



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000502341

Fecha: 26-03-2015

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

URGENTE

Doctora
ELSA NOGUERA DE LA ESPRIELLA
Alcaldía Distrito de Barranquilla
Calle 34 No. 43-31
Barranquilla – Atlántico

ASUNTO: Concepto Viabilidad del Plan Financiero de Salud del Distrito de Barranquilla.

Respetada Doctora Elsa,

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

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

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

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

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532000502341

Fecha: 26-03-2015

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito de Barranquilla en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el No. de radicación 201442300151732 del 06 de febrero de 2014. Posteriormente, fue recibida la segunda versión el día 20 de mayo de 2014 mediante radicado No. 201442300712192, ajustado algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la tercera versión presentada por el Distrito de Barranquilla, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado No. 201432000917931 del 25 de junio de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito de Barranquilla, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, la Señora Alcaldesa del Distrito de Barranquilla, Dra. Elsa Noguera de la Espriella, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue recibido con el radicado número 201442301244322 el 06 de agosto de 2014. Posteriormente, vía correo electrónico el Ministerio de Salud y Protección Social realizó observaciones, las cuales fueron enviadas por parte del Distrito de Barranquilla el día 23 de octubre de 2014.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto de viabilidad y recomendaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Distrito de Barranquilla 2012 – 2015.

Cordialmente,



ANA LUCÍA VILLA ARCILA
Directora

Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Directora
Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social



JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE
Director de Prestación de Servicios y Atención primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Doctora ALINA JOHANNA SOLANO SANCHEZ, Secretaria de Salud Distrital, Calle 34 No. 43-31 Quinto Paseo de Bolívar, Barranquilla – Atlántico.

Elaboró: Nidia M.
Aprobó: R. Triana – F. Olivera – S. García / Anexo: (11) folios

CONCEPTO TÉCNICO DE VIABILIDAD - PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DISTRITO DE BARRANQUILLA

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 períodos 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.

El día 25 de junio de 2014, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social emitieron concepto a la última versión del Plan Financiero Territorial presentado por el Distrito de Barranquilla el día 20 de mayo de 2014, realizando observaciones y recomendaciones a cada uno de los formatos que hacen parte integral del mismo, así como al documento técnico soporte. En respuesta a este concepto la doctora Elsa Noguera de la Espriella, Alcaldesa Distrital de Barranquilla presentó nuevamente el

PFTS recibido en el Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado No. 201442301244322 del día 06 de agosto de 2014, al cual nuevamente se le hicieron observaciones vía correo electrónico. Finalmente, vía correo electrónico fue recibida la última versión el día 23 de octubre de 2014.

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

1. ANTECEDENTES

- **Evaluación Financiera del Fondo de Salud:**

Para la vigencia 2014, el presupuesto definitivo de ingresos fue de \$491.694 millones, se alcanzó un recaudo de \$485.451 millones (99%); se recaudó \$453.535 millones de ingresos corrientes y \$31.915 millones de ingresos de capital. De los ingresos corrientes recaudados los tributarios sumaron \$48.207 millones y \$405.327 millones de ingresos no tributarios, de estos últimos se recaudó \$151.987 millones de recursos SGP, \$240.822 millones de recursos FOSYGA, \$4.105 millones de recursos de Coljuegos, \$3.292 millones de otras transferencias y \$5.121 millones de otros ingresos no tributarios.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$491.694 millones se comprometió a diciembre de 2014 el 98% (\$481.887 millones), se generaron obligaciones por \$453.737 millones y pagos por \$437.407 millones, dejando reservas presupuestales por \$28.150 millones y cuentas por pagar de \$16.330 millones.

Respecto al gasto por componentes, (\$ 375.988 millones) correspondió al componente de régimen subsidiado, \$14.182 millones al componente de Salud Pública, \$40.703 millones a prestación de servicios.

Tabla Cierre Fondo de Salud vigencia 2014, Distrito de Barranquilla

Información Cierre de Vigencia: Presupuesto Vs Tesorería	
Concepto	Valores (En millones \$)
1. Ingresos (recaudados)	\$ 485.451
2. Gastos (Comprometidos)	\$ 481.887
3. Gastos (Obligados)	\$ 453.737
4. Pagos	\$ 437.407
5. Superávit (1) - (2)	\$ 3.564
6. Reservas (2) - (3)	\$28.150
7. Cuentas por Pagar (3) - (4)	\$16.330
Saldo mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	\$48.044
Saldo Real en Caja y Bancos	106.656

Fuente: CHIP, FUT Ejecución Fondo de Salud

Respecto a los saldos de tesorería (Fuente FUT) se consolidaron saldos por \$106.656 millones al cierre 2014; en las cuentas maestras se encuentran los siguientes saldos: de salud pública \$2.830 millones, de prestación de servicios \$80.612 millones, de régimen subsidiado (saldo negativo) de \$-1.919 millones y en otras cuentas de recaudo \$34.828 millones.

- **Informe de Viabilidad Fiscal**

Según el Informe de Viabilidad Fiscal del Distrito de Barranquilla elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en la información reportada en el Formato Único Territorial FUT, durante el primer semestre de 2014 el Distrito recaudó ingresos por \$995.544 millones, dentro de ellos \$45.336 millones fueron desembolsos del crédito y \$86.685 millones recursos del balance. Con relación al presupuesto ejecutó el 45% del aprobado para la vigencia y fueron 1% menores en términos reales a los recaudos en el mismo periodo de 2013. De este valor, el 44% fueron ingresos tributarios y no tributarios, 39% transferencias, 9% recursos del balance y 8% ingresos de capital.

INGRESOS TOTALES						
Concepto	Vigencia			Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2012	2013	2014		2013	2014
Tributarios y no tributarios	350.195	411.507	440.964	4%	42%	44%
Transferencias	310.120	361.791	386.398	4%	37%	39%
Ingresos de capital	17.198	45.123	81.477	76%	5%	8%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	71.334	157.400	86.685	-46%	16%	9%
TOTAL	748.847	975.821	995.544	-1%	100%	100%

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

Los ingresos tributarios aumentaron 12% con relación a junio de 2013. El impuesto predial unificado representó el 40% de los tributos, seguido por ICA con 33%, las estampillas con 9%, y sobretasa a la gasolina con 4%. El único tributo que registró un descenso fue la sobretasa a la gasolina con el 2% frente al primer semestre de 2013.

Los impuestos con mejor desempeño, respecto al mismo periodo de 2013, fueron el predial unificado y el ICA.

INGRESOS TRIBUTARIOS

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2012	2013	2014		2013	2014
Impuesto predial unificado	116.709	124.367	151.653	19%	38%	40%
Impuesto de industria y comercio	104.703	110.581	126.865	12%	33%	33%
Sobretasa a la gasolina	13.048	15.779	15.687	-2%	5%	4%
Estampillas	16.328	30.560	34.878	11%	9%	9%
Impuesto de Transporte por Oleoductos y Gasoductos	0	0	0	N/A	0%	0%
Otros impuestos	48.956	49.295	52.359	3%	15%	14%
TOTAL	299.744	330.582	381.642	12%	100%	100%

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

Las transferencias registraron una variación positiva real de 4% respecto a junio de 2013. Dentro del total de transferencias, el 66% provinieron del Sistema General de Participaciones, el 5% de otras entidades de la Nación y 1% del departamento (Vehículos automotores).

En los ingresos de capital (sin recursos de crédito y del balance) se registró un crecimiento del 146%, explicado por un aumento del 305% en los recursos de cofinanciación.

Por otra parte, con corte junio de 2014 el Distrito comprometió gastos por \$1.314.969 millones, ejecutando el 60% del presupuesto de la vigencia y siendo mayores 15% respecto con el mismo corte de 2013. La mayor participación se concentra en los gastos de inversión 85%, los gastos de funcionamiento con 12% y el servicio de la deuda con 3%.

Los gastos de inversión sumaron \$1.123.851 millones, compuestos 56% por gastos operativos en sectores sociales y 46% por formación bruta de capital. Para el caso de los gastos operativos se presentó un aumento de 22% en relación con junio de 2013. Respecto con los gastos de capital se registró un crecimiento de 13%, siendo educación, salud y otros sectores los rubros más beneficiados.

GASTOS DE INVERSIÓN POR SECTORES

Sector	Vigencia			Variación Real 2014/2013
	2012	2013	2014	
Educación	181.373	229.314	249.554	6%
Salud	307.595	301.766	410.802	32%
Agua Potable	38.621	36.435	21.773	-42%
Vivienda	248	401	1.868	353%
Vías	51.986	138.382	181.502	28%
Otros Sectores	145.118	168.072	239.624	39%
Déficit fiscal de vigencias anteriores (Programas de saneamiento fiscal Ley 550/99)	70.246	65.516	18.727	-72%
TOTAL	795.187	939.886	1.123.851	16%

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

- **Acuerdo de Reestructuración de Pasivos**

El 31 de diciembre de 2002 el Distrito de Barranquilla, suscribió un acuerdo de reestructuración de pasivos, en el marco de la Ley 550 de 1999, el cual ha tenido 2 modificaciones, su plazo de ejecución va hasta el 31 de diciembre de 2015; los recursos que financian el pago de las obligaciones reestructuradas corresponden a ingresos corrientes de libre destinación, situación por la cual no afecta de manera directa el sector salud.

Con corte junio de 2014, de acuerdo con la información presentada por la Secretaria de Hacienda Distrital y el Encargo Fiduciario, en ejecución del acuerdo de reestructuración de pasivos el Distrito ha cancelado acreencias por \$799.600 millones, de ese monto \$49.718 millones corresponden a acreencias laborales, \$131.189 millones a obligaciones con entidades públicas y de seguridad social, \$303.640 millones a entidades financieras, \$120.400 millones a otros acreedores y \$194.653 millones a obligaciones contingentes y cuentas en investigación.

2. REPORTE DE INFORMACIÓN

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

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

3.1 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN – PLAN DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

En el marco del Plan Financiero Territorial el Distrito de Barranquilla presentó el formato "PROYECCION DE POBLACIÓN", de acuerdo con la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

POBLACIÓN					Var %	Var %	Var %
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	607.240	625.381	647.746		3%	4%	
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	607.240	625.381	632.605	635.183	3%	1%	0%
PPNA*	15.965	10.320	10.777		-35%	4%	
PPNA DISTRITO**	15.965	10.320	3.223	684	-35%	-69%	-79%
(*) Fuente: Información proporcionada por Ministerio de Salud							
(**): Fuente: Información presentada por el Distrito en el documento técnico del PFTS							

La población afiliada al Régimen Subsidiado para las vigencias 2012 y 2013 se encuentra acorde con los afiliados activos en la BDUA para cada vigencia, igualmente para los años 2014 y 2015 se proyectó siguiendo la metodología establecida mediante Resolución 4015 de 2013.

Es pertinente precisar que para la vigencia 2014, el Distrito presentó un comportamiento de afiliación al Régimen Subsidiado del 4% respecto a los afiliados del 2013, evidenciando que la afiliación fue del 3% mayor a la definida en el PFTS. No obstante, teniendo en cuenta que el Distrito de Barranquilla efectuó la presentación del Plan el 23 de octubre de 2014, la evaluación del mismo se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Distrito para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

Por otro lado, el Distrito en el documento técnico realiza la siguiente afirmación sobre la afiliación al Régimen Subsidiado:

"El Distrito presenta una cobertura universal, significando que la población se encuentra afiliada a cualquiera de los regímenes de aseguramiento, llámese subsidiado, contributivo o especial, cuya rotación entre subsidiado y contributivo es permanente que explica la fluctuación de la población entre un mes a otro, pero en todo caso se garantiza que los afiliados independientes del régimen gocen con los beneficios de salud.

La población focalizada en el SISBEN III, aún no se encuentra validada en su totalidad, lo que implica que en cada corte de validación haya fluctuaciones de población que van ingresando

al régimen subsidiado y que inicialmente no son tenidas en cuenta en las proyecciones para la estimación de recursos.

Para la proyección de la población del Régimen Subsidiado se aplicó una tasa de crecimiento exponencial del 1,23% de la población del Departamento del Atlántico, para el quinquenio 2010 - 2015 establecida por el DANE. De igual forma se tuvo en cuenta para el cálculo, la población flotante producto de nuevas focalizaciones por metodología III del SISBEN en trámite de validación y efectos de movilidad proporcional al incremento sufrido en la Base de Datos en los últimos años."

POBLACIÓN AÑO 2 (2014)			POBLACIÓN AÑO 3 (2015)		
12. Nuevos Afiliados Equivalentes Año 2 (NAE Año 2)	13. Total Afiliados al Régimen Subsidiado Año 2	14. Población Pobre No Asegurada (PPNA Año 2)	15. Nuevos Afiliados Equivalentes Año 3(NAE Año 3)	16. Total Afiliados al Régimen Subsidiado Año 3	17. Población Pobre No Asegurada (PPNA Año 3)
7.224	632.605	3.223	2.578	635.183	684

Fuente: Plan Financiero Territorial de Barranquilla.

La Población Pobre No Asegurada -PPNA para los años 2012 y 2013, corresponden a la determinada por el Distrito. Para el año 2013, el Distrito explica en el documento técnico que aplicó la fórmula con un porcentaje del 32% de los nuevos afiliados equivalentes del año anterior. La proyección de PPNA para los años 2014 y 2015 se realizó teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del Distrito y siguiendo la metodología establecida mediante la Resolución 4015 de 2013.

Es pertinente señalar que para la vigencia de 2014, el Distrito proyectó PPNA de 3.223 personas al cierre de la vigencia, evidenciándose que la población realmente corresponde a 10.777 personas. No obstante, teniendo en cuenta que el Distrito efectuó la presentación del Plan el 23 de octubre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Distrito para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En el documento técnico la entidad territorial evidencia que para el año 2014 estiman un porcentaje de nuevos afiliados equivalentes en el 70%, para el 2015 en el 80% de la PPNA del año inmediatamente anterior, manteniendo la cobertura universal del aseguramiento, lo cual refleja los esfuerzos de la entidad territorial para establecer las acciones y políticas tendientes a la afiliación de la población.

Para el desarrollo de las acciones, el Distrito de Barranquilla presenta las siguientes estrategias:

- Implementación del Plan de Afiliación que se tiene definido en el Distrito, el cual consiste, en que una vez se focaliza a la persona en los servicios de salud se le brinda la atención inicial de urgencias y es carnetizado de manera inmediata.

- Acompañamiento en la búsqueda activa de personas por fuera del Sistema de Seguridad Social en Salud para el proceso de afiliación inmediata, con el Programa de Atención Primaria en Salud, "*La Salud Esta En Mi Casa*", 320 caminantes visitan a las familias en sus residencias con el fin de ofrecer capacitación y educación referente a la prestación de servicios de salud. De igual forma el Modelo de Atención cuenta con las casas saludables como estrategia comunitaria de apoyo a las escuelas, jardines infantiles y las casas del adulto mayor.

El Distrito de Barranquilla dispone de un equipo integral de profesionales del área de la salud para implementar dentro de la estrategia de APS los proyectos: *Salud en el Colegio*, *Entornos Saludables* y *Entorno Laboral Saludable*.

El Distrito de Barranquilla presenta un plan de afiliación 684 personas al cierre de 2015, las cuales corresponderían al 99,9%, de la cobertura en el Distrito. De lo anterior se encuentra permitan sostener la cobertura en los niveles encontrados a la fecha.

Finalmente, se recomienda al Distrito realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por el Distrito para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización. Lo anterior, teniendo en cuenta que para la vigencia 2014, las metas de afiliación definidas no fueron cumplidas y en este orden de ideas las proyecciones para la vigencia de 2015 deben ser ajustadas.

3.2 ANÁLISIS DE LOS RECURSOS PROPIOS DESTINADOS A SALUD

El Distrito de Barranquilla por rentas cedidas solamente recauda los recursos girados por Coljuegos (distintos a premios no cobrados). Durante los años 2012 y 2013 el distrito registró la información de los recursos ejecutados por el Distrito. Para el año 2012 la información registrada presenta coherencia con el presupuesto definitivo registrado en el FUT y para el 2013 la información diligenciada en el FUT no corresponde con la registrada en el Plan Territorial.

Renta	2012	2013	Variación	2014	Variación	2015	Variación
	(Ejecución)	(Ejecución)	2012-2013	(Presupuesto)	2013-2014	(Proyectado)	2014-2015
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	4.758.000.000	4.823.195.083	1,4%	5.148.717.444	6,7%	5.303.178.967	3,00%

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Barranquilla)

Para el año 2013, se presentó un incremento efectivo en el recaudo de las rentas del 1,4% con relación al 2012. Durante la vigencia del 2014 se espera un incremento 6,75% y se proyecta un crecimiento en el 2015 del 3%, acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Es importante resaltar que el Distrito de Barranquilla en el documento técnico explica que para la financiación del Régimen Subsidiado destinó recursos de capital integrados por: los recursos del balance y los rendimientos financieros, los cuales corresponden a Otros Recursos del Distrito. Así mismo, por concepto de rentas distritales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado aplicó recursos que provienen de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), ventas de servicios, recuperación de títulos y rifas, entre otros. Se recomienda revisar si la totalidad de las rentas cedidas fueron destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado y efectuar los ajustes pertinentes en los procedimientos internos del Distrito.

De otra parte, se observa que los recursos de esfuerzo propio del Distrito para la financiación del Régimen Subsidiado se reflejan en el formato "Rentas Departamentales" como la suma de los campos "11. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS" y "14. Rentas Departamentales Destinadas al RS". Es importante resaltar los recursos de "Otros Recursos del Distritales" deben acumularse en el campo de Rentas Departamentales.

Con relación al componente de Salud Pública en el formato de Rentas Departamentales registraron recursos de "Otros Recursos" por mayor valor a los dispuestos en el formato de "Salud Pública". Igualmente, registran recursos de Rentas Departamentales para las vigencias 2013, 2014 y 2015, los cuales no se evidencian en el formato de "Salud Pública

Para el año 2014 se registró la información correspondiente al presupuesto definitivo aprobado por del Distrito, no obstante al encontrarse ejecutado el año 2014 el Distrito debe proceder a realizar el análisis correspondiente, teniendo en cuenta la ejecución de la vigencia y así evaluar las proyecciones del año 2015, toda vez que estas se realizaron de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y acorde con lo establecido en la Resolución 4015 de 2013, pero no estaban ajustadas a lo ejecutado al cierre 2014.

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

3.3 ANÁLISIS DE FUENTES DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO:

El Distrito presenta la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, así:

CONCEPTO	AÑO BASE 2012	AÑO 1-2013	Variación 2012-2013	AÑO 2-2014	Variación 2013-2014	AÑO 3-2015	Variación 2014-2015
Aliados al RS	607.280	625.381	2,99%	632.605	1,16%	635.183	0,41%
UPC	466.193	566.476	21,51%	694.800	5,00%	624.540	5,00%
Costo Total Régimen Subsidiado	283.090.915.672	354.263.206.716	25,14%	376.273.195.612	6,21%	396.697.120.901	5,43%
SGP Demanda	102.904.636.338	92.783.536.579	-9,84%	115.866.297.227	24,88%	119.342.286.144	3,00%
CCF	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Esfuerzo Propio Municipal	20.548.868.148	14.645.624.508	-28,73%	16.075.462.003	2,93%	15.527.715.553	3,00%
Transformación SGP	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
FOSYGA Y PGN	170.966.475.644	227.616.316.155	33,13%	269.027.737.000	18,19%	277.098.698.141	3,00%

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Barranquilla)

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

Para el cálculo de la UPC para 2012, el Distrito tomó el promedio de las UPC establecidas en los Acuerdos 30 y 32, la cual corresponde a 466.193. Para las vigencias 2013 y 2014 corresponden a las proyecciones del Ministerio de Salud para cada uno de los municipios.

Es pertinente precisar que para la vigencia 2014, el Distrito presentó un comportamiento de afiliación al Régimen Subsidiado del 4% respecto a los afiliados del 2013, evidenciando que la afiliación fue del 3% mayor a la definida en el PFTS. No obstante, teniendo en cuenta que el Distrito de Barranquilla efectuó la presentación del Plan el 23 de octubre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Distrito para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En este sentido, se recomienda al Distrito tener en cuenta el cierre de la vigencia 2014, en lo que respecta a las metas de afiliación, toda vez que deben realizar los ajustes pertinentes a los recursos proyectados, así como a las metas definidas, en los procesos internos que adelante la Entidad Territorial.

Con relación a la ejecución de los recursos que financian el Régimen Subsidiado se tiene:

- ✓ La información registrada durante los años 2012, 2013 y 2014 correspondiente a los recursos del Sistema General de Participación corresponden a los asignados en los CONPES y para la vigencia de 2015, el Distrito realizó incremento del 3%, de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Se observa una disminución durante la vigencia de 2013 del 9,84% y durante el año 2014 presenta incremento del 24,88%.

	2012		2013		2014
CONPES 145 Y CONPES 148	102.904.636.338	CONPES 158 Y CONPES 160	92.783.535.579	CONPES 169 Y CONPES 171	115.866.297.227
8. SGP Demanda	102.904.636.338	16. SGP Demanda	92.783.535.579	26. SGP Demanda	115.866.297.227

- ✓ El esfuerzo propio Distrital para la vigencias 2012 y 2013 fue por valor de \$20.548.858.148,00 y \$14.645.824.508,00 respectivamente, los cuales no guardan consistencia con la información presentada en la Liquidación Mensual de Afiliados para la vigencia de 2012 y la ejecución del año 2013 por valor de \$17.167.955.137,35 y \$17.682.993.791,00, al respecto el Distrito en el documento técnico explica que la información relacionada en el Plan Financiero corresponden a la ejecución presupuestal.
- ✓ Para la vigencia de 2014, el Distrito tomó la información de los recursos asignados en el presupuesto por valor de \$15.075.452.003,00, cifras que no guardan coherencia con la proyección de recursos del Monto Estimado de Recursos para el año 2014 publicada por el Ministerio de salud y Protección Social. Para el año 2015 realizaron incremento del 3% con relación a la vigencia de 2014.

De otra parte se observa una disminución de los recursos del Esfuerzo Propio del Distrito para el año 2013 del 28,73%, y sobre este aspecto en el documento técnico realizan la siguiente anotación "Los recursos de Fosyga para el año 1 (2013) muestra un crecimiento del 33% con respecto al año 2012 para el régimen subsidiado, lo que explica que el esfuerzo propio disminuya en el -28,7% y los recursos del SGP en -9,8%", lo que no es consistente, toda vez que la Nación realiza el cierre de la vigencia con los recursos del FOSYGA y PGN.

- ✓ Los recursos de FOSYGA y PGN para el 2012 por valor de \$170.966.475.644,00 no corresponden a la información presentada en la Liquidación Mensual de Afiliados para la vigencia de 2012 por un monto de \$160.460.643.087,09. Para la vigencia de 2013 el valor registrado por \$ 227.615.315.155,00 corresponde al valor que presenta la ejecución de recursos para el año 2013. Para el año 2014 registran un valor de \$269.027.737.030,00 los cuales no son consistentes con la Matriz del Monto Estimado de Recursos para la vigencia de 2014 y para el año 2015 realizaron la

estimación de recursos por valor de \$277.098.569.140,90 con incremento del 3%, acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

- ✓ El Distrito estableció Rentas Cedidas durante las vigencias de 2012 y 2013 para la financiación del Régimen Subsidiado en un 100% y 96% del recaudo de acuerdo con lo manifestado en el documento técnico. En el documento técnico no se establece para los años 2014 y 2015 los porcentajes destinados, toda vez que los mismos se encuentran contenidos en el rubro de Rentas Departamentales.
- ✓ Adicionalmente destinaron recursos de "Otros Recursos Distritales" para la cofinanciación del Régimen Subsidiado por valor de \$ 11.361.212.890,00 para el año 2012, \$ 5.019.001.108,00 para la vigencia de 2013 y \$61.802.000,00 para el 2014, igualmente realizaron proyección de recursos para el año 2015 por valor de \$63.656.060,00
- ✓ El Distrito no establece monto de recursos para la transformación en Sistema General de Participaciones en la vigencia de 2014 y 2015.

En conclusión, el Distrito debe tener en cuenta las observaciones efectuadas al Plan Financiero del Régimen Subsidiado, estos cambios deben ser coherentes con la ejecución al cierre de cada vigencia del 2012 al 2014, la información base se encuentra en la Página del Ministerio de Salud y Protección Social la cual constituye información oficial que no debe ser modificada por las Entidades Territoriales.

3.4 ANÁLISIS DE FUENTES DE RECURSOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Concepto	2013	2014	Variación	2015	Variación
			2013-2014		2014-2015
Costo Per Capita en PPNA	357.456	368.179	3,00%	379.225	3,00%
Costo Per capita en No POS	11.111	11.444	3,00%	11.788	3,00%
Costo de la Atención de la PPNA	3.688.941.762	1.186.614.471	-67,83%	259.475.800	-78,13%
Costo de No POS	6.948.703.931	7.239.839.767	4,19%	7.487.427.981	3,42%
SGP Prestación de Servicios -Con Situación de Fondos	19.252.806.799	18.061.020.548	-6,19%	18.602.851.164	3,00%
21. SGP Aportes Patronales	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	5.269.557.411	13.668.648.611,00	159,39%	14.078.708.069,33	3,00%
EQUILIBRIO	13.884.718.517	23.303.214.921	67,83%	24.934.655.453	7,00%

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Barranquilla)

El escenario del Plan Financiero propuesto por el Distrito de Barranquilla para el componente de prestación de servicios muestra superávit financiero de acuerdo al costo de la prestación del servicio; la fuente principal de recursos se encuentra a cargo del Sistema General de Participaciones, de existir solamente esta fuente, aun así se presentaría superávit; se resalta que el Distrito destina otros recursos para financiar el componente. No obstante estos recursos al no estar relacionados directamente con el servicio de salud, se analizan como superávit, cuando no necesariamente son excedentes, su uso o destinación debe estar discriminada en el documento del Plan, en la medida que aunque impliquen fuente de recursos dirigidos al mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria del Distrito son recursos que complementan la prestación del servicio.

Para determinar los costos per cápita de la atención a la PPNA y No POS los valores de la PPNA corresponden a la definida en el formato de "Proyección de Población".

Para la determinación del Costo PPNA y No POS en el documento técnico se informa que se utilizó la información correspondiente a los recursos que fueron facturados durante las vigencias, para la atención de esta población. El cálculo de los costos PPNA y No Pos para todas las vigencias se encuentran acorde con lo establecido en la metodología.

El Costo Total de la Atención de la PPNA presenta disminución del 67,83% y 78,13% para las vigencias 2014 y 2015, mientras que el Costo Total del No Pos se incrementa en el año 2014 en el 4,19% con relación a la vigencia del 2013 y para la vigencia de 2015 presenta un incremento del 3,42% con relación a la vigencia de 2014, lo anterior es consistente con la estrategia de afiliación del distrito.

Para la vigencia de 2013 se encuentra que los recursos registrados del SGP-Prestación de Servicios corresponden a los CONPES 158 y 163 por valor de \$ 19.252.806.799. Para el año 2014 el Distrito registró la información del presupuestado aprobado por la entidad territorial el cual corresponde al valor de \$ 18.061.020.548 presentándose disminución del 6,19%; para el año 2015 se proyectó un incremento del 3% de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito consolidando un valor de \$ 18.602.851.164.

Es importante resaltar que de acuerdo con lo establecido en el documento técnico, el Distrito en la vigencia 2012, del total de recursos asignados en los CONPES por valor de \$5.346.900.883, solamente ejecuto recursos del SGP- Prestación de Servicios por valor de \$313.257.867 equivalente al 5,34%, el saldo fue incorporado como recursos del balance para la vigencia 2013. Igualmente, para el año 2013 en el formato de "Prestación de Servicios", evidencian que del valor \$19.252.806.799 asignado en los CONPES, solamente ejecutaron el valor correspondiente a \$5.643.650.509, sin embargo en el documento técnico no se encuentra la explicación sobre la utilización de estos excedentes.

El Distrito para los años 2012, 2013 y 2014 estableció recursos de "Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda" por valor de \$566.196.895,00, \$ 5.269.557.411 y \$3.668.648.611,00 respectivamente. De otra parte se observa un incremento significativo de los recursos del 830,69% y 159,39% para las

vigencias 2013 y 2014; para esta eventualidad, no se encontró explicación en el documento técnico. Sin embargo al revisar la información en el Formato Único Territorial –FUT, se encuentra que en el año 2013 solo ejecutaron recursos del Sistema General de Participaciones de la vigencia y de vigencias anteriores. Para la vigencia de 2015 proyectaron recursos de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo por valor de \$14.078.708.069,33.

Se evidencia, que los valores registrados en el formato de “Prestación de Servicios” guardan coherencia con los valores dispuestos en el formato de “Rentas Departamentales”:

Se encuentra que el Distrito presenta un escenario financiero en el cual las fuentes que financian la prestación de servicios son suficientes y una vez descontados los costos de la atención de la PPNA y No Pos, al Distrito le quedan recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios, susceptibles para transformar a la financiación del régimen subsidiado.

3.5 PROGRAMAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ESE MERCADO Y ESE EFICIENCIA

El Distrito de Barranquilla no remitió los formatos N. 6, 7 y 8, toda vez que los mismos no le aplican, dado que en el año 2008 el Distrito de Barranquilla tomó la decisión de liquidar su red pública de prestadores de salud y hoy en día la capacidad pública fue concesionada a un operador privado quien se encarga de la prestación de los servicios de salud, que es la IPS Universitaria de Antioquia, por medio de un convenio interadministrativo, para lo cual el Distrito entrega en calidad de arriendo la infraestructura física y equipamiento al operador de la red para la prestación del servicio.

3.6 ANÁLISIS DE LAS FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA:

De acuerdo con la información presentada en el Documento Técnico, el Distrito presenta en el Plan Financiero Territorial la información correspondiente a la apropiación definitiva durante los años 2012 y 2013, para las prioridades y programas de Salud Pública, los cuales fueron validados con el FUT encontrando consistente con la información registrada por el Distrito de Barranquilla con relación al presupuesto definitivo. Para la vigencia de 2014 registraron la información de la apropiación vigente en el Distrito para la vigencia, los cuales prevén un incremento del 0,72% con relación a la ejecución del 2013 y para la vigencia de 2015, se proyecta un incremento del 3% con relación al 2014, de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo.

PRIORIDADES	2012	2013	Variación	2014	Variación	2015	Variación
	(Recaudo)	(Recaudo)	2012-2013	(Presupuesto)	2013-2014	(Proyectado)	2014-2015
Salud Infantil.	636.028.000	689.492.411	39,85%	497.020.000	-44,12%	511.930.600	3,00%
Salud Sexual y Reproductiva.	363.375.759	340.000.000	-6,43%	600.000.000	76,47%	618.000.000	3,00%
Salud Oral.	105.000.000	198.000.000	88,57%	115.000.000	-41,92%	118.450.000	3,00%
Salud Mental y las Lesiones Violentas Evitables.	537.871.403	318.571.403	-40,77%	115.000.000	-63,90%	118.450.000	3,00%
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.	3.405.614.504	3.374.671.188	-0,91%	2.681.730.888	-20,53%	2.762.182.815	3,00%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	438.020.000	978.000.000	123,28%	573.209.415	-41,39%	590.405.697	3,00%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	676.169.216	492.000.000	-27,24%	150.000.000	-69,51%	154.500.000	3,00%
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	996.086.180	347.474.695	-65,12%	127.475.970	-63,31%	131.300.249	3,00%
Gestión para el Desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP)	4.486.721.497	5.385.949.096	20,04%	6.853.217.407	27,24%	7.058.813.929	3,00%
Vigilancia en Salud Pública	1.034.112.170	1.037.675.119	0,34%	854.530.400	-17,65%	880.166.312	3,00%
Laboratorios de Salud Pública	21.500.000	21.500.000	0,00%	377.600.000	1656,28%	388928000	3,00%
Otras Estrategias de Promoción de la Salud	500.000.000	759.420.966	51,88%	1.300.000.000	71,18%	1.339.000.000	3,00%
TOTAL	13.200.506.729	14.142.754.898	7,14%	14.244.784.080	0,72%	14.672.127.602	3,00%

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial del Distrito Barranquilla)

El Distrito de Barranquilla explica en el documento técnico, que durante el año 2012 no se ejecutó la totalidad de los recursos apropiados, porque: *“Los recursos de Salud Pública en la vigencia 2012 fueron comprometidos en un 81%, debido a que la apropiación de algunos recursos fue realizada en el segundo semestre y hubo demora para iniciar la ejecución de algunos proyectos de Salud Pública, los cuales fueron terminados en la vigencia siguiente.”*

En el documento técnico presentan un consolidado sobre la “Ejecución de los recursos de la Salud Pública en el Distrito de Barranquilla 2012 – 2013” en el cual se evidencia que para la vigencia de 2013 se ejecutó el 91% del presupuesto, sin embargo no realizan explicación al respecto.

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

	2012	2013	2014	2015
Salud Pública	13.200.500.729	14.142.754.898	14.244.784.080	14.672.127.602
Población Total	1.200.513	1.206.946	1.212.943	1.218.475
Costo Per Cápita	10.996	11.718	11.744	12.041
Variación \$		942.254.169	102.029.182	427.343.522
Variación %		7%	1%	3%

Se observa un incremento del 7% en la vigencia de 2013 con relación al 2012 y para el 2015 del 3% de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito, sin embargo para el 2014 se disminuye en un 1%, dicha situación no se explica en el Documento Técnico; se observa disminución en la apropiación de los recursos para la mayoría de los programas, excepto en los recursos asignados para el desarrollo de los programas que hacen parte de la Estrategia Atención Primaria en Salud (APS) Salud en el Colegio y Casa Saludables incrementados con respecto al año 2013 en 71% y en el programa de Salud sexual y reproductiva con un incremento del 76%.

FUENTES DE FINANCIACIÓN - SALUD PÚBLICA							
Prioridades en Salud Pública	2012	2013	2014	2015	Variación	Variación	Variación
	Recaudo	Recaudo	Presupuesto	Proyectado	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015
SGP	8.023.916.925	8.559.302.361	9.030.139.563	9.301.043.750	6,7%	5,5%	3,0%
TRANSEFERENCIAS NACIONALES	1.698.698.596	583.834.021	791.594.000	815.341.820	-65,6%	35,6%	3,0%
OTROS RECURSOS	3.477.885.208	4.999.618.516	4.423.050.517	4.555.742.033	43,8%	-11,5%	3,0%
TOTAL	13.200.500.729	14.142.754.898	14.244.784.080	14.672.127.602	7,1%	0,7%	3,0%

Para la vigencia de 2013 los recursos registrados por concepto de Sistema General de Participaciones corresponden a los asignados en los CONPES 158, 160 y 163 por valor de \$8.559.302.361. Igualmente, para la vigencia de 2014 corresponden a los asignados en los Conpes 169 y 171 por valor de \$ 9.030.139.563 y para el 2015 se realizó un incremento de acuerdo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3% el cual asciende a \$9.301.043.750.

En el documento técnico establecen que los recursos del Sistema General de Participaciones para el año 2012 se ejecutaron en un 100% y para el año 2013 no establecen el porcentaje de ejecución.

Con relación a los recursos de Transferencias Nacionales, de acuerdo con lo establecido en el documento técnico, para el año 2012 y 2013 fueron tomados de la ejecución presupuestal, y para el año 2014 corresponden al presupuesto aprobado de esta vigencia, y sobre este valor el Distrito realizó proyección del 3% para el año 2015 de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo. Igualmente explican "En las Transferencias Nacionales para los programas de ETV, Lepra y TBC disminuyeron en un 65,6% y que gran parte de los recursos por esta

fueron del año 2012 fueron incorporados en la vigencia de 2013 como recursos del balance (otros recursos)".

La entidad territorial en el documento técnico no establece el origen de recursos de "Otros Recursos" destinados a la financiación del componente de Salud Pública, así mismo no se evidencia el porcentaje de ejecución durante las vigencias de 2012 y 2013.

En el formato de "Rentas Departamentales" establecen recursos de rentas para el componente de Salud Pública, los cuales no se evidencian en el formato de "Salud Pública", por lo que no se encuentra consistencia entre los dos formatos.

Del componente de Salud Pública se resalta, que el Plan Financiero para el año 2014 y 2015 se diseñó con base en un presupuesto definitivo el cual en los años anteriores no se ejecutó en su totalidad, es decir el Plan no se enfocó en una ejecución real de recursos. Se encuentra que el Distrito ejecuta los recursos asignados del Sistema General de Participaciones, pero en cuanto a los recursos propios destinados para el desarrollo de los programas de la Estrategia Atención Primaria en Salud (APS) Salud, su ejecución genera excedentes. No obstante, en el entendido que el Plan es un instrumento de programación y ejecución del gasto, debe realizarse seguimiento continuo a todos los recursos asignados.

4. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

4.1 Deudas PPNA y No Pos

En el documento técnico el Distrito establece las deudas que tiene con las EPS con corte a 31 de diciembre de 2012 y de 2013, por concepto de PPNA y No POS, así:

COMPONENTE	DEUDA
Atención PPNA	\$ 22.237.209
No Pos	\$ 6.641.705.990,07
TOTAL	\$ 6.663.943.199,07

De otra parte, establecen que lo facturado por las EPS para las vigencias 2012 – 2013 asciende a un total de \$15.487.710.404 y lo que está por pagar incluyendo en promedio el 50% de glosas y descuentos para las mismas vigencias un total de \$ 8.445.747.583.

Revisado el reporte de información realizados por el Distrito en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, se evidencia las siguientes diferencias frente a lo registrado en el documento técnico:

Por Servicios Prestados a la Población Pobre No Asegurada –PPNA:

NOMBRE	DISTRITO BARRANQUILLA
Reporte Entidad Territorial	Reporte IPS
641.681.331,00	2.497.522.859,00

Por NO POS

NOMBRE	DISTRITO BARRANQUILLA
Reporte Entidad Territorial	Reporte Entidad Promotoras de Salud del RS
15.044.805.238,00	13.487.734.194,97

No obstante, en el Plan Financiero Territorial establecen que lo facturado por las EPS para las vigencias 2012 – 2013 asciende a un total de \$15.487.710.404 y lo que está por pagar incluyendo en promedio el 50% de glosas y descuentos para las mismas vigencias un total de \$ 8.445.747.583.

Se recomienda al Distrito de Barranquilla 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.

Así mismo, se debe tener en cuenta que el proceso de prestación de servicios de salud se fundamenta en un proceso de auditoría desarrollado por etapas, esto implica que en cada vigencia se tendrá rezago entre lo radicado, glosado, conciliado y pagado; así al cierre de cada vigencia se identificaran facturas y recobros que pueden o no tener respaldo presupuestal mediante un compromiso contractual o pueden generar una resolución de pago motivada en la mayor parte de los casos, financiada con los recursos de superávit financiero, así el Distrito debe identificar las deudas reales de prestación de servicios de salud, sus fuentes de pago y proceder a pagar lo adeudado.

4.2 Deudas del Régimen Subsidiado, Decreto 1080 de 2012.

El Distrito de Barranquilla presentó al Ministerio de Salud y Protección Social los paz y salvos de las deudas pagadas a las EPS-S Humana Vivir, Caprecom y Solsalud por valor de \$1.610.342.052,31.

5. FUENTES Y USOS DE LOS RECURSOS 2014 – 2015

Las fuentes de financiación con las que cuenta el Distrito de Barranquilla acorde con la información dispuesta en los Formatos de Rentas Departamentales y formatos para cada componente (Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud de la PPNA y el No Pos, Salud Pública), durante la vigencia de 2014 ascienden a la suma de \$ 448.183.069.899, de los cuales se observa que las fuentes de financiación de Sistema General de Participaciones y el Fosyga participan en mayor proporción en la financiación de la Salud con el 31,9%% y 60,0%% respectivamente, seguido de los "Otros Recursos Distritales" con el 4,0%.

FUENTES	USOS 2014			TOTAL
	REGIMEN SUBSIDIADO	PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD PUBLICA	
RENTAS DEPARTAMENTALES INCLUIDOS RECURSOS GIRADOS POR ETESA	15.013.650.003			15.013.650.003
OTROS RECURSOS DISTRITALES	61.802.000	13.668.648.611	4.423.050.517	18.153.501.128
RENTAS DEPARTAMENTALES	0,00	0,00	2.239.130.400	2.239.130.400
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	115.866.297.227,00	18.061.020.548	9.030.139.583	142.957.457.338
FOSYGA Y PGN	269.027.737.030,00			269.027.737.030
TRANSFERENCIAS NACIONALES			791.594.000	791.594.000
TOTAL	399.969.486.280	31.729.669.159	16.483.914.480	448.183.069.899

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Barranquilla)

El costo del Régimen Subsidiado para el año 2014 asciende a \$376.273.185.811,68 y el Distrito proyecta recursos para la financiación de este componente por valor de \$399.969.486.260, de los cuales el 67,2% corresponden a los recursos del FOSYGA y PGN, el 29,0% a los recursos de Sistema General de Participaciones y Esfuerzo del Municipio el 3,8%. Se observa que el Distrito durante el año 2014 presentará un superávit de \$23.696.300.448,32.

Para cubrir los costos de la Prestación de Servicios de Salud, el monto asciende a \$8.426.454.238 y la entidad territorial proyecta recursos por valor de \$31.729.669.159 para la financiación del componente, de los cuales el 57,0% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al municipio, seguidos del 43,0% por concepto de Otros Recursos Distritales.

El costo de los programas en Salud Pública corresponde a \$14.244.784.080 y el Distrito presenta recursos para financiar el componente por valor de \$16.483.914.480 de los cuales 54,8% corresponde a los recursos asignados del SGP de Salud Pública, seguido del 26,8% de "Otros Recursos Distritales", Rentas Distritales del 13,6% y Transferencias Nacionales 4,8%

Para el año 2015 el Distrito proyectó fuentes de financiación para la atención del Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud de la PPNA y el No Pos, y Salud Pública, por valor de \$461.628.561.996, de los cuales el mayor porcentaje de participación está dado por los recursos de Sistema General de Participaciones y el FOSYGA y PGN con una participan en la financiación de la Salud del 31,9% y 60,0% respectivamente, seguidamente de los "Otros Recursos Distritales" con el 4,0%, entre otros.

FUENTES	USOS 2015			TOTAL	% PARTICIPACION
	REGIMEN SUBSIDIADO	PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD PUBLICA		
RENTAS DEPARTAMENTALES INCLUIDOS RECURSOS GIRADOS POR ETESA	15.464.059.503,09			15.464.059.503	3,36%
OTROS RECURSOS DISTRITALES	63.656.060,00	14.078.708.069	4.555.742.033	18.698.106.162	4,05%
RENTAS DEPARTAMENTALES	0,00	0,00	2.306.304.312	2.306.304.312	0,50%
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	119.342.286.143,81	18.602.851.164	9.301.043.750	147.246.181.058	31,90%
FOSYGA Y PGN	277.098.569.140,90			277.098.569.141	60,03%
TRANSFERENCIAS NACIONALES			815.341.820	815.341.820	0,18%
TOTAL	411.968.570.848	32.681.559.234	16.978.431.915	461.628.561.996	100,00%

(Fuente: Formatos Plan Financiero Territorial de Barranquilla)

El costo del Régimen Subsidiado para el año 2015 asciende a \$396.697.120.900,87, y en este sentido la entidad territorial proyectó recursos para la financiación de este componente por valor de \$411.968.570.848,00, de los cuales el 67,3% corresponden a los recursos del FOSYGA y PGN, el 29,0% a los recursos de Sistema General de Participaciones y Esfuerzo del Municipio el 3,8%.

Los costos de la Prestación de Servicios de Salud ascienden a \$7.746.903.781. Para la financiación del componente, el Distrito presenta recursos por valor de \$32.681.559.234, de los cuales el 57,0% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados al municipios y el 43,0% a "Otros Recursos Distritales"

El costo de los programas en Salud Pública ascienden a \$14.672.127.602 y el Distrito proyecta recursos por valor de \$16.978.431.915, de los cuales 54,8% corresponde a los recursos asignados del SGP de Salud Pública, seguido del 26,8% a "Otros Recursos Distritales" y el 13,6% a Rentas Departamentales y 4,8% de Transferencias de la Nación.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con la revisión realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, al Documento Técnico y a cada uno de los formatos diligenciados por el Distrito de Barranquilla, se realizan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda al Distrito tener claridad respecto a los recursos destinados a la financiación de los componentes de Prestación de Servicios y Salud Pública. Lo anterior, para que la Entidad Territorial identifique las diferentes fuentes utilizadas de financiación de dichos componentes; tendiente a la armonización de la información presupuestal con la información reportada en el Formulario Único Territorial –FUT–.

Es importante resaltar que el Distrito de Barranquilla en el documento técnico explica que para la financiación del Régimen Subsidiado destino recursos de capital integrados por: los recursos del balance y los rendimientos financieros, los cuales corresponden a Otros Recursos del Distrito. Así mismo, por concepto de rentas distritales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado aplicó recursos que provienen de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), ventas de servicios, recuperación de títulos y rifas, entre otros. Se recomienda revisar si la totalidad de las rentas cedidas fueron destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado y efectuar los ajustes pertinentes en los procedimientos internos del Distrito.

De otra parte, se observa que los recursos de esfuerzo propio del Distrito para la financiación del Régimen Subsidiado se reflejan en el formato "Rentas Departamentales" como la suma de los campos "11. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS" y "14. Rentas Departamentales Destinadas al RS". Es importante resaltar los recursos de "Otros Recursos del Distritales" deben acumularse en el campo de Rentas Departamentales.

Los recursos del FOSYGA y PGN realizan el cierre de la financiación del Régimen Subsidiado y toda vez que es una fuente de la Nación, no pueden ser susceptibles de incremento con el MFMP del Distrito; en este sentido se recomienda a la entidad territorial, tener en cuenta lo establecido en el marco normativo.

En el marco del artículo 100 de la Ley 1737 de 2014, el Distrito debe tener en cuenta lo dispuesto para el uso de los excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2014, los cuales se podrán destinar al pago de deudas por prestación de servicios salud de vigencias anteriores.

Tener cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas distritales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas.

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

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

Revisar los reportes trimestrales de información de ingresos y ejecución de los recursos en el FUT para las vigencias de 2014 y 2015.

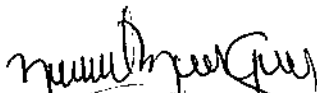
La entidad territorial debe establecer los mecanismos y herramientas que le permitan efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

6. CONCEPTO

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

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

Se expide el presente concepto a los 26 días del mes de marzo de 2015.



NIDIA MELGAR GUZMAN
Profesional

Dirección de Financiamiento Sectorial
Ministerio de Salud y Protección Social



ANA ISABEL AGUILAR
Contratista

Dirección General de Apoyo Fiscal
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



HECTOR GABRIEL RIVEROS

Contratista

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social