



MinHacienda
Ministerio de Hacienda
y Crédito Público

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

201432000916611

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432000916611**

Fecha: **25-06-2014**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor:

AURY SOCORRO GUERRERO BOWIE

Gobernadora Departamento de San Andrés y Providencia

Avenida Francisco Newball No. 6-30, Edificio Coral Palace

San Andrés Isla

ASUNTO: Concepto Plan Financiero de Salud Departamento de San Andrés

Respetada Doctora Aury.

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 de Salud, 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.

Carrera 8 No. 6C38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C38 Bogotá D.C.

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

Ministerio de Hacienda y Crédito Público



MinHacienda

Ministerio de Hacienda
y Crédito Público

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

201432000916611

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201432000916611**

Fecha: **25-06-2014**

Página 2 de 2

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 el marco de lo anterior, fue recibido la Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de San Andrés en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el No. radicación 201442300143002 del 4 de febrero de 2014. Posteriormente, el Secretario de Salud, el Dr. Miguel Alfredo May Salcedo, remitió el día 16 de mayo del año en curso, el Plan financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto 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 San Andrés, en el cual se realizan una serie de observaciones las cuales deben ser objeto de revisión y corrección por parte del departamento, antes de proceder al análisis definitivo. Así mismo, se solicita que realicen las correcciones en el término de cinco (5) días calendario, contados a partir de la radicación en la gobernación de la presente comunicación.

Cordial saludo,

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

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: **Miguel Alfredo May Salcedo**, Secretario de Salud Departamental, Carrera 1 Avenida Francisco Newball No. 6-30 – San Andrés.

Elaboró: Adriana Sierra / Aprobó: Lina Camero y Fernando Olivera.

Anexo: Ocho (8) folios

Carrera 8 No. 6C38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

Carrera 12 No. 12-75 Bogotá D.C.

PBX (57-1) 3305000

Línea gratuita: 018000-910097

Fax (57-1) 3305050

www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



MinHacienda
Ministerio de Hacienda
y Crédito Público

CONCEPTO TÉCNICO DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS

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, 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, la señora gobernadora del departamento de San Andrés, Dra. Aury Socorro Guerrero Bowie, presentó el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido bajo el número de radicado 201442300143002 del 4 de febrero de 2014. Posteriormente, el Secretario de Salud, el Dr. Miguel May, remitió el día 16 de mayo del año en curso, el Plan Financiero ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado lo anterior, este documento presenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de San Andrés con sus respectivos cuadros.



Finalmente, se precisa que en este concepto no se emite viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud, toda vez que persisten inconsistencias en las cifras y proyecciones que deben ser corregidas previamente antes de proceder a su análisis definitivo.

1. ANTECEDENTES

El Departamento de San Andrés y Providencia, a nivel territorial se encuentra conformado por San Andrés (Municipio) y Providencia (Municipio), el Departamento se compone de los dos Municipios y la Gobernación del Departamento actúa a su vez como Municipio quien administrativamente tiene asignaciones municipales, por ejemplo tiene asignados recursos de régimen subsidiado y de propósito general.

La prestación de servicios de salud en San Andrés y Providencia no dispone de una red de prestación de servicios tanto pública como privada para los diferentes niveles de complejidad, solo se dispone de atenciones de primer y segundo nivel; adicionalmente, no existe una Empresa Social del Estado o prestador público de servicios de salud, desde mediados del año 2012 se encuentra un operador externo prestando servicios de salud en la infraestructura (Hospital Amor Patria y Hospital de Providencia) que el departamento entregó para que se presten los servicios de salud mediante un convenio interadministrativo.

Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

La entidad recaudo ingresos durante la vigencia 2013 por \$25.255 millones en el sector salud. De estos, el 65% (\$16.496 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 35% (\$8.759 millones) a ingresos de capital.

De los ingresos corrientes por (\$16.496 millones) el Sistema General de Participaciones representó el 49% (\$8.049 millones), los recursos Fosyga 33% (\$5.469 millones), los recaudos por tasas de juegos de suerte y azar 11% (1.794 millones), las transferencias nacionales 3% (\$545 millones), recursos de Coljuegos 3% (\$427 millones) y recursos por ingresos tributarios 1% (\$116 millones). De los recursos de capital, el 97% (\$8.508 millones) fueron recursos del balance y 3% (\$251 millones) rendimientos financieros.

Respecto a los gastos, se suscribieron compromisos en el régimen subsidiado por \$10.153 millones, en prestación de servicios de salud por \$3.252 millones y en salud pública por \$2.954 millones.

Red Pública de Prestadores

El Departamento dispone de la infraestructura de dos sedes hospitalarias (Hospital de San Andrés, y Hospital Local de Providencia) luego de la liquidación del Hospital Departamental en el año 2007, es decir no existe una ESE constituida para prestar los servicios de salud sino el esquema de prestación de servicios desde lo público se ha llevado a cabo en los últimos años, mediante convenios interadministrativos para la operación de las sedes hospitalarias a través de un operador externo.

Antecedentes importantes:

Mediante Contrato No. 342 del 31 de diciembre de 2007, el Departamento entregó en concesión a "Unión Temporal Misión Vital" los puntos de atención hospitalaria para la prestación, operación, explotación, organización y gestión total del servicio de salud en el Departamento por un término de 12 años. Este contratista a su vez entregó a Caprecom la infraestructura para que este prestara los servicios.



En abril de 2010, Caprecom informó al Departamento la decisión de no prorrogar el contrato con la Unión Temporal Misión Vital, y este último expresó tener capacidad para asumir directamente el contrato de concesión suscrito con la Gobernación argumentando que el servicio no se afectaría en ningún momento. No obstante el compromiso, días después, la Unión temporal informó no estar en capacidad de operar las unidades hospitalarias y quedó al descubierto la paralización del servicio, obligando al Departamento a declarar la urgencia manifiesta y asumir la prestación del servicio. Se declaró así el estado de urgencia manifiesta en salud mediante Decreto 099 de abril 18 de 2010 y se suscribió un convenio interadministrativo con CAPRECOM, entidad pública, sin ánimo de lucro, especializada en prestación de servicios de salud.

A partir del año 2010 y en forma continua CAPRECOM IPS se encargó de operar las sedes hospitalarias (Hospital Amor Patria en San Andrés y el Hospital de Providencia) garantizando la prestación del servicio de salud mediante prorrogas al convenio.

Sin embargo, en el primer semestre de 2012 dada la crisis financiera de CAPRECOM la prestación del servicio se vio afectada en tanto la continuidad de los servicios no dispone del personal suficiente, de los medicamentos y el mantenimiento de las sedes hospitalarias, recurriendo a cierres temporales de servicios y afectando la prestación del servicio a la población; dada la situación, se determinó mantener vigente el Convenio con Caprecom hasta el 30 de julio de 2012.

A partir del 1 de agosto, con el objetivo de operar asistencial y logísticamente la red pública hospitalaria del departamento de San Andrés y Providencia, se firmó un convenio interadministrativo (No. 540 de 2012) con la "IPS Universitaria" Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, para prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad a la población del departamento. La duración establecida fue de 60 meses. La IPS se obligó a revelar en sus estados financieros la información del convenio y llevar una subcuenta contable independiente.

La retribución económica por el uso y beneficio de los bienes muebles e inmuebles del Hospital, estimados y registrados en \$35.000 mil millones, sería un porcentaje mensual del 0,3% es decir \$105 millones mensuales que la IPS debería "retribuir" al Departamento mediante el mantenimiento de la infraestructura determinado por un comité constituido entre el departamento y la IPS.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

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

FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO <i>"PROYECCIÓN DE POBLACIÓN"</i>	SI
FORMATO <i>"PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"</i>	SI
FORMATO <i>"PROYECCIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"</i>	SI
FORMATO <i>"OFERTA PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS"</i>	SI
FORMATO <i>"MATRIZ PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"</i>	N/A
FORMATO <i>"CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD TRAZADORES"</i>	N/A



FORMATOS A PRESENTAR	PRESENTADO
FORMATO "ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"	N/A
FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"	SI
DOCUMENTO TÉCNICO	SI
REPORTE DE DEUDAS	NO

3. 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:

3.1 Proyección de Población

El departamento del San Andrés presentó el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN", el cual contiene la información de población de los municipios de su jurisdicción.

Para el año 2012 y 2013 tiene 21.279 y 22.483 personas afiliadas al régimen subsidiado, respectivamente, los cuales corresponden al registro de la Base Única de Afiliados. De acuerdo con el documento presentado por el departamento, se indica que siguieron la metodología en la determinación de la población pobre no asegurada en el año 2013, encontrando 1.248 personas pobres no afiliadas. Así mismo, determinaron la afiliación de 370 personas en el año 2014 y 220 en el año 2015. Para el año 2015, indica que tendrán una población pobre no asegurada de 675 personas.

PLAN DE AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO							
	2012	2013	2014	2015	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	21.279	22.483	23.044	23.303	5,66%	2,50%	1,12%
Población Pobre No Asegurada (PPNA)	3.082	1.248	888	675	-59,51%	-28,85%	-23,99%
Nuevos Afiliados Equivalentes		1.204	370	220			
Población Pobre No Asegurada - MSPS	2.104	1.221					

No obstante, en el documento técnico no se describe la metodología a utilizar o los criterios establecidos para la definición de las metas de afiliación del departamento para los años 2014 y 2015. Igualmente, el documento técnico no precisa las acciones y/o estrategias que el departamento adoptará para llevar a cabo el cumplimiento de las metas definidas, por lo cual se requiere hacer una mayor descripción de la población.

3.2 Proyección de Rentas Departamentales

El departamento de San Andrés registró para las vigencias de 2012 y 2013, los valores efectivamente recaudados para cada una de las rentas determinadas. Para la vigencia 2014, registran los valores Presupuestados de esta vigencia, teniendo en cuenta los incrementos esperados y apropiados en el presupuesto del fondo local de salud. Para la vigencia de 2015, se proyecta un crecimiento del 5% en todas las rentas.

A continuación se presenta un resumen del comportamiento de las rentas departamentales destinadas a salud:



RENTAS	2012 (Recaudo)	2013 (Recaudo)	Variación 2012-2013	2014 (Presupuesto)	Variación 2013-2014	2015 (Proyectado)	Variación 2014-2015
	Año Base	Año 1		Año 2		Año 3	
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Loterías	127.754.854	96.261.793	-25%	101.074.883	5,00%	106.128.627	5,00%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	1.493.091.078	1.794.149.693	20%	1.883.857.178	5,00%	1.978.050.037	5,00%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	151.223.955	308723709,1	104%	324.159.895	5,00%	340.367.889	5,00%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	236.776.000	232.540.000	-2%	244.167.000	5,00%	256.375.350	5,00%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	21.136.936	20.455.839	-3%	21.478.631	5,00%	22.552.562	5,00%
Premios no cobrados	43.877.216	118.486.352	170%	124.410.669	5,00%	130.631.203	5,00%
Subtotal Rentas Cedidas	2.073.860.040	2.570.617.386	3	2.699.148.255	30,00%	2.834.105.668	30,00%

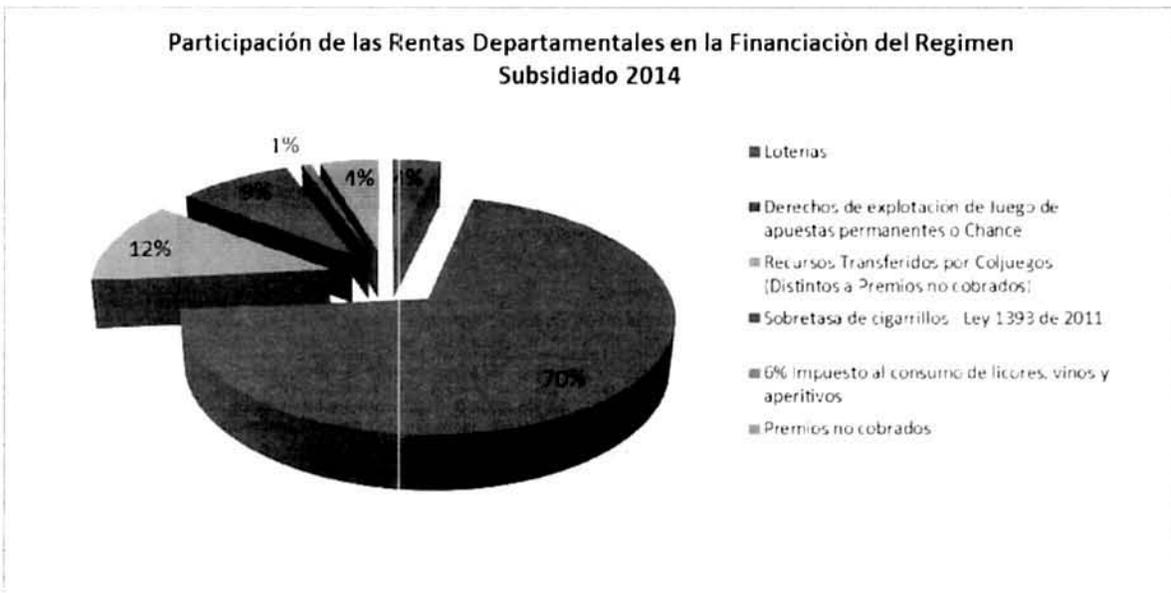
Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

Si bien en el documento técnico describen cuales rentas subieron y cuáles no, se requiere un análisis y explicación del comportamiento de las rentas, en particular aquellas que muestra disminución en su recaudo.

Se evidencia un crecimiento de las rentas departamentales del año 2012 a 2013, espacialmente presentándose un incremento significativo para el 2013 de \$308.723.709 millones representado en el 104%, producto de las rentas de Coljuegos. Así mismo, se evidencia un crecimiento significativo para el 2013 de \$118.486.352 representado en un 170%, producto de los premios no cobrados y un aumento en un 20% en la renta de Derechos de explotación de apuestas permanentes o chance.

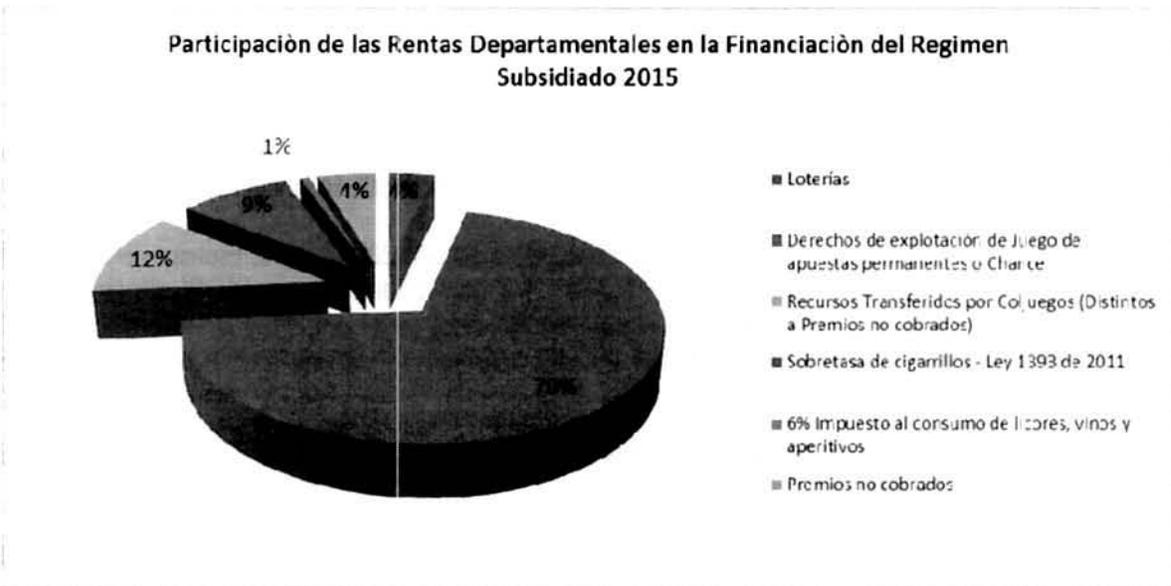
Es necesaria se explique en el documento técnico el comportamiento de la rentas de loterías, ante la caída en un -25% del año 2012 a 2013.

Por otro lado, la participación de las rentas departamentales en la financiación de Régimen Subsidiado para el 2014, es la siguiente:



Grafica 1. Participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado. 2014

Para el 2015, la proyección de las rentas departamentales evidencia la siguiente participación respecto a la financiación del Régimen Subsidiado:



Grafica 2. Participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado. 2015

Las gráficas 1 y 2, que ilustran la proyección de la participación de las Rentas Departamentales en la Financiación del Régimen Subsidiado para los años 2014 y 2015, se evidencia que la participación de cada renta es constante.

Al evaluar el formato de rentas se encontró:



- Para el año 2014 se consignó la información de las rentas departamentales destinadas a salud definidas en el Presupuesto del Departamento de San Andrés para la presente vigencia y para el año 2015, realizaron la proyección de recursos de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo de la entidad.
- Los montos destinados al Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios corresponden a los porcentajes de Ley para las vigencias 2012, 2014 2015. De acuerdo con la información encontrada en cuanto a los recursos que financian el Régimen Subsidiado de rentas departamentales, este Ministerio procederá a incorporar los recursos en la Matriz de cofinanciación el Régimen Subsidiado del año 2014.

No obstante para la vigencia 2013, se evidencia que el monto destinado a Régimen Subsidiado, no corresponde a los porcentajes de ley.

Campos	Presentado Plan	De acuerdo con los %
14. Rentas Departamentales Destinadas al RS	1.974.832.901	1.517.383.352
28. Rentas Departamentales Destinadas al RS - Año 1	1.471.350.006	1.888.504.783
44. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 2	1.982.930.022	1.982.930.022
60. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado Año 3	2.082.076.523	2.082.076.523

Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

- Los montos destinados al Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios fueron incluidos en los formatos de estimación de gastos e ingresos para el Régimen Subsidiado y Prestación de Servicios.
- El análisis de las fuentes financieras del Departamento de San Andrés ejecutadas en la vigencia 2013, incluidas en la ejecución presupuestal, coinciden con las rentas incluidas en el Plan Financiero Territorial, los valores de recaudo de loterías, juegos de suerte y azar, la sobretasa al cigarrillo, el impuesto de licores y vinos tienen el mismo valor.
- Para la fuente Coljuegos, en la ejecución presupuestal denominada Recursos Etesa se registra un recaudo de \$427 millones y no se encuentra una subcuenta presupuestal para los premios no cobrados; esta fuente se encuentra en el Plan Financiero en el rubro Coljuegos en \$308 millones y en Premios no cobrados en \$118 millones; se recomienda a la entidad territorial en su ejecución presupuestal cree las subcuentas para el registro de las rentas específicas.
- Los montos relacionados en el FUT, no corresponden a los diligenciados en el formato de rentas departamentales, sin embargo, se revisaron las ejecuciones presupuestales con el objeto de aclarar la información, la cual está ajustada a los formatos.

3.3 Proyección Régimen Subsidiado

El departamento presenta la proyección de los recursos destinados al régimen subsidiado, así:

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
13. Afiliados al RS	22.647	23.044	23.204
14. UPC San Andrés	567.918,39	596.314,31	626.130,02
14. UPC Providencia	537.425,81	564.297,10	592.511,95
15. Costo Total Régimen Subsidiado	12.791.880.673	14.347.957.691	15.166.934.508
16. SGP Demanda	3.660.031.504	3.543.457.744	3.649.761.476



CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
17. CCF	0	0	0
18. Esfuerzo Propio Municipal.	61.800.000	63.654.000	65.563.620
20. Esfuerzo Propio Departamental	1.474.840.669	1.982.930.022	2.082.076.523
21. Transformación SGP	0	0	0
22. FOSYGA Y PGN	6.005.594.642	8.757.915.924	9.369.532.888

Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

Del anterior cuadro, se evidencia que los afiliados registrados en el formato corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".

A continuación se presenta el análisis del componente por cada una de las vigencias:

3.3.1 Año Base (2012)

La UPC definida en la vigencia 2012 es de \$438.080, corresponde al promedio de las dos UPC de la vigencia 2012.

Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia 2012 fue de \$12.791.880.673

Con relación a las fuentes de financiación se precisa que los recursos de SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a \$3.660.031.504, los cuales coinciden con los asignados mediante los CONPES 145 y 148.

Respecto a los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Departamental registrado en el formato es de \$ 1.974.832.901 coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2012.

Finalmente, el Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de \$ 60.000.000,00, coincide con la información registrada en la matriz de continuidad de la vigencia 2012, así como los recursos del FOSYGA y PGN corresponde a los ejecutados por esta fuente en la vigencia.

3.3.2 Año 1 (2013)

En la vigencia 2013, el departamento registró la UPC promedio, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia es de \$12.791.880.673.

Así mismo, los recursos del SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a \$180.130.178.439, dichos recursos coinciden con los recursos asignados en los CONPES 158 y 160. Por otro lado, los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



El Esfuerzo Propio Departamental registrado en el formato es de \$1.471.350.006, el cual difiere al valor registrado en la matriz de continuidad de la vigencia 2013 (\$1.474.840.669). No obstante en el documento técnico el departamento señala que apropió y ejecutó los recursos que se habían registrado en la matriz de continuidad de la vigencia.

El Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de \$61.800.000 coincide con los recursos ejecutados por concepto de esfuerzo propio en la vigencia en mención.

Finalmente, los recursos del FOSYGA y PGN registrados corresponden a la información registrada en la matriz de continuidad del 2013.

3.3.3 Año 2 (2014)

Para el 2014, el departamento registró la UPC promedia, la cual coincide con la información del Ministerio de Salud y Protección Social. La determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia es de \$14.347.957.691.

Así mismo, los recursos del SGP registrados por la Entidad Territorial corresponden a \$191.358.129.159, dichos recursos coinciden con los recursos asignados en los CONPES 169 y 171. Por otro lado, los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Esfuerzo Propio Municipal registrado en el formato es de \$63.654.000y el Esfuerzo Propio Departamental de \$1.982.930.022, dichos valores coinciden con los recursos ejecutados por concepto de esfuerzo propio en la vigencia en mención.

Finalmente, los recursos del FOSYGA y PGN registrados corresponden a la diferencia entre el costo total del Régimen Subsidiado y las fuentes que financiación y cofinancian el RS.

3.3.4 Año 3 (2015)

La proyección de la UPC del 2015, el departamento aplicó un incremento del 5% respecto a la UPC de la vigencia 2014. Para la determinación del costo total del Régimen Subsidiado, el departamento multiplico el número de afiliados por la UPC. En este contexto, el costo de la vigencia es de \$15.166.934.508.

Con relación a las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, el departamento aplico el 3% de incremento respecto a los recursos de la vigencia 2014, dichos crecimiento se aplicó para los recursos del SGP y el esfuerzo propio municipal.

Por otro lado, los recursos de CCF, coincide con la información suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Finalmente, los recursos del FOSYGA y PGN registrados corresponden a la diferencia entre el costo total del Régimen Subsidiado y las fuentes que financiación y cofinancian el RS.

Se precisa que la estimación de recursos destinados al Régimen Subsidiado, se encuentra que el departamento estimó los recursos en el marco de lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y los incorporo en el formato de proyección del Régimen subsidiado en salud.



Se encuentra que la estimación de recursos se realizó de acuerdo con las metas de afiliación de la población pobre no asegurada.

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Recursos Nacionales	3.444.020.985,79	62,86	6.005.594.642,19	79,63	8.757.915.924,46	81,06	9.369.532.888,33	81,35
Recursos Territoriales	2.034.832.901,00	37,14	1.536.640.669,00	20,37	2.046.584.022,00	18,94	2.147.640.143,00	18,65
TOTAL	5.478.855.898,79	100,00	7.542.237.324,19	100,00	10.804.501.960,46	100,00	11.517.175.046,33	100,00

Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

De lo anterior se precisa que los recursos nacionales están conformados por CCF, FOSYGA y PGN, y los recursos territoriales por SGP, Esfuerzo Propio Departamental y Municipal, en este sentido se evidencia que la financiación del Régimen Subsidiado viene en aumento conforme al proceso de unificación de los planes de beneficios y la universalización de aseguramiento, particularmente la cofinanciación de la Nación,

3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

El Departamento presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios, así:

CONCEPTO	AÑO 1-2012
Afiliados al Régimen Subsidiado	21.279
Población Pobre No Asegurada	3.082

Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

CONCEPTO	AÑO 1-2013	AÑO 2- 2014	AÑO 3- 2015
Afiliados al Régimen Subsidiado	22.483	23.044	23.303
Población Pobre No Asegurada	1.248	888	675
5. Costo Per Cápita PPNA	1.298.782	1.239.678	1.276.868
6. Per Cápita PPNA No Pos	1.497	18.198,39	18.744
7. Costo Atención PPNA	4.002.844.605	1.547.117.925	1.133.858.925
8 Costo No POS	31.864.185	409.154.423	431.944.632
9. SGP – Con Situación de Fondos	3.922.679.066	3.951.171.558	3.951.171.558
10. SGP – Aportes Patronales	0	0	0
11. Rentas Departamentales	0	0	0
12. Otros Recursos	0	0	0
Equilibrio PPNA y NO POS	-112.029.724	1.994.899.210	2.385.368.001

Fuente: PFTS Departamento de San Andres 2012-2015

- La tabla anterior, permite evidenciar que no se encuentran en equilibrio las fuentes que financian la prestación de los servicios con los costos generados en la misma, para lo cual se solicita la aclaración de los compromisos, cuentas por pagar en el año 2013.
- Se evidencia que la PPNA utilizada para determinar los per cápita de la atención a la PPNA y No POS, corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".



- Con relación a la determinación del per cápita de la atención a la PPNA y No POS de las vigencias 2014 y 2015, el departamento determinó el 3% de crecimiento respecto los per cápita de la vigencia 2013.
- Con relación a la asignación de los recursos del SGP con Situación de Fondos y Aportes Patronales, una vez revisado los CONPES 145, 148, 158, 160, 169 y 177, se evidencia que los recursos registrados en la matriz coincide con los asignados.
- La estimación y proyección de las rentas para prestación de servicios de salud correspondan a las establecidas en el formato de Proyección de Rentas Departamentales. Así mismo, las rentas incluidas en la financiación del componente de prestación de servicios guardan correspondencia con la definida en el formato de prestación de servicios.
- Se encuentra que las rentas destinadas a prestación de servicios en lo no cubierto con subsidiado la demanda corresponden a los porcentajes definidos por las normas legales vigente para la financiación de estas actividades y los recursos del SGP de prestación de servicios corresponden a los montos distribuidos por los CONPES en las diferentes vigencias de análisis.
- Las proyecciones para los diferentes componentes de gasto de prestación de servicios están realizadas bajo los lineamientos de la metodología.

Dado lo anterior se requiere se describa en el documento técnico como hallaron el valor per carpita de la atención a la PPNA y el Costo de No POS de las respectivas vigencias, que permitan explicar el desequilibrio existente entre PPNA y NO POS.

3.4.1 Comportamiento de la facturación de prestación de servicios de salud y deudas

De acuerdo a la información solicitada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público respecto a los valores facturados y adeudados por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento durante el año 2013, el Departamento de San Andres y Providencia certificó que recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$2.145 millones, sin generar déficit en cuanto disponía de recursos para su pago; y por otra parte de las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado se efectuaron recobros por \$421 millones, estos en su totalidad con respaldo para su pago.

En consecuencia, el total del gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) para el 2013 sumó \$2.566 millones este valor comparado con el resultado de la vigencia 2012 muestra una disminución del 35% en los valores facturados y con recobros (antes \$3.947 millones). Al cierre 2013 no se reportó déficit por prestación de servicios de salud de ninguna vigencia.

Esta información frente al gasto real de prestación de servicios de salud indica que el departamento está recibiendo cada vez menos facturas y recobros por prestación de servicios de salud, no está generando déficit sino al contrario superávit financiero en el componente. La diferencia en el gasto corresponde al pago de facturación radicada y pagada en el año 2013 pero que corresponde a prestaciones durante el año anterior y se genera por el rezago normal en la radicación y pago de dichas facturas.

En este mismo sentido, el departamento en el documento indicia que no tiene deudas por concepto de prestación de servicios.



3.4.2 Análisis de Transformación de Recursos

Al verificar la información reportada en los formatos del PFTS del Departamento en la Hoja denominada Régimen Subsidiado en la columna de transformación de recursos de las vigencias 2014 y 2015, no se encuentra transformación de recursos. No obstante, hay que tener en cuenta el superávit generado en el componente de prestación de servicios de salud para determinar posiblemente una transformación en el uso de los recursos disponibles.

3.5 Programas Prestación de Servicios de Salud, ESE Mercado y ESE Eficiencia

El Departamento no remitió los formatos N. 6, 7 y 8, toda vez que los mismos no aplican para el departamento de San Andrés, dado que la prestación de los servicios de salud se lleva a cabo a través de una concesión con un operador privado, que es la IPS Universitaria, supervisado por el Departamento de San Andrés.

3.6 Salud Pública

- i. El departamento al definir la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria, no justifica el no registro de información para los años 2012 y 2013.

Población Objeto por programa / estrategia BASE-2013	Proyectada Base-2013	Población Beneficiada Proyectada BASE	Población Beneficiada Proyectada 2013	Variación % Recursos Recibidos por SGP Base-2013	Gasto per cápita población objeto Base	Gasto per cápita población objeto 2013	Gasto per cápita población beneficiaria proyectada Base	Gasto per cápita población beneficiaria proyectada 2013
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	-7,19%	6.527	7.180	0	7.180
#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,0%	0,0%	#,DIV/0!	0	0	0	0
#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,0%	0,0%	#,DIV/0!	0	0	0	0
				#,DIV/0!	6.527	7.180	0	7.180
#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,0%	0,0%	#,DIV/0!	0	0	0	0
#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,0%	0,0%	#,DIV/0!	0	0	0	0
-100,00%	-100,00%	100,0%	0,0%	-25,09%	0	0	0	0
#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,0%	0,0%	#,DIV/0!	0	0	0	0
-100,00%				-100,00%	0	0	0	0
-100,00%	-100,00%	100,0%	0,0%	-3,44%	0	0	0	0
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	-100,00%	3.354	11.012	3.354	11.012
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	414,26%	402	1.234	402	1.168
				#,DIV/0!	3.756	12.247	3.756	12.180
-100,00%	0,00%	100,0%	100,0%	10,35%	728	439	661	439



Población Objeto por programa /estrategia BASE-2013	Proyectada Base-2013	Población Beneficiada Proyectada BASE	Población Beneficiada Proyectada 2013	Variación % Recursos Recibidos por SGP Base-2013	Gasto per cápita población objeto Base	Gasto per cápita población objeto 2013	Gasto per cápita población beneficiaria proyectada Base	Gasto per cápita población beneficiaria proyectada 2013
-100,00%	-100,00%	100,0%	0,0%	#¡DIV/0!	0	0	0	0
-100,00%	0,00%	100,0%	100,0%	-37,67%	4.549	0	0	0
-100,00%	-100,00%	100,0%	100,0%	#¡DIV/0!	0	0	0	0
-100,00%	-100,00%	100,0%	100,0%	#¡DIV/0!	0	0	0	0
				100,00%	5.277	439	661	439
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	22,89%	401	830	401	830
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	14,32%	263	728	263	729
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	31,27%	2.052	1.744	2.052	1.744
0,94%	0,94%	100,0%	100,0%	21,55%	449	45	449	45
#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!	0	0	0	0
#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!	0	0	0	0
	-100,00%			-100,00%	449	45	449	3.347
0,94%	0,84%	100,0%	100,0%	21,20%	3.756	2.818	3.757	2.821
-100,00%	-100,00%	100,0%	0,0%	2,38%	1.851	0	1.851	0
#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,0%	0,0%	47,68%	0	0	0	0
				4,11%	24.331	26.031	13.189	29.271
0,30%	0,29%					7%		122%

- De acuerdo a la información suministrada por la entidad Territorial para el año Base "2012", reportaron ingresos por valor de \$ 1.090.634.806, de acuerdo al Conpes 145 y 148 se transfirieron recursos por \$ 385.494.336, se presenta una diferencia de \$ 705.140.470, estos recursos no se encuentran programados durante la vigencia y no existe justificación alguna al respecto, en el reporte FUT "Formulario Único Territorial" la información reportada no es la transferida por Conpes \$819.798.000, para el año 1 "2013" la diferencia alcanza la suma de \$ 705.338.302, y para el año 2 "2014" la diferencia presentada es de \$

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D C



507.156.345, estos recursos en ninguno de los años analizados presentan aclaraciones al respecto por parte de la entidad territorial.

- La Población objeto debe ser revisada y ajustada conforme a las estimaciones y proyecciones del DANE.
- Los recursos recibidos por parte del Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina por concepto de SGP Sistema General de Participaciones presenta un comportamiento constante de crecimiento de acuerdo a la información reportada por la Entidad Territorial, del año Base al año 1, se presentó un incremento del 4.11%.
- La distribución de los recursos asignados por SGP a la Población Objeto, desde el año Base hacia el año 1 presenta un incremento de \$ 24.331 año Base a \$ 26.031 año 1.
- Para la población efectivamente beneficiada con recursos de SGP en Prioridades de Salud Pública se destinaron recursos por persona un monto de \$ 13.189 para el año Base hasta llegar al año 1 con recursos por \$ 29.271, durante estos años se presentó un incremento en la destinación de recursos a Prioridades en Salud Pública, se presentó un incremento del 122% un valor exagerado, y no se cuenta con una justificación al mismo.
- Los valores totales de los recursos ejecutados en Prioridades de Salud Pública no coinciden con los valores de cada una de las prioridades y sus programas, verificar.
- El reporte de Formulario Único Territorial "FUT" no coincide con los datos presentados y allegados por el Departamento, lo cual debe ser justificado en el documento técnico.

Recursos SGP Conpes – Reporte Departamento

CONCEPTO	AÑO BASE	AÑO 1	AÑO 2
SGP CONPES	\$ 385.494.336	\$ 430.080.354	\$ 414.096.017
SGP REPORTE DEPARTAMENTO	\$ 1.090.634.806	\$ 1.135.418.656	\$ 921.252.362

DIFERENCIA EN PESOS	\$ (705.140.470)	\$ (705.338.302)	\$ (507.156.345)
DIFERENCIA PORCENTUAL	183%	164%	122%

- No se reportó en el Plan Financiero las proyecciones para los años 2014 y 2015, se encuentra información para el año 2012 y 2013 y este tiene diferencias con la información real ejecutada, Para el 2013, la ejecución presupuestal indica que el gasto de salud pública fue de \$2.954 millones, los ingresos para financiar este gasto fueron \$840 millones por el Sistema General de Participaciones y \$545 millones de recursos de programas nacionales, la diferencia está a cargo de recursos departamentales de proyectos especiales.



- Se solicita por tanto diligenciar la formación de los formatos establecidos y tener en cuenta las fuentes de recursos reales para financiar los programas de salud pública y poder establecer las proyecciones en forma adecuada.

4. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto en el Plan Financiero Territorial en Salud presentado por el Departamento de San Andrés, se evidencian falencias cualitativas y cuantitativas en el contenido del documento, así como de consistencia y coherencia tanto en el reporte de información en los formatos establecidos por la Metodología de que trata la Resolución 4015 de 2013 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para su elaboración, conforme a lo enunciado en los párrafos anteriores.

Es necesario establecer en el documento las estrategias definidas por el Departamento para lograr la afiliación necesaria para lograr la cobertura universal, fin último de los Programas Financieros.

Respecto al comportamiento de las rentas departamentales, es necesario se describa en el documento técnico cuales rentas subieron y cuales, explicando las causas por la cuales algunas de las rentas cayeron. En cuanto a las rentas departamentales destinadas al Régimen subsidiado en el año 1, se debe ajustar el valor, dado que el registrado no corresponde a los porcentajes de ley.

Para la fuente Coljuegos, en la ejecución presupuestal denominada Recursos Etesa se registra un recaudo de \$427 millones y no se encuentra una subcuenta presupuestal para los premios no cobrados; esta fuente se encuentra en el Plan Financiero en el rubro Coljuegos en \$308 millones y en Premios no cobrados en \$118 millones; se recomienda a la entidad territorial en su ejecución presupuestal cree las subcuentas para el registro de las rentas específicas.

Lo registrado en el formato de oferta pública y prestación de servicios, permite evidenciar que no se encuentran en equilibrio las fuentes que financian la prestación de los servicios con los costos generados en la misma, para lo cual se solicita la aclaración de los compromisos, cuentas por pagar en el año 2013.

Así mismo se requiere que en el documento técnico se describa como hallaron el valor per capita de la atención a la PPNA y el costo de No POS de las respectivas vigencias, que permitan explicar el desequilibrio existente entre PPNA y No POS.

En cuanto a Salud Pública, y de acuerdo a la información suministrada por la entidad Territorial para el año Base "2012", reportaron ingresos por valor de \$ 1.090.634.806, de acuerdo al Conpes 145 y 148 se transfirieron recursos por \$ 385.494.336, se presenta una diferencia de \$ 705.140.470, estos recursos no se encuentran programados durante la vigencia y no existe justificación alguna al respecto, en el reporte FUT "Formulario Único Territorial" la información reportada no es la transferida por Conpes \$819.798.000, para el año 1 "2013" la diferencia alcanza la suma de \$ 705.338.302, y para el año 2 "2014" la diferencia presentada es de \$ 507.156.345, estos recursos en ninguno de los años analizados presentan aclaraciones al respecto por parte de la entidad territorial.

La Población objeto debe ser revisada y ajustada conforme a las estimaciones y proyecciones del DANE. Los valores totales de los recursos ejecutados en Prioridades de Salud Pública deben ser ajustados con los valores de cada una de las prioridades y sus programas



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



MinHacienda
Ministerio de Hacienda
y Crédito Público

Es necesario diligenciar lo correspondiente a las proyecciones 2014 y 2015, se encuentra información para el año 2012 y 2013 y este tiene diferencias con la información real ejecutada, Para el 2013, la ejecución presupuestal indica que el gasto de salud pública fue de \$2.954 millones, los ingresos para financiar este gasto fueron \$840 millones por el Sistema General de Participaciones y \$545 millones de recursos de programas nacionales, la diferencia está a cargo de recursos departamentales de proyectos especiales. Se solicita por tanto diligenciar la formación de los formatos establecidos y tener en cuenta las fuentes de recursos reales para financiar los programas de salud pública y poder establecer las proyecciones en forma adecuada.

Finalmente, se recomienda a los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y de Salud y Protección Social no emitir concepto de viabilidad al PFTS, del Departamento de San Andrés, informando a la Gobernadora y a su Secretario de Salud Departamental, para que realicen los ajustes y/o aclaraciones a los hallazgos identificados, anexando de ser necesario los documentos que requieran como soporte a lo informado en el documento del PFTS en el término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la radicación del documento oficial.

Bogotá D.C. 25 de junio de 2014,

ADRIANA PATRICIA SIERRA MOYA
Asesora de la Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

HERNANDO MACÍAS AROS
Asesor de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

VICTOR HERNANDO QUIROGA DAZA
Asesor de la Dirección de Prevención y Promoción
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co