



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201432001678951

Fecha: 21-11-2014

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
JOSE ANTONIO SEGEBRE BERARDINELLI
Gobernador
DEPARTAMENTO DE ATLANTICO
Calle 40 No. 45 - 46
Barranquilla – Atlántico

ASUNTO: Rad. 201442301110122 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento de Atlántico.

Respetad Doctor Segebre,

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

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432001678951**

Fecha: **21-11-2014**

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Atlántico en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el radicado 201442300167542 del 29 de enero de 2014 y posteriormente avalado por el señor Gobernador mediante radicado 201442300360652 del 27 de febrero de 2014 y sobre el cual el Ministerio de Salud y Protección Social realizó observaciones. Posteriormente, vía correo electrónico fue remitida la segunda versión el día 9 de mayo de 2014 y recibido posteriormente mediante radicado 201442300796692 del día 3 de junio de 2014, el Plan financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la segunda versión presentada por el departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917061 del 25 de junio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Atlántico, otorgando a la entidad territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador del Atlántico, Dr. Jose Antonio Segebre Berardinelli, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301110122 del 17 de julio del año en curso.

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

Cordialmente,



ANA LUCÍA VILLA ARCILA

Directora

Dirección General de Apoyo Fiscal

Ministerio de Hacienda y Crédito Público



CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Directora

Dirección de Financiamiento Sectorial

Ministerio de Salud y Protección Social

JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención primaria

Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Dr. **DAVID ALFONSO PELAEZ PEREZ** - Secretaria de Salud de Departamental de Atlántico, Calle 40 No. 45 - 46, Barranquilla - Atlántico.

Elaboró: Nidia M.

Aprobó: Lina C. - F. Olivera - S. Garcia

Anexo: (13) folios

CONCEPTO TÉCNICO DE VIABILIDAD - PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO

1. INTRODUCCION

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

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

En este contexto, se expidió la Resolución 4015 de 2013, la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones. Por su parte, el artículo 4 de la mencionada resolución, estableció que los departamentos y distritos deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes.

El día 25 de junio de 2014, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social emitieron concepto a la última versión del Plan Financiero Territorial presentado por el Departamento de Atlántico el día 9 de mayo de 2014, realizando observaciones y recomendaciones a cada uno de los formatos que hacen parte integral del mismo, así como al documento técnico soporte. En respuesta a este concepto el doctor José Antonio Segebre Berardinelli, Gobernador del Departamento de Atlántico presentó nuevamente el PFTS recibido en el Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado No. 201442301110122 del día 17 de julio de 2014.

2. ANTECEDENTES

2.1 Evaluación financiera del Fondo Departamental de Salud:

La entidad presupuestó ingresos durante la vigencia 2013 por \$ 200.368 millones en el sector salud, de los cuales se recaudaron \$200.471 millones, mostrando un porcentaje de ejecución de 100%. De estos, el 55% (\$111.004 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 45% (\$89.467 millones) a ingresos de capital.

De los ingresos corrientes, los recursos del Sistema General de Participaciones representaron el 38% (\$42.026 millones), los recursos de rentas cedidas el 27% (\$29.467 millones), los recursos de estampillas el 9% (\$9.778 millones), los recursos de transferencias nacionales el 2% (\$1.932 millones) y otros recursos el 25% (\$27.801 millones).

De los recursos de capital, 75% (\$67.225 millones) fueron recursos del balance, 2% (\$1.812 millones) rendimientos financieros y 23% (\$20.430 millones) otros recursos de capital.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$200.368 millones se comprometió el 68% (\$136.104 millones), se generaron obligaciones por \$129.907 millones y pagos por \$117.233 millones, dejando reservas presupuestales por \$6.197 millones y cuentas por pagar de 12.674 millones. El gasto de funcionamiento sumó \$9.518 millones y el de inversión \$126.586 millones.

Respecto al gasto por inversión, el 23% (\$31.172 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, el 15% (\$20.681 millones) al componente de salud Pública, el 21% (\$28.905 millones) a prestación de servicios y el 7% (\$9.518 millones) a gastos de funcionamiento y el 34% (\$45.828 millones) a otras inversiones en salud.

Respecto del saldo de cuentas maestras el Departamento muestra \$41.373 millones, que al comparar con las reservas presupuestales de \$6.197 millones y cuentas por pagar de \$12.674 millones a 2013, se observa que están financiadas las mismas.

Sobre el cierre de 2013, la ejecución presupuestal de ingresos y gastos arrojó un resultado presupuestal superavitario para el sector salud de \$64.366 millones; en cuentas bancarias del sector salud al cierre se encontraban \$59.963 millones de los cuales \$39.056 millones se encontraban en la cuenta maestra de Prestación de Servicios y \$7.021 en Salud Pública. Se encuentran inconsistencias entre lo registrado en el presupuesto y los saldos existentes en caja.

2.2 Estrategia del Decreto 028 de 2008

En aplicación del Decreto 028 de 2008, el Departamento se encuentra en plan de desempeño del sector salud desde noviembre de 2010, en febrero de 2014 tuvo una extensión en tiempo por 12 meses más, ya que los objetivos referentes a la redefinición de la red de salud, el

desarrollo de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y reorganización del sistema de gestión de calidad de la Secretaría de Salud Departamental, tuvieron un cumplimiento parcial; situación por la cual el plan de desempeño culmina en el mes de marzo de 2015.

2.3 Red Pública de Prestadores

En este sentido es importante señalar que el Departamento de Atlántico está compuesto por 26 IPS públicas.



Número de IPS públicas en Atlántico por nivel de atención

NIV. 1	NIV. 2	NIV. 3	TOTAL
22	3	1	26

La red de prestadores públicos de servicios de salud se encuentra organizada así:

- a) Los 22 municipios del departamento cuentan con su ESE municipal que ofrece servicios de baja complejidad.
- b) La atención de mediana complejidad está dada por IPS que se consideran cabeza de red así:
 - Zona Cordialidad: conformada por los municipios de Galapa, Manatí, Baranoa, Usiacurí, Polonuevo, Sabanalarga, Luruaco y Repelón tiene como centro de referencia de mediana complejidad la ESE Hospital Departamental de Sabanalarga.
 - Zona Río Magdalena Oriente: con los municipios Santo Tomás, Malambo, Palmar de Varela, Ponedera, Sabanagrande, Candelaria, Suán, Campo de la Cruz, Soledad y Santa Lucía: ESE H Juan Domínguez Romero de Soledad.

- Zona Mar Caribe Norte: con los municipios Puerto Colombia, Juan de Acosta, Tubará y Piojó tienen como centro de referencia la ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla.
- c) La atención de **alta complejidad** para la población pobre no asegurada del Departamento está dada en dos instancias: (i) el Hospital Universitario CARI de Barranquilla en atención adultos, (ii) la ESE Hospital Niño Jesús en atención pediátrica y (iii) la red privada de alta complejidad que operan en el Departamento.
- d) La atención en **salud mental** está dada en el Hospital Universitario CARI ESE de Barranquilla, entidad del orden departamental.

2.3.1 Situación Financiera Red Pública de Prestadores 2013

En relación con el sector salud, la red pública mostró un superávit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$22.525 millones en el 2013, con un incremento de 128% frente a la vigencia anterior teniendo en cuenta que en el 2012 presentó un déficit de \$80.826 millones. Los pasivos totales ascendieron a \$136.510 millones en la vigencia 2013, incrementando en un 2% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$121.429 millones en el 2013, presentándose una disminución de 1% frente al 2012.

La red pública hospitalaria del Departamento del Atlántico fue viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Actualmente cuenta con 26 Empresas Sociales del Estado (ESE), 4 de carácter departamental y 22 de carácter municipal. Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, el Ministerio Sectorial categorizó en riesgo medio o alto 2 ESE departamentales y 19 municipales que consolidaron pasivos por \$70.034 millones según la información reportada a la Contaduría General de la Nación (CGN) a 31 de diciembre de 2013. De estas ESE se viabilizaron 10 Programas de Saneamiento (con pasivos por \$66'666 millones) y se remitieron a la Superintendencia Nacional de Salud 11 ESE para lo de su competencia al incumplir los términos legales o técnicos definidos.

Los PSFF de las 2 ESE de carácter departamental (ESE Hospital Departamental de Sabanalarga y ESE Hospital Departamental Juan Domínguez Romero de Soledad) se viabilizaron y en conjunto suman \$25.742 millones de pasivos. Estos se financiarán con recursos excedentes de rentas cedidas según lo certificó el Departamento.

En lo correspondiente a las 19 ESE de carácter municipal categorizadas en riesgo medio o alto estas consolidaron un pasivo de \$44.292 millones y de estas fueron viabilizados 8 PSFF. Se resalta que el programa PSFF de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad viabilizado registró un pasivo de \$20.396 millones. Los PSFF de las ESE municipales plantearon escenarios financieros en los cuales el pago de pasivos se llevará a cabo mediante la generación de excedentes de la operación corriente.

2.4 Informe de Viabilidad Fiscal

Según el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal al cierre 2013, el Departamento recaudó ingresos diferentes al Sistema General de Regalías - SGR por \$739.661 millones, obtuvo desembolsos del crédito por \$41.030 millones e incorporó \$154.108 millones de recursos del balance, para una ejecución presupuestal de rentas e ingresos de capital por \$934.798 millones, que representó el 95% del valor final presupuestado y fue 29% superior en términos reales a la de 2012.

El 45% de los ingresos fueron de recaudo propio, el 28% de transferencias y el 26% de recursos de capital (16% de recursos del balance y 10% de recursos diferentes al balance).

INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Tributarios y no tributarios	355.201	423.219	17%	50%	45%
Transferencias	247.905	262.193	4%	35%	28%
Ingresos de capital	10.299	95.278	808%	1%	10%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	96.409	154.108	57%	14%	16%
RECAUDOS DEL AÑO	709.813	934.798	29%	100%	100%

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

Los ingresos propios (compuestos en 81% por tributarios y 19% por no tributarios) aumentaron su recaudo real en 17% frente al año 2012; debido al aumento del 47% real en los ingresos por estampillas, especialmente por las acciones de control en las diferentes entidades estatales que están obligadas a la retención de las mismas y a las herramientas tecnológicas (página web) para la verificación de las estampillas expedidas con lo cual se eliminó su falsificación o adulteración; del 38% real en el impuesto de Registro, asociado al auge de la construcción en el Departamento, al incremento en las transacciones del sector inmobiliario y al control continuo ejercido por la administración tributaria mediante acuerdos con la Superintendencia de Notariado y Registro para el acceso a las Oficinas de Instrumentos Públicos y realizar consultas de las bases de datos, lo que permitió detectar y corregir algunas irregularidades u omisiones en la liquidación, recaudo y/o declaración del impuesto; y del 9% real en los ingresos no tributarios.

Los demás impuestos aumentaron en términos reales. El 43% de los ingresos tributarios se originó en los impuestos al consumo: el imptoconsumo a los licores participó con el 6% y en términos reales aumentó 4% frente al 2012, debido a los continuos operativos para el control del transporte, despachos, introducción y reenvíos de los productos, y los procesos para determinar inexactitudes en las declaraciones privadas, omisiones en la obligación de declarar y a la aprehensión y decomiso de mercancías; el imptoconsumo de cerveza, con participación del 32%, aumentó 9% real; y el de cigarrillos participó con 4% y aumentó 3%

real frente al 2012, en buena parte como resultado de operativos del plan anti contrabando realizado con el apoyo de la DIAN, SIJIN y la POLFA, integrantes del Grupo Elite Contra el Contrabando de Licores y Cigarrillos en el Atlántico (GECLA). En los restantes impuestos se destacan los de vehículos con participación del 11% y aumento del 12% real debido a las campañas publicitarias al contribuyente y la actualización de la base de datos en cooperación con las autoridades de tránsito⁴; y la sobretasa a la gasolina que participó 5%, aumentó 9% real frente a 2012.

INGRESOS TRIBUTARIOS 2012 - 2013

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2013/2012	Composiciones	
	2012	2013		2012	2013
Vehículos automotores	32.266	36.906	12%	11%	11%
Registro y anotación	28.110	39.536	38%	10%	12%
Impuestos al consumo	133.113	145.571	7%	47%	43%
Licores	20.843	21.997	4%	7%	6%
Cerveza	98.886	109.487	9%	35%	32%
Cigarrillos y tabaco	13.384	14.086	3%	5%	4%
Sobretasa a la gasolina	14.796	16.431	9%	5%	5%
Estampillas	64.387	96.295	47%	23%	28%
Otros impuestos	8.836	6.481	-28%	3%	2%
TOTAL	281.508	341.220	19%	100%	100%

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

De las transferencias, el 90% correspondió al Sistema General de Participaciones - SGP (77% para el sector educación, 18% para el sector salud y 6% para el sector agua potable y saneamiento básico) y el 10% a otras transferencias de la Nación, en especial para los sectores salud y otros sectores. En conjunto, frente al año 2012 las transferencias aumentaron 4% en términos reales, debido a mayores transferencias (5% real) del SGP para los sectores Educación y Salud.

Los recursos de capital diferentes a recursos del balance aumentaron 808% real frente a 2012, debido a que la administración departamental recurrió al financiamiento con recursos del crédito por \$41.030 millones y efectuó el registro del desahorro del Fonpet por \$45.678 millones⁵ con destino al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

Los Ingresos Corrientes de Libre Destinación sumaron \$150.605 millones, esto es, 18% más en términos reales que el valor recaudado en 2012, debido al aumento en los principales ingresos de libre destinación.

3. REPORTE DE INFORMACIÓN

Una vez revisada la información, se revisó el envío de la totalidad de los formatos diligenciados y el documento técnico.

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO PROYECCIÓN DE POBLACIÓN	SI
FORMATO PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES	SI
FORMATO PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD	SI
FORMATO OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	SI
FORMATO MATRIZ PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA	SI
FORMATO CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES	SI
FORMATO ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA	NO APLICA
FORMATO PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA	SI
DOCUMENTO TÉCNICO DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD	SI
REPORTE DE DEUDAS	SI

4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social deben establecer la viabilidad del Plan Financiero Territorial en Salud PFTS, de los Departamentos y Distritos, con base en los análisis de cada uno de los componentes definidos en la metodología y cada uno de los formatos.

Se precisa que al documento técnico del PFTS persisten falencias de coherencia y consistencia en el reporte de información y la información registrada en los formatos de Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios, sin embargo se presentan una serie de recomendaciones que deben ser consideradas por parte del departamento en la ejecución de los recursos en el año 2014 y la presupuestación de la vigencia 2015.

4.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN – PLAN DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

ASEGURAMIENTO	POBLACIÓN				Var %	Var %	Var %
	2012	2013	2014	2015	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	664.195	660.270			-1%		
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	664.195	660.270	667.789	673.898	-1%	1%	1%
PPNA*	25.440	24.429			-10%		
PPNA DEPARTAMENTO**	69.287	37.597	30.544	24.814	-46%	-19%	-19%
(*) Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud							
(**): Fuente: Información presentada por el Dpto. en el documento técnico del PFTS							

La población afiliada al Régimen Subsidiado para las vigencias 2012 y 2013 se encuentra acorde con los afiliados activos en la BDUA para cada vigencia, igualmente para los años

2014 y 2015 se proyectó siguiendo la metodología establecida mediante Resolución 4015 de 2013.

POBLACIÓN AÑO 2 (2014)			POBLACIÓN AÑO 3 (2015)		
12. Nuevos Afiliados Equivalentes Año 2 (NAE Año 2)	13. Total Afiliados al Régimen Subsidiado Año 2	14. Población Pobre No Asegurada (PPNA Año 2)	15. Nuevos Afiliados Equivalentes Año 3 (NAE Año 3)	16. Total Afiliados al Régimen Subsidiado Año 3	17. Población Pobre No Asegurada (PPNA Año 3)
7.519	667.789	30.544	6.109	673.898	24.814

Fuente: Plan Financiero de Atlántico

La Población Pobre No Asegurada -PPNA para los años 2012 y 2013, corresponden a la determinada por el departamento, teniendo en cuenta que realizaron los cruces de información de la población SISBEN versión III certificado de los niveles 1 y 2, y posteriormente el departamento cruzó dicha información contra las bases de afiliados de los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes excepción. La proyección de PPNA para los años 2014 y 2015 se realizó teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del departamento y siguiendo la metodología establecida mediante la Resolución 4015 de 2013.

De acuerdo con el documento técnico, el departamento de Atlántico, estableció las siguientes acciones para buscar el aseguramiento de la población:

- Asistir técnicamente al 100% de los municipios y de las EPS-S que operan en cada uno de en el departamento para lograr el cargue efectivo en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA de la totalidad de las personas que se afilien.
- 22 municipios del Departamento del Atlántico con el 95 % de su población de los niveles 1 y 2, del Sisbén Versión III certificado por Planeación Nacional (DNP) afiliados al Régimen Subsidiado, ingresando al Sistema 7.519 en el año 2014 y 6.109 en el año 2015.
- Para el desarrollo de las acciones, el departamento presenta las siguientes estrategias:
 1. Asistencia Técnica, Asesoría y Acompañamiento a las 22 Direcciones Locales de Salud para que cumplan con los procesos de identificación, afiliación y auditoria en el cargue efectivo de los nuevos afiliados a la Base de Datos Única de Afiliados BDUA.
 2. Verificar que los entes territoriales identifiquen a la población pobre no afiliada PPNA, publiquen el listado de la población a afiliarse y se garantice la libre elección de la EPS-S a la cual los usuarios quieran afiliarse.
 3. Socializar el proceso de Universalización con las ESE municipales, con el fin de identificar aquellas personas que solicitan servicios de salud y aún no se encuentren afiliados para que procedan a afiliarse conjuntamente con su núcleo familiar en la EPS-S de su preferencia.

4. Vigilar que las Direcciones Locales de Salud afilien en primera instancia los nacimientos y solicitar a las personas que afilien la totalidad del núcleo familiar.
5. Vigilar que las entidades territoriales coordinen con las EPSS y lleven a cabo barridos de verificación de que toda su población se encuentre afiliada, apoyándose con las entidades de educación, Red Unidos, ICBF, Acción Comunal, Asociaciones de Usuarios, Personería, Iglesias, entre otras.

El Departamento de Atlántico presenta un plan de afiliación 24.440 personas al cierre de 2015, con las cuales se alcanzaría el 96,4%, de la cobertura en el departamento. De lo anterior se encuentra que si bien la cobertura es bastante amplia, es necesario que el departamento amplíe los esfuerzos en los procesos de promoción de la afiliación, de acuerdo con las acciones y metodología presentada, con el objeto de lograr la cobertura universal.

4.1 PROYECCION DE RECURSOS PROPIOS DESTINADOS A SALUD

Durante los años 2012 y 2013 el departamento registro la información de los recursos recaudados, y para el año 2014 registro en el plan financiero las rentas presupuestadas por el departamento y aprobadas mediante ordenanza 000208 de 2013 y Decreto de liquidación de Presupuesto 2014 No. 000983 de 2013. Para el 2015 realizó proyección de rentas departamentales de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y acorde con lo establecido en la Resolución 4015 de 2013.

RENTAS	2012	2013	Variación 2012-2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013- 2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014- 2015
	(Recaudo) Año 1	(Recaudo) Año 2		Año 3		Año 4	
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	11.275.142.468	11.068.877.713	-1,80%	12.042.322.816	8,80%	12.403.592.500	3,00%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	16.477.756.003	18.241.227.000	10,70%	18.064.119.736	-1,00%	18.606.043.328	3,00%
Loterías	1.541.100.109	1.649.272.120	7,00%	1.833.051.076	11,10%	1.888.042.608	3,00%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	13.270.268.605	13.502.302.441	1,70%	13.806.736.488	2,30%	14.220.938.583	3,00%
Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios no cobrados)	4.752.431	127.868.719	2590,60%	123.070.755	-3,80%	126.762.878	3,00%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	3.626.578.000	3.722.818.000	2,70%	3.700.602.880	-0,60%	3.811.620.966	3,00%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	1.839.476.534	1.956.318.172	6,40%	1.982.652.349	1,30%	2.042.131.919	3,00%
Premios no cobrados	116.132.228	133.114.501	14,60%	67.210.640	-49,50%	69.226.959	3,00%
Subtotal Rentas Cedidas	48.151.206.378	50.401.798.666	4,70%	51.619.766.740	2,40%	53.168.359.741	3,00%

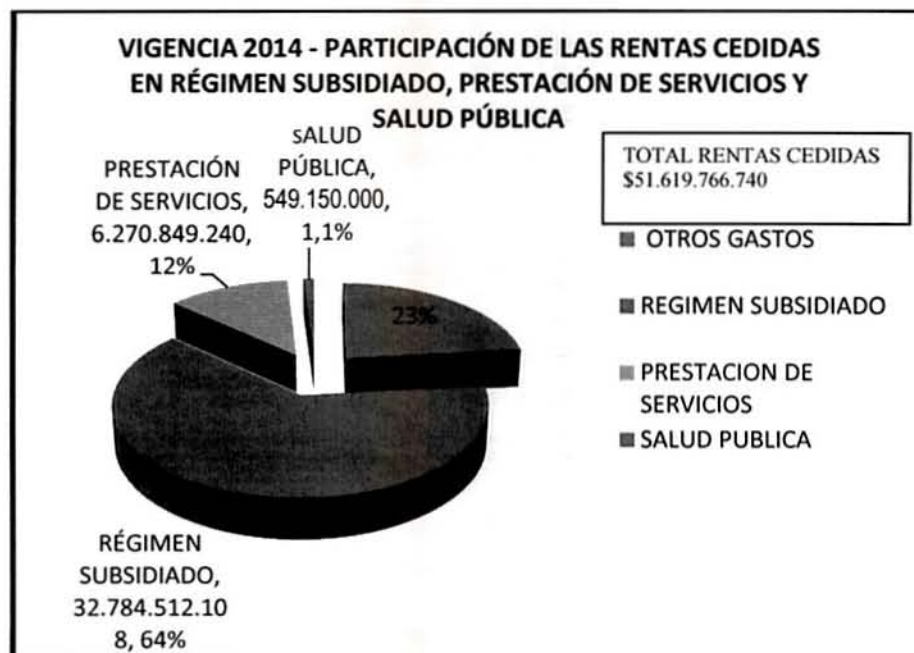
Fuente: Plan Financiero Territorial departamento de Atlántico

Para el año 2013, se presenta un incremento efectivo en el recaudo de las rentas del 4,70% con relación al 2012, los principales incrementos se reflejan en Imposum de cerveza del 10,70%, Premios no cobrados el 14,60% y los recursos transferidos por Coljuegos del 2.590%, así mismo se evidencian disminución en el IVA cedido de Licores del 1,80%.

Para el año 2014, se tiene previsto un incremento del 2,40% en el recaudo de las rentas con relación al 2013, principalmente por el aumento del IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos, el cual se proyecta un crecimiento del 8,80% y 11% en Loterías y se presenta una disminución en los Premios no Cobrados del 49,50%.

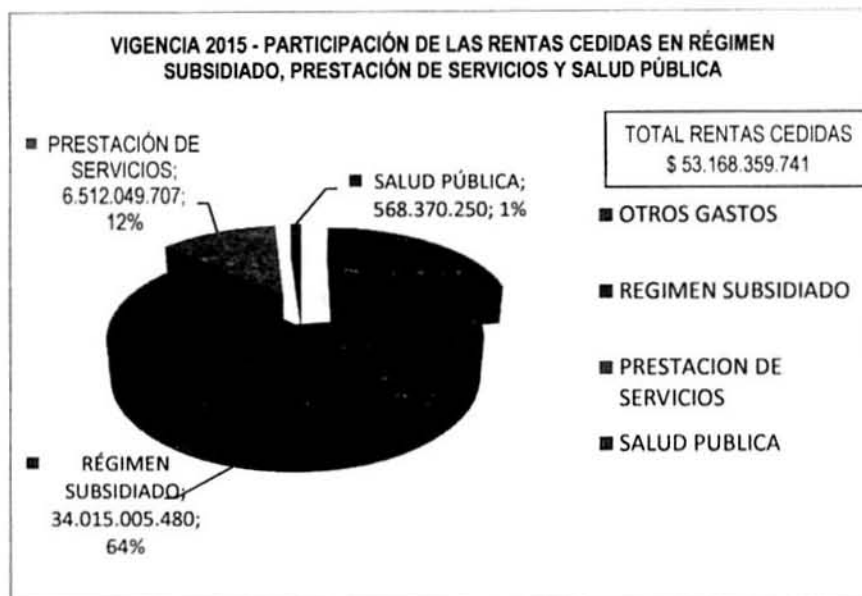
Para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento en el recaudo de las rentas del 3,0%, teniendo en cuenta el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento de Atlántico.

De acuerdo con las rentas cedidas presupuestadas por el Departamento de Atlántico para la vigencia de 2014, se presenta la siguiente participación en la financiación de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública:



Fuente: Plan Financiero de Atlántico

Para el año 2015 el Departamento de Atlántico realizó proyección de las rentas cedidas con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y se presenta la siguiente participación en la financiación de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública:



Fuente: Plan Financiero de Atlántico

Dentro de las Rentas Departamentales, adicionalmente a las rentas cedidas el departamento destino "Otros Recursos Departamentales" a la financiación del régimen subsidiado en las vigencias de 2014 y 2015 recursos por valor de \$47 millones y \$48 millones respectivamente, correspondiente al 0,14% del total de las Rentas Departamentales.

4.3 RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO:

CONCEPTO	AÑO 1 - 2013	AÑO 2 - 2014	AÑO 3 - 2015	VARIACIÓN 2013-2014	VARIACIÓN 2014-2015
Afiliados al RS	660.270	667.789	673.898	1,1%	0,9%
UPC Promedio	507.773	533.161	559.819	5,0%	5,0%
Costo Total Régimen Subsidiado	345.813.098.385	357.374.319.389	378.754.187.667	3,3%	6,0%
SGP Demanda	98.320.935.707	123.734.996.276	127.447.046.164	25,8%	3,0%
CCF	2.684.612.248	3.299.158.000	3.398.132.740	22,9%	3,0%
Esfuerzo Propio Municipal	4.552.804.074	4.787.019.800	4.930.630.394	5,1%	3,0%
Esfuerzo Propio Departamental	31.172.379.257	32.831.012.108	34.062.900.480	5,3%	3,8%
Transformación SGP	-	-	-	-	-
FOSYGA Y PGN	211.948.197.407	206.291.668.257	219.245.642.818	-2,7%	6,3%

Fuente: Plan Financiero Territorial departamento de Atlántico

Se encontró que la población afiliada al régimen subsidiado corresponde a la reportada en el formato de población y es consistente con la definición de nuevos afiliados de la población pobre no asegurada definidos por el departamento.

Para el cálculo de la UPC para 2012, el departamento tomó el promedio de las UPC establecidas en los Acuerdos 30 y 32, la cual corresponde a 393.003. Para las vigencias 2013, 2014 y 2015 corresponden a las proyecciones del Ministerio de Salud para cada uno de los municipios.

La ejecución de los recursos que financian el Régimen Subsidiado durante las vigencias de 2012 y 2013 se encuentran acorde con la Liquidación Mensual de afiliados. Para el año 2014 las fuentes que financian el Régimen Subsidiado se encuentran establecidos conforme a la Proyección estimada por el Ministerio de Salud y Protección Social (Monto Estimado de Recursos vigencia de 2014). Para el año 2015, las fuentes de financiación se proyectaron teniendo en cuenta los recursos establecidos en la vigencia de 2014, de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3%, acorde con lo establecido en la metodología establecida mediante Resolución 4015 de 2013.

Los recursos de SGP corresponden a los distribuidos mediante los respectivos Conpes para las vigencias 2012, 2013 y 2014 y para el año 2015 se proyectó de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para los años 2013 y 2014 los montos de Sistema General de Participaciones Demanda corresponden a los definidos en los respectivos CONPES, por valor de \$98.321 millones y \$123.735 millones, presentando un incremento del 25,8% para la vigencia de 2014. Para la vigencia de 2015 se incrementó con el Marco Fiscal de Mediano Plazo el 3%, el monto asciende a \$127.447 millones.

Respecto a los recursos de las Cajas de Compensación Familiar para la vigencia de 2013 ascienden a \$2.685 millones y para el año 2014 corresponden a \$3.299 millones, evidenciándose incremento con relación al año 2013 del 22,9%. Para el año 2015 presenta un incremento de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3% y el monto corresponde a \$3.398 millones.

Los recursos de FOSYGA y PGN no corresponden a los recursos que se encuentran en la Liquidación Mensual de Afiliados, para la vigencia de 2013 por valor de \$211.948 millones, es importante mencionar que el departamento en el anterior PFTS había reportado consistentemente la información. Para la vigencia de 2014 fue tomado del Monto Estimado de recursos los cuales corresponden a \$206.292 millones y para el año 2015 realizaron la estimación de recursos por valor de \$219.246 millones de acuerdo con la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013.

Igualmente, el esfuerzo propio Municipal y Departamental para la vigencia de 2013 fue registrado de acuerdo con la información de la Matriz del Monto Estimado de Recursos por valor de \$4.553 millones y \$31.172 millones, el cual se encuentra acorde con la ejecución de recursos para la vigencia. Para la vigencia de 2014, el departamento tomó la información del Monto Estimado de Recursos por valor de \$4.787 millones y \$32.831 millones. Para el año

2015 presenta un incremento de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3% y el monto corresponde a \$4.931 millones y \$34.063 millones.

El departamento estableció Rentas Cedidas de acuerdo a los montos establecidos por Ley para las vigencias de 2012 y 2013, sin embargo se evidencia que los mismos no fueron utilizados en su totalidad, por que adicionalmente destinaron otros recursos Departamentales para la cofinanciación y sobre el tema el departamento no realizo las aclaraciones pertinentes en el documento técnico.

El departamento no establece monto de recursos para la transformación en Sistema General de Participaciones en la vigencia de 2014 y 2015.

4.4 RECURSOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Concepto	2013	2014	Variación	2015	Variación
			2013 -2014		2014 -2015
Costo Per Capita en PPNA	425.782	447.071	5,00%	469.424	5,00%
Costo Per capita en No POS	7.793	8.183	5,00%	8.592	5,00%
Costo de la Atención de la PPNA	16.008.108.461	13.655.236.679	-14,70%	11.648.189.992	-14,70%
Costo de No POS	5.145.435.982	5.464.235.824	6,20%	5.789.932.266	5,96%
SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos	29.013.906.741	31.989.001.869	10,25%	32.948.671.925	3,00%
SGP Aportes Patronales	4.194.700.747	4.272.702.781	1,86%	4.400.883.864	3,00%
Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	9.727.449.672	7.999.478.294	-17,76%	8.292.539.693	3,66%
Otros Recursos Destinados a Prestacion de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	9.506.272.085	2.000	-100,00%	0,00	-100,00%
Equilibrio PPNA y No Pos	27.094.084.055	20.869.009.660	-22,98%	28.203.973.224	35,15%

Fuente: Plan Financiero Territorial departamento de Atlántico

En el cálculo de los Costos de la atención a población pobre no afiliada y eventos no incluidos en el POS subsidiado, la PPNA y la población afiliada al régimen subsidiado utilizada para determinar los costos per cápita, corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".

Para la determinación del Costo PPNA y No POS en el documento técnico informan que tomaron información de los Contratos realizados con la Red de Servicios y facturas radicadas y efectivamente aceptadas para pago después del proceso de auditoria.

Respecto a la determinación de los costos per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2012 y 2013, se determinaron dividiendo los costos totales por las poblaciones respectivas registradas en el "Formato de Proyección de Población"; para las vigencias 2014 y 2015 se aplicó 5%, en este sentido en el documento técnico el departamento manifiesta que establecieron el crecimiento del costo per cápita de la atención de la población pobre no asegurada y No Pos teniendo en cuenta la variación de tarifas de prestación de servicios, situación que no encuentra consistente con la metodología establecida mediante Resolución 4015 de 2013, la cual indica que el costo debe incrementarse de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Sin embargo la metodología planteada por el departamento, respecto a las Tarifas puede estar estimando mejor el gasto a presentarse en la vigencia 2015.

Para el año 2013, el costo de la atención a población pobre no afiliada estimado por el Departamento se consolidó en \$16.008 millones. Los costos proyectados por este concepto para el 2014 (\$13.655 millones) y para el 2015 (\$11.648 millones) presentan disminución del 14,70% respecto al 2013, mientras que el Costo Total del No Pos (\$5.145 millones para el 2013) se incrementa en el año 2014 en el 6,20% y en el año 2015 en 5,96% consolidando valores de \$5.464 millones y \$5.789 millones respectivamente.

Para tener en cuenta, durante el año 2013 según el FUT, el Departamento del Atlántico disponía de un presupuesto de \$60.092 millones en el componente de prestación de servicios de salud y suscribió compromisos por \$28.904 millones: \$15.700 millones en atención a población pobre no cubierta y \$13.204 millones en eventos no incluidos en el POS del subsidiado, por tanto los valores ejecutados son superiores a los estimados por la entidad, probablemente sustentada la diferencia en los pagos de vigencias anteriores.

Por otra parte, teniendo en cuenta que el Departamento del Atlántico certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante la vigencia 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$10.978 millones y además que, las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado efectuaron recobros por \$5.145 millones, el total del gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para el 2013 sumó \$16.123 millones, el valor certificado es inferior en un 24% a los \$21.153 millones que se proyectaron en el Plan Financiero para la vigencia 2013.

En consecuencia, la entidad presenta diferencias en las cifras reportadas y estimadas para la vigencia 2013, no obstante dado el superávit financiero real del componente al cierre 2013 estimado en \$8.445 millones sin involucrar recursos de rentas cedidas, la entidad dispone de mayores recursos de acuerdo a sus necesidades.

En cuanto a las fuentes disponibles en el componente de gasto, para la vigencia de 2014 los recursos registrados del SGP- Prestación de Servicios y Aportes Patronales corresponden a los CONPES 169, 171 más la proyección de las cuatro doceavas pendientes por asignar y el valor asciende a \$31.989 millones y de \$4.272 millones evidenciándose incrementos del

10,25% y 1,86% con relación al año anterior. Para la vigencia de 2015 realizaron la estimación de recursos por valor de \$32.948 millones y \$4.400 millones respectivamente, con un incremento del 3% de acuerdo con el con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del departamento.

Por concepto de Rentas Cedidas, el departamento destino para el componente de Prestación de Servicios para las vigencias de 2012 y 2013 recursos por debajo de los porcentajes establecidos por Ley y adicionalmente utilizó "Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda", para financiar la prestación de los servicios. Para las vigencias 2014 y 2015 las rentas cedidas destinadas corresponden a \$6.270 millones y \$6.512 millones respectivamente. No obstante la entidad ha priorizado mejorar la cofinanciación del régimen subsidiado aumentando los valores de rentas cedidas, es importante monitorear la necesidad de recursos en prestación de servicios dado que los "otros recursos" con que financiaba la prestación de servicios no se encuentran proyectados para los años 2014 y 2015.

El Departamento para los años 2012 y 2013 estableció recursos de "Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda" por valor de \$11.083 millones y \$ 9.506 millones respectivamente. Para la vigencia de 2014 se encuentran registrado el valor de \$2 millones, por lo que se recomienda revisar la información registrada.

En resumen, se encuentra que el Departamento de Atlántico presenta un escenario financiero en el cual las fuentes que financian la prestación de servicios son suficientes y una vez descontados los costos de la atención de la PPNA y No Pos, el departamento consolida recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios, susceptibles para transformar en el aseguramiento.

4.5 DEUDAS DEL SECTOR

Se recomienda revisar la información reportada en el marco de la Circular 030 de 2013, teniendo en cuenta que el departamento manifestó en el documento técnico no tener deudas por concepto de PPNA y Eventos No Pos.

Sin embargo, revisada la información reportada por las EPS-S e IPS con corte a 31 de diciembre de 2013 se encuentra reporte de información de acuerdo con el siguiente detalle:

Por servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada –PPNA:

Reporte Entidad Territorial	Reporte IPS
1.785.969.049,00	3.067.632.750,00

Por No Pos

Reporte Entidad Territorial	Reporte Entidad Promotoras de Salud del RS
2.636.440.237,00	8.825.489.343,08

En este sentido, se recomienda realizar los procesos de depuración de cartera, en especial con las EPS del Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre de 2013, toda vez que indican cuentas por cobrar al departamento cercano a los \$8.825 millones de pesos.

4.5 RECURSOS DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA

Con relación al Costo Programa Redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero el Departamento para la vigencia de 2013 invirtió con Recursos de Estampilla Hospitales 1 y 2 en Infraestructura Física de la Red Hospitalaria la suma de \$17.024 millones en Dotación de Equipos Biomédicos y Ambulancias la suma de \$6.294 millones.

El Departamento de Atlántico, establece los recursos destinados en la vigencia de 2014 para la Reorganización de la Red y para los Programas de Saneamiento Fiscal y Financieros, los cuales se encuentran acorde con el documento Red aprobado por la Dirección de Prestación de Servicios.

Para la vigencia 2014, el departamento programó invertir con Recursos de Estampilla Hospitales 1 y 2 en Infraestructura Física de la Red Hospitalaria la suma de \$7.132 millones en Dotación de Equipos Biomédicos y Ambulancias la suma de \$1.299 millones. Igualmente, para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero se ha destinado la suma de \$45.410 millones de los cuales \$20.067 millones corresponden al Hospital Universitario CARI ESE, \$14.853 millones a la ESE Hospital Departamental de Sabanalarga y \$10.490 millones a la ESE Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad. No obstante lo anterior, solo se viabilizaron los PSFF de las ESE Hospital Departamental de Sabanalarga y ESE Hospital Departamental Juan Domínguez Romero de Soledad- los cuales en conjunto suman \$25.742 millones de pasivos. El PSFF del Hospital CARI se encuentra en proceso de evaluación.

Los recursos destinados a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero corresponden a excedentes de rentas cedidas de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1608 de enero del 2013 por la suma de \$19.905 millones y \$25.507 millones por excedentes Sistema General de Participaciones, según lo establecido en el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013.

Respecto del costo del programa de saneamiento fiscal y financiero de las 21 ESES, informan en el documento técnico que requieren de \$69.432 millones para dicha financiación. Así

mismo, informan que el Departamento financiera con \$45.412 millones; y los recursos faltantes serán financiados con recursos de excedentes de la operación corriente de las ESE.

Para la vigencia de 2015 el departamento de Atlántico no destino recursos para Programa de saneamiento Fiscal y Financiero o Reorganización de la Red.

4.6 ESE CONDICIONES DE MERCADO

El departamento reporta 26 Empresas Sociales del Estado y sobre las mismas realiza el análisis de condiciones de monopolio así:

NOMBRE DE LA ESE	Urgencias	Obstetricia	Consulta externa, si no tiene habilitados otros servicios
ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	SI	SI	NO
ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	SI	SI	SI
ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA	NO	SI	NO
ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	SI	SI	NO
ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	SI	SI	NO
ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	NO	SI	NO
HOSPITAL LOCAL DE MANATÍ ESE	SI	SI	SI
ESE CENTRO DE SALUD DE PALMAR DE VARELA	SI	SI	SI
HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA	SI	SI	SI
ESE CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	SI	SI	NO
ESE HOSPITAL DE PONEDERA	SI	SI	SI
ESE HOSPITAL DE REPELÓN	SI	SI	NO
ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	SI	SI	NO
ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	SI	SI	SI
ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS	SI	SI	NO
ESE UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SUAN	SI	SI	SI
ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARA	SI	SI	SI
ESE CENTRO DE SALUD DE USIACURI	SI	SI	SI

Fuente: Plan Financiero de Atlántico

De las cuales 18 Empresas Sociales del Estado que cumplieron con las condiciones de mercado monopolístico en el primer nivel de atención, es decir que constituyen la única opción para la prestación de servicios de salud, en urgencias, obstetricia o consulta externa. Sin embargo la cercanía de los municipios hace que ningún municipio cumpla con el criterio de dispersión geográfica, alejado o de difícil acceso, por lo que no pueden ser objeto de estudio de ESE en condiciones de Eficiencia. En este contexto, la entidad territorial no le procede el diligenciamiento del Formato de las ESE en condiciones de eficiencia.

4.7 ESES EN CONDICIONES DE EFICIENCIA

La entidad territorial presenta el "Formato de ESES en condiciones de Eficiencia", sin embargo dado que no cumple con los requisitos establecidos en el Formato de condiciones

de mercado, la entidad territorial no debía realizar el diligenciamiento del Formato de las ESE en condiciones de eficiencia, por lo cual no se realizó la revisión de la información diligenciada.

4.7 FINANCIACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El departamento definió para cada uno de los programas la población objeto y la población proyectada, se evidencia que la población beneficiada en la mayor parte de los programas fue del 100%. El único programa que no alcanzó a beneficiar la totalidad de población fue Salud Infantil, en el componente de "PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones", en la vigencia de 2013 el porcentaje de población beneficiada fue del 90.8% y sigue la tendencia para las demás vigencias.

Prioridades	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación 2012 - 2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013 - 2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014 - 2015
Salud Infantil.	766.730.837	1.834.477.565	19,3%	1.330.000.000	-27,50%	1.369.900.000	3,00%
Salud Sexual y Reproductiva.	627.576.523	1.059.750.800	68,9%	560.000.000	-47,6%	576.800.000	3,00%
Salud Oral.	153.347.137	2.19.649.480	43,2%	180.000.000	-18,05%	185.400.000	3,00%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	686.633.402	72.958.090	3,8%	540.000.000	-24,26%	556.200.000	3,00%
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	3.103.842.980	4.295.579.440	38,4%	4.116.006.105	-4,18%	4.241.477.718	3,05%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	152.706.500	468.876.720	207,0%	491.136.998	4,75%	505.871.108	3,00%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	132.286.500	165.000.000	24,7%	186.000.000	12,73%	191.580.000	3,00%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	197.174.162	2.200.958.933	116%	3.804.635.775	72,86%	3.911.774.848	3,00%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	975.958.670	1.304.903.337	33,7%	685.750.236	-47,45%	706.322.743	3,00%
Vigilancia en Salud Pública	1104.670.900	1214.144.879	9,9%	755.202.228	-37,80%	777.858.295	3,00%
Laboratorios de Salud Pública	2.039.096.012	2.870.114.811	40,8%	1.684.652.520	-41,30%	1.735.192.096	3,00%
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	191.683.333	2.439.419.253	1172,6%	1.009.687.929	-58,61%	1.045.054.042	3,50%
TOTAL	11.906.274.415	18.785.819.978	57,8%	15.343.071.791	-18,33%	15.810.430.849	3,05%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Atlántico.

De acuerdo con la información presentada en el Formato de Salud Pública y el Documento Técnico se tiene que el departamento presenta la información de Ejecución para los años 2012 y 2013 para las prioridades y programas de Salud Pública, los cuales no se encuentran consistente con la información registrada en el aplicativo FUT y las cuales son justificadas en el documento técnico así, "Las diferencias que se presentan entre el reporte del FUT y las Ejecuciones de Gastos e Inversiones del Departamento del Atlántico, se debe a la forma de la

estructura del Plan de Desarrollo del Departamento 2012-2015 y del Presupuesto de Gastos e Inversiones del Departamento”.

Acorde con la población registrada en el Dane para las vigencias de 2012 y 2013 y la proyectada para los años 2014 y 2015, el departamento tendría un gasto per cápita por cada programa y/o estrategia, así:

	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	11.906.274.415	18.785.819.978	15.343.071.791	15.810.430.849
Población Total	1.173.037	1.195.964	1.219.060	1.242.388
Costo Per Cápita	10.150	15.708	12.586	12.726
Variación \$		6.879.545.563	-3.442.748.187	467.359.058
Variación %		58%	-18%	3%

Fuente: PFTS Departamento de Atlántico 2012-2015 y Proyección de Población DANE

Se observa un incremento del 58% en la vigencia de 2013 con relación al 2012 y para el 2015 el 3% de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del departamento, sin embargo para el 2014 se disminuye en un 18%, dicha situación se explica toda vez que el gasto programado para dicha vigencia no contempla la ejecución de recursos del balance y/o rendimientos financieros de la vigencia de 2013.

El Gasto Per Cápita de la población Objeto y Población beneficiada presenta incrementos representativos en la vigencia de 2013 en los programas de: AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (203%), Salud Materna (192%), Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva (123%), Tuberculosis (114%), Lepra (265%), Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (73%), Zoonosis (43%), acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial (1.475%), Laboratorios de Salud Pública (41%), y Otras Estrategias de Promoción de la Salud (1.173%). Para el año 2014 los gastos disminuyen en todos los programas y para la vigencia de 2015 se incrementan de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo. La entidad territorial debe revisar los cambios bruscos en los Gasto Per Cápita de las vigencias 2013 y 2014, toda vez que en la vigencia de 2013 se beneficio una población relativamente similar al año 2012 y para el año 2014 la proyección de la población beneficiada se encuentra igualmente similar a la vigencia de 2013.

El comportamiento de los recursos del año 2012 al 2013, se incrementa en un 57,8% y para la vigencia de 2014 presenta un disminución del presupuesto del 18,3% con relación a la ejecución del 2013, situación que no se encuentra claramente justificada en el documento técnico. Para el año 2015, se proyecta un incremento del 3% con relación al 2014 de acuerdo con lo establecido en la metodología.

Para la vigencia de 2013 los recursos de Sistema General de Participaciones asignados en los CONPES 158, 160 y 163 fueron por valor de \$13.279 millones de los cuales ejecutaron la suma de \$12.580 millones y corresponden al 94,70% de los recursos asignados. Para la vigencia de 2014 corresponden a los asignados en los Conpes 169 y 171 por valor de

\$13.930 millones y para el 2015 se realizó un incremento de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3%.

Los recursos asignados por Transferencias Nacionales en el año 2013 fueron por valor de \$1.209 millones, de los cuales ejecutaron el 73,10% por valor de \$884 millones. Las rentas cedidas destinadas a este componente ascendieron a \$523 millones y ejecutaron el 53% y Otros recursos se destinaron \$7.240 millones y la ejecución fue del 69,6%.

Para las vigencias 2014 los recursos de SGP corresponden a los asignados mediante los CONPES 169 y 171, las Transferencias Nacionales corresponden a los recursos asignados mediante las resoluciones de distribución por el Ministerio de Salud y Protección Social para Enfermedades Transmisibles y Zoonosis por valor de \$398 millones, Rentas Cedidas por valor de \$549 millones y Otros Recursos por valor de \$431 millones.

Para la vigencia de 2015 el Departamento realizó la proyección de los recursos que financian las acciones en Salud Pública con el incremento del 3% de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo con relación a la vigencia de 2014 por valor de \$15.810 millones, de otra parte se disponen de los recursos del balance que serán incorporados de la vigencia de 2014.

FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS 2014 - 2015

FUENTES	USOS 2014							TOTAL	% Participación
	Régimen subsidiado	Prestación de Servicios	Salud Pública	Reorganización de la Red	Saneamiento Fiscal y Financiero	Reorganización Institucional	Dotación de Equipos Biomédicos		
Rentas Cedidas	32 784 512 108	6 270 848 240	549 150 000					39 604 511 348	8,25%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales	46 500 000	1 728 631 054	431 136 998	7 132 000 000			1 299 900 000	10 638 168 052	2,22%
Excedentes Rentas Cedidas					45 412 000 000			45 412 000 000	9,46%
Sistema General de Participaciones	123 734 996 276	31 989 001 869	13 929 690 877					169 653 689 022	35,33%
Cajas de Compensación Familiar	3 299 158 000							3 299 158 000	0,69%
FOSYGA	206 291 668 257							206 291 668 257	42,96%
Esfuerzo Municipal	4 787 019 800							4 787 019 800	1,00%
Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda/Salud Pública		2 000						2 000	0,00%
Recursos Propios						60 000 000		60 000 000	0,01%
Transferencias Nacionales			398 285 951					398 285 951	0,08%
Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública			34 807 965					34 807 965	0,01%
TOTAL	370.943.854.441	39.988.484.163	15.343.071.791	7.132.000.000	45.412.000.000	60.000.000	1.299.900.000	480.179.310.395	100,00%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Atlántico

Las fuentes de financiación con las que cuenta el Departamento de Atlántico para la atención del Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud de la PPNA y el No Pos, Salud Pública y Organización de la Red, durante la vigencia de 2014 ascienden a la suma de \$480.179 millones, de los cuales se observa que las fuentes de financiación de Sistema General de Participaciones y el Fosyga participan en mayor proporción en la financiación de

la Salud del Departamento de Atlántico en un 35,33% y 42,96% respectivamente, luego le siguen las Rentas Cedidas con el 8,25%.

Para el año 2015 el Departamento de Atlántico proyectó fuentes de financiación para la atención del Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud de la PPNA y el No Pos, y Salud Pública, por valor de \$ 450.537 millones.

FUENTES	USOS 2014			TOTAL	% Participación
	Régimen subsidiado	Prestación de Servicios	Salud Pública		
RNTAS CEDIDAS	34.015.005.480	6.512.049.707	568.370.250	41.095.425.437	9,12%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	47.895.000	1.780.489.986	446.226.793	2.274.611.779	0,50%
SGP	127.447.046.164	32.948.671.925	14.347.581.603	174.743.299.692	38,79%
Cajas de Compensación Familiar	3.398.132.740			3.398.132.740	0,75%
FOSYGA	219.245.642.818			219.245.642.818	48,66%
Esfuerzo Municipal	4.930.630.394			4.930.630.394	1,09%
Aporte Patronal		4.400.883.864		4.400.883.864	0,98%
Transferencias Nacionales			412.225.959	412.225.959	0,09%
Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública			36.026.244	36.026.244	0,01%
TOTAL	389.084.352.597	45.642.095.483	15.810.430.849	450.536.878.928	100,00%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Atlántico

CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Departamento del Atlántico en cuanto al aseguramiento de la población pobre y vulnerable para el 2013 consolidaba 660.270 afiliados al régimen subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 37.597 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 673.898 personas lo cual llegaría a un 96% del aseguramiento esperado en el régimen subsidiado al cierre 2015.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, se mantiene coherencia respecto al comportamiento histórico. Se resalta que el costo real por componente debe estar asociado a la ejecución efectiva y no a través del presupuesto definitivo; de cualquier forma la ejecución tanto del ingreso como del gasto es dinámica así como el Plan Financiero Territorial esto implica que de acuerdo al ingreso debe ajustarse el gasto sin llegarse a generar déficit financiero o al contrario mantener recursos cesantes en caja.

Al identificar los costos de prestación de servicios de salud se asociaron los valores de los contratos suscritos con la red de servicios y el valor de las facturas radicadas, efectivamente aceptadas para pago después del proceso de auditoría; por tanto se consideró dentro del concepto exponer la información certificada de prestación de servicios expuesta por el Departamento y cruzarla con los recursos ejecutados y los existentes en caja. De esta forma se identificó que el Departamento del Atlántico presenta superávit en la prestación de servicios de salud, aunque registra valores adeudados y recursos de superávit en caja disponibles para su pago.

Dentro del seguimiento a la ejecución del Plan Financiero Territorial deberá monitorearse el cumplimiento de la normatividad establecida para el proceso de auditoría teniendo en cuenta el desarrollo por etapas, el rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; de acuerdo a lo anterior, el Departamento presentará, en el desarrollo normal del proceso de facturación y auditoría, deudas por prestación de servicios de salud mínimas al cierre de cada vigencia del plan (2014 y 2015) esto sí cumple con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos, de esta forma se promueve un adecuado flujo de recursos entre la entidad territorial y las IPS o EPS.

Una vez pagas las deudas existentes, se deberá determinar los recursos excedentes y el uso óptimo que deberán tener los recursos disponibles. Se deberá determinar la transformación de recursos de oferta a subsidios a la demanda, así como la financiación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE en riesgo o la financiación de los programas de Reorganización y Fortalecimiento de la Red de Prestación Pública de Servicios de Salud.

Con estos supuestos se viabiliza las proyecciones de costo de prestación de servicios de salud con la recomendación de monitorear el desarrollo de un proceso efectivo de auditoría a cargo del Departamento y el pago oportuno del gasto generado y además, la retroalimentación del gasto real con la programación y ejecución del gasto.

En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, el gasto de los programas determinados a ejecutar debe estar articulado con la población beneficiada de acuerdo al cumplimiento de las metas de salud pública proyectada en los programas asociados.

Por último el departamento deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la implementación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados para las ESE en riesgo, efectuar la financiación de los recursos certificados a comprometer, verificar la implementación de las medidas de ajuste para lograr la generación de excedentes financieros dirigidos al pago de los pasivos de las ESE.

RECOMENDACIONES GENERALES:

Se recomienda realizar seguimiento y control a las acciones establecidas por el departamento y documentar las gestiones realizadas en los años 2014 y 2015 para alcanzar las metas estimadas respecto al aseguramiento.

Tener cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015. En este contexto, se recomienda revisar este aspecto para efecto de la elaboración del presupuesto del año 2015.

Al interior de la Secretaría de Salud se recomienda tener en cuenta lo establecido en la normatividad vigente Ley 1122 de 2007, 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en el sentido de destinar los porcentajes establecidos en las citadas normas para la financiación de la Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que el departamento para la vigencia de 2014 y 2015, estima recursos de Rentas Cedidas inferiores a los recursos que deben destinar de acuerdo con los porcentajes establecidos en las normas vigentes.

El Departamento debe revisar los reportes trimestrales de información de ingresos y ejecución de los recursos en el aplicativo FUT para las vigencias de 2014 y 2015, de tal forma que se reporte la información de los programas que no se encuentran registrados a 31 de diciembre de 2013.

Revisar la proyección de la población objeto y beneficiada acorde con las acciones realizadas para cada una de las prioridades y efectuar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.

Efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial – FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, revisar los reportes trimestrales de información de ingresos y ejecución de los recursos en el aplicativo FUT para las vigencias de 2014 y 2015, de tal forma que se reporte la información de los programas que no se encuentran registrados a 2013.

Es importante que la entidad territorial establezca los mecanismos y herramientas que le permitan efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

Finalmente, el Departamento deberá revisar, depurar y pagar las deudas existentes por prestación de servicios de salud teniendo en cuenta la información reportada por las EPS

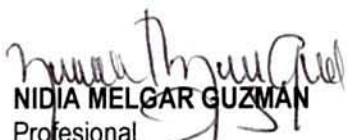
/IPS en el marco de la Circular 030 de 2013, toda vez que a 31 de diciembre de 2013 se encuentran reportes de deudas por concepto de PPNA y Eventos No Pos.

CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente presentado se recomienda dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Atlántico.

La entidad territorial debe seguir las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud del Atlántico 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

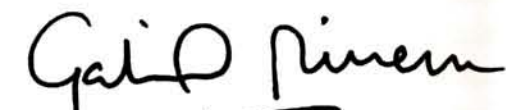
Se emite el presente concepto a los 21 días del mes de noviembre de 2014.



NIDIA MELGAR GUZMÁN
Profesional
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social



ANA ISABEL AGUILAR
Contratista
Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



HECTOR GABRIEL RIVEROS
Contratista
Dirección de Prestación de Servicios y
Atención Primaria en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social