



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201632000808771**

Fecha: **02-05-2016**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctor

RONALD HOUSNI JALLER

Gobernador

DEPARTAMENTO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Carrera 1 Avenida Francisco Newball – Edificio Coral Palace

San Andres – San Andres

ASUNTO: Rad. 201642300595362 - Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Respetado Doctor Housni,

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 modificado por la Resolución 4834 de 2013, en la cual se establecen los términos y 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 Resolución 4015 de 2015 modificado por el artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, 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 1 del artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, establece que los Departamentos y Distritos deberán evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en los Planes Financieros Territoriales de Salud y entregar las modificaciones a que haya lugar a más tardar el 28 de febrero de cada año.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201632000808771**

Fecha: **02-05-2016**

Página 2 de 2

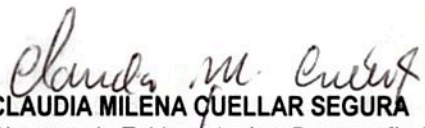
En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante correo electrónico del 31 de marzo de 2016 y entregado al Ministerio de Salud y Protección Social con radicado 201642300595362 del 5 de abril de 2016.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 21 de abril de 2016, se efectuó un alcance por el Dr. Ronald Housni Jaller - Gobernador del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en el cual se efectuaron ajustes en las formulas presentadas en los Anexos Técnicos del Plan Financiero Territorial de Salud, así como al documento técnico de presentación.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación el concepto técnico, en el cual se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Igualmente, se solicita al Departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,


ANA LUCÍA VILLA ARCILA
Directora General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO


CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Directora de Epidemiología y Demografía (E)
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


OMAR HERNÁN GUAJE MIRANDA
Director de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


JOSE LUIS ORTIZ HOYOS
Director de Regulación de la Operación del
Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y
Pensiones
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Anexo: Veintinueve (29) folios

Copia: Dr. **HEYDER ENRIQUE AVENDAÑO VILLA** – Secretario de Salud – Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina –
Carrera 1 Avenida Francisco Newball – Edificio Coral Palace – San Andres, San Andres.

Elaboró: Adriana S. – Claudia M. – Jacqueline A. – Johanna S. – Victor Q – Maria A.
Aprobó: R. Triana – S. Garcia – Jacqueline A – C. Castiblanco – G. Torres

**CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

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 modificado por la Resolución 4834 de 2013, en la cual se establecen los términos y 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 Resolución 4015 de 2015 modificado por el artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, 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 parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 4834 de 2015, establece que los Departamentos y Distritos deberán evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en los Planes Financieros Territoriales de Salud y entregar las modificaciones a que haya lugar a más tardar el 28 de febrero de cada año.

En este sentido, el señor Gobernador del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (E), remitió mediante correo electrónico del 31 de marzo de 2016 el Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019; así mismo, el Plan fue remitido y recibido en el Ministerio de Salud y Protección Social con el radicado 201642300595362 del 5 de abril de 2016.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 21 de abril de 2016, se efectuó un alcance por el Dr. Ronald Housni Jaller - Gobernador del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en el cual se efectuaron ajustes en las formulas presentadas en los Anexos Técnicos del Plan Financiero Territorial de Salud, así como al documento técnico de presentación.

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 Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con sus respectivos anexos.

1. ANTECEDENTES

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, nivel territorial se encuentra conformado por los municipios de San Andrés y Providencia, 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 el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, nivel tiene una red de prestación de servicios que pone a disposición la infraestructura pública (Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, Hospital Local de Providencia y centros y puestos de salud) a un operador externo, no existe una Empresa Social del Estado o prestador público de servicios de salud. Desde el año 2012, el operador de la infraestructura que el departamento entregó para que se presten los servicios de salud mediante un convenio interadministrativo, es la IPS Universitaria de Antioquia, de naturaleza mixta que presta servicios de baja, mediana y alta complejidad. Dado que en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no se cuenta con la totalidad de los servicios que demanda la población, la red departamental se complementa con la prestación de servicios a nivel continental.

1.1 Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

Conforme a la información reportada por la entidad en el Formulario Único Territorial –FUT- al cierre de la vigencia 2015, se encuentra que el valor presupuestado a nivel del ingreso fue \$27.837 millones, fueron recaudados \$12.691 millones, lo que mostró un porcentaje de ejecución de ingresos del 46%. Respecto al total recaudado, el 53% (\$6.737 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 47% (\$5.954 millones) a ingresos de capital.

Del total de ingresos corrientes recaudados (\$6.737 millones), los ingresos tributarios tuvieron una participación del 4% (\$285 millones) y los no tributarios una participación del 96% (\$6.452 millones); de estos últimos los recursos del Sistema General de Participaciones tuvieron una participación del 64% (\$4.127 millones), los derechos de explotación de juegos de suerte y azar de 35% (\$2.281 millones), y otros ingresos no tributarios de 1% (\$43 millones). Los ingresos de capital (\$5.954 millones) estaban conformados por recursos del balance 95% (\$5.671 millones) y rendimientos financieros 5% (\$283 millones).

En cuanto al gasto, de un presupuesto definitivo de \$33.173 millones se comprometió un 75% (\$24.803 millones), se obligó un 68% (\$22.666 millones) y se pagó el 66% (\$21.955 millones). Respecto al gasto comprometido, el 12% (\$2.984 millones) correspondió al componente de salud pública, el 19% (\$4.657 millones) al componente de prestación de servicios, el 60% (\$14.852 millones) al Régimen Subsidiado y el 9% (\$2.310 millones) a otros gastos en salud.

Cuadro No. 1

San Andrés. Información Cierre Fiscal Salud - Vigencia 2015	
Concepto	Valores
1. Ingresos (Recaudados)	\$ 12.691
2. Gastos (Comprometidos)	\$ 24.803
3. Gastos (Obligados)	\$ 22.666
4. Pagos	\$ 21.955
Déficit o Superávit (1 - 2)	-\$ 12.112
Reservas (2 - 3)	\$ 2.137
Cuentas por Pagar (3 - 4)	\$ 711
Saldo Mínimo en Caja - Bancos (1 - 4)	-\$ 9.264
Saldo Real en Caja - Bancos	\$ 11.197
Diferencia Saldos Calculado - Real	\$ 20.461

Fuente: FUT_ Cierre Vigencia 2015

En resumen, la Entidad Territorial para el sector salud durante la vigencia 2015 recaudó ingresos por \$12.691 millones, comprometió \$24.803 millones, generó obligaciones por \$22.666 millones y efectuó pagos por \$21.955 millones, generó así un déficit de \$12.112 millones, constituyó reservas presupuestales por \$2.137 millones y cuentas por pagar por \$711 millones.

Finalmente, el estado de tesorería mostró un saldo total en bancos para el sector salud por \$11.197 millones consolidado de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud y otras cuentas de recaudo reportados a través del formato "FUT_ Tesorería_ Fondo _ Salud". Al cierre se disponían en las cuentas: \$3.293 millones del Régimen Subsidiado, \$1.936 millones de Salud Pública y \$4.537 millones de Prestación de Servicios y \$1.432 millones de Otros Gastos en Salud Inversión; con relación a los saldos de Otros Gastos en Salud Funcionamiento y Otras cuentas de recaudo, el Departamento no efectúa reporte.

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 General de Apoyo Fiscal recibió con fecha 30 de junio de 2015 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social el informe de monitoreo Sector Salud del año 2014, por medio del cual reportó el Departamento de San Andrés con categorización en alto riesgo en el componente de Salud Pública y en riesgo medio en el componente de Prestación de Servicios, razón por la cual en la vigencia 2016 la Entidad Territorial fue priorizada como sujeto de seguimiento en el marco de la estrategia.

1.3 Red Pública de Prestadores

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina suscribió con el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) el Convenio 391 del 2006, marco en el cual se realizó la liquidación de la ESE Hospital Timothy Britton, los centros y puestos de salud y el Hospital Local de Providencia. Con la liquidación de la ESE, entra un operador externo a prestar servicios de salud a través de la infraestructura pública, desde el 1 de agosto de 2012 y hasta la fecha la IPS de Universidad de Antioquia IPS Universitaria es el operador que asume la prestación de servicios en el Departamento.

Mediante la Ordenanza No. 007 de 2014, se modificó el nombre del hospital departamental por "Clarence Lynd Newball Memorial Hospital".

La Entidad Territorial cuenta con un régimen administrativo especial, en la Isla de San Andrés se ubica la capital del Departamento y comprende tres inspecciones de policía: La Loma, San Luis y North End. En su división política administrativa se identifica un municipio denominado Providencia y Santa Catalina Islas.

En este contexto, la Entidad Territorial dispone de la infraestructura de varias sedes hospitalarias (Hospital de San Andrés, y Hospital Local de Providencia, adicionales a los centros de salud) luego de la liquidación del Hospital Departamental en el año 2007, es decir no existe una ESE constituida para prestar los servicios de salud; la prestación de servicios de salud se ha llevado a partir del 2007, mediante convenios interadministrativos para la operación de las sedes hospitalarias a través de un operador externo.

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 modificada por la Resolución 4834 de 2015 y el documento técnico que sustenta las acciones y metas adelantar para componente en salud, con el siguiente resultado:

Cuadro No. 2

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"	NA
FORMATO "ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"	NA
FORMATO "PROYECCIÓN y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"	SI
DOCUMENTO TÉCNICO	SI

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

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019 presentado por el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015.

Así mismo, la información registrada por el Departamento en el "Formato de Proyección de Población" permite evidenciar que la Entidad Territorial aplicó la tasa de crecimiento establecido por Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE-. En este contexto, la meta definida de afiliación de las vigencias 2016 al 2019, corresponde al 50% de la Población Pobre No Asegurada.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de las vigencias 2016 y 2019, el Departamento señala en el documento técnico la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015. Así mismo, en el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina establece para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 una disminución de la PPNA del 49%; es decir una disminución de la PPNA del 93.3% durante el cuatreno, lo cual refleja los esfuerzos 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. 3

POBLACIÓN									
ASEGURAMIENTO	2015	2016	2017	2018	2019	VARIACIÓN 2016 Vs 2015	VARIACIÓN 2017 Vs 2016	VARIACIÓN 2018 Vs 2017	VARIACIÓN 2019 Vs 2018
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	17.434								
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	17.434	17.826	18.024	18.126	18.177	2%	1%	1%	0%
PPNA*	783								
PPNA DEPARTAMENTO*	783	398	202	103	52	-49%	-49%	-49%	-49%

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

(**): Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Por otro lado, con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas, la Entidad Territorial señala en el documento técnico que se efectuarán las siguientes actividades:

- ✓ Hacer divulgación a través de los medios masivos de comunicación exhortando e invitando a la población pobre no asegurada de los Niveles I y II del SISBEN III Certificado por el DNP para que realicen su afiliación ante una EPS.
- ✓ Trazar un plan de trabajo coordinado con la Secretaria de Planeación Departamental (Oficina de SISBEN) en aras de minimizar los inconvenientes existentes con la herramienta SISBEN que dificulta el aseguramiento de la población.
- ✓ Asistencia técnica, auditoría, asesoría y acompañamiento a las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado que administran y aseguran la población afiliada; así como aplicar los procesos y procedimientos en el marco del Decreto 3047 de 2013.
- ✓ Requerir y sensibilizar a las EPS para que lleven a cabo jornadas de promoción de la afiliación en los diferentes espacios tales como: colegios, grupos organizados de la comunidad, hogares del ICBF, cuñas radiales y consejos comunitarios.
- ✓ Publicación periódica del listado de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) y garantizar la libre elección de la EPS-S a la cual los usuarios quieran afiliarse tanto en la zona urbana como rural.
- ✓ Promover la afiliación a través del Hospital Departamental de las personas que acuden en busca de servicios de salud de los niveles I y II del SISBEN certificado, partiendo de la línea de base de PPNA del Departamento, el Plan de Desarrollo y Plan Financiero Territorial de Salud.

- ✓ Coordinar con las EPS-S jornadas de verificación de que toda su población se encuentre afiliada, apoyándose con las entidades de educación, programa más familias en acción, ICBF, Acción Comunal, Asociaciones de usuarios e Iglesias entre otras.

Adicional a las estrategias planteadas para lograr la cobertura universal, la Entidad Territorial deberá implementar las medidas que sean necesarias para asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud para todos los habitantes de Colombia, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 2353 de 2015 *"Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud"*, así como los mecanismos previstos para la afiliación.

Finalmente, se recomienda al Departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS 2016-2019, 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

Para el análisis del comportamiento de las rentas Departamentales y su proyección en el marco del PFTS, resulta pertinente resaltar algunos aspectos de la situación financiera territorial que son extraídos del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento de San Andrés realizado para la vigencia 2014 por la Dirección de Apoyo Fiscal:

La Gobernación terminó en el año 2013 un acuerdo de reestructuración de pasivos suscrito con sus acreedores en la vigencia fiscal 2001, el cual fue modificado en 2007 y 2009. En febrero de 2013 la Entidad Territorial prepagó la deuda con la Nación, con lo cual canceló la totalidad de las acreencias y se procedió a dar por terminado el acuerdo. En 2013 el Departamento cumplió las normas de responsabilidad fiscal en materia de límites de gasto y presentó un balance financiero superavitario. Al cierre de 2014, el Departamento no contaba con calificación de riesgo por ninguna firma calificadora.

En 2014, el departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías - SGR por \$268.561 millones; el 63% provino de recaudos del año y 37% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior. Los ingresos totales del departamento cayeron 8% real frente a la vigencia anterior como consecuencia de la disminución de los ingresos de capital, específicamente del desahorro al FONPET.

De conformidad con lo anterior, la composición de ingresos correspondió 34% a transferencias; 29% a ingresos tributarios y no tributarios, 23% a recursos del balance y 14% a ingresos de capital.

Cuadro No. 4
INGRESOS DIFERENTES AL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS SGR 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2013	2014		2013	2014
Tributarios y no tributarios	70.882	76.665	4%	25%	29%
Transferencias	82.058	92.547	9%	29%	34%
Ingresos de capital	53.532	38.464	-31%	19%	14%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	76.467	60.885	-23%	27%	23%
RECAUDOS DEL AÑO	282.938	268.561	-8%	100%	100%

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

Los ingresos tributarios disminuyeron 4% respecto al año 2013 como consecuencia de la caída en todos los recaudos a excepción del impuesto único a favor de San Andrés y las Estampillas. La caída del 18% observada en el recaudo de los impuestos de predial unificado e industria y comercio se explica, según el departamento, por el efecto de la aplicación de la Ordenanza 001 de 2013, donde se ofreció un incentivo del 70% de descuento sobre intereses en la vigencia de 2013, que permitió recuperar parte de la cartera, dichos descuentos no fueron aplicados en el año 2014.

Los ingresos no tributarios estuvieron representados principalmente por la tasa de tarjeta de turista y la contribución de uso de la Infraestructura pública turística, que generaron ingresos de \$31.349 millones al Departamento. De las transferencias (\$92.547 millones) el 56% se destinó a funcionamiento y el 44% a inversión.

Por su parte, los ingresos de capital contabilizaron importantes recursos de vigencias anteriores (61%) y recursos de cofinanciación (30%) los cuales, se concentraron en dos grandes convenios celebrados entre la gobernación y entidades del orden nacional: Invias y Coldeportes. El superávit fiscal de la vigencia anterior correspondió a recursos de forzosa inversión diferentes al SGP.

Cuadro No. 5
INGRESOS TRIBUTARIOS 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2013	2014		2013	2014
Vehículos automotores	194	185	-8%	0%	0%
Registro y anotación	773	764	-5%	2%	2%
Impuestos al consumo	1.478	1.454	-5%	4%	4%
Licores	370	245	-36%	1%	1%
Cerveza	825	697	-19%	2%	2%
Cigarrillos y tabaco	283	512	75%	1%	1%
Sobretasa a la gasolina	4.138	4.259	-1%	11%	11%
Estampillas	536	1.154	108%	1%	3%
Impuesto predial unificado	6.204	5.283	-18%	16%	14%
Impuesto de industria y comercio	5.994	5.093	-18%	15%	13%
Impuesto único a favor de San Andrés	14.014	14.490	0%	36%	37%
Otros impuestos	5.700	6.051	2%	15%	16%
TOTAL	39.032	38.734	-4%	100%	100%

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

Con relación al gasto en 2014 el departamento comprometió recursos por \$174.025 millones, valor que representó el 62% del final presupuestado y fue 31% inferior en términos reales al registrado en el año 2013. Del total de

compromisos el 52% correspondió a inversión, 16% menos que el año anterior, y el 48% a funcionamiento, que creció 11%.

Los gastos totales del departamento, diferentes al Sistema General de Regalías –SGR- disminuyeron 31% frente a la vigencia anterior, como consecuencia de que no hubo pagos por concepto de servicio de la deuda y de la reducción en los compromisos de inversión, específicamente en los sectores salud, agua potable y vías. No se registraron compromisos por concepto de servicio de deuda, debido a que en la vigencia anterior el departamento prepagó la deuda con la Nación y a su vez, en la vigencia 2014 no hubo pago de bonos y/o cuotas partes de bono pensional con desahorros del FONPET.

Cuadro No. 6

COMPROMISOS DEL AÑO SIN SGR 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2013	2014		2013	2014
Funcionamiento	73.431	84.210	11%	30%	48%
Inversión	102.998	89.815	-16%	42%	52%
Servicio de la deuda	68.302	0	-100%	28%	0%
TOTAL COMPROMISOS DEL AÑO SIN SGR	244.730	174.025	-31%	100%	100%

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

Los gastos de funcionamiento crecieron 11% frente a la vigencia anterior como consecuencia del incremento en los gastos de personal (7%) y gastos generales (20%). La caída del 8% en las transferencias se deriva de la disminución de los aportes que el departamento transfiere al FONPET. La composición de los gastos de funcionamiento estuvo encabezada por las transferencias (42%), los gastos de personal (29%) y los gastos generales (18%). Dentro de las transferencias se ejecuta lo correspondiente al 20% con destino a Providencia.

De otro lado, de acuerdo al análisis realizado a la situación financiera con corte a junio de 2015 por esta Dirección se resaltan los siguientes aspectos:

Respecto a los ingresos, con corte a junio de 2015, el Departamento contó con ingresos diferentes del Sistema General de Regalías –SGR- por \$230.567 millones, 60% superior a lo reportado en el mismo periodo de la vigencia anterior, y de los cuales 22% provino de recursos propios, transferencias 20%, ingresos de capital 1% y 57% correspondió a recursos acumulados en la vigencia anterior.

La estructura y dinámica de los ingresos tributarios muestra un incremento real de 22% frente al mismo periodo de la vigencia anterior jalonado por el impuesto único a favor de San Andrés, que corresponde al tributo que deben pagar las mercancías extranjeras que ingresan a la isla, el cual continúa siendo el mayor recaudo tributario del departamento (31%).

El impuesto predial unificado mostró un aumento del 20% mientras que el de industria y comercio cayó 3%, ambos tributos presentaron participaciones importantes en la composición de los ingresos tributarios. Por su parte, los impuestos al consumo presentaron un incremento de 16% jalonado por el aumento en el impuesto al consumo de cerveza (65%) no obstante, su participación en el total de ingresos tributarios continúa siendo escasa (3%). Los impuestos de anotación y registro y Estampillas mantuvieron su baja representatividad en la composición de los ingresos tributarios del departamento (2%).

Los ingresos no tributarios estuvieron representados principalmente por la tasa de tarjeta de turista y la contribución de uso de la Infraestructura pública turística, que a junio 30 de 2015 habían generado ingresos al departamento por \$21.086 millones. De las transferencias recibidas por el departamento (\$47.112 millones) el 57% se destinó a funcionamiento y el 43% a inversión. Los ingresos de capital evidenciaron una caída de 86% consecuencia de los menores ingresos por cofinanciación.

Cuadro No. 7

INGRESOS TRIBUTARIOS 2014 - 2015

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia		Variación Real 2015/2014	Composiciones	
	2014	2015		2014	2015
Vehículos automotores	134	135	-4%	1%	1%
Registro y anotación	329	439	28%	2%	2%
Impuestos al consumo	606	735	16%	4%	4%
Licores	132	96	-30%	1%	0%
Cerveza	223	385	65%	1%	1%
Cigarrillos y tabaco	251	253	-3%	1%	1%
Sobretasa a la gasolina	2 122	2 219	0%	10%	9%
Estampillas	549	606	6%	3%	2%
Impuesto predial unificado	4 400	5 535	20%	22%	21%
Impuesto de industria y comercio	4 719	4 782	-3%	23%	18%
Impuesto unico a favor de San Andrés	6 482	8 140	20%	32%	31%
Otros impuestos	1 020	3 344	214%	5%	13%
TOTAL	20 360	25 936	22%	100%	100%

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

Como complemento a lo anterior y para fortalecer el análisis, se muestra a continuación la trazabilidad del comportamiento de los ingresos tributarios que ha demostrado la entidad territorial desde la vigencia 2010, a partir de la información reportada en el FUT:

Cuadro No. 8 - Comportamiento de Rentas

(Cifras en millones \$)

Concepto	DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS								
	2010	2011	2012	2013	2014	Var	Var	Var	Var
	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
INGRESOS TOTALES	121.144	160.535	228.698	206.471	207.676	33%	42%	-10%	1%
INGRESOS CORRIENTES	115.261	131.468	153.414	152.940	169.212	14%	17%	0%	11%
TRIBUTARIOS	27 454	29 127	33 225	39 032	38 734	6%	14%	17%	-1%
Vehículos Automotores	194	136	118	194	185	-30%	-13%	64%	-5%
Impuesto Predial unificado	4 770	4 836	5 161	6 204	5 283	1%	7%	20%	15%
Impuesto de Industria y Comercio	3 872	4 362	5 388	5 964	5 093	13%	24%	11%	-15%
Registro y Anotación	688	656	704	773	764	-5%	7%	10%	-1%
Licores	436	470	480	370	245	9%	2%	-23%	34%
Cerveza	693	724	718	825	697	4%	-1%	15%	-16%
Cigarrillos y Tabaco	302	370	306	283	512	23%	-17%	8%	81%
Sobretasa Consumo Gasolina Motor	3 827	3 830	3 970	4 138	4 259	0%	4%	4%	3%
Estampillas	474	1 184	525	536	1 154	150%	-56%	2%	115%
Impuesto de Transporte por Oleoductos y Gasoductos									
Impuesto unico a favor de San Andrés (San Andrés)	7 766	10 679	12 268	14 014	14 490	37%	15%	14%	3%
Otros Ingresos Tributarios	4 431	1 880	3 587	5 700	6 051	-58%	91%	56%	6%

Fuente: (Balance Financiero Departamental DAF_MHCP, Vigencias 2010-2014)

Con relación al consolidado, se destaca el comportamiento decreciente de las rentas Departamentales durante la vigencia 2014, exceptuando la renta de cigarrillo y tabaco, y la renta derivada de estampillas por el incremento

representativo que tuvieron respecto a la vigencia anterior. En general el comportamiento de la estructura de ingresos tributarios y el análisis histórico durante el periodo 2010-2014 arroja una variación promedio en el flujo total de rentas del 9% (atendiendo las fluctuaciones de cada concepto de ingreso) y para las rentas con destinación específica a salud arrojó 0,04% como tasa acumulada.

Ahora bien, una vez efectuado el análisis fiscal 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. 9

(Cifras en millones \$)

RENTA	2015	2016	2017	2018	2019	VARIACIÓN 2016 Vs 2015	VARIACIÓN 2017 Vs 2016	VARIACIÓN 2018 Vs 2017	VARIACIÓN 2019 Vs 2018
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	-	-	-	-	-				
8 Puntos del IM-POCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	-	-	-	-	-				
Loterías	110	115	121	127	133	5%	5%	5%	5%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	2.171	2.280	2.394	2.514	2.639	5%	5%	5%	5%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	506	532	558	586	615	5%	5%	5%	5%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	270	283	297	312	328	5%	5%	5%	5%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	15	16	17	18	19	5%	5%	5%	5%
Premios No Cobrados	175	184	193	203	213	5%	5%	5%	5%
SUBTOTAL	3.248	3.410	3.581	3.760	3.948	5%	5%	5%	5%
Ingresos Corrientes de Libre destinación RS	-	-	-	-	-				
Ingresos Corrientes de Libre destinación PS	-	-	-	-	-				
Ingresos Corrientes de Libre destinación SP	1.900	189	1.159	1.217	1.277	-90%	513%		

RENTA	2015	2016	2017	2018	2019	VARIACIÓN 2016 Vs 2015	VARIACIÓN 2017 Vs 2016	VARIACIÓN 2018 Vs 2017	VARIACIÓN 2019 Vs 2018
Recursos del Balance Destinados al RS	160	-	-	-	-	-100%			
Recursos de Balance Destinados al PS	-	-	-	-	-				
Recursos de Balance Destinados al SP	-	-	-	-	-				
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	-	143	133	158	166		-7%	19%	5%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	165	-	-	-	-	-100%			
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP	295	1.050	-	-	-	256%			
TOTAL	5.767	4.792	4.872	5.134	5.391	-17%	2%	5%	5%

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Respecto al cierre de la vigencia 2015, se precisa que la Entidad Territorial efectuó el reporte del recaudo conforme la ejecución presupuestal del Fondo Local de Salud. No obstante, revisada la información reportada en el Formulario Único Territorial –FUT–, se evidencia diferencias entre lo reportado en la Categoría de Ingresos y la Ejecución del Fondo Local de Salud, en lo que corresponde a las rentas de “Derechos de Explotación de Juegos de Apuestas Permanentes o Chance” y “Recursos Trasferidos por Coljuegos”:

Cuadro No. 10

(Cifras en miles \$)

RENTA	PFTS	Reporte FUT – Categoría de Ingresos	Reporte FUT – Categoría de Ejecución del Fondo Local de Salud
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	-	-	-
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	-	-	-
Loterías	109.826	109.826	109.826
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	2 171 352	2 551 063	2 171 352
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados)	506.301	220.692	220.692
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	269.807	269.807	269.807
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	15.369	15.369	15.369
Premios no cobrados	175.303	-	-

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Formulario Único Territorial –FUT– - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se precisa que las diferencias presentadas son debido a que la Entidad Territorial registró en la Categoría de Ingreso de la renta "*Derechos de explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance*" un recaudo mayor por valor de \$379.711 millones, los cuales podrían corresponder al recaudo no registrado por concepto de "*Recursos Transferidos por Coljuegos*". En el mismo sentido, se señala que el Departamento no está registrando el recaudo efectuado por "*Premios No Cobrados o Caducos*".

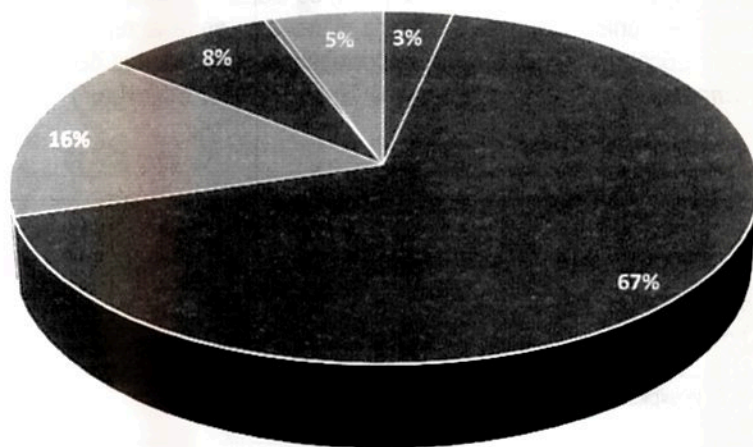
Sobre el particular, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar los ajustes presupuestales tendientes a mejorar el reporte de información en el Formato Único Territoriales, así como implementar las acciones tendientes para efectuar el seguimiento del recaudo de las rentas departamentales destinadas al sector salud e identificación de las respectivas partidas presupuestales.

Para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, estima un crecimiento del 5% en el recaudo de las rentas con destinación específica al sector salud, respecto al recaudo proyectado de la vigencia anterior. Así mismos, se establece para las vigencias 2016 al 2019 la incorporación de Ingresos de Libre Destinación y/o Otros Recursos Departamentales para la financiación de los componentes del Régimen Subsidiado y Salud Pública.

A continuación se presenta la participación de la proyección de las rentas con destinación específica destinadas al Sector Salud:

**PARTICIPACIÓN RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES
CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2016-2019**

- Loterías
- Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance
- Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)
- Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011
- 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos
- Premios No Cobrados



Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Se evidencia que las rentas de mayor recaudo proyectadas entre las vigencias 2016-2019, que tienen destinación específica al sector, corresponden a: "*Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance*",

"Recursos Transferidos por Coljuegos" y "Sobretasa de Cigarillos - Ley 1393 de 2011", los cuales tienen un participación promedio del 67%, 16% y 8% respectivamente.

En este contexto, la proyección de las rentas departamentales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, evidencia la siguiente participación:

Cuadro No. 11

(Cifras en millones \$)

RENTA	2016	2017	2018	2019	Participación 2016	Participación 2017	Participación 2018	Participación 2019
Loterías	75	78	82	86	3%	3%	3%	3%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	1.477	1.550	1.628	1.709	58%	58%	59%	58%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	380	399	419	440	15%	15%	15%	15%
Sobretasa de Cigarillos - Ley 1393 de 2011	270	283	297	312	11%	11%	11%	11%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	15	16	17	18	1%	1%	1%	1%
Premios No Cobrados	175	184	193	203	7%	7%	7%	7%
Ingresos Corrientes de Libre destinación RS	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%
Recursos del Balance Destinados al RS	160	-	-	-	6%	0%	0%	0%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	-	143	133	158	0%	5%	5%	5%
TOTAL	2.551	2.654	2.769	2.926	100%	100%	100%	100%

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Se precisa que entre las vigencias 2016-2019, las rentas departamentales que mayor participación tienen en la financiación del Régimen Subsidiado son: "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance", "Recursos Transferidos por Coljuegos" y "Sobretasa de Cigarillos - Ley 1393 de 2011", los cuales tienen un participación promedio del 58%, 15% y 11% respectivamente.

Con relación a la financiación del componente de prestación de servicios, se precisa que el mismo es financiado con los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud asignados a la Entidad Territorial.

Respecto a la financiación de las acciones de salud pública, el departamento señala en el documento técnico que las rentas cedidas del sector salud, destinara \$341 millones (2015), \$315 millones (2016), \$331 millones (2017), \$348 millones (2018) y \$365 millones. Así mismos, la Entidad Territorial precisa la destinación por concepto de Ingresos

Corrientes de Libre Destinación de \$1.900 millones (2015), \$189 millones (2016), \$1.159 millones (2017), \$1.217 Millones (2018) y \$1.277 millones (2019).

De lo anterior, se recomienda al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales 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 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 Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4834 de 2015. 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. 12

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	2015	2016	2017	2018	2019
Afiliados al RS	17.434	17.826	18.024	18.126	18.177
Costo Total Régimen Subsidiado	14.359	15.813	16.788	17.726	18.665
SGP Demanda	4.611	4.663	4.989	5.338	5.712
CCF	-	-	-	-	-
Esfuerzo Propio Municipal.	7	7	7	8	8
Esfuerzo Propio Departamental	2.551	2.654	2.769	2.926	3.072
Transformación SGP	-	-	-	-	-
FOSYGA Y PGN	7.191	8.489	9.022	9.454	9.873

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se precisa que la información presentada por la Entidad Territorial respecto a la ejecución de recursos para la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, corresponde a los ejecutados conforme la Liquidación Mensual de Afiliadas para dicho año. Igualmente, en la proyección de recursos para la financiación del componente entre las vigencias 2016-2019, se evidencia las siguientes proyecciones:

- ✓ SGP – Régimen Subsidiado: Crecimiento del 7% respecto la vigencia anterior.
- ✓ Esfuerzo Propio Municipal: Crecimiento del 3% respecto la vigencia anterior.
- ✓ Esfuerzo Propio Departamental: Crecimiento del 5% respecto la vigencia anterior.
- ✓ FOSYGA y PGN: Revisada la proyección del recurso, los mismos son determinados de la diferencia entre el costo del Régimen Subsidiado y las fuentes disponibles.

Así mismo, revisada la información, se evidencia que la proyección de las rentas nacionales destinadas a la confinación del Régimen Subsidiado tienen una mayor participación respecto a la proyección de las rentas territoriales, tal y como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 13

(Cifras en millones \$)

	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Recursos Nacionales	8.489	76%	9.022	54%	9.454	53%	9.873	53%
Recursos Territoriales	2.661	24%	7.766	46%	8.272	47%	8.792	47%
TOTAL	11.150	100%	16.788	100%	17.726	100%	18.665	100%

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

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

Finalmente, 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 dichas proyecciones se corresponde al insumo para la planeación financiera del sector.

3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

3.4.1 Costo No POS y PPNA

El Departamento señala en el documento técnico del PFTS 2016-2019, que para la determinación del costo total de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2015, se *"tomó la facturación radicada y efectivamente aceptadas para pago después del proceso de auditoría, para el año 2015"*; una vez determinado el costo, el mismo se dividió en las poblaciones respectivas, dando como resultado el costo per cápita de la atención a la PPNA y de las atención No Pos de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Para los vigencias 2016 a 2019, el Departamento señala en el documento técnico un incremento del 3% respecto al per cápita de la PPNA y las atención No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado, una vez determinado dicho costo, se multiplica por la PPNA y afiliados al Régimen Subsidio respectivamente, para determinar el costo total de las atenciones.

Con relación a la las fuentes de financiación del componente de prestación de servicios, la Entidad Territorial registró para la vigencia 2015 los valores asignados en los CONPES 177 de 2014 y 179 de 2015; y en el 2016 los recursos asignados en los Documentos de Distribución de Recursos del SGP SGP-04-15 y SGP-06-15. Así mismo, precisa que dichos recursos se proyectaron con un incremento del 7% respecto a la asignación de la vigencia 2016, para los años 2017, 2018, 2019.

En este contexto, el Departamento 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. 14

(Cifras en millones \$)

	2015	2016	2017	2018	2019
Per Cápita PPNA	1,19	1,22	1,26	1,30	1,34
Per Cápita No POS	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Costo PPNA	930	487	255	133	70
Costo No POS	257	271	282	292	302

	2015	2016	2017	2018	2019
Total Costo	1.187	758	537	425	371
SGP - Con Situación de Fondos	2.312	2.485	2.659	2.846	3.045
Rentas Departamentales	165	-	-	-	-
Total Recursos	2.476	2.485	2.659	2.846	3.045
Equilibrio PPNA y No POS	1.289	1.728	2.123	2.420	2.673

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se evidencia que el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina superávit para la vigencia 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS, correspondiente a \$1.289 millones, \$1.728 millones, \$2.123 millones, \$2.123 millones, \$2.420 millones y \$2.673 millones

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, 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.

3.4.2 Programas Prestación de Servicios de Salud

Como antecedentes, se precisa que el Departamento no formuló el Plan Bienal de Inversiones Públicas para la vigencia 2014-2015.

a) Reorganización institucional

No se registran datos en este ítem y es coherente al tener en cuenta que el Departamento no tiene un PTRRM-ESE viabilizado por este Ministerio ya que carece de instituciones de carácter público.

b) Saneamiento Fiscal y Financiero

No se registran datos en este ítem lo cual es coherente porque en la jurisdicción del Departamento no existen instituciones de carácter público, por lo tanto no le aplica el artículo 80 y 81 de la Ley 1438 de 2011.

c) Infraestructura física, dotación equipos biomédicos, telesalud y mejoramiento gestión:

En el Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, la Entidad Territorial no realiza el diligenciamiento del formato, toda vez que a la fecha no se tiene definidas las fuentes reales de financiación de estos proyectos. No obstante, se señala en el documento técnico las posibles fuentes de financiación que corresponde a recursos propios y/o regalías para los proyectos que se formularan relacionados con tres puestos de salud.

3.5 ESE Mercado

a) Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico

En el Departamento no existe empresa social del Estado, la prestación de servicios de salud se realiza a través de la "IPS de Universidad de Antioquia IPS Universitaria" (nombre registrado en el REPS) con NIT 811016192-8, de naturaleza mixta, con dos sedes en San Andrés y en Providencia, 92 servicios y una capacidad instalada de 117 camas, 1 ambulancia básica, 4 quirófanos y 2 salas de partos¹.

Se encuentran registrados en el aplicativo REPS dispuesto por este Ministerio de Salud y Protección Social, 67 prestadores de los cuales 14 son IPS, 48 profesionales independientes y 5 objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

Los servicios habilitados en la jurisdicción del Departamento son 178, prestados por 14 IPS.

No obstante, se precisa que el Departamento no efectúa el diligenciamiento de los anexos, toda vez que los mismos no aplican para la Entidad Territorial, dado que la prestación de servicios de salud se lleva a cabo a través de una concesión con un operador privado, que es la IPS Universitaria de Antioquia, el cual es supervisado por el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

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

Menciona el Departamento que cumple con las condiciones de difícil acceso y alejado de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2273 de 2014 y la Resolución 4015 de 2013 modificada por la Resolución 4834 de 2013. El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina no cumplen con el criterio de dispersión. Con fundamento en el análisis anterior el Departamento se compromete a cuantificar los recursos disponibles del SGP y otros recursos propios para financiar la prestación de servicios, al igual que certificará el cumplimiento de las condiciones establecidas.

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina tienen un índice de dispersión que no lo ubica en el quintil más alto por encima del promedio nacional.

Cuadro No. 15

Nombre Dpto	Municipio	Área total Kms2	Población cabecera DANE 2016	Población resto DANE 2016	Población total DANE 2016	Índice de dispersión po- blacional 2016
San Andrés	San Andrés	24	53.214	18.732	71.946	0,000334
San Andrés	Providencia	20	2.284	2.871	5.155	0,003880
Nación		1.141.748	37.332.955	11.414.753	48.747.708	0,023422

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Ministerio de Salud y Protección Social

La Entidad Territorial se encuentra a 750 km² de la costa Caribe de la República de Colombia; por lo cual solo tiene acceso marítimo y aéreo.

No obstante, se precisa que el Departamento no efectúa el diligenciamiento de los anexos, toda vez que los mismos no aplican para la Entidad Territorial, dado que la prestación de servicios de salud se lleva a cabo a través de una

¹ Aplicativo REPS, consultado el 11 de abril de 2016

² http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/DTSER-133.pdf

concesión con un operador privado, que es la IPS Universitaria de Antioquia, el cual es supervisado por el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

3.6 ESE Eficiencia

Se precisa que el Departamento no efectúa el diligenciamiento de los anexos, toda vez que los mismos no aplican para la Entidad Territorial, dado que la prestación de servicios de salud se lleva a cabo a través de una concesión con un operador privado, que es la IPS Universitaria, el cual es supervisado por el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

3.7 Salud Pública

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, presentó la priorización de las dimensiones y componentes de Salud Pública, en el marco del Plan Decenas de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud, evidenciando la ejecución y planeación de los recursos destinados al componente.

Sobre el particular, se precisa que para la vigencia 2015, se registraron los valores asignados del Sistema General de Participaciones. Así mismos, la Entidad Territorial señala en el documento técnico la incorporación de recursos del balance del SGP por valor de \$593 millones de pesos. En el mismo sentido, con relación a las transferencias nacionales, se incorporaron en el formato de salud pública los recursos recaudados por el Departamento para el desarrollo de las acciones de Salud Pública.

Con relación a la proyección de recursos del Sistema General de Participaciones, se precisa que la Entidad Territorial a partir de la vigencia 2016, proyecta el incremento de dichos recursos al 7%. En el mismo sentido, el documento técnico especifica un incremento del 3% para las vigencias 2016-2019 de las transferencias efectuados por la nación, conforme al comportamiento histórico de las mismas.

Igualmente, el incremento esperado entre el total de las rentas cedidas y otros recursos departamentales destinados a la financiación de las acciones de salud pública, para las vigencias 2016 a 2019 se encuentra proyectadas con un incremento del 4% y 5% respectivamente.

A continuación, se muestra la destinación de recursos total efectuada por dimensión y componente proyectada por el Departamento para las vigencias 2016 a 2019:

Cuadro No. 16

(Cifras en Peso \$)

DIMENSIONES PDSP	COMPONENTES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS SECTORIALES	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2015	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2016	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2017	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2018	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2019	DIMENSIONES PDSP
Dimensión Salud Ambiental	Habitat saludable	131.101.113,00	74.103.220,00	79.069.116,00	84.371.559,00	90.033.553,00	91.735.712,20

DIMENSIONES PDSP	COMPONENTES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS SECTORIALES	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2015	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2016	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2017	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2018	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2019	DIMENSIONES PDSP
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	56.776.671,00	71.859.905,00	67.159.409,00	70.848.304,00	74.744.809,00	68.277.819,60
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	123.566.039,00	68.174.175,00	63.871.602,00	68.032.553,00	72.469.267,00	79.222.727,20
	Condiciones crónicas prevalentes	59.023.173,00	19.699.962,00	17.969.539,00	19.227.407,00	20.573.326,00	27.298.681,40
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	79.341.476,00	84.180.693,00	83.728.898,00	89.169.920,00	94.970.815,00	86.278.360,40
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	48.200.435,00	97.906.268,00	98.615.260,00	105.308.328,00	112.459.411,00	92.497.940,40
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	140.317.390,00	51.876.111,00	43.593.430,00	46.618.594,00	49.854.201,00	66.451.945,20
	Calidad e inocuidad de los alimentos	173.045.769,00	104.235.169,00	105.667.157,00	112.523.660,00	119.833.109,00	123.060.972,80
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	112.090.304,00	56.142.318,00	57.967.088,00	61.967.315,00	66.244.685,00	70.882.342,00
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	83.627.249,00	63.046.111,00	44.877.217,00	47.121.078,00	49.477.132,00	57.629.757,40

DIMENSIONES PDSP	COMPONENTES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS SECTORIALES	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2015	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2016	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2017	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2018	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2019	DIMENSIONES PDSP
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, emergentes re-y desatendidas	199.922.742,00	177.261.537,00	173.747.258,00	181.748.951,00	190.179.742,00	184.572.046,00
	Enfermedades inmunoprevenibles	598.130.808,00	281.104.413,00	300.486.425,00	321.210.414,00	343.369.579,00	368.860.327,80
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	452.226.341,00	166.367.740,00	161.668.419,00	168.389.444,00	175.436.866,00	224.817.762,00
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en y emergencias desastres	25.000.000,00	25.000.000,00	26.250.000,00	27.562.500,00	28.940.625,00	26.550.625,00
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	25.000.000,00	25.000.000,00	26.250.000,00	27.562.500,00	28.940.625,00	26.550.625,00
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	17.653.650,00	5.555.555,00	5.833.333,00	6.124.999,00	6.431.249,00	8.319.757,20
	Situaciones prevalentes de origen laboral	37.396.592,00	5.555.555,00	5.833.333,00	6.124.999,00	6.431.249,00	12.268.345,60
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	0	34.371.039,00	24.888.123,00	26.630.292,00	28.494.412,00	22.876.773,20
	Envejecimiento y vejez	101.111.413,00	31.911.111,00	21.840.000,00	22.932.000,00	24.078.600,00	40.374.624,80
	Salud y género	0	0	0	0	0,00	0,00

DIMENSIONES PDSP	COMPONENTES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS SECTORIALES	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2015	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2016	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2017	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2018	RECURSOS DESTINADOS VIGENCIAS 2019	DIMENSIONES PDSP
	Salud en poblaciones étnicas	0	0	0	0	0,00	0,00
	Discapacidad	64.095.027,00	35.845.891,00	26.179.519,00	27.711.055,00	29.334.747,00	36.633.247,80
	Victimas del conflicto armado interno	34.508.530,00	26.306.445,00	15.955.101,00	16.752.856,00	17.590.499,00	22.222.686,20
Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	FORTALECIMIENTO DE AUTORIDAD SANITARIA	1.705.243.809,00	1.262.333.713,00	1.328.963.935,00	1.399.171.614,00	1.473.152.842,00	1.433.773.182,60
TOTAL		4.267.378.531,00	2.767.836.931,00	2.780.414.162,00	2.937.110.342,00	3.103.041.343,00	3.171.156.261,80

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar el seguimiento a las metas y ejecución de los recursos en el marco de la Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud, precisando que es responsabilidad de la Entidad Territorial implementar y ejecutar las acciones tendientes al cumplimiento del componente de salud pública.

Igualmente, se recomienda al Departamento implementar los procesos y procedimientos que conlleven a la ejecución idónea de los recursos del componente, toda vez que se evidencia que en la vigencia 2015, del total de los recursos incorporadas en el presupuesto, se ejecutó el 70%. En este contexto, la Entidad Territorial deberá realizar las acciones tendientes a implementar las acciones de planeación estrategia en la ejecución de los recursos destinados a salud pública, guardando el principio de la anualidad.

Finalmente, el Departamento precisa en el documento técnico que "(...)dentro de los recursos de Ingreso Corriente Libre destinación se programó recursos para la vigencia 2015 en la dimensión de Emergencias y Desastres bajo las subcuentas que se encuentran referidas bajo la Secretaría de Gobierno de Departamento, que son utilizados por la Secretaría de Salud en: Salud Pública en donde se realizan actividades de activación del reglamento sanitario internacional y de los grupos de respuesta inmediata ante situaciones de emergencias y desastres".

3.8 Gastos de Funcionamiento

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, efectuó el diligenciamiento del "Formato Proyección de Gastos de Funcionamiento", del cual se señala que se encuentra equilibrado y se evidencia la financiación del funcionamiento por parte del Departamento de propios recursos.

En este contexto, el costo del funcionamiento de la Secretaría de Salud Departamental para las vigencias 2016 al 2019 es de: \$2.835 millones, \$2.977 millones, \$3.125 millones y \$3.282 millones respectivamente.

4. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

El Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina señala en el documento técnico, que en la actualidad tiene una deuda total de \$496 millones, de los cuales \$402 millones corresponde a la prestación de servicios de salud a la PPNA y \$94 millones por atenciones No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado.

En este contexto, conforme a la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, con fecha de corte al 31 de diciembre de 2015, una vez revisadas las coincidencias obtiene de comparar 7 campos en los registros reportados en Circular: Número y tipo de identificación de la Entidad Responsable de Pago, Número y tipo de identificación de la IPS, prefijo de la factura, número de factura y fecha de emisión de la factura, se observa lo siguiente:

Cuadro No. 17

(Cifras en millones de pesos)

ANTIGÜEDAD CARTERA	ERP	IPS
1-30		
31-60		73.789.634
181-360		741.852
>360	119.232.566	65.186.476
TOTAL	119.232.566	139.717.962

Fuente: ERP e IPS – Circular Conjunta 030 de 2013 – Circular Conjunto 030 de 2013

Por lo anterior, se recomienda al Departamento 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.

Finalmente, el departamento Señala en el documento técnico que efectuará el pago de las deudas durante el primer semestre del 2016. Así mismo, toda vez que el Departamento presta al cierre de la vigencia 2015, un superávit de \$1.289 millones y que en el artículo 75 de la Ley 1769 de 2015 habilita el uso de los excedentes del SGP de Oferta para el pago de las Deudas No POS, se precisa que la Entidad Territorial cuenta con los recursos suficientes para el cubrimiento de las obligaciones.

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 Departamento de Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, 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 base al recaudo proyectado por el Departamento para la financiación de los componentes, para la vigencia 2016 se evidencia que la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 18
Participación de las Fuentes de Finanzan por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2016

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	7	7	0,05%	-	0,00%	-	0,00%
RENTAS DEPARTAMENTALES	4.208	2.654	16,78%	-	0,00%	1.554	56,16%
SGP – DEMANDA	4.663	4.663	29,49%	-	0,00%	-	0,00%
SGP – OFERTA	2.485	-	0,00%	2.485	100,00%	-	0,00%
SGP - SALUD PÚBLICA	1.016	-	0,00%	-	0,00%	1.016	36,71%
FOSYGA Y PGN	8.489	8.489	53,68%	-	0,00%	-	0,00%
CCF	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TRANSFERENCIAS	197	-	0,00%	-	0,00%	197	7,13%
LABORATORIO SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS PS	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL RECURSOS	21.066	15.813	100,00%	2.485	100,00%	2.768	100,00%
GASTO		15.813		758		2.768	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		1.728		-	

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2016 es de \$15.813 millones, de los cuales el 53.68% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA, PGN, seguidos del 29.49% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$1.728 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento tiene \$2.485 millones por concepto de los recursos del SGP de Oferta.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$2.768 millones, de los cuales 56.16% corresponde a recursos departamentales, seguido del 36.71% de los recursos del SGP de Salud Pública.

Para la vigencia 2017, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 19
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2017

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	7	7	0,04%	-	0,00%	-	0,00%
RENTAS DEPARTAMENTALES	4.259	2.769	16,50%	-	0,00%	1.490	53,58%
SGP – DEMANDA	4.989	4.989	29,72%	-	0,00%	-	0,00%
SGP – OFERTA	2.659	-	0,00%	2.659	100,00%	-	0,00%
SGP - SALUD PÚBLICA	1.087	-	0,00%	-	0,00%	1.087	39,10%
FOSYGA Y PGN	9.022	9.022	53,74%	-	0,00%	-	0,00%
CCF	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TRANSFERENCIAS	203	-	0,00%	-	0,00%	203	7,32%
LABORATORIO SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS PS	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL RECURSOS	22.228	16.788	100,00%	2.659	100,00%	2.780	100,00%
GASTO		16.788		537		2.780	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		2.123		-	

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2017 es de \$16.788 millones, de los cuales el 53.74% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 29.72% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$2.123 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento tiene \$2.669 millones por concepto de los recursos del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$2.780 millones, de los cuales 53.58% corresponde a recursos departamentales, seguido del 39.10% de los recursos del SGP de Salud Pública.

Se recomienda la Entidad Territorial revisar que los recursos registrados en el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" se encuentren incluidos en el "Formato de Salud Pública".

Para la vigencia 2018, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 20
Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2018

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	8	8	0,04%	-	0,00%	-	0,00%
RENTAS DEPARTAMENTALES	4.490	2.926	16,51%	-	0,00%	1.564	53,26%
SGP – DEMANDA	5.338	5.338	30,12%	-	0,00%	-	0,00%
SGP – OFERTA	2.846	-	0,00%	2.846	100,00%	-	0,00%
SGP - SALUD PUBLICA	1.163	-	0,00%	-	0,00%	1.163	39,61%
FOSYGA Y PGN	9.454	9.454	53,33%	-	0,00%	-	0,00%
CCF	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TRANSFERENCIAS	210	-	0,00%	-	0,00%	210	7,13%
LABORATORIO SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS PS	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL RECURSOS	23.509	17.726	100,00%	2.846	100,00%	2.937	100,00%
GASTO		17.726		425		2.937	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		2.420		-	

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2018 es de \$17.726 millones, de los cuales el 53.33% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 30.12% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$2.420 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento tiene \$2.846 millones por concepto de los recursos del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$2.937 millones, de los cuales 53.26% corresponde a recursos departamentales, seguido del 39.61% de los recursos del SGP de Salud Pública.

Para la vigencia 2019, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

Cuadro No. 21
Participación de las Fuentes de Finanzian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Vigencia 2019

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PUBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	8	8	0,04%	-	0,00%	-	0,00%
RENTAS DEPARTAMENTALES	4.715	3.072	16,46%	-	0,00%	1.643	52,93%
SGP – DEMANDA	5.712	5.712	30,60%	-	0,00%	-	0,00%
SGP – OFERTA	3.045	-	0,00%	3.045	100,00%	-	0,00%
SGP - SALUD PUBLICA	1.245	-	0,00%	-	0,00%	1.245	40,11%
FOSYGA Y PGN	9.873	9.873	52,89%	-	0,00%	-	0,00%
CCF	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TRANSFERENCIAS	216	-	0,00%	-	0,00%	216	6,95%
LABORATORIO SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS PS	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OTROS RECURSOS SP	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL RECURSOS	24.813	18.665	100,00%	3.045	100,00%	3.103	100,00%
GASTO		18.665		371		3.103	
EQUILIBRIO FINANCIERO		-		2.673		-	

Fuente: PFTS 2016-2019 - Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2018 es de \$18.665 millones, de los cuales el 52.89% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA y PGN, seguidos del 30.60% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$3.420 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento tiene \$2.846 millones por concepto de los recursos del SGP de Oferta.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$3.103 millones, de los cuales 52.93% corresponde a recursos departamentales, seguido del 40.11% de los recursos del SGP de Salud Pública.

6. Conclusiones

El Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019 del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, establece las metas de afiliación de la PPNA, presentando una disminución del 49% respecto a cada vigencia. Así mismo, se definen las estrategias de afiliación a implementar por parte de la Entidad Territorial, con el propósito de efectuar la afiliación, en el marco de la Universalización del Aseguramiento de la población.

Con relación a la proyección de las rentas destinadas a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Entidad Territorial efectuó la proyección de las mismas con crecimiento del 5%, conforme lo establecido en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Departamento.

Respecto a la determinación del costo de la prestación de servicios de salud a la PPNA y No POS, el documento técnico del PFTS 2016-2019, la Entidad Territorial señala que para la determinación del costo total de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2015, se *"tomó la facturación radicada y efectivamente aceptadas para pago después del proceso de auditoría, para el año 2015"*; una vez determinado el costo, el mismo se dividió en las poblaciones respectivas, dando como resultado el costo per cápita de la atención a la PPNA y de las atención No Pos de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Así mismo, para los vigencias 2016 a 2019, el Departamento señala en el documento técnico un incremento del 3% respecto al per cápita de la PPNA y las atención No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado, una vez determinado dicho costo, se multiplica por la PPNA y afiliados al Régimen Subsidio respectivamente, para determinar el costo total de las atenciones.

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud 2016-2019, el Departamento presenta un superávit promedio entre el 2015 a 2019 \$ 2.047 millones. Dada las características especiales de la Entidad Territorial respecto a la prestación de servicios de salud y en el marco del Decreto 2273 del 11 de noviembre de 2014, aplicable a lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud; el Departamento deberá certificar ante el Ministerio de Salud y Protección Social que se cumplen las condiciones determinadas y cuantificar los recursos disponibles del Sistema General de Participaciones y otros recursos propios para financiar la prestación del servicio teniendo en cuenta que se evidencia en el Plan Financiero la existencia de superávit en el componente específico.

Respecto al componente de salud pública, Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, presentó la priorización de las dimensiones y componentes de Salud Pública, en el marco del Plan Decenas de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud, evidenciando la ejecución y planeación de los recursos destinados al componente.

Igualmente, el Departamento señala que dentro de los recursos de Ingreso Corriente Libre destinación se programó recursos para la vigencia 2015 en la dimensión de Emergencias y Desastres bajo las subcuentas que se encuentran referidas bajo la Secretaría de Gobierno de Departamento, que son utilizados por la Secretaría de Salud en: Salud Pública en donde se realizan actividades de activación del reglamento sanitario internacional y de los grupos de respuesta inmediata ante situaciones de emergencias y desastres.

Finalmente, la Entidad Territorial deberá establecer una estructura presupuestal del fondo Local de Salud que permita establecer las fuentes y uso sectoriales; así como de la ejecución de la totalidad de los recursos del sector incluyendo aquellos sin situación e fondos, en coherencia con los reportes de información del Formato Único Territorial.

7. RECOMENDACIONES

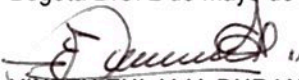
- a) Adicional a las estrategias planteadas para lograr la cobertura universal, la Entidad Territorial deberá implementar las medidas que sean necesarias para asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud para todos los habitantes de Colombia, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 2353 de 2015 *"Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud"*, así como los mecanismos previstos para la afiliación.
- b) Se recomienda al Departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS 2016-2019, 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) La Entidad Territorial debe efectuar los ajustes presupuestales tendientes a mejorar el reporte de información en el Formato Único Territoriales, así como implementar las acciones tendientes para efectuar el seguimiento del recaudo de las rentas departamentales destinadas al sector salud e identificación de las respectivas partidas presupuestales.
- d) 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.
- e) El Departamento debe 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 dichas proyecciones se corresponde al insumo para la planeación financiera del sector.
- f) Teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia 2015, un superávit de \$1.289 millones y que en el artículo 75 de la Ley 1769 de 2015 habilita el uso de los excedentes del SGP de Oferta para el pago de las Deudas No POS, se precisa que la Entidad Territorial cuenta con los recursos suficientes para el cubrimiento de las obligaciones.
- g) En el marco del parágrafo 2 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2013, se precisa que con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud del componente de salud pública, así como los recursos de la Subcuenta de Salud Pública, las Entidades Territoriales no podrán destinar dichos recursos para el pago de la planta de personal (nómina) de los funcionarios de las secretarías de salud o quién haga sus veces.
- h) La Entidad Territorial debe efectuar el seguimiento a las metas y ejecución de los recursos en el marco de la Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud, precisando que es responsabilidad de la Entidad Territorial implementar y ejecutar las acciones tendientes al cumplimiento del componente de salud pública.

- i) Se recomienda al Departamento implementar los procesos y procedimientos que conlleven a la ejecución idónea de los recursos del componente, toda vez que se evidencia que en la vigencia 2015, del total de los recursos incorporadas en el presupuesto, se ejecutó el 54.65%. En este contexto, la Entidad Territorial deberá realizar las acciones tendientes a implementar las acciones de planeación estratégica en la ejecución de los recursos destinados a salud pública, guardando el principio de la anualidad.

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 4834 de 2015 y por lo anteriormente presentado se recomienda dar concepto de viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. 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.

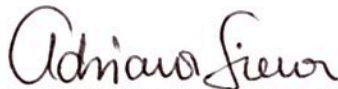
Bogotá D.C. 2 de Mayo de 2015,



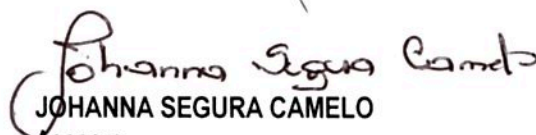
YINETH EULALIA DURAN AGUDELO
Asesora
Dirección de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



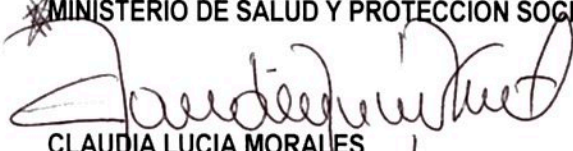
JACQUELINE ACOSTA DE LA HOZ
Asesora
Dirección de Epidemiología y Demografía
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



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



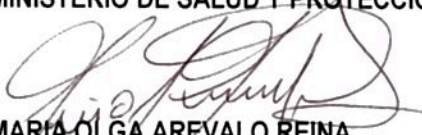
JOHANNA SEGURA CAMELO
Asesora
Dirección de Promoción y Prevención
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



CLAUDIA LUCIA MORALES
Asesora
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



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



MARIA OLGA AREVALO REINA
Profesional Especializado
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

