diario de campo: Es un documento que se levantará, donde se anotan todas las observaciones y actividades que se realizan a diario dentro de la investigación.

Revisión documental: Se llevará a cabo un análisis investigativo en libros, revistas, artículos y demás documentos de aporte al presente trabajo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias

Las fuentes primarias se convierten en la información detallada que suministre la administración municipal, los secretarios de despacho, los jefes de área, los empleados y se documente en el diario de campo, y entrevistas.

Fuentes secundarias

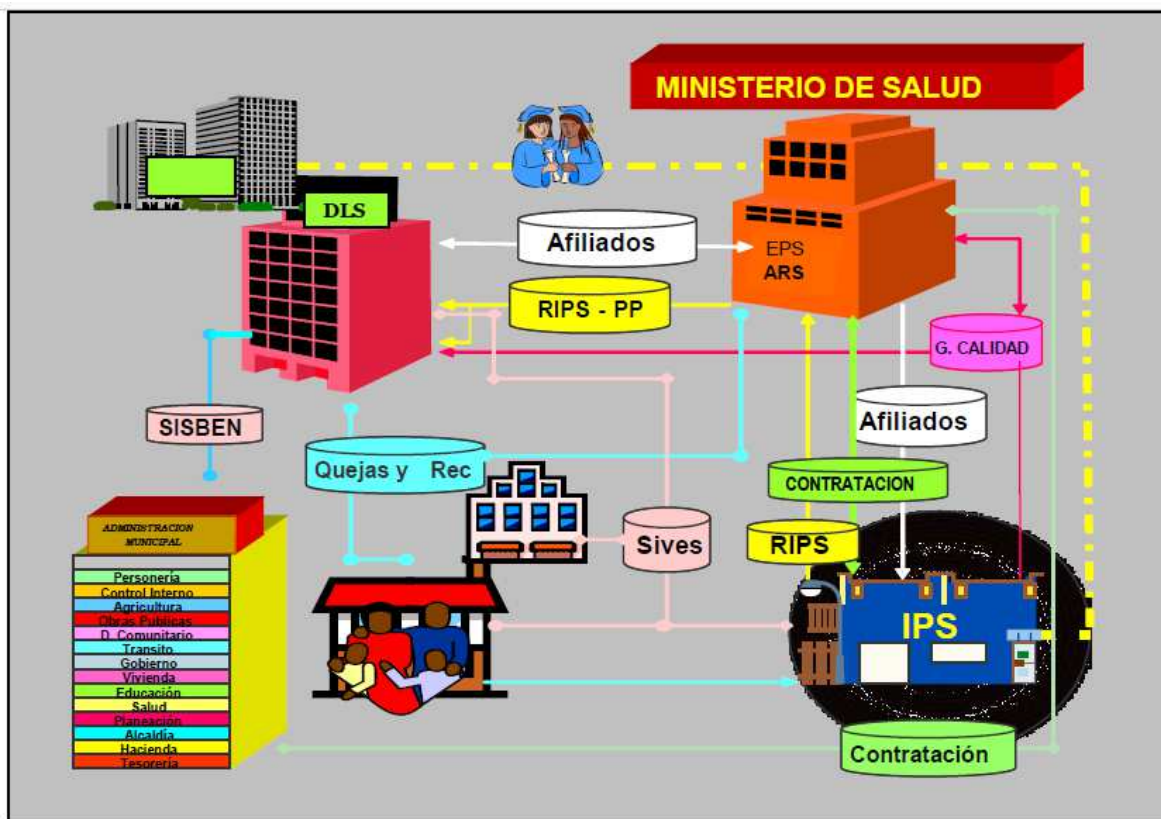
Se trata de folletos, revistas, libros, documentos, páginas de internet y todo lo que pueda contribuir al esclarecimiento de los factores tratados en esta investigación.

7. CARACTERIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA 1 DEL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA 2012-2015.

De acuerdo con el modelo general de procesos y procedimientos del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual tiene como base de funcionamiento en los entes territoriales el *Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud* (SMSSS). Dicho esto, desde el marco del SMSSS se caracterizará la operación del Régimen Subsidiado, cuyas acciones, transacciones y beneficios son objeto de la presente investigación.

El SMSSS describe un enfoque sistémico a la administración municipal como unidad de gobierno, la dirección local o municipal de salud (DLS o DMS), las administradoras de planes de beneficio (Empresas Prestadoras de Salud - EPS, Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los profesionales independientes, los usuarios afiliados al sistema, la población no cubierta con subsidios a la demanda y la comunidad en general como actores cuyos roles ocupan posiciones de clientes y/o proveedores dentro del mismo, según sea el caso (ver Figura 6):

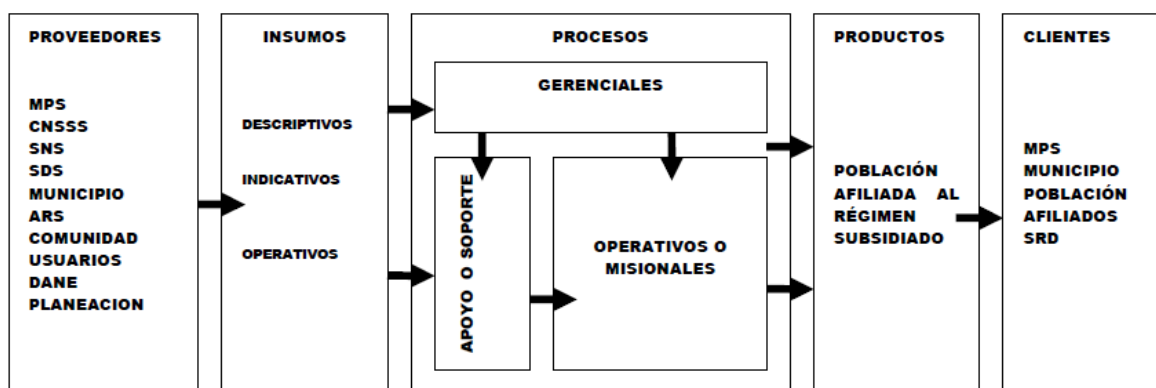
Figura 6 Enfoque sistémico del SMSSS



Fuente: Secretaría Departamental del Valle, Guía para la administración del Régimen subsidiado. 10p

El Régimen Subsidiado además de formar parte del Sistema General de Seguridad Social de Salud es a su vez un subsistema, por lo cual se abordará el análisis y definición de sus operaciones desde la perspectiva de sistemas (ver Figura 7).

Figura 7 Modelo Gráfico del Régimen subsidiado

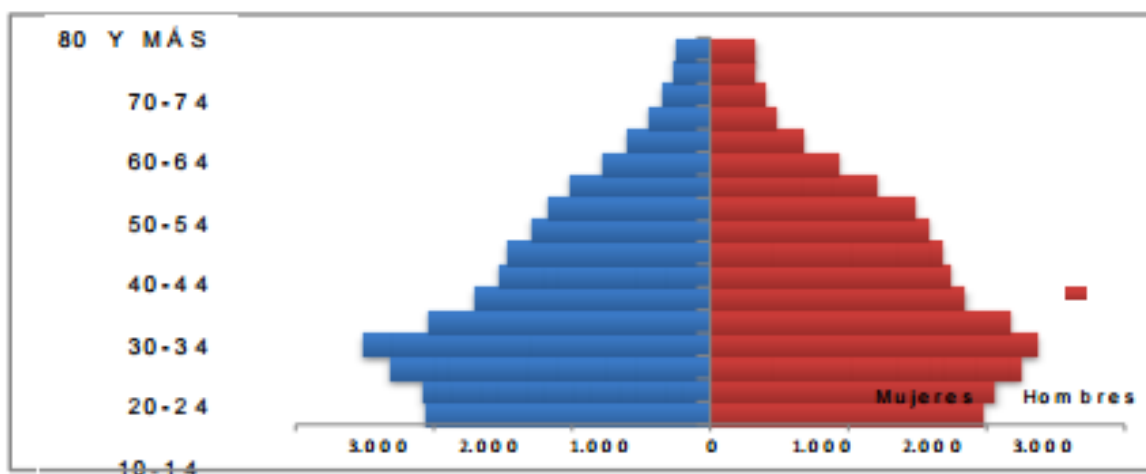


Fuente: Secretaría Departamental del Valle, Guía para la administración del Régimen subsidiado. 12p

7.1. Características Generales del municipio de Puerto Tejada

- **Aspectos demográficos:** La pirámide poblacional del municipio de Puerto Tejada, se caracteriza por una base amplia, con un ápice agudo, lo que indica una mayor concentración de población infantil y adolescente entre 10 y 24 años (pirámide típica de países en vía de desarrollo), lo que permite direccionar las actividades a desarrollar por el ente territorial (ver Gráfico 1).

Gráfico 1 Pirámide poblacional del municipio de Puerto Tejada



Fuente: Administración municipal Puerto Tejada, Plan territorial de salud 2.012

Información adquirida de la base de datos del SISBEN (DPN 2011-2012), como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Distribución poblacional del municipio de Puerto Tejada

Puerto Tejada	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	45.091	21.759	23.332	45.241	21.847	23.394
0-4	4.076	2.079	1.997	4.042	2.063	1.979
5-9	4.231	2.119	2.112	4.150	2.087	2.063
10-14	4.716	2.398	2.318	4.555	2.309	2.246
15-19	4.909	2.527	2.382	4.877	2.515	2.362
20-24	4.050	1.933	2.117	4.193	2.037	2.156
25-29	3.510	1.699	1.811	3.524	1.692	1.832
30-34	3.257	1.509	1.748	3.251	1.524	1.727
35-39	3.153	1.473	1.680	3.140	1.459	1.681
40-44	2.831	1.269	1.562	2.874	1.303	1.571
45-49	2.626	1.170	1.456	2.639	1.171	1.468
50-54	2.133	981	1.152	2.230	1.018	1.212
55-59	1.626	745	881	1.696	778	918
60-64	1.206	572	634	1.260	590	670
65-69	889	426	463	918	439	479
70-74	753	357	396	741	352	389
75-79	568	265	303	584	270	314
80 Y MÁS	557	237	320	567	240	327
	AÑO 2011			AÑO 2012		

Fuente: SISBEN – DNP, 2011-2012

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Puerto Tejada es del 18.05%³⁶.

La dinámica poblacional del municipio de Puerto Tejada (determinada por la fecundidad, mortalidad y migraciones) al año 2.012 está dada por:

³⁶ Municipio de Puerto Tejada. Diagnóstico de condiciones sociales y económicas. En: Línea base de indicadores socio económicos [Citado el 06 de Septiembre de 2016] [En línea] Disponible en internet en: http://www.cauca.gov.co/sites/default/files/informes/puerto_tejada.pdf

✓ 526 recién nacidos de los cuales 259 hombres y 267 mujeres, de los cuales el 81.9% pertenecen al casco urbano y el 18.1% restantes pertenecen a la zona rural del municipio.

✓ La tasa bruta de natalidad es igual a 10.97 nacimientos por cada 1000 habitantes.

✓ La tasa bruta de mortalidad es igual a 3.44 muertes por cada 1000 habitantes.

✓ La tasa de fecundidad general es igual a 42.67 fecundaciones por cada 1000 habitantes.

La población perteneciente a los estratos 1 y 2 en el municipio de Puerto Tejada está distribuida de la siguiente manera:

Tabla 2 Distribución de la población del Municipio de Puerto Tejada

ZONA	ESTRATO	CANTIDAD (Personas)
URBANA	1	27403
	2	2926
RURAL	1	3339
	2	511

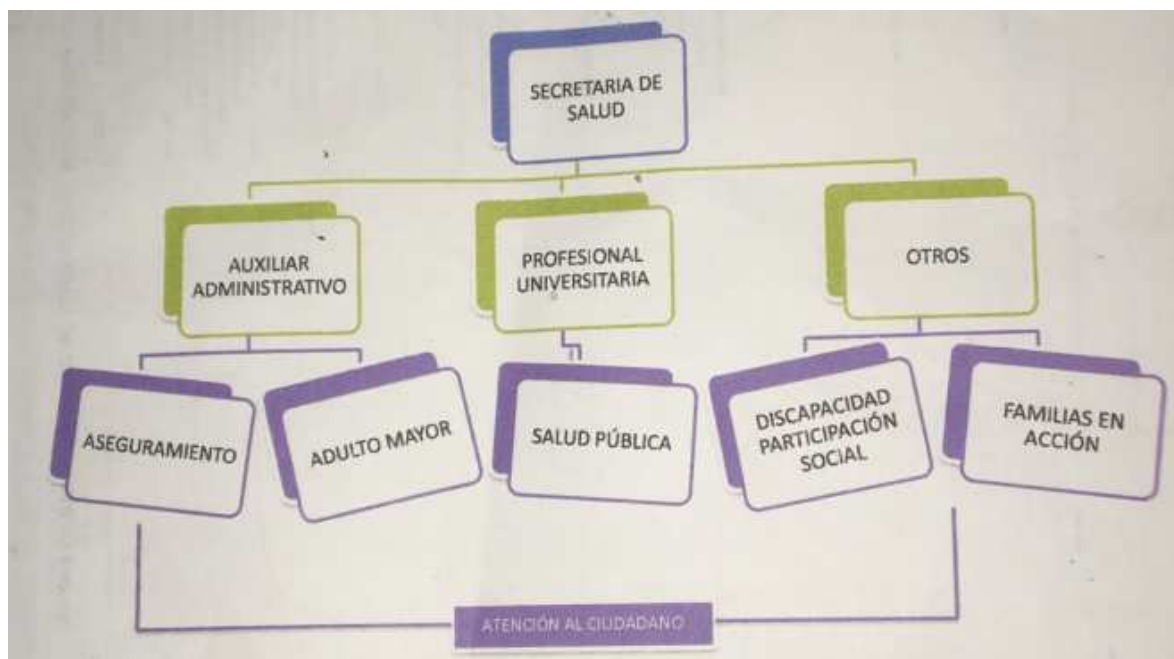
Fuente: Elaboración propia

7.2. Característica de la Infraestructura de Salud

El municipio de Puerto Tejada cuenta con una Secretaría Local de Salud (SLS), es la división pública administrativa encargada de llevar a cabo las responsabilidades de salubridad por parte de la administración municipal dirigidas a la población.

Está conformada de la siguiente manera:

Figura 8 Organigrama de la Secretaría Local de Salud



Fuente: Secretaría de Salud de Puerto Tejada

En la Figura 8, se muestra la distribución de la SLS la cual tiene cinco pilares fundamentales de funcionamiento como son: el aseguramiento de la población al sistema de salud, salud pública, Salud del adulto mayor, Salud para discapacitados, participación social en los programas de salud dentro del municipio y todo lo relacionado con el programa de Familias en Acción; Todos los anteriores con el único propósito de garantizar salubridad y bienestar a la población del municipio de Puerto Tejada.

El municipio de Puerto Tejada actualmente cuenta con una cobertura de Entidades Prestadoras de salud (EPS) en las que se encuentra la S.O.S Fundación Propal, Coomeva, La nueva EPS y Asmet Salud (Para el régimen subsidiado), entre otras (ver Tabla 6); y dos Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) entre las cuales están la Clínica Comfacauca y ESE hospital Cincuentenario (Punto de Atención de la E.S.E NORTE 3).

El Objeto de la E.S.E NORTE 3, es la prestación de servicios de salud; entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, se adelantan acciones de Promoción de la Salud y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La principal fuente de ingresos de la ESE es la venta de prestación de servicios de salud al régimen subsidiado, régimen contributivo, SOAT, y población pobre no asegurada, adicionalmente la contratación de los planes de intervenciones colectivas de los diferentes Municipios área de influencia de la ESE y en la actualidad la prestación de servicios del equipo básico de atención primaria aprobado por la Junta Directiva.

El hospital de Puerto Tejada (Punto de Atención Puerto Tejada) Está ubicado en el sector urbano ofertando el portafolio tipo C de baja complejidad para la población del Municipio y a escala a los Municipios de Padilla y Villa Rica, prestando los servicios descritos en el siguiente portafolio habilitado:

Tabla 3 Servicios de la IPS en el municipio de Puerto Tejada periodo 2012-2015

SERVICIO	Prestados antes del convenio			Aprobados en el convenio			Habilitados a 30 de Junio de 2013			Cumple
	Serv	Complejida	Alta	Serv	Complejida	Alta	Serv	Complejida	Alta	
101.GENERAL ADULTOS		X			X			X		X
102.GENERAL PEDIÁTRICA		X			X			X		X
112.OBSTETRICIA		X			X			X		X
312.ENFERMERÍA		X			X			X		X
328.MEDICINA GENERAL		X			X			X		X
334.ODONTOLOGÍA GENERAL		X			X			X		X
901.VACUNACIÓN		X			X			X		X
902.ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL		X			X			X		X
904.PLANIFICACIÓN FAMILIAR		X			X			X		X
905.PROMOCIÓN EN SALUD		X			X			X		X
501.SERVICIO DE URGENCIAS		X			X			X		X
601.TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		X			X			X		X
706.LABORATORIO CLÍNICO		X			X			X		X
710.RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICO		X			X			X		X
712.TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO		X			X			X		X
714.SERVICIO FARMACÉUTICO		X			X			X		X
716.TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGICAS CÉRVICO-UTERINAS		X			X			X		X
721.ESTERILIZACIÓN		X			X			X		X
724.TOMA E INTERPRETACIÓN RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS		X			X			X		X
813.SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES		X			X			X		X

Fuente: Departamento de planeación y desarrollo del hospital Cincuentenario.

En cuanto al recurso humano el hospital Cincuentenario cuenta con la siguiente cobertura de profesionales y personal asistencial (Ver Tabla 6):

Tabla 4 Recurso Humano del Hospital cincuentenario periodo 2012 - 2015

RECURSO HUMANO AREA ASISTENCIAL	CANTIDAD	CLASIFICACION DEL RECURSO HUMANO
MEDICOS	HORAS DE 11 MEDICOS	1 S.S.O (PLANTA) Y 10 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
ENFERMERO PROFESIONAL	3	1 S.S.O (PLANTA) Y 2 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HORAS DE 20 AUXILIARES	2 PLANTA, 18 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
TECNICO EN RAYOS X	1	1 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
REGENTE DE FARMACIA	1	1 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
AUXILIARES SIAU	2	2 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
BACTERIOLOGOS	2 TIEMPOS COMPLETOS DE BACTERIOLOGIA	2 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
AUXILIARES DE LABORATORIO	2	2 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1	1 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
ODONTOLOGOS	2	1 S.S.O (PLANTA) Y 1 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
HIGIENISTA ORAL	1	1 A TRAVES DE CONTRATO SINDICAL
COORDINADOR ASISTENCIAL (PROFESION: ENFERMERO)	1	1 PLANTA
GERENTE (PROFESION: MEDICO)	1	1 PLANTA

Fuente: Departamento de planeación y desarrollo del hospital Cincuentenario.

El municipio de Puerto Tejada cuenta con una red de entidades públicas y privadas dentro de su jurisdicción, las cuales se describen en la siguiente tabla:

Tabla 5 Entidades Prestadoras de Servicio en el municipio de Puerto Tejada

MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	SERVICIOS PRESTADOS	CONTACTO
Puerto Tejada	Comfacauca IPS	Cra 25 20c-300	8281943	Urgencias, Hospitalización, consulta externa	SILVIO ALEGRIA
Puerto Tejada	Corporación IPS Occidente	Kra 21 13-34	8281523	Medicina general, PyP, odontología general	MARGARET CAMACHO
Puerto Tejada	Cosmitet – Corporación de servicios médicos internacionales THEM & CIA	Cra 20 Calle 21	8281793	Medicina general, PyP,	
Puerto Tejada	UBA Coomeva Puerto Tejada	Cl 16 18-10	8285694	Medicina general, PyP, odontología general.	MARIA DEL PILAR BERMEO
Puerto Tejada	Laboratorio clínico Fátima Piedad Lozano	Cra 22 16-00	8282742	Laboratorio clínico.	
Puerto Tejada	Laboratorio clínico Teresa Balanta Bermúdez	Cra 19 15-58	8282097	Laboratorio clínico.	
Puerto Tejada	Fundación Propal IPS	Cra 26 cde 13 Esq	8283028	Medicina general, PyP, odontología general, laboratorio Clínico.	MARCELA MARTINEZ
Puerto Tejada	Consultorio médico Luis ángel hormiga	Cra 22 16-00	8282742	Medicina general	LUIS HORMIGA
Puerto Tejada	Centro médico UNISALUD	Cde 17 19-41	8282720	Medicina general y laboratorio clínico	DIEGO HERNANDEZ PENILLA
Puerto Tejada	ESE Norte3	Cde 13 cra 23 Esq	8282245	Medicina general, PyP, odontología general, laboratorio Clínico, urgencias, Radiología, hospitalización.	JUAN CARLOS CAICEDO
Puerto Tejada	Fundación IPS Global Salud	Cde 9 8-33 Esq	3164498195	Medicina general, PyP, odontología general, laboratorio Clínico	EZEQUIAS AGUILAR

Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Puerto Tejada

En términos de Aseguradoras de Riesgos Laborales, la mayor parte de la población del Régimen contributivo (92%) en el municipio de Puerto Tejada se encuentra afiliado a la compañía de Seguros S.A. con clase de Riesgo 1, el resto

pertenecen a SURA u otras entidades con poca participación dentro de la jurisdicción del municipio.³⁷

7.3. Características epidemiológicas

La situación epidemiológica que se presentará a continuación de la población de Puerto Tejada, fue investigada de las bases de datos del DANE, SIVIGILA, RIPS del MPS, E.S.E NORTE 3 (Punto de atención Puerto Tejada), SISBEN MUNICIPAL Y LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA. Por lo tanto la disponibilidad de datos válidos y confiables es una condición indispensable para el análisis y evaluación objetiva de la presente investigación.

Tabla 6 Primeras 10 causas de consulta general y urgencias por principales grupos de edad (2012)

	DIAGNOSTICO	< 1 AÑO	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y mas	Total
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	173	281	154	186	62	62	918
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				109	245	390	744
3	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	37	65	329	77	55	574
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	25	29	297	61	76	489
5	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	162	144	120	17	24	471
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	29	104	85	132	37	22	409
7	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	80	170	35	55	30	18	388
8	CEFALEA	4	7	72	227	47	27	384
9	VAGINITIS AGUDA		4	6	298	44	9	361
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		1	3	143	83	67	297

Fuente: Administración municipal Puerto Tejada, Plan territorial de salud 2012

³⁷ Compañía de Seguros POSITIVA S.A. [Citado el 16 de Septiembre de 2016]

La trazabilidad de la cobertura de vacunación se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7 Trazabilidad de la cobertura de vacunación en el municipio de Puerto Tejada

	Año2008	Año2009	Año2010	Año2011	Año2012
META COBERTURA	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%
VOP	121,7%	104,1%	98,7%	96,7%	83,6%
BCG	57,4%	41,5%	30,2%	30,3%	27,6%
DPT	121,1%	100,5%	98,7%	96,7%	83,6%
TV	117,8%	109,3%	98,8%	101,1%	90,0%
HEPATITIS B	121,1%	100,5%	98,7%	96,7%	83,6%
NEUMOCOCO	NA	52,3%	107,3%	88,4%	90,0%
ROTAVIRUS	NA	48,36%	94,2%	80,7%	88,7%
TD	NA	11,9%	7,2%	10,8%	7,3%
FA	NA	110,3%	93,0%	90,4%	92,3%

Fuente: SSDC Estadísticas vitales

De lo anterior se puede decir que para el año 2012 la cobertura se redujo en la mayor parte de las vacunas respecto al año 2011 (que corresponde al año inmediatamente anterior al periodo objeto de estudio y representa las condiciones iniciales del mismo), cuando el objetivo fundamental del servicio asistencial de vacunación es mantener y/o aumentar la cobertura de vacunación municipal.

En cuanto al programa de Aseguramiento, la administración municipal ha realizado el siguiente análisis:

Tabla 8 Análisis del programa de Aseguramiento

PROBLEMAS/ MANIFESTACIONES	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	SECTORES INVOLUCRADOS	COMPETENCIAS
Falta de cobertura en el aseguramiento al SGSSS para los habitantes del municipio de Puerto Tejada	Población con empleos temporales . No cumplimiento de requisitos para afiliación en el régimen subsidiado	Gestionar con la EPS-S la afiliación de personas que estuvieron en la Entidad. Gestión con SISBEN para dar apoyo oportuno en el puntaje y ficha.	SALUD -Municipio - Departamento -Secretaria de Salud Departamental. EPS-RS-RC.	Municipio, garantizando coberturas de afiliación para lograr cobertura Universal.

Fuente: Secretaria de Salud de Puerto Tejada (2012).

En términos financieros, la administración municipal del municipio de Puerto Tejada en el 2012, para la continuidad y ampliación de la cobertura de los afiliados al régimen subsidiado, propone una proyección para el periodo de análisis de la presente investigación teniendo en cuenta la trazabilidad del municipio, así:

Tabla 9 Financiación del programa de Aseguramiento periodo 2.012 - 2.015

FUENTE	AÑOS				COSTO TOTAL
	2012	2013	2014	2015	
TOTAL	3809000000	4452000000	5961000000	6110000000	20334000000
SGP	484000000	7091000000	7128000000	7306000000	26366000000
FOSYGA					
RECURSOS DEPARTAMENTO					
ESFUERZO PROPIO					

Fuente: secretaria de Salud de Puerto Tejada (2.012).

Todos los datos de la tabla anterior están dados en millones de pesos, y se espera que sean financiados con recursos del sistema general de participantes y el FOSYGA.

8. DIAGNOSTICO DEL MANEJO DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA.

En esta etapa de la investigación se busca conocer las condiciones administrativas y procedimentales del sector Salud del municipio de Puerto Tejada. Para efectos del análisis de la ejecución presupuestal del periodo 2012 – 2015, se toma como referencia el año 2011, dado que este representa las condiciones iniciales del periodo en estudio.

El programa 1 del plan de desarrollo del municipio de Puerto tejada (2012 – 2015) está directamente relacionado con la ampliación de la cobertura local al servicio de salud por medio de afiliación al régimen subsidiado.

En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 ó 2 del SISBEN, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarios, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.

El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado; las personas perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sistema de Selección de Beneficiarios para programas sociales (SISBEN) podrán acceder a un subsidio total y las personas perteneciente a los niveles 2 y 3 podrán acceder a un subsidio parcial.

El SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios) es una encuesta de clasificación socioeconómica, diseñada por el Departamento Nacional de

Planeación, DNP. El SISBEN permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país; los hogares encuestados obtienen un puntaje y un nivel que les prioriza para la asignación de subsidios (ver Cuadro 1). Cada programa social que otorga subsidios establece cuales son los puntajes para acceder a los respectivos beneficios.

Cuadro 3 Relación entre el puntaje y el nivel del SISBEN

	<i>14 CIUDADES</i>	<i>OTRAS CABECERAS</i>	<i>AREA RURAL</i>
<i>PUNTAJE NIVEL UNO</i>	<i>0 - 47,99</i>	<i>0 - 44,79</i>	<i>0 - 32,98</i>
<i>PUNTAJE NIVEL DOS</i>	<i>48,00 - 54,86</i>	<i>44,80 - 51,57</i>	<i>32,99 - 37,80</i>

Fuente: Cartilla, Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud.

www.minsalud.gov.co

Después de aplicada la encuesta el municipio debe informarle el puntaje del SISBEN obtenido y el nivel que obtuvo en el Régimen Subsidiado en Salud. Si la familia pertenece a los niveles 1 ó 2 tiene el derecho a afiliarse al Régimen Subsidiado. Cabe resaltar que las poblaciones especiales no requieren la encuesta SISBEN, en este caso el listado de beneficiarios es suministrado por autoridades o entidades específicas tales como los gobernadores de los cabildos indígenas, el Departamento de la Prosperidad Social, el Ministerio del Interior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otras.

En el subsidio total las personas tendrán derecho a recibir el conjunto básico de servicios de atención en salud establecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), y las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir atención integral de enfermedades de alto costo, atención integral en traumatología y ortopedia (incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos), atención integral del embarazo,

parto y puerperio, atención integral al menor de un año, los medicamentos que sean formulados como parte de las atenciones señaladas anteriormente.

Se deben pagar copagos por los servicios cubiertos en el Régimen Subsidiado en Salud, pero la atención será gratuita (exenta de copagos) para los niños durante el primer año de vida, las poblaciones especiales como los niños abandonados mayores de un año, los indigentes, las personas desplazadas, los indígenas, las personas de la tercera edad en protección en ancianatos, la población rural migratoria, los gitanos y las personas desmovilizadas.

De igual manera, también está exenta de copagos la atención para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica en los siguientes servicios:

- ✓ Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones
 - ✓ Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
 - ✓ Programas de control en atención materno infantil
 - ✓ Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
 - ✓ Atención de enfermedades catastróficas o de alto costo
 - ✓ Atención de urgencias
 - ✓ La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el POS y consulta de urgencia.
-
- ✓ Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías

Por otro lado, no tienen derecho al régimen subsidiado las personas que disfrutaran de un vínculo laboral vigente, o quienes perciban ingresos o renta suficientes para afiliarse al régimen contributivo, quienes estén pensionados, o quienes estén

afiliados al sistema general de seguridad social o a cualquiera de los regímenes de excepción como beneficiarios de otra persona.

Los entes territoriales y la secretaría de Salud distrital de Bogotá D.C. son los encargados de realizar el proceso de selección de potenciales afiliados al régimen subsidiado; a partir de unas listas clasificadas en los niveles 1, 2 y 3 de la encuesta SISBEN, los resultados censales y teniendo en cuenta los siguiente criterios:

- Recién nacidos
- Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Población indígena.
- Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal.
- Niños menores de cinco años.
- Población en condiciones d desplazamiento forzado.
- Población con discapacidad identificada mediante encuesta SISBEN.
- Mujeres cabeza de familia (según la definición legal).
- Población de la tercera edad.
- Desmovilizados.

El programa 1 de sector salud del plan de desarrollo 2012-2015 del municipio de Puerto tejada, tiene como objetivo brindar, fomentar y promover bienestar a la población portejadeña y mejorar la calidad y/o estilo de vida en pro de un municipio solidario, equitativo e incluyente.

Está constituida por dos subprogramas “Para todos un aseguramiento confiable” y “Atención Al No vinculado”, que tienen como propósito que la población afiliada al régimen subsidiado se incremente frente a los afiliados a Diciembre de 2011 durante el periodo de gobierno y Aumentar la atención en servicios de salud a los

habitantes del municipio, identificados como población pobre no afiliada al régimen subsidiado con recursos de la oferta, de la siguiente manera:

- A partir de la inspección, vigilancia y control a los procesos que garanticen la afiliación al régimen subsidiado aumentar la cobertura del SISBEN por encima del 85% de la población al año 2015. Teniendo en cuenta el número de personas afiliadas al régimen subsidiado sobre el total d la población pobre no afiliada, por medio de convenios con las administradoras de Régimen Subsidiados ARS.
- Promoviendo la salud integral de la población portejadeña al aumentar la atención de la población pobre No afiliada al régimen subsidiado (tomando como referencia mínima 3657 personas), por medio de la gestión de recursos del ministerio de protección social y recursos propios del municipio de Puerto Tejada.
- A partir de la gestión de la integración de la red de salud facultados por la Ley 1438 de 2011, teniendo en cuenta el total de habitantes con atención en servicios de salud, afiliados al régimen subsidiado, Sisben y con subsidio a la oferta; todo por medio d convenios institucionales.

En el municipio de Puerto Tejada los cupos de beneficiarios para régimen subsidiado se generan por:

- *Retiro voluntario o cambio de municipio:* se presenta en el evento en que una persona viva en otro municipio y se acerca a la oficina de la secretaría de salud con un oficio en el cual se solicita el retiro para una afiliación en el lugar de domicilio.
- *Por Duplicidad:* Sucede cuando una persona se encuentra carnetizada dos o más veces en nuestro municipio.

- *Por multifiliación*, Se presenta cuando la persona tiene carnet de régimen contributivo y subsidiado, además tiene más de 1 año de estar cotizando. En este caso en particular, el FOSYGA lo reporta y se realiza el trámite de verificación correspondiente y de no poder demostrar su desvinculación, se retira del régimen subsidiado.

El municipio de Puerto Tejada tiene dificultades con las ampliaciones de cobertura para el régimen subsidiado en salud, debido al registro de población que existe actualmente en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE de 17.826 personas, mientras que la población real SISBEN es de 21.397 personas y 16.684 beneficiados. Dado esto, Puerto Tejada aparece con carnetización del 120%, por lo tanto se sobre estiman esfuerzos por depurar las bases de datos y así obtener cupos para la población que hace falta, al menos mientras se soluciona dicho problema.

Teniendo en cuenta que:

$$\% Cobertura = \frac{\text{cantidad de beneficiados}}{\text{cantidad vinculable}}$$

En el caso del municipio de Puerto Tejada se puede decir que:

$$\% Cobertura = \frac{16684}{21397} * 100 = 77.97\%$$

En conclusión, La cobertura total de beneficiados actualmente es del 78%.

El estado colombiano ha definido el régimen subsidiado en salud como medio de cumplimiento efectivo del derecho fundamental de la salud, cuya operación es responsabilidad de los entes territoriales. Por lo tanto, los municipios son los encargados de velar por el bienestar de quienes lo habitan, asegurando su identificación, afiliación, inversión, contratación y control a los recursos adjuntos al régimen.

El Ministerio de Salud y Protección Social calcula una cobertura específica para el régimen subsidiado, en la Tabla 11 se muestran datos históricos de la cobertura en afiliación en salud, por medio de la certificación del mantenimiento del esfuerzo financiero y fiscal de los departamentos para la vigencia contractual 2009, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1o. de la Resolución 5154 de 2009.

Tabla 10 Histórico de la cobertura en afiliación en salud - Ministerio de Salud y Protección social

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					
HISTÓRICO DE COBERTURA EN AFILIACIÓN SALUD					
AÑO	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Total General	DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
2004	11.199.073	15.553.474	26.752.547	42.368.489	63,14%
2005	14.270.698	18.438.013	32.708.711	42.888.592	76,26%
2006	17.996.635	20.125.263	38.121.898	43.405.956	87,83%
2007	17.423.153	21.606.812	39.029.965	43.926.929	88,85%
2008	18.405.579	23.601.000	42.006.579	44.451.147	94,50%
2009	18.046.744	23.373.913	41.420.657	44.978.832	92,09%
2010	18.462.916	21.840.891	40.303.807	45.509.584	88,56%
2011	19.620.393	22.295.140	41.915.533	46.044.601	91,03%
2012	19.957.672	22.605.295	42.562.967	46.581.823	91,37%

Fuente: BDUA Régimen contributivo – oficina TIC ministerio de salud y protección social, cupos contratos régimen subsidiado – consorcio FOSYGA

En el cuadro anterior, se puede observar que en el primer año del periodo en estudio (2012 – 2015) hubo un incremento del 1.37% de cobertura de afiliación, es decir, 310.155 personas vinculadas al régimen subsidiado.

El ministerio de salud y protección social, por medio de la dirección de aseguramiento en salud, riesgos profesionales y pensiones, en su base de datos tiene información sobre la cobertura de departamental a Diciembre del año 2011.

En la Tabla 12, se muestran los porcentajes de coberturas de afiliación al régimen subsidiado por departamentos, en esta se puede observar que el departamento

del Cauca (al cual pertenece el municipio de Puerto tejada) al termino del año 2011 tuvo una cobertura de afiliación al régimen subsidiado aparente del 97,87% de la población. Siendo estas las condiciones iniciales del periodo del plan de desarrollo en estudio.

En la Tabla 12, se muestra las condiciones de cobertura del departamento del Cauca, al cual pertenece el municipio de Puerto Tejada (objeto de la presente investigación) a Diciembre de 2011. En esta se evidencia que el municipio de Puerto Tejada aparentemente tiene cubierto el 100% de la población al régimen subsidiado. En esta se evidencia que a nivel departamental, el departamento del Cauca tiene un déficit de cobertura del 2.13% que corresponde a 15.813 habitantes.

A su vez el municipio de Puerto Tejada para el año 2.011, según los datos del SISBEN tiene asegurada el 100% de la población (ver Tabla 13) al inicio del periodo de investigación en el presente documento.

Tabla 11 Cobertura Departamental de afiliación al régimen subsidiado a Diciembre de 2011

DEPARTAMENTO	POBLACION SISBEN 1 y 2	POBLACION INDIGENA ABRIL DE 2011	TOTAL SISBEN 1 Y 2 MAS POBLACION INDIGENA	POBLACION SISBEN 1 y 2 AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SISBEN 1 Y 2 MAS POBLACION INDIGENA MENOS POBLACION 1 Y 2 SISBEN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO (Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado)	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA CORTE DICIEMBRE DE 2011	DEFICIT DE COBERTURA TOTAL NIVELES 1 y 2 DE SISBEN	% DEFICIT DE COBERTURA	% COBERTURA
AMAZONAS	16.066	28.224	44.290	4.146	40.144	50.455	2.797	6,97%	93,03%
ANTIOQUIA	2.989.760	19.238	3.008.998	1.036.009	1.975.119	2.336.614	84.522	4,28%	95,72%
ARAUCA	144.668	4.410	149.078	21.875	127.203	176.586	0	0,00%	100,00%
ATLANTICO	849.264	0	849.264	359.236	494.730	1.244.365	0	0,00%	100,00%
BOGOTA	1.717.216	0	1.717.216	1.062.876	654.340	1.304.355	0	0,00%	100,00%
BOLIVAR	1.253.183	0	1.253.183	292.742	960.441	1.298.135	2.389	0,25%	99,75%
BOYACA	546.549	4.700	551.249	150.305	401.504	702.397	878	0,22%	99,78%
CALDAS	362.959	49.031	411.990	104.753	307.237	458.141	352	0,11%	99,89%
CAQUETA	285.367	7.742	293.109	30.390	262.719	285.215	13.884	5,28%	94,72%
CASANARE	197.097	6.691	203.788	60.353	143.435	204.261	1.783	1,24%	98,76%
CAUCA	630.594	233.135	863.729	121.992	741.737	948.775	15.813	2,13%	97,87%
CESAR	630.175	42.987	673.162	108.446	564.716	780.900	1.609	0,28%	99,72%
CHOCO	246.153	54.461	300.614	32.785	267.829	375.729	176	0,07%	99,93%
CORDOBA	1.162.611	51.859	1.214.470	156.306	1.058.164	1.291.926	30.691	2,90%	97,10%
CUNDINAMARCA	760.256	0	760.256	401.095	371.544	937.844	0	0,00%	100,00%
GUAINIA	7.422	16.800	24.222	1.698	22.524	37.653	0	0,00%	100,00%
GUAVIARE	55.525	10.267	65.792	10.315	55.477	65.973	2.181	3,93%	96,07%
HUILA	647.691	6.699	654.390	88.791	565.599	723.259	514	0,09%	99,91%
LA GUAJIRA	321.512	241.516	563.028	59.176	503.852	618.880	35.738	7,09%	92,91%
MAGDALENA	846.181	8.421	854.602	175.376	679.226	940.208	8.551	1,26%	98,74%
META	411.505	11.034	422.539	119.262	303.277	373.811	4.911	1,62%	98,38%
NARIÑO	968.158	126.892	1.095.050	134.621	960.429	1.115.408	32.006	3,33%	96,67%
NORTE DE SANTANDER	867.122	4.865	871.987	196.283	675.704	814.823	2.424	0,36%	99,64%
PUTUMAYO	193.717	26.906	220.623	25.835	194.788	256.390	0	0,00%	100,00%
QUINDIO	185.702	226	185.928	56.442	129.486	256.748	0	0,00%	100,00%
RISARALDA	362.532	10.506	373.038	146.981	226.057	355.116	0	0,00%	100,00%
SAN ANDRES	27.289	0	27.289	16.213	11.076	22.566	0	0,00%	100,00%
SANTANDER	822.763	919	823.682	318.179	505.503	874.149	0	0,00%	100,00%
SUCRE	529.222	17.823	547.045	66.823	480.222	773.027	6.745	1,40%	98,60%
TOLIMA	786.336	24.731	811.067	181.666	629.401	737.986	2.333	0,37%	99,63%
VALLE DEL CAUCA	1.634.991	9.903	1.644.894	651.224	993.670	1.764.010	0	0,00%	100,00%
VAUPES	4.690	19.533	24.223	987	23.236	24.246	2.656	11,43%	88,57%
VICHADA	18.060	30.063	48.123	4.023	44.100	69.352	0	0,00%	100,00%
TOTAL NACIONAL	20.482.336	1.069.582	21.551.918	6.197.204	15.374.489	22.219.303	252.953	1,65%	98,35%

Fuente: ministerio de salud y protección social, www.minsalud.gov.co

Tabla 12 Cobertura de afiliación municipal al régimen subsidiado a Diciembre de 2011

CODIGOS DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACION SISBEN 1 y 2	POBLACION INDIGENA ABRIL DE 2011	TOTAL SISBEN 1 y 2 MAS POBLACION INDIGENA	POBLACION SISBEN 1 y 2 AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO	SISBEN 1 Y 2 MAS POBLACION INDIGENA MENOS POBLACION 1 Y 2 SISBEN AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO (Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado)	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA CORTE DICIEMBRE DE 2011	DEFICIT DE COBERTURA TOTAL NIVELES 1 y 2 DE SISBEN	% DEFICIT DE COBERTURA	% COBERTURA
19001	CAUCA	POPAYAN	61.564	2.497	64.061	25.719	38.342	121.905	0	0,00%	100,00%
19022	CAUCA	ALMAGUER	14.266	4.708	18.974	660	18.314	16.643	1.671	9,12%	90,88%
19050	CAUCA	ARGELIA	20.106	0	20.106	887	19.219	23.898	0	0,00%	100,00%
19075	CAUCA	BALBOA	19.403	0	19.403	1.210	18.193	19.801	0	0,00%	100,00%
19100	CAUCA	BOLIVAR	34.213	0	34.213	2.776	31.437	40.994	0	0,00%	100,00%
19110	CAUCA	BUENOS AIRES	16.502	2.611	19.113	2.619	16.494	22.849	0	0,00%	100,00%
19130	CAUCA	CAJIBIO	30.310	794	31.104	2.718	28.386	33.066	0	0,00%	100,00%
19137	CAUCA	CALDONO	6.118	21.356	27.474	1.040	26.434	28.719	0	0,00%	100,00%
19142	CAUCA	CALOTO	9.525	7.313	16.838	3.525	13.313	17.069	0	0,00%	100,00%
19212	CAUCA	CORINTO	12.124	8.924	21.048	3.083	17.965	21.292	0	0,00%	100,00%
19256	CAUCA	EL TAMBO	38.022	2.939	40.961	3.765	37.196	43.400	0	0,00%	100,00%
19290	CAUCA	FLORENCIA	5.023	0	5.023	204	4.819	5.130	0	0,00%	100,00%
19300	CAUCA	GUACHENE	13.268	0	13.268	5.840	7.428	7.717	0	0,00%	100,00%
19318	CAUCA	GUAPI	23.315	0	23.315	3.570	19.745	23.991	0	0,00%	100,00%
19355	CAUCA	INZA	9.930	10.833	20.763	1.153	19.610	24.487	0	0,00%	100,00%
19364	CAUCA	JAMBALO	0	14.574	14.574	125	14.449	14.639	0	0,00%	100,00%
19392	CAUCA	LA SIERRA	8.655	0	8.655	782	7.873	10.849	0	0,00%	100,00%
19397	CAUCA	LA VEGA	10.851	10.136	20.987	828	20.159	19.657	502	2,49%	97,51%
19418	CAUCA	LOPEZ DE MICAY	18.820	841	19.661	1.735	17.926	9.428	8.498	47,41%	52,59%
19450	CAUCA	MERCADERES	15.726	0	15.726	1.347	14.379	15.642	0	0,00%	100,00%
19455	CAUCA	MIRANDA	17.237	3.712	20.949	6.899	14.050	14.675	0	0,00%	100,00%
19473	CAUCA	MORALES	11.184	9.814	20.998	967	20.031	23.255	0	0,00%	100,00%
19513	CAUCA	PADILLA	7.669	0	7.669	2.246	5.423	5.072	351	6,47%	93,53%
19517	CAUCA	PAEZ	7.314	30.283	37.597	773	36.824	32.033	4.791	13,01%	86,99%
19532	CAUCA	PATIA (EL BORDO)	23.122	0	23.122	3.263	19.859	28.258	0	0,00%	100,00%
19533	CAUCA	PIAMONTE	6.296	1.075	7.371	533	6.838	7.957	0	0,00%	100,00%
19548	CAUCA	PIENDAMO	21.956	2.904	24.860	3.159	21.701	30.145	0	0,00%	100,00%
19573	CAUCA	PUERTO TEJADA	22.793	0	22.793	10.639	12.154	21.296	0	0,00%	100,00%
19585	CAUCA	PURACE	3.151	10.102	13.253	948	12.305	15.550	0	0,00%	100,00%
19622	CAUCA	ROSAS	7.476	0	7.476	1.020	6.456	9.336	0	0,00%	100,00%
19693	CAUCA	SAN SEBASTIAN	6.348	3.792	10.140	420	9.720	9.987	0	0,00%	100,00%
19698	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHA	39.689	12.790	52.479	12.542	39.937	52.675	0	0,00%	100,00%
19701	CAUCA	SANTA ROSA	4.541	525	5.066	503	4.563	6.094	0	0,00%	100,00%
19743	CAUCA	SILVIA	3.727	26.591	30.318	954	29.364	35.874	0	0,00%	100,00%
19760	CAUCA	SOTARA	6.237	5.216	11.453	955	10.498	10.604	0	0,00%	100,00%
19780	CAUCA	SUAREZ	11.256	0	11.256	1.565	9.691	16.530	0	0,00%	100,00%
19785	CAUCA	SUCRE	6.834	0	6.834	392	6.442	6.688	0	0,00%	100,00%
19807	CAUCA	TIMBIO	24.123	0	24.123	3.835	20.288	25.533	0	0,00%	100,00%
19809	CAUCA	TIMBIQUI	16.324	3.095	19.419	1.245	18.174	22.496	0	0,00%	100,00%
19821	CAUCA	TORIBIO	98	25.312	25.410	45	25.365	27.325	0	0,00%	100,00%
19824	CAUCA	TOTORO	2.976	10.398	13.374	548	12.826	17.293	0	0,00%	100,00%
19845	CAUCA	VILLA RICA	12.502	0	12.502	4.955	7.547	8.925	0	0,00%	100,00%

Fuente: ministerio de salud y protección social, www.minsalud.gov.co

Por otra parte se tiene la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), esta es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales). Dependencia de dirección general de la gestión de la demanda en salud.

En las Tabla 14 y 15, se muestra la información referente a la cobertura de afiliación departamental y municipal a 31 de Diciembre de 2011, condiciones de inicio del plan de desarrollo del municipio de Puerto Tejada periodo 2012 – 2015.

Tabla 13 información del BDUA sobre la cobertura de afiliación departamental a salud a 31 de Diciembre de 2011

DEPARTAMENTO	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA DICIEMBRE 31 DE 2011			DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
	Contributivo	Subsidiado	Total general		
Antioquia	3.190.530	2.336.614	5.527.144,00	6.143.809	89,96%
Atlántico	1.045.615	1.244.365	2.289.980,00	2.344.077	97,69%
Bogotá, D.C.	5.375.150	1.304.355	6.679.505,00	7.467.804	89,44%
Bolívar	583.702	1.298.135	1.881.837,00	2.002.531	93,97%
Boyacá	409.060	702.397	1.111.457,00	1.269.405	87,56%
Caldas	399.849	458.141	857.990,00	980.267	87,53%
Caquetá	67.049	285.215	352.264,00	453.588	77,66%
Cauca	251.357	948.775	1.200.132,00	1.330.756	90,18%
Cesar	295.286	780.900	1.076.186,00	979.054	100,00%
Córdoba	311.389	1.291.926	1.603.315,00	1.607.519	99,74%
Cundinamarca	979.073	937.844	1.916.917,00	2.517.215	76,15%
Chocó	45.909	375.729	421.638,00	480.820	87,69%
Huila	293.209	723.259	1.016.468,00	1.097.584	92,61%
La Guajira	152.715	618.880	771.595,00	846.641	91,14%
Magdalena	357.815	940.208	1.298.023,00	1.212.559	100,00%
Meta	380.141	373.811	753.952,00	888.802	84,83%
Nariño	247.102	1.115.408	1.362.510,00	1.660.062	82,08%
Norte de Santander	419.330	814.823	1.234.153,00	1.309.265	94,26%
Quindío	223.197	256.748	479.945,00	552.755	86,83%
Risaralda	472.177	355.116	827.293,00	930.518	88,91%
Santander	981.202	874.149	1.855.351,00	2.020.604	91,82%
Sucre	156.096	773.027	929.123,00	818.689	100,00%
Tolima	439.864	737.986	1.177.850,00	1.391.876	84,62%
Valle del Cauca	2.271.883	1.764.010	4.035.893,00	4.428.675	91,13%
Arauca	35.703	176.586	212.289,00	250.569	84,72%
Casanare	128.951	204.261	333.212,00	331.734	100,00%
Putumayo	42.201	256.390	298.591,00	329.598	90,59%
Archipiélago de San Andrés y Providencia	29.955	22.566	52.521,00	73.925	71,05%
Amazonas	12.158	34.925	47.083,00	47.699	98,71%
Guainía	3.719	19.059	22.778,00	19.096	100,00%
Amazonas	130	15.530	15.660,00	25.159	62,24%
Guainía	17	18.594	18.611,00	19.853	93,74%
Guaviare	11.379	65.973	77.352,00	104.846	73,78%
Vaupés	2.435	24.246	26.681,00	41.965	63,58%
Vichada	5.045	69.352	74.397,00	65.282	100,00%
TOTALES	19.620.393	22.219.303	41.839.696,00	46.044.601	90,87%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliación, www.minsalud.gov.co

Tabla 14 Información del BDUA sobre la cobertura de afiliación municipal a salud a 31 de Diciembre de 2011

DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	AFILIADOS CARGADOS EN BDUA DICIEMBRE 31 DE 2011			DANE (Estimación y Proyección)	COBERTURA
			Contributivo	Subsidiado	Total general		
19001	Cauca	Popayán	132.294	121.905	254.199,00	268.036	94,84%
19022	Cauca	Almaguer	288	16.643	16.931,00	21.009	80,59%
19050	Cauca	Argelia	231	23.898	24.129,00	25.733	93,77%
19075	Cauca	Balboa	360	19.801	20.161,00	24.755	81,44%
19100	Cauca	Bolívar	908	40.994	41.902,00	44.271	94,65%
19110	Cauca	Buenos Aires	714	22.849	23.563,00	29.937	78,71%
19130	Cauca	Cajibío	688	33.066	33.754,00	36.303	92,98%
19137	Cauca	Caldono	420	28.719	29.139,00	32.115	90,73%
19142	Cauca	Caloto(1)(3)	6.404	17.069	23.473,00	17.499	100,00%
19212	Cauca	Corinto	4.574	21.292	25.866,00	30.319	85,31%
19256	Cauca	El Tambo	1.120	43.400	44.520,00	46.888	94,95%
19290	Cauca	Florencia	202	5.130	5.332,00	6.084	87,64%
19300	Cauca	Guachené (1)	66	7.717	7.783,00	19.654	39,60%
19318	Cauca	Guapi	3.171	23.991	27.162,00	29.365	92,50%
19355	Cauca	Inzá	990	24.487	25.477,00	29.102	87,54%
19364	Cauca	Jambaló	292	14.639	14.931,00	16.258	91,84%
19392	Cauca	La Sierra	240	10.849	11.089,00	10.729	100,00%
19397	Cauca	La Vega	488	19.657	20.145,00	43.139	46,70%
19418	Cauca	López	506	9.428	9.934,00	19.854	50,04%
19450	Cauca	Mercaderes	430	15.642	16.072,00	17.899	89,79%
19455	Cauca	Miranda	8.971	14.675	23.646,00	36.901	64,08%
19473	Cauca	Morales	408	23.255	23.663,00	25.231	93,79%
19513	Cauca	Padilla	1.505	5.072	6.577,00	8.059	81,61%
19517	Cauca	Paez	700	32.033	32.733,00	33.551	97,56%
19532	Cauca	Patía	3.929	28.258	32.187,00	34.898	92,23%
19533	Cauca	Piamonte	76	7.957	8.033,00	7.204	100,00%
19548	Cauca	Piendamó	4.722	30.145	34.867,00	39.816	87,57%
19573	Cauca	Puerto Tejada	29.231	21.296	50.527,00	45.091	100,00%
19585	Cauca	Puracé	563	15.550	16.113,00	15.190	100,00%
19622	Cauca	Rosas	411	9.336	9.747,00	12.981	75,09%
19693	Cauca	San Sebastián	208	9.987	10.195,00	13.438	75,87%
19698	Cauca	Santander de Quilichao	35.641	52.675	88.316,00	87.872	100,00%
19701	Cauca	Santa Rosa	82	6.094	6.176,00	10.076	61,29%
19743	Cauca	Silvia	839	35.874	36.713,00	31.600	100,00%
19760	Cauca	Sotara	162	10.604	10.766,00	16.397	65,66%
19780	Cauca	Suárez	547	16.530	17.077,00	18.860	90,55%
19785	Cauca	Sucre	74	6.686	6.760,00	8.905	75,91%
19807	Cauca	Timbío	3.616	25.533	29.149,00	32.217	90,48%
19809	Cauca	Timbiquí	881	22.496	23.377,00	21.189	100,00%
19821	Cauca	Tonibío	704	27.325	28.029,00	27.958	100,00%
19824	Cauca	Totoró	310	17.293	17.603,00	18.960	92,84%
19845	Cauca	Villa Rica	3.391	8.925	12.316,00	15.413	79,91%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliación, www.minsalud.gov.co

Los datos registrados en la base de datos única de afiliación sobre la cobertura del municipio de Puerto Tejada a Diciembre de 2011 (ver Tabla 15) coinciden con la información registrada en la base de datos del SISBEN (Tabla 13), lo que propone un estado de efectividad en las implicaciones del programa de Aseguramiento para el periodo de estudio 2012- 2015.

Para el año 2013 y 2014 la certificación de “Cobertura en el régimen subsidiado” se definió de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2017 de 2012 “Por la

cual se establece la forma de calcular la cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial”³⁸.

En el año 2015, el cálculo de la cobertura del régimen subsidiado tanto a nivel nacional como a nivel territorial se realizó en el marco de la resolución 2017 de 2012 expedida por el ministerio de salud y protección social.

La resolución 2017 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los criterios de cobertura del Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial y el cálculo de la media nacional en la cobertura de dicho Régimen, las cuales serán certificadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para tal fin, se utilizó la siguiente información:

- SISBEN III reportada por el DNP con corte a diciembre de 2015.
- Base de Datos de Evolución de Documento versión 3.1 _ BED, del Ministerio de Salud y Protección Social, que contiene la asociación de los diferentes documentos de identidad de una persona.
- Base de datos “identificaciones_RNEC_certificadas” que contiene la información de la Registraduría Nacional del Estado Civil -RNEC filtrando fallecidos y cancelados e información de nacimientos y defunciones reportada por los prestadores de servicios de salud y Medicina Legal a la base de datos RUAF-ND, con corte a 6 marzo de 2016.
- Base de datos de los regímenes de excepción y especial _ BDEX, con corte a 31 de diciembre de 2015.

³⁸ Ministerio de protección social. [Citado el 02 de Septiembre de 2016] Disponible en internet en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

- Base de datos única de afiliados BDUA con corte a 31 de diciembre de 2015.
- Base de datos Pila corte noviembre de 2015 a enero de 2016, así como información de la población indígena y la población desplazada³⁹.

Dicho lo anterior se realizaron cruces de información de acuerdo a criterios establecidos por base de datos (véase Tabla 16), así:

³⁹ NOTA TÉCNICA Y METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL AÑO 2015 TANTO A NIVEL NACIONAL COMO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2017 DE 2012. [Citado el 01 de septiembre de 2016] Disponible en internet en www.minsalud.gov.co

Tabla 15 Criterios de cruce de información por base de datos

Base de datos y/o Tabla de datos	Criterios para cruces
Cruce 1: SISBEN – Base Evolución Documento BED-V3.1 <i>Número de registros a cruzar</i>	1. Cruce por tipo y número de documento Para aquellos registros que no cruzan se excluyen solo los documentos que no aparecen registrados en dicha base de datos a excepción de los Registros Civiles -RC por cuanto su actualización no es inmediata.
Cruce 2: Identificación de fallecidos Resultado Cruce 1 con “Identificaciones_RNEC”	Coincidencia por tipo y número de documento, primer apellido y primer nombre. Permite identificar los fallecidos a partir de las bases de datos con la que cuenta el Consorcio SAYP (de Registraduría, ND-RUAF).
Cruce 3: Resultado Cruce 2 con BDEX	-Cruce 1 con BDEX: Coincidencia por tipo y número de documento. - Cruce 2 con BDEX: No existe en Cruce 1, pero existe en BDEX por nombres, apellidos y fecha de nacimiento carácter a carácter. - Cruce 3 con BDEX: No existe en Cruce 1 y Cruce 2, pero existe en BDEX por primer nombre, primer apellido y fecha de nacimiento carácter a carácter. - Cruce 4 con BDEX: No existe en Cruce 1, Cruce 2 y Cruce 3, pero existe en BDEX por nombres, apellidos y fecha de nacimiento fonético. - Cruce 5 con BDEX: No existe en Cruce 1, Cruce 2, Cruce 3 y Cruce 4, pero existe en BDEX por primer nombre, primer apellido y fecha de nacimiento fonético. - Cruce 6 con BDEX: No existe en Cruce 1, Cruce 2, Cruce 3 y Cruce 4, Cruce 5, pero existe en BDEX por número documento, primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido.
Cruce 4: Resultado Cruce 2 con BDUA - Base de Datos Única de Afiliados	1. Cruce 1 con BDUA: Coincidencia por tipo y número de documento. 2. Cruce 2 con BDUA: No existe en Cruce 1, pero existe en BDUA por nombres, apellidos y fecha de nacimiento carácter a carácter. 3. Cruce 3 con BDUA: No existe en Cruce 1 y Cruce 2, pero existe en BDUA por primer nombre, primer apellido y fecha de nacimiento carácter a carácter. 4. Cruce 4 con BDUA: No existe en Cruce 1, Cruce 2 y Cruce 3, pero existe en BDUA por nombres, apellidos y fecha de nacimiento fonético. 5. Cruce 5 con BDUA: No existe en Cruce 1, Cruce 2, Cruce 3 y Cruce 4, pero existe en BDUA por primer nombre, primer apellido y fecha de nacimiento fonético. 6. Cruce 6 con BDUA: No existe en Cruce 1, Cruce 2, Cruce 3 y Cruce 4, Cruce 5, pero existe en BDUA por número documento, primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido.
Cruce 5 : PILA	Cruzan por tipo y número de documento con PILA

Fuente: Nota técnica y metodología para el cálculo de la cobertura del régimen subsidiado en el año 2015 tanto a nivel nacional como territorial en el marco de la resolución 2017 de 2012, en www.minsalud.gov.co

En conclusión, para el año 2015, el déficit de cobertura teniendo en cuenta la población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado con corte a diciembre del año 2015 es del 3.2%, el cual equivale a 629.560 personas, las cuales nunca

han estado afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y no están cubiertas por los regímenes especiales o de excepción⁴⁰. Y para el municipio de Puerto el déficit de cobertura es del 6.8% que corresponde a 1091 habitantes sin vinculación a servicios de salud (ver Tabla 17).

La población registrada como desafiliada o retirada de la BDUA en los niveles 1 y 2 del SISBEN no se tiene en cuenta para el cálculo del déficit de cobertura, porque de hacerlo se estaría produciendo un aumento artificial de la población pobre no asegurada.

Por otra parte, en este ejercicio no se incluyen como base para el cálculo del déficit de cobertura la población desplazada, porque están afiliados e incluidos en la BDUA o porque de hallarse población sin afiliar, su no afiliación es una situación transitoria por cuanto deben ser afiliados en el momento de su identificación y existen los recursos para ello.

En la Tabla 17, se muestran los resultados del estudio para el departamento del Cauca (al que pertenece el municipio de Puerto Tejada, objeto de la presente investigación).

⁴⁰ NOTA TÉCNICA Y METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL AÑO 2015 TANTO A NIVEL NACIONAL COMO TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2017 DE 2012. [Citado el 01 de septiembre de 2016] Disponible en internet en www.minsalud.gov.co

Tabla 16 Estudio de cobertura de la población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado.

CÓDIGO DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN SISBÉN NIVEL 1 (1)	POBLACIÓN SISBÉN NIVEL 2 (1)	POBLACIÓN SISBÉN NIVELES 1 y 2	POBLACIÓN INDÍGENA (2)	TOTAL SISBÉN 1 Y 2 MAS POBLACIÓN INDÍGENA	POBLACIÓN SISBÉN 1 y 2 REGISTRADA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y EN RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN	SISBÉN 1 Y 2 MAS POBLACIÓN INDÍGENA MENOS POBLACIÓN 1 Y 2 SISBÉN REGISTRADA EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y EN RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN (Población susceptible de ser afiliada al Régimen Subsidiado)	POBLACIÓN SISBÉN 1 Y 2 REGISTRADA EN RÉGIMEN SUBSIDIADO + POBLACIÓN INDÍGENA	DÉFICIT DE COBERTURA TOTAL NIVELES 1 y 2 DE SISBÉN	% DÉFICIT DE COBERTURA	% COBERTURA	POBLACIÓN DESPLAZADA, NO IDENTIFICADA EN LOS NIVELES 1 Y 2 DEL SISBÉN (3).	POBLACIÓN DESPLAZADA (NO IDENTIFICADA EN LOS NIVELES 1 Y 2 DEL SISBÉN), NO AFILIADA.
19001	Cauca	Popayán	96.245	10.247	106.492	4.977	111.469	27.005	84.464	82.641	1.823	2,2%	97,8%	40.793	7.696
19022	Cauca	Almaguer	14.483	60	14.543	3.179	17.722	1.077	16.645	16.579	66	0,4%	99,6%	14	5
19050	Cauca	Argelia	22.997	966	23.963	7	23.970	1.238	22.732	22.227	505	2,2%	97,8%	457	204
19075	Cauca	Balboa	20.317	571	20.888	2	20.890	1.791	19.099	18.739	360	1,9%	98,1%	369	102
19100	Cauca	Bolívar	36.956	1.444	38.400	2.596	40.996	3.853	37.143	36.544	599	1,6%	98,4%	320	95
19110	Cauca	Buenos Aires	17.003	1.628	18.631	3.969	22.600	3.660	18.940	18.245	695	3,7%	96,3%	1.311	336
19130	Cauca	Calibío	29.929	2.743	32.672	1.588	34.260	3.519	30.741	29.853	888	2,9%	97,1%	529	105
19137	Cauca	Caldono	7.772	854	8.626	23.848	32.474	1.240	31.234	31.034	200	0,6%	99,4%	191	49
19142	Cauca	Caloto(1)(3)	10.310	1.187	11.497	9.763	21.260	4.370	16.890	16.611	279	1,7%	98,3%	1.326	424
19212	Cauca	Corinto	12.993	1.914	14.907	10.740	25.647	3.649	21.998	21.617	381	1,7%	98,3%	583	146
19256	Cauca	El Tambo	38.278	2.993	41.271	2.974	44.245	5.019	39.226	38.478	748	1,9%	98,1%	2.360	446
19290	Cauca	Florencia	5.428	214	5.642		5.642	448	5.194	5.118	76	1,5%	98,5%	108	49
19300	Cauca	Guachené (1)	16.564	808	17.372	1	17.373	8.805	8.568	7.935	633	7,4%	92,6%	52	15
19318	Cauca	Guapi	23.338	573	23.911	329	24.240	4.154	20.086	18.328	1.758	8,8%	91,2%	1.608	616
19355	Cauca	Inzá	12.071	501	12.572	12.211	24.783	1.583	23.200	22.874	326	1,4%	98,6%	158	40
19364	Cauca	Jambaló			0	15.050	15.050	0	15.050	15.050	0	0,0%	100,0%	581	126
19392	Cauca	La Sierra	8.960	681	9.641	2.244	11.885	1.277	10.608	10.500	108	1,0%	99,0%	58	15
19397	Cauca	La Vega	11.054	487	12.441	8.063	20.504	1.224	19.280	19.018	262	1,4%	98,6%	122	51
19418	Cauca	López	14.080	571	14.651	1.906	16.557	1.512	15.045	14.078	967	6,4%	93,6%	652	232
19450	Cauca	Mercaderes	16.726	533	17.259		17.259	2.148	15.111	14.932	179	1,2%	98,8%	1.046	443
19455	Cauca	Miranda	16.202	3.017	19.219	4.006	23.225	7.933	15.292	14.908	384	2,5%	97,5%	989	191
19473	Cauca	Morales	12.571	933	13.504	11.937	25.441	1.565	23.876	23.695	181	0,8%	99,2%	2.007	221
19513	Cauca	Padilla	7.183	872	8.055		8.055	2.944	5.111	4.894	217	4,2%	95,8%	20	6
19517	Cauca	Paez	7.167	487	7.654	25.032	32.686	1.088	31.598	31.353	245	0,8%	99,2%	1.500	569
19532	Cauca	Patía	31.701	683	32.384	3	32.387	4.995	27.392	26.922	470	1,7%	98,3%	748	291
19533	Cauca	Piamonte	6.877	228	7.105	1.456	8.561	688	7.873	7.524	349	4,4%	95,6%	417	130
19548	Cauca	Piendamó	19.869	2.766	22.635	7.014	29.649	3.721	25.928	25.270	658	2,5%	97,5%	1.401	251
19573	Cauca	Puerto Tejada	26.521	3.593	30.114	31	30.145	14.087	16.058	14.967	1.091	6,8%	93,2%	282	82
19585	Cauca	Puracé	4.304	49	4.353	10.392	14.745	769	13.976	13.870	106	0,8%	99,2%	27	7
19622	Cauca	Rosás	9.766	149	9.915	533	10.448	1.591	8.857	8.694	163	1,8%	98,2%	542	109
19693	Cauca	San Sebastián	5.902	603	6.505	3.212	9.717	791	8.926	8.798	128	1,4%	98,6%	81	1
19698	Cauca	Santander de Quilichao	51.446	4.721	56.167	17.477	73.644	17.915	55.729	54.604	1.125	2,0%	98,0%	5.252	1.254
19701	Cauca	Santa Rosa	4.115	159	4.274	211	4.485	620	3.865	3.819	46	1,2%	98,8%	63	9
19743	Cauca	Silvia	3.420	667	4.087	27.902	31.989	877	31.112	30.978	134	0,4%	99,6%	107	11
19760	Cauca	Sotara	6.624	539	7.163	3.703	10.866	1.227	9.639	9.504	135	1,4%	98,6%	87	12
19780	Cauca	Suárez	13.594	936	14.530	3.449	17.979	2.207	15.772	15.360	412	2,6%	97,4%	1.309	131
19785	Cauca	Sucre	7.312	187	7.499		7.499	705	6.794	6.713	81	1,2%	98,8%	55	21
19807	Cauca	Timbío	21.840	3.537	25.377	410	25.787	5.162	20.625	20.303	322	1,6%	98,4%	1.456	310
19809	Cauca	Timbiquí	17.702	96	17.798	4.195	21.993	1.951	20.042	18.349	1.693	8,4%	91,6%	2.463	845
19821	Cauca	Toribío	52	38	90	27.386	27.476	33	27.443	27.440	3	0,0%	100,0%	1.973	153
19824	Cauca	Totoró	3.120	211	3.331	14.678	18.009	596	17.413	17.353	60	0,3%	99,7%	35	12
19845	Cauca	Villa Rica	14.900	1.014	15.914	6	15.920	7.662	8.258	7.958	300	3,6%	96,4%	244	94

Fuente: Cobertura régimen subsidiado a Diciembre de 2015

El municipio de Puerto Tejada trimestralmente registra los datos de ejecución del presupuesto municipal en el Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP). El CHIP es una herramienta a través de la cual se genera, trasmite y difunde información financiera producida por las entidades públicas.

De acuerdo a lo anterior, se presenta la información de ejecución presupuestal del fondo de salud en el municipio de Puerto Tejada en los años 2013, 2014 y 2015, en relación con el régimen subsidiado (véase Tablas 18, 19 y 20).

Las Tablas 18, 19 y 20, permiten analizar si existe alguna relación estacionaria para la ejecución del presupuesto para el fondo de salud, específicamente lo relacionado con el régimen subsidiado.

Tabla 17 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2013

FECHA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO (Miles)		RECAUDO (Miles)	OBLIGACIONES (Miles)	PAGOS (Miles)
			INICIAL	DEFINITIVO			
01/01/2013 - 31/03/2013	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 11,406,840	\$ 1,790,690	\$ 1,790,690	\$ 1,790,690
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 11,406,840	\$ 1,790,690	\$ 1,790,690	\$ 1,790,690
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,452,112	\$ 4,452,112	\$ 344,328	\$ 344,328	\$ 344,328
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,750,228	\$ 6,750,228	\$ 1,435,355	\$ 1,435,355	\$ 1,435,355
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	\$ 100,000	\$ 100,000	\$ 2,400	\$ 2,400	\$ 2,400
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 103,000	\$ 103,000	\$ 8,607	\$ 8,607	\$ 8,607
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTRAS FUENTES DIFERENTES A LAS ANTERIORES	\$ 1,500	\$ 1,500	\$ -	\$ -	\$ -
01/04/2013 - 31/06/2013	RÉGIMEN SUBSIDIADO		11406839.738	13771258.884	7274580.492	6255723.670	5166213.581
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		11406839.738	12857024.480	7041036.569	6022179.747	5166213.581
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	4452112.232	4452112.232	2478614.842	1459758.020	1459758.020
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	6750227.506	8114628.283	4496379.752	4496379.752	3651420.582
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	100000.000	100000.000	22762.469	22762.469	18689.880
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	103000.000	103000.000	43279.506	43279.506	36345.099
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN ESPECIFIC	0.000	39739.104	0.000	0.000	0.000
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTRAS FUENTES DIFERENTES A LAS ANTERIORES	1500.000	47544.861	0.000	0.000	0.000
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		0.000	914234.404	233543.923	233543.923	0.000
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	0.000	914234.404	233543.923	233543.923	0.000
01/07/2013 - 31/09/2013	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 13,771,259	\$ 7,812,875	\$ 7,132,185	\$ 6,898,641
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 12,857,024	\$ 6,898,641	\$ 6,898,641	\$ 6,898,641
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,452,112	\$ 4,452,112	\$ 2,017,473	\$ 2,017,473	\$ 2,017,473
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,750,228	\$ 8,114,628	\$ 4,804,119	\$ 4,804,119	\$ 4,804,119
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	\$ 100,000	\$ 100,000	\$ 26,835	\$ 26,835	\$ 26,835
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 103,000	\$ 103,000	\$ 50,214	\$ 50,214	\$ 50,214
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTRAS FUENTES DIFERENTES A LAS ANTERIORES	\$ 1,500	\$ 47,545	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN ESPECIFIC	\$ -	\$ 39,739	\$ -	\$ -	\$ -
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 914,234	\$ 914,234	\$ 233,544	\$ -
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ -	\$ 914,234	\$ 914,234	\$ 233,544	\$ -
01/10/2013 - 31/12/2013	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 10,897,989	\$ 9,817,224	\$ 9,817,224	\$ 9,817,224
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,406,840	\$ 9,983,755	\$ 9,817,224	\$ 9,817,224	\$ 9,817,224
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,452,112	\$ 3,411,761	\$ 3,411,761	\$ 3,411,761	\$ 3,411,761
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,750,228	\$ 6,281,710	\$ 6,281,710	\$ 6,281,710	\$ 6,281,710
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	\$ 100,000	\$ 100,000	\$ 48,031	\$ 48,031	\$ 48,031
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 103,000	\$ 103,000	\$ 75,722	\$ 75,722	\$ 75,722
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTRAS FUENTES DIFERENTES A LAS ANTERIORES	\$ 1,500	\$ 47,545	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN ESPECIFIC	\$ -	\$ 39,739	\$ -	\$ -	\$ -
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 914,234	\$ -	\$ -	\$ -
	TRANSFERENCIA A LOS DEPARTAMENTOS POR SALDOS DE LIQUIDACIÓN EN LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ -	\$ 914,234	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Información extraída del CHIP

Tabla 18 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2014

FECHA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO (Miles)		RECAUDO (Miles)	OBLIGACIONES (Miles)	PAGOS (Miles)
			INICIAL	DEFINITIVO			
01/01/2014 - 31/03/2014	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 10,315,279	\$ 2,723,018	\$ 2,723,018	\$ 2,723,018
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 10,315,279	\$ 2,723,018	\$ 2,723,018	\$ 2,723,018
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 3,174,793	\$ 3,174,793	\$ 955,338	\$ 955,338	\$ 955,338
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,986,485	\$ 6,986,485	\$ 1,736,815	\$ 1,736,815	\$ 1,736,815
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLIUEGOS	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 17,623	\$ 17,623	\$ 17,623
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS APORTES O TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES	\$ 104,000	\$ 104,000	\$ 13,242	\$ 13,242	\$ 13,242
01/04/2014 - 31/06/2014	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,792,600	\$ 10,284,111	\$ 5,535,312	\$ 5,535,312
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,225,073	\$ 10,284,111	\$ 5,535,312	\$ 5,535,312
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 3,174,793	\$ 4,079,053	\$ 3,174,793	\$ 1,996,578	\$ 1,996,578
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,986,485	\$ 6,986,485	\$ 6,986,485	\$ 3,470,573	\$ 3,470,573
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLIUEGOS	\$ 50,000	\$ 55,535	\$ 50,000	\$ 35,054	\$ 35,054
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS APORTES O TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES	\$ 104,000	\$ 104,000	\$ 72,833	\$ 33,106	\$ 33,106
	PAGO DE DÉFICIT DE INVERSIÓN EN RÉGIMEN SUBSIDIADO (DE CARÁCTER EXCEPCIONAL)		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO	EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO (OTROS RECURSOS DIFERENTES DEL SGP SALUD)	\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
01/07/2014 - 31/09/2014	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,792,600	\$ 7,194,690	\$ 7,194,690	\$ 7,194,690
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,225,073	\$ 7,194,690	\$ 7,194,690	\$ 7,194,690
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 3,174,793	\$ 4,079,053	\$ 2,690,735	\$ 2,690,735	\$ 2,690,735
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,986,485	\$ 6,986,485	\$ 4,405,549	\$ 4,405,549	\$ 4,405,549
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLIUEGOS	\$ 50,000	\$ 55,535	\$ 52,058	\$ 52,058	\$ 52,058
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS APORTES O TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES	\$ 104,000	\$ 104,000	\$ 46,348	\$ 46,348	\$ 46,348
	PAGO DE DÉFICIT DE INVERSIÓN EN RÉGIMEN SUBSIDIADO (DE CARÁCTER EXCEPCIONAL)		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO	EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO (OTROS RECURSOS DIFERENTES DEL SGP SALUD)	\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ -	\$ -	\$ -
01/10/2014 - 31/12/2014	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,812,445	\$ 11,097,030	\$ 11,097,030	\$ 11,097,030
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 10,315,279	\$ 11,244,918	\$ 10,864,279	\$ 10,864,279	\$ 10,864,279
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 3,174,793	\$ 4,079,053	\$ 4,079,053	\$ 4,079,053	\$ 4,079,053
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 6,986,485	\$ 6,986,485	\$ 6,637,014	\$ 6,637,014	\$ 6,637,014
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLIUEGOS	\$ 50,000	\$ 75,379	\$ 75,379	\$ 75,379	\$ 75,379
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS APORTES O TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES	\$ 104,000	\$ 104,000	\$ 72,833	\$ 72,833	\$ 72,833
	PAGO DE DÉFICIT DE INVERSIÓN EN RÉGIMEN SUBSIDIADO (DE CARÁCTER EXCEPCIONAL)		\$ -	\$ 567,527	\$ 232,751	\$ 232,751	\$ 232,751
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ 232,751	\$ 232,751	\$ 232,751
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO	EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO (OTROS RECURSOS DIFERENTES DEL SGP SALUD)	\$ -	\$ 567,527	\$ 232,751	\$ 232,751	\$ 232,751
	PAGO DEUDA CONTRATOS REGIMEN SUBSIDIADO		\$ -	\$ 567,527	\$ 232,751	\$ 232,751	\$ 232,751

Fuente: Información extraída del CHIP

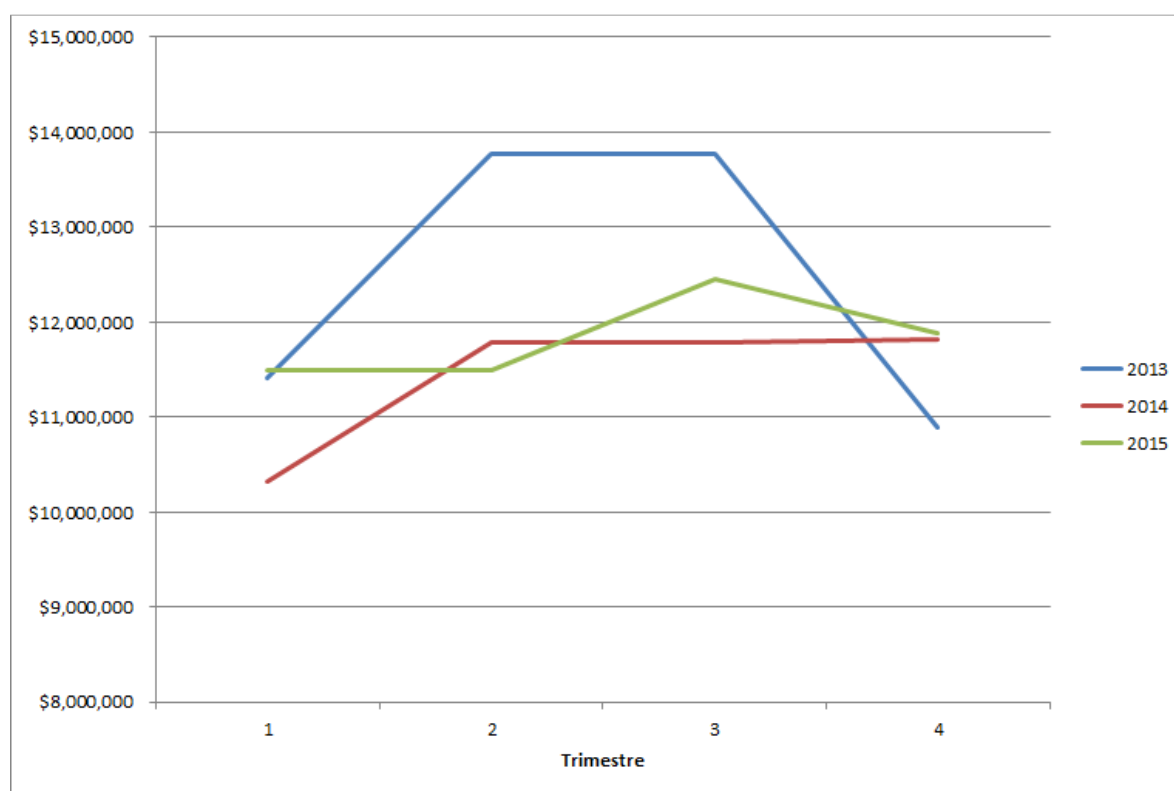
Tabla 19 Ejecución presupuestal del régimen subsidiado del año 2015

FECHA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO (Miles)		RECAUDO (Miles)	OBLIGACIONES (Miles)	PAGOS (Miles)
			INICIAL	DEFINITIVO			
01/01/2015 - 31/03/2015	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,492,820	\$ 11,492,820	\$ -	\$ 1,938,821	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,472,820	\$ 11,472,820	\$ -	\$ 1,938,821	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,221,820	\$ 4,221,820	\$ -	\$ 324,972	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 7,000,000	\$ 7,000,000	\$ -	\$ 1,589,764	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN ESPECIFIC	\$ 21,000	\$ 21,000	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ -	\$ 17,199	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 140,000	\$ 140,000	\$ -	\$ 6,886	\$ -
	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 20,000	\$ 20,000	\$ -	\$ -	\$ -
	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ -	\$ -	\$ -
01/04/2015 - 31/06/2015	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,492,820	\$ 11,492,820	\$ 5,880,262	\$ 5,880,262	\$ 5,880,262
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,472,820	\$ 11,472,820	\$ 5,880,262	\$ 5,880,262	\$ 5,880,262
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,221,820	\$ 4,221,820	\$ 2,498,005	\$ 2,498,005	\$ 2,498,005
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD - RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 21,000	\$ 21,000	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	\$ 7,000,000	\$ 7,000,000	\$ 3,305,759	\$ 3,305,759	\$ 3,305,759
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ 42,068	\$ 42,068	\$ 42,068
	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 140,000	\$ 140,000	\$ 34,430	\$ 34,430	\$ 34,430
	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 20,000	\$ 20,000	\$ -	\$ -	\$ -
	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ -	\$ -	\$ -
01/07/2015 - 31/09/2015	RÉGIMEN SUBSIDIADO		\$ 11,492,820	\$ 12,444,645	\$ 8,774,470	\$ 8,759,470	\$ 8,759,470
	AFILIACIÓN		\$ 11,472,820	\$ 12,356,645	\$ 8,756,970	\$ 8,756,970	\$ 8,756,970
	AFILIACIÓN	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,221,820	\$ 5,105,645	\$ 3,801,825	\$ 3,801,825	\$ 3,801,825
	AFILIACIÓN	SGP - SALUD - RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 21,000	\$ 21,000	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN	FOSYGA	\$ 7,000,000	\$ 7,000,000	\$ 4,822,521	\$ 4,822,521	\$ 4,822,521
	AFILIACIÓN	COLJUEGOS	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ 67,414	\$ 67,414	\$ 67,414
	AFILIACIÓN	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 140,000	\$ 140,000	\$ 65,210	\$ 65,210	\$ 65,210
	0.4% INTERVENTORIA		\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 17,500	\$ 2,500	\$ 2,500
	0.4% INTERVENTORIA	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 17,500	\$ 2,500	\$ 2,500
01/10/2015 - 31/12/2015	TRANSFERENCIA DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS		\$ -	\$ 68,000	\$ -	\$ -	\$ -
	TRANSFERENCIA DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS	EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO (OTROS RECURSOS DIFERENTES DEL SGP SALUD)	\$ -	\$ 68,000	\$ -	\$ -	\$ -
	RÉGIMEN SUBSIDIADO (RS)		\$ 11,492,820	\$ 11,877,611	\$ 11,807,036	\$ 11,807,036	\$ 11,721,638
	AFILIACIÓN RS		\$ 11,472,820	\$ 11,741,821	\$ 11,671,348	\$ 11,671,348	\$ 11,671,348
	AFILIACIÓN RS	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	\$ 4,221,820	\$ 5,105,645	\$ 5,105,645	\$ 5,105,645	\$ 5,105,645
	AFILIACIÓN RS	SGP - SALUD - RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 21,000	\$ 21,000	\$ -	\$ -	\$ -
	AFILIACIÓN RS	FOSYGA	\$ 7,000,000	\$ 6,385,176	\$ 6,385,176	\$ 6,385,176	\$ 6,385,176
	AFILIACIÓN RS	COLJUEGOS	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ 83,945	\$ 83,945	\$ 83,945
	AFILIACIÓN RS	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 140,000	\$ 140,000	\$ 96,582	\$ 96,582	\$ 96,582
	0.4% INTERVENTORIA DEL RS		\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 2,500
	0.4% INTERVENTORIA DEL RS	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 2,500
	0.4% INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD		\$ -	\$ 47,790	\$ 47,790	\$ 47,790	\$ 47,790
	0.4% INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD	FOSYGA	\$ -	\$ 47,790	\$ 47,790	\$ 47,790	\$ 47,790
	TRANSFERENCIA RS DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS		\$ -	\$ 68,000	\$ 67,898	\$ 67,898	\$ -
	TRANSFERENCIA RS DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS	EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO (OTROS RECURSOS DIFERENTES DEL SGP SALUD)	\$ -	\$ 68,000	\$ 67,898	\$ 67,898	\$ -

Fuente: Información extraída del CHIP

En las tablas anteriores se puede evidenciar como ha sido la ejecución del presupuesto de los años allí especificados, estos datos son calculados trimestralmente, con el fin de tener control y seguimiento a las condiciones presupuestales de la administración en oficio, verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos a inicios del periodo, y posteriormente poder proyectar los trimestres siguientes.

Gráfico 2 Comportamiento del presupuesto del Régimen subsidiado



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico anterior se puede analizar el comportamiento de la ejecución presupuestal de los años 2013- 2015 y se evidencia que no existe una relación estacional en el presupuesto del régimen subsidiado.

La información registrada en las Tablas 18, 19 y 20, nos permite resumir el comportamiento en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Resumen de la ejecución del presupuesto en los años 2013, 2014 y 2015

AÑO	PRESUPUESTADO	RECAUDADO	GASTADO	PRESUPUESTO Vs RECAUDO	PRESUPUESTO Vs GASTOS	RECAUDO Vs GASTOS
2013	\$ 49,847,346	\$ 26,695,369	\$ 23,672,768	54%	47%	89%
2014	\$ 45,712,924	\$ 31,298,849	\$ 26,550,050	68%	58%	85%
2015	\$ 47,307,896	\$ 26,461,768	\$ 26,361,370	56%	56%	100%

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, se tiene que en el año 2013 se recaudó el 54% de lo presupuestado del cual se gastó el 47% correspondiente 89% del recaudo en el este año. Para el año 2014, se recaudó el 68% de lo presupuestado del cual se gastó el 58% correspondiente 85% del recaudo, y para el año 2015 se recaudó el 56% de lo presupuestado del cual se gastó el 56% correspondiente 100% del recaudo.

Por otro lado, El municipio de Puerto Tejada para cumplir el propósito de ampliación de la cobertura y aumentar el número de habitantes vinculados al Sistema de Salud, debe depurar y cotejar de manera efectiva las bases de datos (DANE y SISBEN) para con esto registrar datos verídicos de carnetización de la población.

9. HERRAMIENTAS DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DEL SECTOR SALUD.

En esta etapa se darán a conocer herramientas que permiten realizar una eficiente asignación y posterior ejecución del presupuesto del sector salud en el municipio de Puerto Tejada, teniendo en cuenta bases de datos, trazabilidad de asignación y ejecución presupuestal, entre otros.

Las herramientas para la asignación y ejecución del presupuesto del programa de Aseguramiento del sector salud son la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y del Sistema de Información de Beneficiarios (SISBEN), dado que por medio del DANE se pueden establecer los índices demográficos del Municipio de Puerto Tejada y de acuerdo al puntaje del SISBEN y por ende el nivel del usuario, este podrá o no pertenecer al régimen subsidiado.

El DANE es una dependencia del gobierno Colombiano que tiene como objetivo garantizar la producción, disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica, y dirigir, planear, ejecutar, coordinar, regular y evaluar la producción y difusión de información oficial básica⁴¹.

Por otro lado, El SISBEN es el sistema de información diseñado por el Gobierno Nacional para identificar a las familias potenciales beneficiarias de programas Sociales. Su propósito es establecer un mecanismo técnico, objetivo, equitativo y uniforme de identificación de posibles beneficiarios del gasto social para ser usado por las entidades territoriales y ejecutores de política social del orden nacional.

El SISBEN también permite:

⁴¹ COLOMBIA, Decreto 4178 de 2011. Departamento Administrativo de la presidencia de la república. 1p

- Facilitar la clasificación de los potenciales beneficiarios para programas sociales de manera rápida, objetiva, uniforme y equitativa.
- Permitir la elaboración de diagnósticos socioeconómicos precisos de la población pobre para apoyar los planes de desarrollo municipal y distrital, y el diseño y elaboración de programas concretos, orientados a los sectores de menores recursos o población vulnerable.
- Contribuir al fortalecimiento institucional del municipio y distrito, mediante la puesta en marcha de un sistema moderno de información social confiable.
- Apoyar la coordinación interinstitucional municipal y distrital para mejorar el impacto del gasto social, eliminar duplicidades y facilitar el control tanto municipal y distrital, como de la sociedad y entidades ejecutoras de programas sociales que asignan subsidios a través del SISBEN.
- Facilitar la evaluación de las metas de focalización de los departamentos, distritos y municipios y lucha contra la pobreza en el territorio colombiano.

Dicho lo anterior, un sistema de información estructurado por parte del Gobierno Nacional con el fin de caracterizar los hogares, familias y personas, teniendo en cuenta sus condiciones de vida. Cabe resaltar, que el SISBEN es un instrumento aplicado de manera obligatoria, es decir, que por mandato legal se debe aplicar por los entes territoriales, y que finalmente, permite consolidar una fuente informativa con el registro de las condiciones de vida de los hogares y sus respectivos puntajes.

El SISBEN está compuesto por tres elementos:

- El índice SISBEN o método para el cálculo del puntaje (en relación con el puntaje, cabe resaltar que éste es generado automáticamente por un software o

programa de computador, oscila en una escala de 0 a 100 puntos, y representa la evaluación y ponderación de las variables conforme al método de evaluación establecido por el Gobierno Nacional).

- La ficha o formulario de clasificación socioeconómica conocida como encuesta SISBEN: la evaluación de las condiciones de vida del hogar, observadas y medidas según lo dispuesto por la Nación (teniendo en cuenta que actualmente está vigente la tercera versión del SISBÉN).
- El software, con el cual se procesan los datos y se obtiene el puntaje

Los factores o variables que son utilizados para realizar la evaluación de las condiciones de vida de los hogares y por tanto obtener el puntaje respectivo, son los definidos a nivel nacional por el CONPES, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 1176 de 2007⁴².

Mensualmente, se validan y certifican las bases de datos, según un cronograma establecido a nivel nacional. Dicho esto, toda novedad en la base de datos sólo se verá reflejada hasta el siguiente corte y al término del proceso de consolidación, depuración y validación de la base de datos nacional.

El SISBEN contiene varias bases de datos las cuales son utilizadas según la necesidad de la entidad y/o usuario que la requiera, así:

- **Base Certificada del SISBEN:** Es la base de datos del SISBEN que envía periódicamente el DNP, a las entidades territoriales y a los programas sociales del orden nacional o territorial, como resultado de aplicar a la Base Bruta del SISBEN, todos los procesos de control de calidad y los cruces de información necesarios para su depuración.

⁴² SISBEN, Servicios y Términos [Citado el 17 de Noviembre de 2016] Disponible en <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ServiciosTramites/SISBEN/QueEs>

En la Base Certificada del SISBEN todos los registros son clasificados como validados o como suspendidos, conforme al artículo 4 del Decreto 4816 de 2008. La Base Certificada del SISBEN podrá ser nacional, municipal o distrital. Las autoridades adoptarán sus decisiones teniendo en cuenta las bases certificadas del SISBEN con sujeción a los procesos previstos.

- **Base Bruta Municipal del SISBEN:** Es la base de datos generada por el municipio a partir de los procesos de actualización de las encuestas, esta es entregada en las fechas de corte de información al respectivo departamento o al DNP, conforme a los lineamientos establecidos por el mismo.
- **Base Bruta Distrital del SISBEN:** Es la base de datos bruta generada por los distritos a partir de los procesos de actualización de la encuesta, es entregada periódicamente al respectivo departamento o al DNP conforme a sus lineamientos.
- **Base Bruta del SISBEN:** Es la base de datos nacional conformada por la unión de las Bases Brutas Municipales y Distritales que fueron entregadas al DNP en las fechas de corte establecidas⁴³.

Existen dos tipos de recopilación de información por medio de las encuestas: el método masivo o de aplicación de encuestas por barrido, y a la demanda, es decir mediante la atención de solicitudes de los ciudadanos, así:

Encuestas por barrido: operativo similar a un censo en el cual se realizan visitas casa por casa cubriendo zonas específicas de la ciudad. Se adelanta cuando el Gobierno Nacional establece una nueva metodología de clasificación del SISBÉN. El operativo masivo o por barrido se realiza bajo especiales lineamientos de la Nación, quien lo cofinancia cuando se trata de la implementación de la metodología.

⁴³ COLOMBIA. Decreto 1192 de 2010, Departamento Nacional de Planeación. 1 p

Encuestas a la demanda: la encuesta a la demanda se realiza de manera específica al hogar que quiera ser registrado en la base. En este caso la visita se realiza únicamente al hogar que presenta la solicitud de la encuesta.⁴⁴.

Cuadro 5 Soporte normativo del SISBEN

FUENTE	SOPORTE
Constitución Política de 1991	Párrafo 5
Ley 715 de 2001	Artículo 48
Ley 1176 de 2007	Artículo 24
Documento Conpes 055 de 2001	
Documento Conpes 100 de 2006	
Documento Conpes 117 de 2008	Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales.
Decreto 4816 del 23 de diciembre de 2008	Por el cual se reglamenta el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007.
Decreto 1192 de 2010	Por el cual se adoptan las fechas de corte para el envío de las Bases Brutas Municipales y Distritales de Sisbén
Resolución 3191 de 2013	Departamento Nacional de Planeación DN
Acuerdo Distrital 257 de 2006	
Acuerdo 089 de 2003	
Decreto 083 del 7 de marzo de 2007	Por el cual se establece la administración, organización y funcionamiento del Sistema de Identificación y clasificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - Sisbén-, en el Distrito Capital
Ley 1176 del 27 de diciembre de 2007	Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones

Fuente: Elaboración propia

⁴⁴ CASTAÑO, Elkin; DEUTSCH, Ruthanne y VELEZ, Carlos Eduardo. Una interpretación económica del sistema de focalización de programas sociales: El Caso SISBEN en Colombia. En: Revista Coyuntura Social, No 21 (1999). 14p

En el cuadro anterior, se enlista el marco normativo del Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales, el cual sirve como base técnica y teórico-informativa para el desarrollo de la presente investigación.

El SISBEN ha sido diseñado para identificar potenciales beneficiarios de diferentes programas sociales y por lo tanto, debe prever la información sobre la condiciones de los hogares no solo a nivel de cada dimensión, sino también a nivel agregado. Su estimación implica seleccionar un método estadísticos que permita:

- ✓ Definir las ponderaciones para los indicadores al interior de cada dimensión.
- ✓ Definir las ponderaciones para cada una de la dimensión.
- ✓ Agregar las dimensiones para generar un indicador a nivel del hogar (agregación interpersonal).

Dado lo anterior, sobre las bases de los objetivos, ventajas y desventajas de cada uno de los métodos disponibles para construir un índice de pobreza multidimensional, se evalúa el uso de dos métodos alternativos: *Prinqual/ACP* (utilizado en las versiones anteriores del índice) y *Conjuntos Borrosos*.

Método de cálculo de índice Prinqual

Este utiliza un algoritmo basado en los principios de los mínimos cuadrados alternantes y cuantificación optima con el fin de obtener transformaciones no lineales de las variables cualitativas que maximicen el ajuste de los datos al modelo de componentes principales lineales. El análisis de componentes principales (ACP) transforma el conjunto de variables originales en un conjunto más pequeño de variables que son combinaciones lineales de las primeras y que contienen la mayor parte de la variabilidad presente en el conjunto inicial. Al estar basados en el ACP el objetivo del Prinqual/ACP es el de maximizar la varianza.

Método de Conjuntos Borrosos

El concepto de conjuntos borrosos es “una generalización de la teoría clásica de conjuntos, en la cual hay varias categorías y la transición entre hacer parte de un conjunto u otro se la da de manera gradual”. En el caso particular de la pobreza multidimensional, este método permite definir el grado de pertenencia de la unidad de análisis (hogar, individuo) al conjunto de los pobres, ha sido ampliamente utilizado para el análisis de pobreza desde 1990⁴⁵.

Para el control y seguimiento de la ejecución de presupuesto del programa de Aseguramiento en el municipio de Puerto Tejada se tiene como herramienta el Consolidador de Hacienda e Información financiera Pública (CHIP).

El CHIP es una herramienta a través de la cual se genera, transmite y difunde la información financiera producida por las entidades públicas con destino al gobierno central, las entidades de control y la ciudadanía en general.

Tiene como objetivo mejorar la gestión de seguimiento y control sobre la información generada por las entidades públicas colombianas, así como apoyar la definición de políticas públicas y la adecuada toma de decisiones por parte de estas autoridades.

Según el Ministerio de Hacienda,

“El Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP), es un sistema de información diseñado y desarrollado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Programa FOSIT, para que con la adecuada reglamentación y estructura procedimental, canalice la información financiera, económica, social y ambiental de los entes públicos hacia los

⁴⁵ FLOREZ, Carmen Elisa et al. Resumen ejecutivo. En: Diseño del índice SISBEN en su tercera versión. Departamento Nacional de Planeación. Colombia, 2008. 11p

*organismos centrales y al público en general bajo la administración y responsabilidad de la Contaduría General de la Nación*⁴⁶.

La operación del CHIP integra a los usuarios de las entidades nacionales y territoriales, y a la comunidad en general, a través de normas, tecnologías, procesos y procedimientos que aseguran el beneficio común de obtener información financiera territorial confiable, oportuna y completa, necesaria para la correcta toma de decisiones por parte del gobierno central.

El CHIP contiene información sobre registros de transacciones y resultados financieros, reflejados y registrados en el presupuesto, la contabilidad y la tesorería en los fiscos que cubren movimientos patrimoniales, de ingresos, de gastos, de endeudamiento y de variación de activos y pasivos en general.

La información refleja variables de flujo (ejecución presupuestal y operaciones efectivas de caja, entre otros) y stocks (niveles de endeudamiento y situación patrimonial, por ejemplo), los cuales, en su conjunto, generan información de análisis y seguimiento fiscal, estados contables generalmente aceptados y sus vínculos con las cuentas nacionales.

El CHIP está compuesto por un conjunto de procesos e instrumentos requeridos para la generación, transmisión, procesamiento y publicidad de información pública. Además, la plataforma tecnológica (hardware, software y sistemas de comunicaciones) que se utiliza para el desarrollo y operación del CHIP tiene los más altos estándares de calidad y procurará, en lo posible, aplicar la tecnología de punta existente en el mercado, de tal forma que el producto obtenido sea de la mayor utilidad y accesibilidad por parte de los usuarios finales y se garantice su sostenibilidad⁴⁷.

⁴⁶ MINISTERIO DE HACIENDA, Consolidador de Hacienda e Información Pública [Citado el 18 de Noviembre de 2016] Disponible en <http://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf>

⁴⁷ MINISTERIO DE HACIENDA, Ibid.

Características del CHIP

A continuación se en listas las características que tiene el Sistema de Hacienda e Información Pública:

- Es único, pues canaliza toda la información financiera de las entidades en la Contaduría General de la Nación.
- Es integral, pues contempla todas las áreas y los componentes de la gestión financiera de las entidades.
- Es modular, ya que se implanta en la medida específica de las necesidades y la capacidad de asimilación tecnológica y de procesos de la Contaduría General de la Nación, de las entidades del orden nacional y de las entidades territoriales.
- Es parametrizado, pues puede considerar las distintas formas de efectuar operaciones de la administración financiera.
- Es flexible, ya que se ajusta a los distintos niveles de consulta de información requeridos.
- Es gerencial, puesto que apoya la toma de decisiones de políticas macroeconómicas, fiscal y financiera.
- Es reglamentado, a partir de la formulación y aprobación de normas que regulan la demanda de información.
- Es transparente, pues contempla procesos de información de dominio público.

- Es confiable, ya que mantiene la información que ha cumplido estrictamente con condiciones previas de depuración y validación.

Beneficiarios del CHIP

De acuerdo a la información recopilada en la presente etapa de la investigación, se puede concluir que los usuarios del CHIP son:

- La Contaduría General de la Nación (CGN), es la entidad encargada de administrar el sistema de información y, por lo tanto, es el centro de gestión del CHIP.
- Las entidades estratégicas. Son las entidades nacionales encargadas de definir los requerimientos de información financiera territorial necesaria para la toma de decisiones de política macroeconómica, financiera y fiscal.

Estas entidades son el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación, el Banco de la República, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, la Contraloría General de la República y la Contaduría General de la Nación.

- Las entidades territoriales, son las entidades departamentales, distritales y municipales responsables de reportar y registrar la información financiera territorial requerida por las entidades estratégicas.
- La comunidad en general, universidades, centros de investigación y otros. Son aquellos que tienen acceso a información relacionada con las finanzas territoriales, útil para sus actividades de investigación, control y veeduría ciudadana.

El CHIP está integrado por un conjunto de componentes con funciones específicas, denominados procesos, los cuales contribuyen en la obtención de la información financiera para la toma de decisiones en política macroeconómica y fiscal del país. Estos procesos son: opciones de administración, administración de entidades, administración de categorías, administración de formularios, administración de gestión institucional, administración de consulta documental y glosario de términos, administración de consolidación y administración de consulta detalle.

10.INDICADORES DE ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DEL SECTOR SALUD DEL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA.

En la presente etapa de investigación se pretende analizar los indicadores de asignación y ejecución presupuestal del programa de aseguramiento del sector salud, establecidos en el Plan de Desarrollo de Municipio de Puerto Tejada para el periodo 2012-2015, en cabeza del alcalde Gustavo Adolfo Hincapie Palomeque.

Estos indicadores tienen como objetivo principal, determinar la cobertura de población beneficiada en el municipio, la población que debería estar beneficiada y no está, así como evaluar la atención en salud que se le presta a la comunidad, facilitando el planteamiento de alternativas de ampliación de la cobertura del régimen subsidiado de salud y por ende, la cantidad de portejadeños con un servicio de salud eficiente, garante y oportuno.

Según el Departamento Nacional de Planeación,

“El Aseguramiento es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de

*salud POS, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario*⁴⁸.

Dicho esto, los indicadores permiten observar el comportamiento del aseguramiento de la población en el Régimen Subsidiado y en el Contributivo.

Además de la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1450 de 2011 “Plan Nacional de Desarrollo-Prosperidad para Todos”, establecen los criterios y lineamientos básicos para orientar las acciones de política necesarias para garantizar el aseguramiento de la población colombiana al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Actualmente existe la universalización del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y las disposiciones al respecto se encuentran en la Ley 1438 de 2011, Con el fin de definir elementos claves para cada uno de los regímenes se incorporan documentos técnicos que sirven como base de planeación y estimación de los indicadores del Aseguramiento de Seguridad Social a la población, entre los que se tienen:

- El documento “Mecanismos de focalización. Cuatro estudios de caso”, realizado por el Departamento Nacional de Planeación, presenta un análisis de casos sobre la implementación de la focalización en los sectores de asistencia social, salud, educación, trabajo y protección social.

⁴⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, Aseguramiento [Citado el 18 de Noviembre de 2016] Disponible en < <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/aseguramiento.aspx>>

- Programa de Apoyo a la Reforma en Salud, PARS, el cual tiene como propósito generar conocimiento para la adecuada implementación y puesta en marcha del Sistema general de seguridad social en salud en el país.
- Documento Avances y desafíos de la equidad en el Sistema de Salud Colombiano.
- Evaluación y propuesta de ajuste a la operación del Régimen Subsidiado Colombia, en este documento se describen las dificultades y logros que ha obtenido la operación del Régimen Subsidiado, el cual fue insumo para la definición de los contenidos del Acuerdo 415 de 2009.
- El Acuerdo 414 de 2009, Por el cual se establecen unas medidas para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionadas con las licencias de maternidad.
- El Acuerdo 415 de 2009, Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdos de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas permiten dar alcance a lo relacionado con actualización de los POS del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, valores definidos de la UPC, entre otros⁴⁹.

El Sistema de seguimiento y Evaluación del sector protección social, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población (sin ninguna discriminación), presenta los siguientes indicadores del componente

⁴⁹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, Ibid.

Aseguramiento en salud, correspondiente al programa 1 del plan de desarrollo del municipio de Puerto tejada en el periodo 2012-2015 (ver Cuadro 6).

Cuadro 6 Indicadores propuestos en el plan de desarrollo

SUBPROGRAMA	INDICADOR	ESTRATEGIA
1.1. Para Todos Un Aseguramiento Confiable.	Número de personas afiliadas al Régimen Subsidiado / Total población pobre no afiliada x 1000.	Administración directa mediante convenios con Administradoras de Régimen Subsidiados ARS.
1.2. Atención Al No Vinculado	- Total población pobre no asegurada con atención en salud. - Total de habitantes con atención en servicios de salud, afiliados al régimen subsidiado, Sisben y con subsidio a la oferta.	Gestión Recursos Ministerio Protección Social, Recursos propios. Convenios interinstitucionales

Fuente: HINCAPIE PALOMEQUE, Gustavo. Administración municipal, Plan de desarrollo municipal de Puerto Tejada 2012- 2015. 2012 132p

En el cuadro 6, se muestran los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal de Puerto Tejada para el periodo 2012-2015, entre los cuales se encuentra:

- Número de afiliados RS / Población No pobre, este indicador permite establecer una razón de beneficio de la población del municipio de Puerto Tejada, es decir, se determina un balance de la ejecución presupuestal del programa 1 del sector salud, estimado en la cobertura de beneficiarios.
- Total de población pobra no asegurada con atención en salud: por medio de este indicador se establece el índice de población desamparada por el sector salud en el municipio de Puerto Tejada, y permite establecer objetivos de ampliación de coberturas y la planificación de alternativas de vinculación del 100% de la población pobre del municipio.

- Total de habitantes con atención en servicio de salud, afiliados al régimen subsidiado, SISBEN y subsidio a la oferta: Este indicador permite establecer acciones de limpieza y actualización de las bases de datos con el fin de generar cobertura a una mayor proporción de la población no beneficiada.

Por otro lado, se tiene indicadores para el control y evaluación del régimen subsidiado se tiene (ver Tabla 21): Número de cupos contratados en el Régimen Subsidiado y Número de cupos contratados para la población desplazada del régimen subsidiado.

Estos indicadores de control y evaluación permiten el cálculo del valor anual de la línea base en la cobertura de la población del municipio de Puerto Tejada

Tabla 20 Indicadores de Aseguramiento de salud

INDICADOR	FORMULA	RESPONSABLE DEL CÁLCULO	FUENTE		UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA DE ANÁLISIS	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	
			NUMERADOR	DENOMINADOR				VALOR	AÑO
Número de cupos contratados en el régimen subsidiado	Número de cupos contratados en el régimen subsidiado	Dirección Gestión de la Demanda	MPS - DGGDS		Nacional Departamental	Anual	Número de personas	20.125.263	2006
Número de cupos contratados para población desplazada en el régimen subsidiado	Número de cupos contratados para población desplazada en el régimen subsidiado	Dirección Gestión de la Demanda	MPS - DGGDS	MPS - DGGDS	Nacional Departamental	Anual	Número de personas	574.602	2006
Número de afiliados al régimen contributivo	Número de afiliados al régimen contributivo	Dirección General de Planeación	MPS - BDUA		Nacional Departamental	Anual	Número de personas	16.352.751	2006
Número de cotizantes al régimen contributivo	Número de cotizantes al régimen contributivo	Dirección General de Planeación	MPS - BDUA		Nacional	Anual	Número de personas	7.302.455	2006

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social

CONCLUSIONES

El SISBEN es un sistema diseñado para establecer un mecanismo efectivo de identificación de beneficiarios del gasto social para uso de las entidades territoriales y ejecutores de política social del orden nacional, por el cual se elaboran diagnósticos socioeconómicos precisos de la población pobre con el fin de apoyar los planes de desarrollo municipal y distrital, el diseño y elaboración de programas concretos, orientados a los sectores de menores recursos o población vulnerable, y Contribuir al fortalecimiento institucional del municipio y distrito, mediante la puesta en marcha de un sistema moderno de información social confiable.

Atendiendo los lineamientos del ministerio de salud con respecto a la estructura administrativa para llevar a cabo las responsabilidades en salubridad, El Municipio de Puerto Tejada cuenta con una infraestructura básica necesaria conformada por una secretaria local de salud, cuenta con EPS y ARS, IPS, el SISBEN y los beneficiarios del régimen subsidiado.

Dentro del diagnóstico se pudo establecer que el Municipio de Puerto Tejada asigna recursos para una cobertura del 78% de su población asegurable, se encontraron diferencias con respecto a la información procedente del ministerio en razón a que existen diferencias entre la base de datos del DANE y la base de datos BDUA real de 17.826. Por lo tanto, El municipio de Puerto Tejada para cumplir el propósito de ampliación de la cobertura y aumentar el número de habitantes vinculados al Sistema de Salud, debe depurar y cotejar de manera efectiva las bases de datos (DANE y SISBEN) para con esto registrar datos verídicos de carnetización de la población.

Para efecto de la asignación del presupuesto del programa de aseguramiento el Municipio de Puerto Tejada cuenta con un sistema de selección de beneficiarios SISBEN, el municipio de Puerto Tejada debe sobre estimar esfuerzos por ajustar el

presupuesto anual del Régimen Subsidiado respecto a su capacidad real de recaudo, debido a que en los últimos años, está se encuentra en un 59.3% (promedio). O por el contrario, debe fomentar acciones que eleven la capacidad de recaudo del municipio permitiendo cumplir con los objetivos anuales, teniendo en cuenta que sobre estos se construye el presupuesto del periodo en estudio.

El Municipio de Puerto Tejada propone unos indicadores en el plan de desarrollo propuesto por la administración de Gustavo Hincapie Palomeque basado en la cantidad de personas afiliadas y la cantidad de personas vinculables al programa al programa de Aseguramiento, lo que resalta la importancia de contar con bases de datos eficientes y sobre todo con información confiable. No obstante, debe corresponder con los indicadores de Aseguramiento de Salud del Ministerio de Salud y Protección social (cupos contratados en el RS, cupos para población desplazada en el RS y la relación de cupos en el régimen contributivo).

BIBLIOGRAFÍA

AHUMADA, Hildegard, entre otros. Impacto distributivo de presupuesto público: aspectos metodológicos. Seria política fiscal. Santiago de Chile. 1996, No. 77

ARROYAVE, Santiago. Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín – FORUM. 2011, No. 1.

ARMIJO, Marianela. Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) – CEPAL. Santiago de Chile. 2011, No. 69

CONTABILIDAD DE GESTIÓN. [Citado el 29 de Febrero de 2016] Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Contabilidad_de_gesti%C3%B3n>

COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 152.(15, Julio, 1994). Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Bogotá D.C., 1994. P. 1-14.

COLOMBIA, Decreto 4178 de 2011. Departamento Administrativo de la presidencia de la república. 1p

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 131 (9 de Mayo de 1994), Por la cual se reglamenta el voto programático y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 1994

COLOMBIA. Decreto 1192 de 2010, Departamento Nacional de Planeación. 1 p

CASTAÑO, Elkin; DEUTSCH, Ruthanne y VELEZ, Carlos Eduardo. Una interpretación económica del sistema de focalización de programas sociales: El Caso SISBEN en Colombia. En: Revista Coyuntura Social, No 21 (1999). 14p

COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 339 (1991). Bogotá, 1991

COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 388 (18 de Julio de 1997), Por la cual se modifica la Ley 9ª de 1989, y la Ley 3ª de 1991 y se dictan otras disposiciones del Plan de Ordenamiento Territorial. Bogotá,

FORMULACIÓN DEL PLAN POR UNA ALCALDÍA SOLIDARIA. Plan de desarrollo municipal 2012-2015. Puerto Tejada, Colombia. 2012

FLOREZ, Carmen Elisa et al. Resumen ejecutivo. En: Diseño del índice SISBEN en su tercera versión. Departamento Nacional de Planeación. Colombia, 2008. 11p

GOMEZ, Esperanza. El presupuesto participativo entre democracia, pobreza y desarrollo. Investigación y desarrollo vol. 15, n° 1 (2007).

GOMEZ, Carlos Arturo. El presupuesto público en la gestión eficiente de los municipios. En: INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales, No 24 (Jul-Dic) 2004.

HURTADO, Mayra. Propuesta de gestión pública para el mejoramiento de la ejecución presupuestal del municipio de Padilla, Cauca. Colombia, 2012

MAKÓN, Pablo Pedro. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, Rep. Dominicana, 2000.

PUERTO TEJADA CAUCA, Información general [en línea].< http://puertotejada-cauca.gov.co/informacion_general.shtml>. [citado en 02 de Diciembre de 2015].

RAMIREZ, Helio Fabio. Finanzas Públicas. ed: Publicaciones Universidad Libre
ISBN: 978-958-44-4360-1. Colombia, 2008. Vol 1, p. 255

RAMIREZ, Op Cit p. 260

RAMIREZ, Op. Cit p. 50

RAMIREZ, Op. Cit. p. 131-132

ROTH, André Noël. (2010). “¿Política, Programa o Proyecto?” Boletín Política Pública Hoy. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. En: http://sinergia.dnp.gov.co/Sinergia/documentos/Boletin_Politica_Publica_Hoy_08.pdf

VITALE, Denis. Reforma del Estado y democratización de la gestión pública: la experiencia brasileña del Presupuesto Participativo. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Caracas, 2005. No. 33.

[Citado 28 de octubre de 2015] Disponible en internet en <http://www.procolombia.co/procolombia/transparencia/plan-nacional-de-desarrollo>

[Citado 28 de Octubre de 2015] Disponible en < <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/465/MARCO%20GENERAL%20DEL%20PRESUPUESTO%20MUNICIPAL.htm>>

[Citado el 5 de Enero de 2016] Disponible en internet en < <https://www.dnp.gov.co/DNP/acerca-de-la-entidad/Paginas/quienes-somos.asp>>

OTALVARO, Bairon. Una Mirada a las Prácticas Participativas en la Construcción de Políticas Públicas en el Ámbito Local. Colombia, 2007