



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432001767131**

Fecha: **11-12-2014**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor
DIONISIO VELEZ TRUJILLO
Alcalde
DISTRITO DE CARTAGENA
Centro Diagonal 30 No. 30 -78 - Plaza de la Aduana
Cartagena – Bolívar

ASUNTO: Rad. 201442301258082 y 201442301383392 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Distrito de Cartagena.

Respetado Doctor Vélez,

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.: **201432001767131**

Fecha: **11-12-2014**

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito de Cartagena en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el radicación 201442300243042 del 25 de febrero de 2014. Posteriormente, vía correo electrónico fue remitida la segunda versión del Plan Financiero Territorial el día 19 de mayo de 2014 ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la tercera versión presentada por el distrito, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917611 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud de Cartagena, 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 Alcalde de Cartagena, Dr. Dionisio Vélez Trujillo, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue presentado con los radicados 201442301258082 y 201442301383392 del 9 y 28 de agosto 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 Distrito de Cartagena.

Cordialmente,

ANA LUCÍA VILLA ARCILA
Directora
Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

f.o.v.

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: Dra. **MARTHA CRISTINA RODRIGUEZ OTALORA**, Directora del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - Calle Larga, Calle 10B No. 25 - 10 - Casa Fátima - Cartagena - Bolívar.

Elaboró: R. Triana -
Aprobó: Lina C. - F. Olivera - S. Garcia

Anexo: (13) folios

CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DISTRITO DE CARTAGENA

INTRODUCCIÓN

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

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

En este contexto, se expidió la Resolución 4015 de 2013, en 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 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 de Salud para el periodo 2013-2015 a más tardar el 26 de enero de 2014. Teniendo en cuenta que los años 2012 y 2013, ya fueron ejecutados, el presente concepto aplica únicamente para los años 2014 y 2015.

En este sentido, el señor Alcalde del Distrito de Cartagena, Dr. Dionisio Vélez Trujillo presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido con el número de radicado 201442300243042 del 25 de febrero de 2014.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social remitió las primeras observaciones al Plan Financiero Territorial de Salud mediante correo electrónico del 5 de marzo de 2014 a la Dra. Martha Cristina Rodríguez Otálora – Directora del Departamento Administrativo Distrital de Salud -DADIS-.

Toda vez que se evidenció inconsistencia en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó asistencia técnica con desplazamiento el 27 de marzo y 4 de abril de 2014; entre los compromisos generados en la asistencia técnica, el Distrito se comprometió a remitir el Plan ajustado el 11 de abril del año en curso. Sobre el particular, se precisa que la Entidad Territorial envió la segunda versión del Plan en la fecha señalada.

El Ministerio de Salud y Protección Social procedió a efectuar la revisión de la segunda versión del Plan Financiero Territorial de Salud, las observaciones fueron remitidas mediante correo electrónico a la Dra. Martha Cristina Rodríguez Otálora – Directora de la DADIS, el 8 mayo de 2014. Al respecto, se precisa que el Distrito remitió los ajustes al Plan Financiero Territorial de Salud el 19 de mayo de 2014.

Con base a la tercera versión presentada por el Distrito, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432000917611 del 25 de julio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito de Cartagena, 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 Alcalde del Distrito de Cartagena, Dr. Dionisio Vélez Trujillo, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue presentado con los radicados 201442301258082 y 201442301383392 del 9 y 28 de agosto del año en curso.

Por consiguiente, este documento presenta el concepto técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito de Cartagena con sus respectivos anexos.

1. ANTECEDENTES

1.1 Evaluación Financiera del Fondo Distrital de Salud

En la actualidad, la estructura presupuestal de ingresos y gastos del Fondo Distrital de Salud no acoge lo dispuesto por la Resolución 3042 del 2007 en relación a la estructura presupuestal de ingresos y gasto, no se identifican cada una de las subcuentas que lo conforman. Lo anterior, dificulta el ejercicio de análisis de ejecución del Fondo Local de Salud e impacta las funciones de seguimiento a la ejecución de los recursos del sector.

En ese sentido, la Entidad Territorial debe ajustar la estructura del Fondo Local de Salud de manera que se refleje como una cuenta especial del presupuesto de la respectiva Entidad Territorial, separada de las demás rentas de la Entidad Territorial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.

Según el Formato Único Territorial para el Fondo Local de Salud de un presupuesto definitivo de gastos por \$319.512 millones se comprometió \$300.085 millones, se obligaron \$294.727 millones y se pagó \$294.727 millones. Del presupuesto definitivo de ingresos por \$319.512 millones se recaudó \$264.064 millones. El reporte del FUT se encuentra incompleto al cierre 2013, por tanto el Distrito ajustar los procedimientos para llevar a cabo el reporte en términos de oportunidad y calidad de la información.

1.2 Estrategia en el marco del Decreto 028 de 2008

En aplicación de la estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones definida en el Decreto 028 del 2008, la Dirección de Apoyo Fiscal recibió del Ministerio de Salud y Protección Social el informe de monitoreo por medio del cual no indica que el Distrito de Cartagena haya sido categorizado en alto riesgo, por tal razón no ha sido objeto de seguimiento en el marco de la estrategia.

1.3 Red Pública de Prestadores

La entidad pública de carácter Distrital corresponde a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias Cartagena. Dicha institución reportó un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$7.017 millones en el 2013, con una

disminución del 53% frente a la vigencia anterior teniendo en cuenta que en el 2012 presentó un déficit de \$15.065 millones. Los pasivos totales ascendieron a \$10.060 millones en la vigencia 2013, disminuyéndose en 38% frente a la vigencia 2012. A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria mostró un total de \$33.617 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 3% frente al 2012.

Dicha institución en el marco de lo dispuesto por la Resolución 2090 de 2014 fue categorizada Sin Riesgo, circunstancia que no implica la adopción de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero- PSFF por parte de la ESE.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

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

Cuadro No. 1

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

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1 Proyección de Población

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito de Cartagena, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

Así mismo, la información registra por el Distrito en el "Formato de Proyección de Población" permite evidenciar que las metas de afiliación de las vigencias 2014 y 2015 corresponden al 40% y 30% respectivamente, del crecimiento de la PPNA del mismo año.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de las vigencias 2013, 2014 y 2015, el Distrito señala en el documento técnico la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En este contexto, en el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS de Cartagena establece para las vigencias 2013, 2014 y 2015 una disminución de la PPNA del 46%, 39% y 29% respectivamente, lo cual refleja los esfuerzo de la Entidad Territorial para establecer las acciones y políticas tendientes a la afiliación de la población.

Lo anterior, se evidencia a continuación

Cuadro No. 2

| POBLACIÓN | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ASEGURAMIENTO | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | VARIACIÓN 2013 Vs 2012 | VARIACIÓN 2014 Vs 2013 | VARIACIÓN 2015 Vs 2014 |
| AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO* | 459.943 | 459.083 | | | 0% | | |
| AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO** | 459.943 | 459.083 | 464.795 | 467.396 | 0% | 1% | 1% |
| PPNA* | 20.378 | 15.112 | | | -26% | | |
| PPNA DISTRITO* | 26.203 | 14.113 | 8.569 | 6.070 | -46% | -39% | -29% |

(*):Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud

(**): Fuente: Información presentada por el Dpto. en el documento técnico del PFTS

Por otro lado, con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas, la Entidad Territorial señala en el documento técnico que el Departamento Administrativo Distrital de Salud –DADIS- desarrollara las siguientes estrategias:

- **Feria de la Salud:** Es una estrategia del Distrito de Cartagena, la cual busca que la PPNA que aún no se encuentra vinculada al régimen subsidiado puedan afiliarse de una manera ágil.

En este evento se instalarán los stand de cada de las EPS que opera en nuestra jurisdicción realizando las afiliaciones de la PPNA, la cual llegará a los puntos de afiliación a través de una amplia publicidad que desplegará el Distrito con las EPS.

Finalmente, se realizaran dos eventos anuales, uno en cada semestre y se llevaran a cabo en escenarios públicos y de fácil acceso para la comunidad.

- **Barridos de Afiliación:** Para el desarrollo de esta actividad, el Distrito de Cartagena priorizará los barrios donde se evidencia mayor PPNA y a través de la estrategia de la Atención Primaria en Salud - APS, la cual se encuentra en estos momentos operando en terreno con 225 agentes educativos, procederá a verificar puerta a puerta el estado de afiliación de cada persona. Una vez detectados los no afiliados, el agente educativo procederá a realizarle la demanda inducida a la EPS que la persona escoja para afiliarse. Esta campaña se llevara cabo permanentemente hasta el 31 de diciembre de cada vigencia.

Finalmente, se recomienda al Distrito realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por la Entidad Territorial para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.

3.2 Proyección de Rentas Departamentales

Según el Informe de Viabilidad Fiscal elaborado por la DAF, al cierre 2013 el Distrito de Cartagena contó con ingresos por valor de \$1,4 billones, que representan un incremento del 22% en términos reales respecto al año anterior. El 36% correspondió a ingresos tributarios y no tributarios, 44% a transferencias y 9% a recursos de capital, que disminuyeron 8% anual; el 10% restante fueron recursos del balance, originados en vigencias anteriores.

Cuadro No. 3

| INGRESOS DIFERENTES A SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2012 - 2013 | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|---------------|-------------|
| valores en millones de \$ | | | | | |
| Concepto | Vigencia | | Variación Real | Composiciones | |
| | 2012 | 2013 | 2013/2012 | 2012 | 2013 |
| Tributarios y no tributarios | 435.056 | 510.785 | 15% | 38% | 36% |
| Transferencias | 518.113 | 624.094 | 18% | 46% | 44% |
| Ingresos de capital | 129.780 | 122.342 | -6% | 11% | 9% |
| Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas) | 50.038 | 146.011 | 186% | 4% | 10% |
| RECAUDOS DEL AÑO | 1.132.966 | 1.403.232 | 22% | 100% | 100% |

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

El buen comportamiento de los ingresos reflejó el gran salto registrado en los recursos de capital que aumentaron casi \$94.000 millones de un año a otro, y que testimoniaron la pobre ejecución realizada en 2012, consecuencia de la crisis institucional asociada al carácter interino que caracterizó al Distrito especialmente en el primer semestre, cuando la comunidad estuvo pendiente de las implicaciones de la enfermedad y el fallecimiento del alcalde Campo Elías Terán y las instituciones públicas debieron andar al ritmo desacelerado que forzaba dicha situación.

Fue así que el superávit fiscal de 2012 alcanzó los \$131.130 millones y los restantes \$14.881 millones correspondieron a superávit de vigencias anteriores que no fue incorporado tampoco en 2012. Los altísimos montos comprometidos en los recursos del balance durante 2013 determinaron el cambio en la estructura del total de ingresos, en la que dicho concepto aumentó seis puntos porcentuales, cedidos por partes iguales por los otros tres integrantes de esa estructura. En todo caso, Cartagena no es extraña a las dificultades y limitaciones propias del nivel territorial en la capacidad de programación y ejecución presupuestal, como se ha puesto de manifiesto en informe de viabilidad fiscal de años anteriores.

Por su parte, el rubro de ingresos tributarios y no tributarios creció 15% en términos reales y las transferencias 18%, tasas indicativas principalmente de una buena gestión de la administración entrante en la parte del año en la que estuvo a cargo.

Entre tanto, los ingresos de capital (que en este análisis excluyen los recursos del balance), cayeron 8% con respecto a lo realizado en 2012 y se vieron nutridos particularmente por el desahorro FONPET (\$97.302 millones) utilizado casi en su totalidad para el pago del pasivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

Las transferencias, principal fuente de ingresos del Distrito (44% del total en 2013) estuvieron presupuestadas en prácticamente el 100% para inversión. Las dos terceras partes se generaron en el Sistema General de Participaciones (SGP), y más específicamente el 45% se destinaron al Sector Educación y el 17% al Sector Salud; el 30% del total de transferencias provinieron de FOSYGA Y ETESA, que en conjunto aportaron 60% en términos reales que en 2012.

Una vez demostrado el panorama general de los ingresos tributarios y no tributarios de la Entidad Territorial, a continuación se presenta lo proyectado por el PFTS con relación a las rentas de destinación específica para el sector salud:

Cuadro No. 4

(Cifras en millones \$)

| RENTA | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | VARIACIÓN 2013 Vs 2012 | VARIACIÓN 2014 Vs 2013 | VARIACIÓN 2015 Vs 2014 |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios No Cobrados) | 3.105 | 4.104 | 3.842 | 3.958 | 32% | -6% | 3% |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS | 3.064 | 2.696 | 1.085 | 951 | -12% | -60% | -12% |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS | 4.263 | 5.672 | 12.093 | 12.456 | 33% | 113% | 3% |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP | 274 | 1.709 | 3.903 | 4.020 | 524% | 128% | 3% |
| TOTAL | 10.706 | 14.182 | 20.923 | 21.384 | 32% | 48% | 2% |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

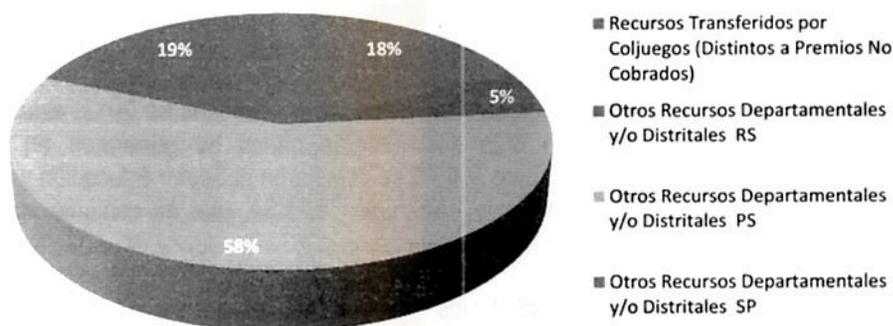
Respecto al comportamiento de los recursos transferidos por Coljugos al cierre de la vigencia 2013, llama la atención recaudo mayor del 32% respecto a la vigencia 2012, así como la disminución del 6% en el 2014. Con relación al incremento para el 2015, el Distrito señala en el documento técnico la aplicación 3% de incremento del IPC esperado.

Por otro lado, el Distrito señala en el documento técnico, que ha venido financiando los componentes de salud con recursos ordinarios y regalías.

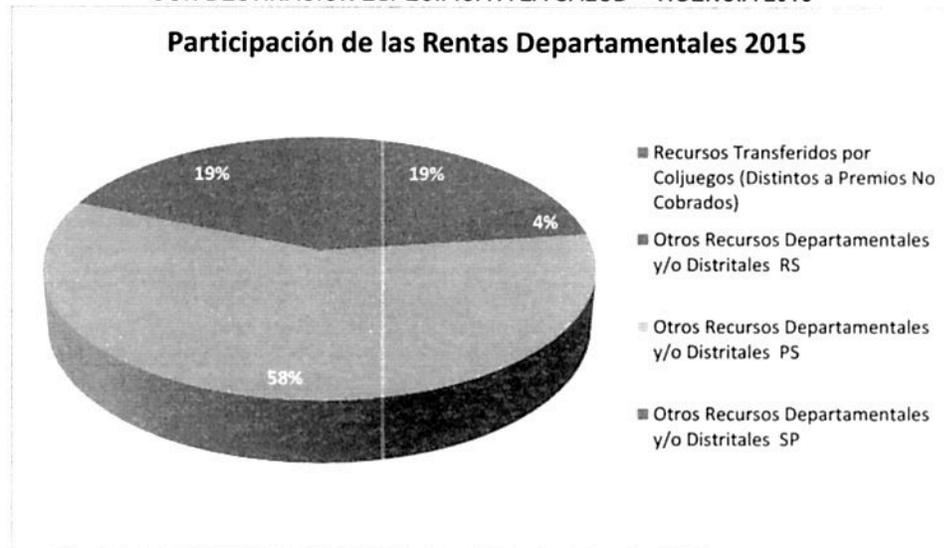
De lo anterior, se precisa que las rentas distritales con destinación al sector salud, para la vigencia 2014 y 2015 tienen la siguiente participación respecto al recaudo total de las rentas:

GRAFICA 1. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2014

Participación de las Rentas Departamentales 2014



GRAFICA 2. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2015



Se evidencia que la mayor fuente de financiación de los componentes del Sistema, proviene de recursos ordinarios y/o regalías. Con relación a los recursos transferidos por Coljugos, los cuales tiene destinación específica para la financiación del Régimen Subsidiado, la participación del total del recaudo es del 18% y 19% para las respectivas vigencias.

En este contexto, las rentas distritales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, evidencian la siguiente participación:

Cuadro No. 5

(Cifras en millones \$)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Participación 2012 | Participación 2013 | Participación 2014 | Participación 2015 |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios No Cobrados) | 818 | 1.621 | 2.882 | 2.968 | 21% | 38% | 73% | 76% |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS | 3.064 | 2.696 | 1.085 | 1.117 | 79% | 62% | 27% | 24% |
| TOTAL | 3.882 | 4.317 | 3.967 | 4.086 | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

Para las vigencias 2012 y 2013, el Distrito señala que la financiación del Régimen Subsidiado en su mayoría ha sido con cargo los recursos de regalías, razón por la cual los recursos de Coljugos no han sido ejecutados en su totalidad. En este contexto, el documento técnico señala el monto de los recursos de Coljugos destinados para la financiación del Régimen Subsidiado y el Componente de Prestación de Servicios.

Para el 2012 y 2013, el Distrito destinó \$818 millones y \$1.621 millones del total de los recursos transferidos por Coljugos, conllevando a que la mayor participación en la financiación del Régimen Subsidiado se efectuara con cargo a otros recursos, con una participación del 79% y 62% respectivamente.

La situación anterior, es corregida por la Entidad Territorial para las vigencias 2014 y 2015, evidenciando que la mayor fuente de financiación del Régimen Subsidiado, corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos, con una participación del 73% en los dos años.

De lo anterior, se recomienda al Distrito que en adelante efectúe aplicación a los porcentajes definidos por la normatividad vigente en la distribución de los recursos transferidos por Coljuegos, así como tener en cuenta lo precisado en la Nota Externa 211489 de 2013.

Respecto a la financiación del componente de prestación de servicios, la participación de las rentas departamentales es la siguiente:

Cuadro No. 6

(Cifras en millones \$)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Participación 2012 | Participación 2013 | Participación 2014 | Participación 2015 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados) | 1.552 | 1.656 | 0 | 0 | 27% | 23% | 0% | 0% |
| Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS | 4.263 | 5.672 | 12.093 | 12.456 | 73% | 77% | 100% | 100% |
| TOTAL | 5.816 | 7.328 | 12.093 | 12.456 | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

Es pertinente señalar, que en las vigencias 2012 y 2013, el Distrito destinó de la fuente de Coljuegos \$1.552 millones y \$1.656 millones para la financiación del componente de prestación de servicios. Para los años los 2014 y 2015, el componente está financiado en su totalidad por recursos ordinarios y/o regalías.

Por otro lado, el PFTS de Cartagena registra la destinación de recursos ordinarios para financiar las acciones de Salud Pública de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 por valor de \$9.905 millones.

De lo anterior, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas distritales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Así mismo, se sugiere 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.

3.3 Proyección Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito de Cartagena, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Así mismo, la información registrada en el "Formato de Proyección del Régimen Subsidiado", guarda corresponsabilidad con la información de los "Formatos de: Proyección de Población y Rentas Departamentales".

En este contexto, la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, es la siguiente:

Cuadro No. 7

(Cifras en millones \$)

| CONCEPTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| Afiliados al RS | 459.083 | 464.795 | 467.396 |
| UPC | 0,56 | 0,59 | 0,62 |
| Costo Total Régimen Subsidiado | 258.614 | 272.273 | 287.487 |
| SGP Demanda | 80.134 | 90.700 | 93.421 |
| CCF | 2.786 | 3.343 | 1.528 |
| Esfuerzo Propio Municipal. | 3.322 | 3.967 | 4.086 |
| Esfuerzo Propio Departamental | | | |
| Transformación SGP | | | |
| FOSYGA Y PGN | 112.994 | 174.264 | 188.453 |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, la Entidad Territorial señala la incorporación de recursos ordinarios por \$1.117 millones. Así mismo, señala que el crecimiento de los recursos distritales es del 3%, conforme al monto destinado en la vigencia anterior.

Igualmente, revisada la información, se evidencia que las rentas nacionales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado han tenido mayor participación respecto a las rentas territoriales, tal y como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 8

(Cifras en millones \$)

| | 2012 | % | 2013 | % | 2014 | % | 2015 | % |
|------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| Recursos Nacionales | 114.120 | 60% | 175.158 | 68% | 177.607 | 65% | 189.980 | 66% |
| Recursos Territoriales | 77.216 | 40% | 83.456 | 32% | 94.667 | 35% | 97.507 | 34% |
| TOTAL | 191.336 | 100% | 258.614 | 100% | 272.273 | 100% | 287.487 | 100% |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

Se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal.

3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

3.4.1 Costo No POS y PPNA

Para la determinación del costo total de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2012, el Distrito señala en el documento técnico que la estimación del costo de la atención a la PPNA y No POS, es la siguiente:

- El costo de la atención a la PPNA, se tomó con base a la facturación radicada por las IPS en la vigencia 2012 la cual fue de \$28.232 millones, de los cuales \$2.232 millones corresponden a glosas no conciliadas. En este contexto, el Distrito aplicó un promedio del 5% de aceptación de glosas por parte de las IPS, dando como resultado un costo total de \$28.121 millones. Así mismo, precisa que el costo total se dividió en la PPNA de la vigencia 2012 para establecer el costo per cápita de la atención.

- El costo del No POS, se tomó con base a la facturación radicada por las EPS en la vigencia 2012 la cual fue de \$15.913 millones, de los cuales \$4.538 millones corresponden a glosas no conciliadas. En este contexto, el Distrito aplicó un promedio del 21.40% de aceptación de glosas por parte de las EPS, dando como resultado un costo total de \$14.942 millones. Así mismo, precisa que el costo total del No POS se dividió en la población afiliada al Régimen Subsidiado para establecer el costo per cápita de la atención.

Para la determinación del costo de la atención a la PPNA del 2013, el Distrito aplicó la misma metodología del año 2012, obteniendo un costo total de \$31.356 millones y un per cápita de \$0.03 millones.

Con relación a la determinación del costo del No POS de la vigencia 2013, no se señala en el documento técnico las razones por las cuales no se cuenta con la información de la radicación presentada por las EPS. La metodología aplicada por el Distrito corresponde al crecimiento del 3.5% del IPC del per cápita de la vigencia anterior.

Para complementar la información anterior, el Distrito de Cartagena certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante la vigencia 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$32.317 millones y recobros de las Empresas Promotoras de Servicios de Salud del subsidiado por \$21.192 millones, en consecuencia se consolidó un total de gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) por \$53.509 millones. Además se reportó deudas acumuladas por prestación de servicios de salud por \$27.050 millones. No obstante al cierre 2013, existen recursos de Superávit de Prestación de Servicios por \$12.766 millones y recursos excedentes del Régimen Subsidiado por \$2.082 millones que podrían financiar el pago de las deudas.

Respecto a la determinación de los costos per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2014 y 2015, se determinaron aplicando el 3% del IPC esperado.

En este contexto, el Distrito presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, así:

Cuadro No. 9

(Cifras en millones \$)

| CONCEPTO | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| Per Cápita PPNA | 2,22 | 2,29 | 2,36 |
| Per Cápita No POS | 0,03 | 0,03 | 0,04 |
| Costo Atención PPNA | 31.356 | 19.610 | 14.308 |
| Costo No POS | 15.436 | 16.097 | 16.673 |
| SGP – Con Situación de Fondos | 17.137 | 21.073 | 21.705 |
| SGP – Aportes Patronales | 988 | 1.018 | 1.048 |
| Rentas Departamentales | 7.328 | 12.093 | 12.456 |
| Otros Recursos | 6.027 | 8.394 | 5.600 |
| EQUILIBRIO PPNA Y NO POS | (16.300) | 5.853 | 9.829 |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

De lo anterior, se evidencia que el Distrito de Cartagena presenta déficit financiero para la vigencia 2013 para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS correspondiente a \$16.300 millones; y superávit en las vigencias 2014 y 2015 de \$5.583 millones y \$9.829 millones respectivamente.

Igualmente, para la vigencia 2013, 2014 y 2015 se evidencia una relación inversamente proporcional entre la disminución del costo de la atención a la PPNA y el costo No POS, lo cual se enmarca en la política del aseguramiento y la universalización.

Por otro lado, la Entidad Territorial registra en el 2013, 2014 y 2015 recursos por \$20.022 millones, lo cuales corresponde a transferencias efectuadas por el Ministerio y/o recursos de balance. En el caso particular de los recursos de balance se precisa que no se encuentran registrados en el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales". Así mismo, el documento técnico no precisa si los recursos transferidos por el Ministerio fueron ejecutados para el pago del costo de la PPNA y No POS de las respectivas vigencias.

Es pertinente precisar que el superávit que presenta la Entidad Territorial en las vigencias 2014 y 2015, es debido a la incorporación de \$8.394 millones y \$5.600 millones, derivados de transferencias efectuadas por el Ministerio. Por lo anterior, se debe revisar si dichos recursos fueron ejecutados para el pago de la atención de la PPNA y/o No POS de las respectivas vigencias.

En este contexto, se recomienda al Distrito efectuar una revisión de los recursos registrados como otras fuentes, en particular de las vigencias 2012, 2013 y 2014, de tal forma que permita aclarar si la Entidad Territorial genera déficit o superávit de recursos.

Igualmente, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida y la disponibilidad de recursos de la Entidad Territorial.

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

3.4.2 Programas Prestación de Servicios de Salud

La información es consistente con lo registrado en el "Formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios".

a) Reorganización institucional

El Distrito de Cartagena no diligencia las casillas correspondientes a Reorganización institucional en razón que en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado del Distrito de Cartagena, el cual fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de junio de 2014 no se plantean actividades de liquidación o fusión.

b) Saneamiento Fiscal y Financiero

El Distrito de Cartagena no diligencia este formato en razón a que la única Empresa Social del Estado de orden Distrital no ha sido categorizada sin riesgo mediante las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013 y 2090 de 2014.

c) Infraestructura física

No se registra por el Distrito Proyectos de infraestructura y en el documento técnico no se menciona plan de necesidades, sin embargo la entidad cuenta con recursos para la ejecución del mejoras a la infraestructura obtenidos de crédito el cual iniciará su ejecución en 2015, aspecto que deberá ser ajustado en el Plan Financiero Territorial del Distrito de Cartagena.

d) Dotación de Equipos Biomédicos

No se registra por el Distrito Proyectos de dotación de equipo biomédico y en el documento técnico no se menciona plan de necesidades.

e) Telesalud

No se registra proyectos de telemedicina en el formato.

f) Mejoramiento de la gestión

El Distrito no tiene presupuestado ni definido generar proyectos para el mejoramiento de la gestión de las Empresas Sociales del Estado.

g) ESE en condiciones de eficiencia.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, no opera en condiciones de eficiencia por lo cual el Distrito no programa recursos por este concepto.

Finalmente, referente al componente de prestación de servicios, la Entidad Territorial no reportó en infraestructura y dotación lo ejecutado de recursos realizada en el 2013. Igualmente, no menciona proyectos para el 2014 de lo cual ya cuenta con presupuesto incorporado y PTRRM, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.5 ESE Mercado

a) Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico

En el análisis realizado a este criterio verificado con el Registro Especial Prestadores de Servicios de Salud la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, única Empresa Social del Estado del Distrito que oferta servicios de baja complejidad y no cumple con este criterio dado que existe oferta en el Distrito de Cartagena de los servicios trazadores.

b) Cumplimiento criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o difícil acceso

Según lo reportado por la Dirección Territorial en el formato y en el documento técnico de Plan Financiero Territorial de Salud, la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, no cumple con los criterios de dispersión geográfica, alejado o de difícil acceso.

3.6 ESE Eficiencia

Al no existir Empresas Sociales del Estado en el Distrito de Cartagena que cumpla los criterios de Mercado de Operación de Empresas Sociales del Estado según Servicios de Salud Trazadores, y en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 4015 no se realiza análisis de ESE en Condiciones de Eficiencia, en el formato para ello dispuesto.

Finalmente, el documento técnico, no menciona ningún análisis respecto a las condiciones en que opera la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

3.7 Salud Pública

- a) Están Definidas las Prioridades en el Documento técnico y corresponden a las definidas en el formato.
- b) El Distrito define la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria:

Cuadro No. 10

| PRIORIDAD | POBLACION OBJETO PROGRAMADA | | | | POBLACION BENEFICIADA | | | |
|-----------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|------|------|
| | | | | | % POBLACION BENEFICIADA PROYECTADA | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| PAI | 16.707: > 1 año | 16486: > 1 año | | | 109 | 66 | | |
| | 16784 : 1 año | 16604: 1 año | | | 112 | 61 | | |
| | 16784: 18 meses | 16604: 18 meses | | | 106 | 63 | | |
| | 17513: 5 años | 17086: 5 años | | | 93 | 50 | | |
| AIEPI | 80 IPS | 80 IPS | 80 IPS | 80 IPS | 100 | 100 | | |
| | 15 Redes Comunitarias | 15 Redes Comunitarias | 15 Redes Comunitarias | 15 Redes Comunitarias | 100 | 100 | | |
| | 40 Hogares Infantiles | 40 Hogares Infantiles | 40 Hogares Infantiles | 40 Hogares Infantiles | 100 | 100 | | |
| NUTRICION | 1500 familias sensibilizadas | 1500 familias sensibilizadas | 1500 familias sensibilizadas | 1500 familias sensibilizadas | 100 | 100 | | |
| | 20 Instituciones Educativas | 24 Instituciones Educativas | 24 Instituciones Educativas | 24 Instituciones Educativas | 100 | 100 | | |
| | 38 IPS con implementación de IAMI | 100 | 100 | | |
| | 20 personas capacitadas en consejería de lactancia materna | 25 personas capacitadas en consejería de lactancia materna | 25 personas capacitadas en consejería de lactancia materna | 25 personas capacitadas en consejería de lactancia materna | 100 | 100 | | |

| PRIORIDAD | POBLACION OBJETO PROGRAMADA | | | | POBLACION BENEFICIADA | | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|------|------|
| | | | | | % POBLACION BENEFICIADA PROYECTADA | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| | 218 personas capacitadas en IAMI Integral a personal asistencial de IPS y EPS. | 200 Profesionales de Salud asistenciales capacitadas en IAMI Integral a personal asistencial de IPS y EPS. | 200 Profesionales de Salud asistenciales capacitadas en IAMI Integral a personal asistencial de IPS y EPS. | 200 Profesionales de Salud asistenciales capacitadas en IAMI Integral a personal asistencial de IPS y EPS. | 109 | 100 | | |
| | 30 Asistencias técnicas a puntos de Desayunos Infantiles del ICBF.(Programa DIA) | 60 Asistencias técnicas a puntos de Desayunos Infantiles del ICBF.(Programa DIA) | 60 Asistencias técnicas a puntos de Desayunos Infantiles del ICBF.(Programa DIA) | 60 Asistencias técnicas a puntos de Desayunos Infantiles del ICBF.(Programa DIA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Captación de niños y niñas en estado crítico de Desnutrición. Direccionados al Centro de Recuperación Nutricional (CRN) para su recuperación y seguimiento. | Captación de niños y niñas en estado crítico de Desnutrición. Direccionados al Centro de Recuperación Nutricional (CRN) para su recuperación y seguimiento. | Captación de niños y niñas en estado crítico de Desnutrición. Direccionados al Centro de Recuperación Nutricional (CRN) para su recuperación y seguimiento. | Captación de niños y niñas en estado crítico de Desnutrición. Direccionados al Centro de Recuperación Nutricional (CRN) para su recuperación y seguimiento. | | | | |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 37699 | 37699 | 40000 | 40000 | 100 | 100 | | |
| CARTAGENA SALUDABLE (Salud Oral, Visual y Auditiva) | 18335 | | 20000 | 20000 | 100 | 100 | | |
| SALUD MENTAL | 21 Escuelas saludables del Distrito tengan conformados 3 grupos de agentes gestores Multiplicadores de Salud Mental. | 21 Escuelas para abordar 1000 Adolescentes | | | 100 | 100 | | |
| | 2200 Personas Sensibilizadas en la Prevención de la Violencia abordado desde la Prevención del consumo de Sustancia Psicoactivas | 12 Grupos Comunitarios para promover la salud mental en los corregimientos del Distrito | | | 100 | 100 | | |

| PRIORIDAD | POBLACION OBJETO PROGRAMADA | | | | POBLACION BENEFICIADA | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|------|------|
| | | | | | % POBLACION BENEFICIADA PROYECTADA | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| | 60 habitantes de la calle intervenidos | 1 Estrategia para la prevención del suicidio y control y evaluación del riesgo suicida realizada. | | | 100 | 100 | | |
| | 1 evento para sensibilización en adolescentes sobre el consumo de drogas. | 1 evento para sensibilización en adolescentes sobre el consumo de drogas. | | | 100 | 100 | | |
| | 600 Adolescentes sensibilizados sobre el consumo de drogas | | | | 100 | | | |
| | Política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementada. | Política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementada. | Política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementada. | Política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas implementada. | 100 | 100 | | |
| | 1 centro de escucha a contratar | | | | 100 | | | |
| TUBERCULOSIS Y LEPROSIS | 16.924 | 17.216 | 17.157 | 17.563 | 89 | 55 | | |
| ETV | 999680 | 999680 | | | 60 | 35 | | |
| ZONOSIS | 999.680 | 999.680 | | | 20 | 10 | | |
| AGUA | 999.680 | 999.680 | | | 90 | 40 | | |
| ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES | 15360 Establecimientos | 15360 Establecimientos | 15361 Establecimientos | 15362 Establecimientos | | 35 | | |
| ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES | 420199 | 420199 | 420199 | 420199 | 100 | 100 | | |
| ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS | 3333 | 3333 | 3333 | 3333 | 100 | 100 | | |
| | 350 | 350 | 350 | 350 | 100 | 57 | | |
| | 408 | 408 | 408 | 408 | 100 | 100 | | |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL | | | | | | | | |
| GESTION DEL PLAN | | | | | | | | |

| PRIORIDAD | POBLACION OBJETO PROGRAMADA | | | | POBLACION BENEFICIADA | | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|------|------|------|------------------------------------|------|------|------|
| | | | | | % POBLACION BENEFICIADA PROYECTADA | | | |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA | 30 | 60 | 60 | | 100 | 100 | | |
| | | 1440 | 1440 | 1440 | | 100 | | |
| | | 48 | 48 | 48 | 0 | 100 | | |
| | | 15 | 15 | 15 | | 100 | | |
| Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales | 348 | 400 | 450 | 450 | 100 | 100 | | |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

c) El Distrito define el gasto per cápita por cada programa y/o estrategia:

Cuadro No. 11

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| Salud Pública | 5.467.977.721 | 7.521.763.296 | 12.472.956.674 | 12.521.439.258 |
| Población Total | 967.103 | 978.600 | 990.179 | 1.001.755 |
| Costo Per Cápita | 5.654 | 7.686 | 12.597 | 12.500 |
| Variación \$ | | 2.053.785.575 | 4.951.193.378 | 48.482.584 |
| Variación % | | 37,56% | 65,82% | 0,39% |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015
Proyección de Población DANE

Se evidencia un crecimiento del 37.56% y 65.82% de los recursos en las vigencias 2013 y 2014 respecto a lo ejecutado en la vigencia anterior, para el año 2015 el incremento corresponde al 0.39%. El incremento de los recursos ejecutados entre la vigencia 2012 al 2014 refleja la incorporación de recursos del balance de vigencias anteriores.

Con relación a los recursos propios destinados por el Distrito en el componente de Salud Pública, el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" registra para la vigencia 2015 \$4.020 millones. No obstante, el "Formato de Salud Pública", el Distrito solo señala la planeación de \$3.540 millones. De lo anterior, se precisa que en el último formato no se incorporaron la planeación de \$480 millones.

Por otro lado, se recomienda realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.

Así mismo, 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, establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la Entidad Territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

Finalmente, teniendo en cuenta que la Entidad Territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas.

4. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

El Documento Técnico de PFTS contempla un capítulo de análisis de la deuda por prestación de servicios a 31 de diciembre de 2013, que ascienden a \$45.072 millones; de los cuales \$27.050 derivan de la atención a la PPNA y \$18.021 millones de No POS. Igualmente, el Distrito señala que no cuenta con respaldo presupuestal para el pago de las deudas.

Se aclara al Distrito que el proceso de prestación de servicios de salud se fundamenta en un proceso de auditoria desarrollado por etapas, esto implica que en cada vigencia se tendrá rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; así al cierre de cada vigencia se identificaran facturas y recobros que pueden o no tener respaldo presupuestal mediante un compromiso contractual o pueden generar una resolución de pago motivada en la mayor parte de los casos, financiada con los recursos de superávit financiero. Es así como el Distrito no necesariamente presenta déficit financiero si relaciona las deudas con el respaldo presupuestal, deberá depurar la facturación y recobros, identificar cuales se encuentran respaldados por un compromiso presupuestal y posteriormente realizar los pagos con las reservas presupuestales, cuentas por pagar o expidiendo una resolución motivada de pago, ejecutando los recursos disponibles de Superávit en el componente.

En este contexto, se reitera lo señalado respecto al equilibrio financiero que tiene la Entidad Territorial en el componente de prestación de servicios, toda vez que en las vigencias 2014 y 2015 se presenta un superávit derivado de inclusión de los otros recursos destinados a la prestación de servicios; situación que indica que la Entidad Territorial tendría además de los recursos excedentes del 2013 recursos por \$16.300 millones para el pago de las deudas.

Finalmente, se recomienda al Distrito realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.

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

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

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

Cuadro No. 12
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2014

(Cifras en millones de pesos)

| FUENTES | RECAUDO PROYECTADO | RÉGIMEN SUBSIDIADO | % | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | % | SALUD PÚBLICA | % |
|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|
| RENTAS MUNICIPALES | 19.496 | 3.967 | 2% | 12.093 | 29% | 3.436 | 28% |
| SGP – DEMANDA | 90.700 | 90.700 | 33% | | | | |
| SGP – OFERTA | 21.073 | | | 21.073 | 51% | | |
| SGP - SALUD PÚBLICA | 7.988 | | | | | 7.988 | 64% |
| FOSYGA Y PGN | 174.264 | 174.264 | 64% | | | | |
| CCF | 3.343 | 3.343 | 1% | | | | |
| TRANSFERENCIAS | 582 | | | | | 582 | 5% |
| OTROS RECURSOS PS | 8.394 | | | 8.394 | 20% | | |
| REGALIAS | 466 | | | | | 466 | 3% |
| TOTAL RECURSOS | 326.306 | 272.273 | 100% | 41.560 | 100% | 12.473 | 100% |
| GASTO | | 272.273 | | 35.707 | | 12.473 | |
| EQUILIBRIO FINANCIERO | | - | | 5.853 | | - | |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$272.273 millones, de los cuales el 65% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA, PGN y CCF, seguidos del 33% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$5.853 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Distrito tiene \$41.560 millones, de los cuales el 51% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados, seguido del 29% de las rentas distritales.

Es pertinente precisar que el superávit que presenta la Entidad Territorial, es debido a la incorporación de \$8.394 millones, derivados de trasferencias efectuadas por el Ministerio. Por lo anterior, se debe revisar si dichos recursos fueron ejecutados para el pago de la atención de la PPNA y/o No POS de la vigencia. En caso dado, que dichos recursos no se hubieran ejecutados en el pago de las atenciones de la vigencia 2014, el Distrito presentaría un déficit de \$2.541 millones.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$12.473 millones, de los cuales 64% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 31% de los recursos distritales y regalías.

Con relación a los otros recursos destinados a la financiación de los programas y estrategias en Salud Pública, el documento técnico precisa que corresponde a recursos del balance y/o rendimientos financieros del SGP de vigencias anteriores. Así mismo, los recursos registras en el formato de rentas departamentales, son incluidos en otros recursos de SP.

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

Cuadro No. 13
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2015

(Cifras en millones de pesos)

| FUENTES | RECAUDO PROYECTADO | RÉGIMEN SUBSIDIADO | % | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | % | SALUD PÚBLICA | % |
|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|
| RENTAS MUNICIPALES | 20.561 | 4.086 | 1% | 12.456 | 31% | 3.540 | 28% |
| SGP – DEMANDA | 93.421 | 93.421 | 32% | | | | |
| SGP – OFERTA | 22.754 | | | 22.754 | 56% | | |
| SGP - SALUD PÚBLICA | 7.988 | | | | | 8.383 | 67% |
| FOSYGA Y PGN | 188.453 | 188.453 | 64% | | | | |
| CCF | 1.528 | 1.528 | 1% | | | | |
| TRANSFERENCIAS | 582 | | | | | 599 | 5% |
| OTROS RECURSOS PS | 5.600 | 5.600 | 2% | 5.600 | 14% | | |
| REGALIAS | - | | | | | | |
| TOTAL RECURSOS | 340.886 | 293.087 | 100% | 40.809 | 100% | 12.521 | 100% |
| GASTO | | 293.087 | | 30.981 | | 12.521 | |
| EQUILIBRIO FINANCIERO | | - | | 9.829 | | - | |

Fuente: PFTS Distrito de Cartagena 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$293.087 millones, de los cuales el 64% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA, PGN, y CCF seguidos del 32% de los recursos del SGP de demanda asignados a las entidades territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$9.829 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Distrito proyecta \$40.809 millones, de los cuales el 56% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignado, seguidos del 31% de las rentas distritales.

Es pertinente precisar que el superávit que presenta la Entidad Territorial, es debido a la incorporación de \$5.600 millones, derivados de recursos ordinarios de libre destinación de la Entidad Territorial. En caso dado que la Entidad Territorial no cuente con la disponibilidad de dichos recursos, el superávit sería de \$14.229 millones. Igualmente, se debe revisar si dichos recursos son para cubrir el costo de la vigencia 2015 o son para el pago de deudas de vigencias anteriores.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$12.521 millones, de los cuales 67% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 28% de los recursos propios destinados por el Distrito.

Con relación a los recursos propios destinados por el Distrito en el componente de Salud Pública, el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" registra para la vigencia 2015 \$4.020 millones. No obstante, el "Formato de Salud Pública", el Distrito solo señala la planeación de \$3.540 millones. De lo anterior, se precisa que en el último formato no se incorporaron la planeación de \$480 millones.

Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión de la programación de los recursos a ejecutar en los programas y/o estrategias de Salud Pública en la vigencia 2015.

6. CONCLUSIONES

El Plan Financiero Territorial del Distrito de Cartagena para el 2013 consolidaba 459.083 afiliados al Régimen Subsidiado y una población pobre y vulnerable no afiliada de 15.112 personas, al cierre 2015 proyecta una afiliación de 467.396 personas lo cual llegaría a un 99% del aseguramiento esperado en el Régimen Subsidiado.

Respecto a la proyección de las rentas que financiarán los componentes de gasto, el Distrito debe ajustar a la normatividad la destinación de la fuente de Coljuegos, así como concurrir con los recursos ordinarios y otros que involucró en este Plan Financiero, de forma tal que cumpla con las metas esperadas.

La ejecución de recursos por componente de gasto debe estar asociado al costo real incluyendo el manejo de recursos sin situación de fondos o el rezago del proceso de auditoría, el reporte en la ejecución presupuestal o en los registros contables debe ser oportuno. 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.

Se identificó que el Distrito de Cartagena presenta dificultades en la cuantificación del costo real de prestación de servicios de salud así como en la cuantificación de las deudas de este componente. Deberá en forma perentoria depurar la información de facturación y recobros, determinar las glosas, efectuar las conciliaciones y pagos para lo cual tiene disponible recursos de superávit o determinar la necesidad de recursos de libre destinación para la concurrencia de los pagos.

Durante la ejecución del Plan Financiero deberá cumplir con los plazos establecidos normativamente para el pago parcial al radicar cuentas de prestación de servicios, establecer y responder las glosas, conciliar y pagar los saldos, de esta forma no se generaran nuevas deudas ni se mantendrán recursos cesantes en caja.

En cuanto a las proyecciones del componente de salud pública, las acciones y programación de gasto incluidos en el Plan Financiero deberán ejecutarse teniendo en cuenta el cumplimiento de metas e indicadores de gasto.

Por último el Distrito deberá establecer una estructura presupuestal del Fondo Distrital de Salud que permita establecer las fuentes y usos sectoriales, ejecute la totalidad de recursos del sector incluidos aquellos sin situación de fondos y guarde coherencia con los reportes de información del Formato Único Territorial, estos últimos deberán realizarse en términos de oportunidad y calidad exigidos.

7. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a la Entidad Territorial ajustar la estructura del Fondo Local de Salud de manera que se refleje como una cuenta especial del presupuesto de la respectiva Entidad Territorial, separada de las demás rentas de la Entidad Territorial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente.
- b) El Distrito debe realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por la Entidad Territorial para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.

- c) Se recomienda al Distrito que en adelante efectúe aplicación de los porcentajes definidos por la normatividad vigente en la distribución de los recursos transferidos por Coljugos, así como tener en cuenta lo precisado en la Nota Externa 211489 de 2013.
- d) La Entidad Territorial debe efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas distritales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Así mismo, se sugiere 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.
- e) Es pertinente precisar que el superávit que presenta la entidad territorial en las vigencias 2014 y 2015, es debido a la incorporación de \$8.394 millones y \$5.600 millones, derivados de transferencias efectuadas por el Ministerio. Por lo anterior, se debe revisar si dichos recursos fueron ejecutados para el pago de la atención de la PPNA y/o No POS de las respectivas vigencias.

En este contexto, se recomienda al distrito efectuar una revisión de los recursos registrados como otras fuentes, en particular de las vigencias 2012, 2013 y 2014, de tal forma que permita aclarar si la entidad territorial genera déficit o superávit de recursos.

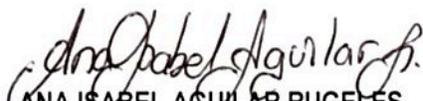
- f) La entidad territorial debe efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida y la disponibilidad de recursos de la entidad territorial.
- g) Se recomienda realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.
- h) Se sugiere efectuar una revisión de la programación de los recursos a ejecutar en los programas y/o estrategias de Salud Pública en la vigencia 2015.
- i) El distrito debe 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, establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la entidad territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.
- j) Se recomienda al distrito realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.
- k) Teniendo en cuenta que la entidad territorial se encuentra adelantando los trámites para la proyección y aprobación del presupuesto de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

- l) Se recomienda que se diligencie los formatos correspondientes a infraestructura y dotación que se pretenden adelantar en la vigencia 2015, con recursos del crédito del Distrito de Cartagena.

8. 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 Distrito de Cartagena. Para lo cual, la entidad territorial deberá seguir las recomendaciones efectuadas al Plan 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.

Bogotá D.C. 11 de diciembre de 2014,



ANA ISABEL AGUILAR RUGELES
Asesora Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



RODOLFO BURGOS PEREIRA
Asesor de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



RICARDO TRIANA PARGA
Asesor de la Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL