**INFORME DE PREDIAGNÓSTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Número de Expediente* | 26/2021/D028-PREDI |
| *Sector* | **Salud** |
| *Tipo de Entidad* | Departamento |
| *Entidad* | MAGDALENA |

**I. ANTECEDENTES**

El Decreto 028 de 2008 fijó los objetivos de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control integral al gasto que se realice con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones; los sectores sobre los cuales recae su ejercicio; el contenido de cada una de las actividades que la integran; así como sus responsables institucionales, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios financiados con cargo a tales recursos.

En ese sentido, en aplicación de la Estrategia, en 2021 se recibió del Ministerio de Salud y Protección Social un informe de monitoreo de la vigencia 2020, indicando para el Departamento un alto riesgo en el Sector Salud respecto al componente de Salud Pública, y riesgo alto en el componente de Fondo Local de Salud. Con relación al componente de Salud pública, el alto riesgo se fundamenta en los bajos resultados en la ejecución de recursos SGP - SP para la vigencia 2020 del 77%.

En consecuencia, conforme a lo definido en el Acto Legislativo 04 de 2007 y el mencionado Decreto 028 de 2008, reglamentado por el Decreto 1068 de 2015, siendo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el responsable de llevar a cabo la coordinación de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral al gasto ejecutado por las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones, la Dirección General de Apoyo Fiscal solicitó información a la entidad territorial mediante oficio con radicado 2-2021-044625 del 31 de agosto de 2021, con el fin de establecer si existen posibles situaciones riesgo en la prestación del servicio que sugieran la realización de un reconocimiento institucional para su validación. Los resultados se presentan a continuación. Adicional a esto, la entidad solicitó una prórroga la cual fue autorizada mediante oficio No 2-2021-048222.

Finalmente, es preciso indicar que para la elaboración del presente informe se dispuso de información institucional aportada por las autoridades departamentales y sectoriales, así como fuentes de información consistentes en documentos o publicaciones de carácter oficial, disposiciones normativas y publicaciones particulares, cada una de las cuales es citada cuando ello es requerido.

**II. CARACTERIZACIÓN**

1. **Infografía**



*…..xxx*

1. **Contexto Regional**

El Departamento del Magdalena hace parte de las regiones naturales de la [Sierra Nevada de Santa Marta](https://es.wikipedia.org/wiki/Sierra_Nevada_de_Santa_Marta) y Valle del Bajo Magdalena. Posee una extensión de 23 188 km², que representa el 2.03 % al compararla con el territorio nacional y el 11.5 % en relación a la Llanura del Caribe. El territorio del Magdalena limita con el [Mar Caribe](https://es.wikipedia.org/wiki/Mar_Caribe) y los departamentos de [La Guajira](https://es.wikipedia.org/wiki/La_Guajira), [Cesar](https://es.wikipedia.org/wiki/Cesar), [Bolívar](https://es.wikipedia.org/wiki/Bol%C3%ADvar_(Colombia)) y [Atlántico](https://es.wikipedia.org/wiki/Atl%C3%A1ntico_(Colombia)), con perímetro de 1065 km.

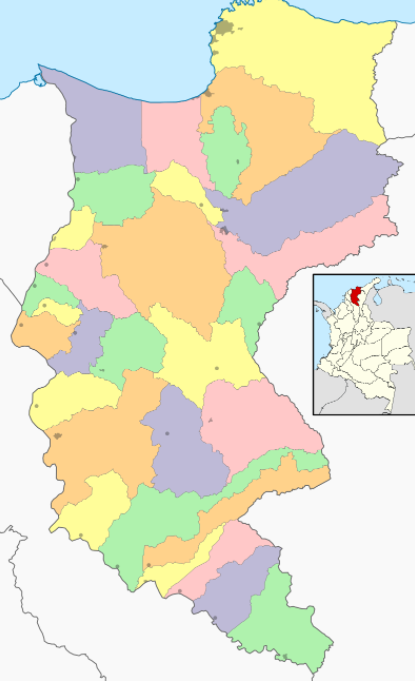
El departamento de Magdalena está conformado política y administrativamente por 29 municipios y 1 distrito, al igual que 198 corregimientos, 54 caseríos y 8 centros poblados. Estos 30 municipios están agrupados en [5 provincias](https://es.wikipedia.org/wiki/Provincias_de_Magdalena): Santa Marta, Norte, Centro, Sur y Río. Para 2021 se registra 321.607 predios urbanos y 82.095 rurales.

Magdalena está conformado por cuatro cuencas hidrográficas: La primera corresponde a los ríos que nacen en la ladera septentrional de la [Sierra Nevada](https://es.wikipedia.org/wiki/Parque_nacional_natural_Sierra_Nevada_de_Santa_Marta), la segunda cuenca está compuesta por los ríos que nacen y corren por la ladera sur y suroccidental de la Sierra Nevada, la tercera cuenca está formada por los caños y arroyos que vierten sus aguas a la [Ciénaga Grande](https://es.wikipedia.org/wiki/Ci%C3%A9naga_Grande_de_Santa_Marta) y esta a su vez al río Magdalena, la cuarta cuenca corresponde al río Ariguaní. La ladera septentrional de la Sierra Nevada: Está compuesta por los ríos Palomino, Don Diego, Buritaca, Guachaca, Mendiguaca, río Piedras, Manzanares y Gaira. Estos ríos desembocan en [mar Caribe](https://es.wikipedia.org/wiki/Mar_Caribe) por las principales bahías y ensenadas que se encuentran en esta parte del departamento. Ladera sur y occidental de la Sierra Nevada: Los ríos que nacen en esta cuenca desembocan en la Ciénaga Grande. Esta cuenca irriga grandes extensiones de la Zona Bananera, además abastece los acueductos de los municipios de [Fundación](https://es.wikipedia.org/wiki/Fundaci%C3%B3n_(Magdalena)), [Aracataca](https://es.wikipedia.org/wiki/Aracataca), [Ciénaga](https://es.wikipedia.org/wiki/Ci%C3%A9naga_(Magdalena)), [El Retén](https://es.wikipedia.org/wiki/El_Ret%C3%A9n) y [Zona Bananera](https://es.wikipedia.org/wiki/Zona_Bananera). A esta cuenca pertenecen los siguientes ríos: río Frío, Sevilla, Tucurinca, Manancana, el cual se une al Duraimena para formar el Aracataca, Fundación, la quebrada Rosa y un gran número de caños que también desembocan en la Ciénaga Grande y solo son aprovechados en épocas de lluvia.

La economía del departamento del Magdalena está centrada en las actividades agropecuarias, ganaderas, turísticas y portuarias. Los productos que se cultivan son el algodón, arroz, banano, palma africana, tabaco y algunos frutales. La ganadería es extensiva y tiene propósitos de cría, ceba y levante. La pesca se práctica en las ciénagas y en el mar.

El turismo se concentra en [Santa Marta](https://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Marta_(Colombia)), [parque Tayrona](https://es.wikipedia.org/wiki/Parque_nacional_natural_Tayrona) y la [Sierra Nevada](https://es.wikipedia.org/wiki/Parque_nacional_natural_Sierra_Nevada_de_Santa_Marta), mientras que el comercio y los servicios están solo en la capital. La Sierra Nevada es fuente de ingresos para los grupos armados ilegales o mineros informales, quienes practican la [minería ilegal](https://es.wikipedia.org/wiki/Miner%C3%ADa_ilegal_en_Colombia) en sus estribaciones, afectando su [ecosistema](https://es.wikipedia.org/wiki/Ecosistema).

El Gobernador del Departamento es el Dr. Carlos Eduardo Caicedo Omar, y su plan de desarrollo se denomina “MAGDALENA RENACE 2020-2023”

**Fuente**: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

1. **Red pública de prestadores**

El Departamento de Magdalena, reporta una red pública de prestadores del servicio de salud en su territorio viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social e informado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el radicado No 201423101137071 del 8 de agosto de 2014. Según el documento de viabilidad, la red pública hospitalaria la conformarán 33 Empresas Sociales del Estado - ESE, 26 de carácter departamental y 7 de carácter municipal.

**RED PÚBLICA DE PRESTADORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARÁCTER** | **NIVEL 1** | **NIVEL 2** | **NIVEL 3** | **TOTAL** |
| DEPARTAMENTAL | 20 | 5 | 1 | 26 |
| MUNICIPAL | 7 |  |  | 7 |
| NACIONAL |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **27** | **5** | **1** | **33** |

**Fuente**: MSPS REPS

La categorización de riesgo aplicada entre los periodos 2012 – 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social a las ESE del Departamento presentó el siguiente comportamiento:

**GRAFICA No1**

**Fuente:** MSPS Resoluciones categorización de riesgo 2012-2019

Los resultados financieros arrojados al cierre de la vigencia 2020 por la red pública prestadora de servicios de salud presentan el siguiente escenario:

**Tabla No 1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras en Millones de $ |  |  |  |  |
| **CONCEPTO** | **Nivel I** | **Nivel II** | **Nivel III** | **Total** |
| **1. Ingresos** | 282.729 | 181.230 | 170.956 | 634.915 |
| **2. Gastos** | 326.474 | 226.753 | 224.304 | 777.531 |
| **3. Resultado (1-2)** | -43.745 | -45.523 | -53.348 | -142.616 |
| **4. Pasivos** | 68.265 | 48.600 | 59.161 | 176.026 |
| **5. Cartera** | 55.063 | 81.634 | 120.255 | 256.952 |
| **Fuente:** Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Corte Dic. 2020. | | | | |

A corte junio de 2021 la red pública recaudó $196.228 millones, generó compromisos por $230.626 millones, mostrando una tendencia deficitaria ($34.398 millones). Los pasivos alcanzaron los $188.286 millones, mostrando un incremento del 6% con relación a los evidenciados al cierre de la vigencia 2020; mientras que la cartera total ascendió a $264.284 millones, revelando un incremento del 2% respecto a la evidenciada al cierre de la vigencia anterior.

1. **Planeación en Salud**

El plan de desarrollo para el periodo 2020 – 2023, propuesto por el Sr Gobernador Carlos Eduardo Caicedo Omar, bajo el nombre de “MAGDALENA RENACE 2020-2023”, proyecta recursos para inversión que ascienden a $3.98 billones. En el eje estratégico denominado “revolución de equidad” se proyectan $2.7 billones dentro de los cuales se incluyen los que serán destinados para el sector salud. Verificada la página WEB del Departamento del Magdalena, se identifica el Plan Territorial de Salud del Departamento “HACEMOS EL CAMBIO POR LA SALUD DEL MAGDALENA”, el cual describe el Análisis de Situación de Salud del Departamento a partir de los datos disponibles de las fuentes de información que sirven para determinan la presencia o ausencia de la enfermedad derivada de los determinantes sociales y de situaciones, que sin embargo se comportan de diferentes maneras aun en el mismo territorio, así mismo describe las estrategias de abordaje que el Gobernador del Magdalena doctor CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR definió dentro de su Plan de Gobierno y que han sido plasmadas bajo los lineamientos y normativas de la planificación del territorio Ley 152 de 1994.

El objetivo del plan territorial de salud, se describe como:

*“[…] Mejorar las condiciones y el goce efectivo del derecho a la salud y al desarrollo humano integral de la población del Departamento con enfoque diferencial, enfrentando los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica a través de una respuesta institucional integral y efectiva de la autoridad sanitaria, con el apoyo de los otros sectores de gobierno que trabajan los determinantes de la salud con el fin de disminuir la probabilidad de discapacidad, enfermedad o muerte evitable y la desigualdad en salud. […]”*

1. **Situación Fiscal y Financiera Departamental[[1]](#footnote-1)**

El Departamento del Magdalena en la vigencia 2020 mostró lo siguiente*: “[…] Los recaudos efectivos de la vigencia 2020 fueron superiores a los compromisos de gasto en $57.544 millones.* Ahora *bien, los recursos del balance de vigencias anteriores que la entidad incorporó al presupuesto en el período, permitieron aumentar el superávit presupuestal hasta $238.729 millones. En 2020 este resultado se explica por dos razones, la primera y que es una constante, es la acumulación de los recursos del balance al cierre de cada vigencia y la segunda es una disminución en los compromisos en el año, particularmente por la disminución en la inversión en Formación Bruta de Capital hecho relacionado con el ciclo político del gasto, caracterizado por una disminución de los compromisos en el último año de los gobernantes.*

*Estos superávit elevados equivalentes al 20% del total del presupuesto, contravienen el principio de anualidad y lo señalado en la Ley 819/03, que propende por eliminar alinear los procesos presupuestales, de tesorería, de planeación y contractuales. […].*

*El Departamento cuenta con activos totales de $2 billones, lo que representa un incremento del 2%. Su composición se desagrega de la siguiente manera, otros activos 54% (en su mayoría corresponde al valor de reserva actuarial disponible en el FONPET), cuentas por cobrar 22%, efectivo y equivalentes e inversiones 13%, bienes de uso público planta y equipo 9%, e inversiones e instrumentos derivados 1%.*

*Con respecto al activo más líquido, entendido como aquel que es fácilmente convertible en efectivo el departamento reporta un saldo de $276.906 millones 12% más que en la vigencia anterior, pero que sigue evidenciando una muy baja capacidad de ejecución y supone un reto en el eficiente manejo de los excedentes por parte de la Tesorería. Esta situación es señalada recurrentemente en los informes, por lo que se insiste en la necesidad de promover ejecuciones en el marco de la anualidad que deben ser articuladas por la sincronía entre los procesos presupuestales, tesorales y de planeación contractual. […].*

*Por su parte los pasivos totales sumaron $1.04 billones disminuyendo un 1%. Del total del pasivo el 81% estuvo representado por beneficios a empleados, 7% a préstamos por pagar, 6% por cuentas por pagar, 5% otros pasivos y 1% por provisiones. Del pasivo total el 93% fue clasificado como corriente y 7% como no corriente. Al igual que el año pasado esta situación posiblemente corresponde a un reporte erróneo en la medida en que incluye el cálculo actuarial del pasivo pensional por $845.152 millones cuando en realidad es no corriente en la medida en que su provisión a la luz de la Ley 549/99 se estima hasta el 2029 […].*

*El patrimonio del departamento alcanzó $1.02 billones 5% más que en 2019, cifra que refleja un aumento del activo gracias a la mayor provisión en el FONPET. En ese sentido, el patrimonio del departamento del Magdalena tuvo un impacto significativo por efectos de la transición al nuevo marco de regulación y en mayor proporción debido al incremento de sus pasivos. […]*

*Teniendo en cuenta la normativa relacionada con el presupuesto y ejecución de los recursos de regalías[[2]](#footnote-2), a continuación se presenta el referente de los indicadores de solvencia y sostenibilidad de la deuda de que trata la Ley 358 de 1997, bajo los siguientes supuestos:*

* *Para el cálculo de los ingresos corrientes no se tienen en cuenta los recursos de Regalías (antiguo[[3]](#footnote-3) y nuevo SGR), ni las vigencias futuras que están financiadas con Regalías (antiguo y nuevo SGR).*
* *De la proyección del servicio de la deuda programado por la entidad para la vigencia 2021, se descuentan $2.700 millones de amortizaciones y $4.816 millones de intereses estimados.[[4]](#footnote-4)*
* *Cero pesos de crédito nuevo en 2021.*
* *Compromisos de gasto contraídos mediante vigencias futuras[[5]](#footnote-5) para la vigencia 2021 por $11.080 millones, los cuales están financiados con recursos diferentes de regalías destinados al Plan Departamental de Agua.*

*Por lo anterior, para la vigencia 2021 se estiman los siguientes indicadores de solvencia y sostenibilidad: intereses / ahorro operacional = 2%; saldo de la deuda / ingresos corrientes = 22%. […]*

*En general se observa que el departamento aumentó su dependencia de fuentes exógenas (transferencias de orden Nacional) para financiar el presupuesto. Esto es relevante en la medida en que tal como se observa en el apartado del contexto, el Departamento cuenta con una base productiva muy ligada a la explotación de recursos naturales, lo que no ha permitido constituir una amplia y diversificada dinámica de recaudo propio, esto sumado a los efectos económicos de la pandemia que han afectado los ingresos de la entidad y su autonomía.*

*Estas reducciones han afectado la disponibilidad de los recursos, disminuyendo la autonomía presupuestal y obligando al Departamento a buscar fuentes alternativas para financiar el gasto. La coyuntura ha revelado la sensibilidad de las rentas propias de los departamentos a los cambios en la demanda. […].”*

De acuerdo con el Ranking de Desempeño fiscal por categorías presupuestales (DNP) que define la Dirección de Descentralización y Desarrollo Regional para la vigencia 2020, el Departamento de Magdalena ocupa el puesto 7, en la categoría segunda, como resultado de un Indicador de Desempeño Fiscal de 49.08.

**III. PROBLEMÁTICA**

A continuación, se presenta la evaluación al sector salud desde al ámbito del Fondo Local de Salud y su desarrollo individual por componentes (incluido un análisis jurídico), identificando según corresponda, problemáticas asociadas.

**Fondo Local de Salud – FLS**

* 1. **Evaluación Presupuestal 2020 y corte septiembre de 2021**

La Entidad Territorial aportó el Decreto 0257 del 2 de junio de 2011, por medio del cual se ajusta el Fondo Local de Salud de conformidad con las nuevas disposiciones legales en materia presupuestal, contable y de tesorería. De igual forma aporta dos Convenios: i) suscrito con el banco BBVA para la cuenta No 8050200219557, para el manejo de los recursos de Salud Pública; ii) suscrito con el banco GNB Sudameris para el manejo de los recursos de prestación de servicios, el cual no identifica un número de cuenta, frente a los cuales se destaca que el primero cumple con los requisitos exigidos para el manejo de los recursos de las cuentas maestras, y el segundo convenio si bien cumple con los requisitos para el manejo de las cuentas maestras, en su contenido no es posible identificar el número de la cuenta respectiva,

De igual forma, se identifica mediante los Decretos Nro. 656 del 30 de diciembre de 2019 y Nro.375 del 31 de diciembre de 2020 que el presupuesto de la Entidad Territorial para la vigencia 2020 fue de $970.581 millones y el de la Vigencia 2021 de $1.08 billones. En los respectivos Decretos no es posible identificar los recursos destinados al FLS, debido a que se presentan valores agregados tanto en el ingreso como en el gasto.

Así mismo se evidencia que mediante los Decretos Nro. 0280 del 2020 y Nro. 098 del 2021 la Entidad Territorial incorpora los recursos del balance de la vigencia 2019 al presupuesto de la vigencia 2020 y el de 2020 en el presupuesto 2021, que para este último fueron de $240.894 millones y al sector salud le correspondieron $59.100 millones.

* + 1. **Ingresos**

De acuerdo con la ejecución presupuestal de ingresos del FLS presentada por la Entidad en el FUT al cierre 2020 y corte septiembre de 2021, los resultados son los siguientes:

**Tabla No 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cifras en Millones de $ | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONCEPTO** | | **Presupuesto** | | **Presupuesto Definitivo** | | **Recaudo** | | **% Ejecución** | |
| **Inicial** | |
| **2020** | **(Septiembre)** | **2020** | **(Septiembre)** | **2020** | **(Septiembre)** | **2020** | **(Septiembre)** |
| **2021** | **2021** | **2021** | **2021** |
| **Ingresos Corrientes Salud** | **$ 67.647** | | **$ 52.453** | **$ 52.793** | **$ 57.299** | **$ 56.306** | **$ 40.908** | **107%** | **71%** |
| **Tributarios** | **$ 26.960** | | **$ 25.251** | **$ 21.129** | **$ 26.182** | **$ 22.985** | **$ 18.196** | **109%** | **69%** |
| **No Tributarios** | $ 40.687 | | $ 27.201 | $ 31.663 | $ 31.117 | $ 33.321 | $ 22.711 | **105%** | **73%** |
| SGP - Régimen Subsidiado |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| SGP - Prestación de servicios CSF | $ 13.684 | | $ 6.395 | $ 7.969 | $ 7.380 | $ 7.969 | $ 4.297 | **100%** | **58%** |
| SGP - Prestación de servicios SSF | $ 5.931 | |  |  |  |  |  |  |  |
| SGP - Salud Pública | $ 13.296 | | $ 13.038 | $ 13.038 | $ 14.135 | $ 13.038 | $ 11.821 | **100%** | **84%** |
| Otras Transferencias Nación | $ 704 | | $ 718 | $ 2.713 | $ 2.550 | $ 2.810 | $ 2.310 | **104%** | **91%** |
| Otros ingresos | $ 7.072 | | $ 7.050 | $ 7.943 | $ 7.052 | $ 9.504 | $ 4.283 | **120%** | **61%** |
| **Ingresos de capital** | **$ 4.731** | |  | **$ 45.963** | **$ 68.194** | **$ 47.379** | **$ 10.058** | **103%** | **15%** |
| **Total Ingresos FLS** | **$ 72.378** | | **$ 52.453** | **$ 98.756** | **$ 125.493** | **$ 103.685** | **$ 50.966** | **105%** | **41%** |
| Fuente: FUT - 10– 11 - 21 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

La ejecución presupuestal de ingresos reportada por la Entidad en el FUT, al cierre de la vigencia 2020 se presupuestaron ingresos totales en el Sector Salud por $98.756 millones, reportando un recaudo por $103.685 millones para financiar los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios, Salud Pública y Otros Gastos en Salud, mostrando un porcentaje de ejecución de 105%. Respecto al total recaudado, el 54% correspondió a Ingresos Corrientes y el 46% ($47.379 millones) a recursos de Capital.

Del total de ingresos corrientes recaudados ($56.306 millones), los ingresos tributarios tuvieron una participación de 41% ($22.985 millones) y los no tributarios una participación de 59% restante ($33.321 millones); respecto a estos últimos, las transferencias para inversión del nivel nacional tuvieron una participación de 63% ($23.817 millones), otros ingresos no tributarios 29% ($9.504 millones) y por último las otras transferencias de la nación el 8% ; en cuanto a las Transferencias, estas correspondieron al Sistema General de Participaciones en 88% ($21.007 millones), y Otras Transferencias del Nivel Nacional para Inversión-Salud en 12% ($2.810 millones). En el caso del Sistema General de Participaciones, 62% ($13.038 millones) correspondió a Salud Pública, 38% ($7.969 millones) a Prestación de Servicios.

Del total de recursos de Capital ($47.379 millones) el% 97 ($45.963 millones) corresponde a recursos del balance de la vigencia anterior; y el 3% ($1.415millones) corresponde a los recursos por rendimientos financieros

Del análisis anterior se destaca la generación de recursos del balance de manera recurrente, situación que debe ser revisada en la etapa de diagnóstico pues sugiere debilidades en los procesos de planeación y ejecución de los recursos.

Al corte septiembre de 2021, el presupuesto inicial fue de $ 52.453 millones y el definitivo de $125.494 millones. El total de ingresos recaudados fue de $50.966, lo cual representa una ejecución de 41%. Respecto al total recaudado, el 80% correspondió a Ingresos Corrientes y el 20% ($10.058 millones) a Ingresos de Capital.

Del total de ingresos corrientes recaudados ($ 40.908millones), los ingresos tributarios tuvieron una participación de 44% ($18.196 millones) y los no tributarios una participación de 56% ($22.711 millones); respecto a estos últimos, las transferencias para inversión del nivel nacional tuvieron una participación del 83% ($18.880 millones), otros ingresos no tributarios 16% ($3.049 millones); el 1% restante corresponde a la cuenta tasas y derechos; en cuanto a las Transferencias estas correspondieron al Sistema General de Participaciones en 85% ($16.118 millones) y a Otras Transferencias del Nivel Nacional para Inversión-Salud en 15% ($2.310 millones). En el caso del Sistema General de Participaciones, 73% ($11.821 millones) correspondió a Salud Pública y 27% ($4.297 millones) a Prestación de Servicios.

Del total de recursos de Capital ($10.058 millones) el 90% ($9.093 millones) corresponde a recursos del balance de la vigencia anterior; y el10% ($ 964 millones) corresponde a rendimientos financieros.

Verificada la información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT frente a la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la ET se identifican inconsistencias en los valores reportados del recaudo de la vigencia 2020 frente al cual reportó ingresos de $57.721 millones en su ejecución, e ingresos de $56.306 millones en el FUT. Ahora frente a los recursos asignados en el CONPES para las vigencias 2020 y 2021 los valores presentan inconsistencia con los valores registrados tanto en el reporte de la entidad como en el FUT.De igual forma, se identifica que fueron apropiados la totalidad de los recursos que fueron transferidos por el SGP a cada componente*.*

* + 1. **Gastos**

En cuanto a la ejecución presupuestal de gastos del FLS presentada por la Entidad en el FUT al cierre 2020 y corte a septiembre de 2021, los resultados son los siguientes:

**Tabla No 4**

Cifras en Millones de $



Al cierre de la vigencia 2020, se apropiaron recursos por $98.755 millones, se generaron compromisos por $47.246 millones, sobre los cuales se efectuaron obligaciones por $35.961 millones y se efectuaron pagos por $25.685 millones, demostrando una ejecución del 48%. Del total de compromisos registrados,18**%** ($9.721 millones) correspondió a la cofinanciación del régimen subsidiado, 32**%** ($ 14.944millones) al componente de Prestación de Servicios 19% ($ 8.849 millones), a las acciones de Salud Pública 25% ($11.932 millones), y 24% ($11.521 millones) a otros gastos en salud.

Frente al componente de prestación de servicios, 91% ($ 8.044 millones) se orientó a financiar la prestación de servicios de la población pobre no asegurada, de los cuales 79% corresponden a servicios contratados con Empresas Sociales Del Estado y 11% a recursos orientados a financiar la atención de urgencias (sin contrato) en los diferentes niveles de complejidad; y el 9% ($ 805 millones) a financiar eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado. En atención a lo dispuesto por la Ley 1955 de 2019, la ejecución de recursos del componente de prestación de servicios será objeto de verificación dada la orientación hacia el aseguramiento universal y la eliminación de la asignación de recursos del SGP para este fin.

Con respecto al componente de salud pública, se presupuestaron recursos por $15.580 millones, de los cuales se comprometieron $11.932 millones, se efectuaron obligaciones por $6.040 millones y se realizaron pagos por $5.976 millones, mostrando una ejecución de 77%. Se orientaron compromisos para el financiamiento de las 9 dimensiones, siendo la correspondiente a gestión de la salud pública la que mayor participación (52%) en el gasto mostró.

Frente a la cofinanciación del régimen subsidiado en la vigencia 2020, la ejecución de gastos planteó un valor de $ 14.944 millones, monto que difiere con el señalado por el MSPS en la matriz ejecutada de cofinanciación, el cual fue de $19.262 millones, registrando una diferencia de $4.318 millones, situación que deberá ser valorada en la etapa de diagnóstico.

Al corte septiembre de 2021, se apropiaron recursos por $ 125.494 millones, se generaron compromisos por $38.003 millones, sobre los cuales se efectuaron obligaciones por $ 27.213 millones y se efectuaron pagos por $25.898 millones, demostrando una ejecución de 30%. Del total de compromisos registrados, el 38% ($14.459 millones) correspondió a la cofinanciación del régimen subsidiado, 4% ($1.551millones) al componente de Prestación de Servicios, 23% ($8.673 millones) a las acciones de Salud Pública y el 35% ($13.319millones) a otros gastos en salud.

Verificada la información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT frente a la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la ET se identifica inconsistencia en el presupuesto definitivo del gasto, mientras en el archivo enviado por la entidad se observan $101.772 millones como presupuesto definitivo, la información del FUT presenta un total de $125.494 millones, generando una diferencia de $23.722. millones, diferencia que se presenta en cada uno de las partes de la cadena presupuestal, (Compromisos, Obligaciones y Pagos), situación que será verificada en la etapa de diagnóstico.

* + 1. **Cierre Fiscal y de Tesorería**

De acuerdo a lo expuesto, el cierre presupuestal y de tesorería del Fondo Local de Salud para la vigencia 2020 mostró lo siguiente:

**Tabla No 5**

Cifras en Millones de $

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vigencia 2020** | | |
| **Concepto** | **valor** |
|
| 1. Ingresos (Recaudados) | 103.685 |
| 2. Gastos (Comprometidos) | 47.249 |
| 3. Gastos (Obligados) | 35.963 |
| 4. Pagos | 25.686 |
| Déficit o superávit ( 1 ) - ( 2 ) | 56.436 |
| Reservas ( 2 ) - ( 3 ) | 11.286 |
| Cuentas por pagar ( 3 ) - ( 4 ) | 10.277 |
| Saldo en Caja y Bancos ( 1 ) - ( 4 ) | 77.999 |

Fuente: Ejecución Presupuestal FLS- reportada a través del CHIP.

Corte diciembre 2020

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2020 recaudó ingresos por $103.685 millones, comprometió recursos $47.249 millones, generó obligaciones por $35.963 millones y efectuó pagos por $25.686 millones, generando así un superávit presupuestal de $77.999 millones, debiendo entonces constituir reservas presupuestales por $11.286 millones y cuentas por pagar por $10.277 millones, identificando que estas últimas no son coherentes con el valor que la entidad territorial reporta en las matrices solicitadas ,en las que se puede observar un total de $9.093 millones existiendo una diferencia de $1.184 millones frente al valor que se infiere del resultado presupuestal, hecho que deberá ser revisado en la etapa de diagnóstico.

Con base en la información reportada por el Departamento de Magdalena, el superávit al cierre de 2020 ascendió a $56.436 millones, los cuales fueron incorporados en la vigencia 2021 mediante el decreto 098 del 24 de marzo de 2021, es de aclarar que el valor adicionado en el decreto es inferior al valor registrado en el cierre ($49.318 millones), situación que deberá ser evaluada en la etapa de diagnóstico

Por otra parte, con relación a la ejecución de reservas constituidas al cierre de la vigencia 2019, de acuerdo con la información entregada por el Departamento, al finalizar la vigencia 2020 se registraron pagos por $2.233 millones, correspondiente al 49% de la apropiación inicial. Así mismo, frente a las Cuentas por Pagar constituidas al cierre de la vigencia 2019, con base en la información reportada por la entidad territorial, se evidencia una ejecución del 77% correspondiente a pagos efectuados del orden de $1.391 millones en la vigencia 2020; y en cuanto a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, se observaron pagos por $ 142.419 millones frente a un total de cuentas constituidas de $229.591 millones, correspondientes al 62%.

Con respecto a la constitución de reservas presupuestales, cabe precisar que las mismas deben constituirse de manera excepcional ante la ocurrencia de eventos imprevisibles que impidan la ejecución de los recursos dentro de la vigencia, por lo cual, dicha circunstancia será objeto de verificación para poder establecer si su causa estaría relacionada a debilidades en los procesos de planeación financiera o contractual.

Ahora bien, con corte a junio de 2021 la ejecución de reservas constituidas al cierre de 2020 ($9.093 millones) y ejecutadas a junio de 2021 reporta pagos por $2.259 millones correspondientes al 25%. Ahora en cuanto a las cuentas por pagar se registró el 100% de su ejecución.

Por su parte, el área de presupuesto expide certificación en la que se evidencia que el Departamento no constituyó vigencias expiradas.

De otro lado, según el reporte del formato FUT\_ Tesorería\_ Fondo \_ Salud al cierre de la vigencia 2020, la entidad territorial contaba con saldos en las cuentas maestras de salud y otras cuentas de $ 75.253 millones, como se evidencia en la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| Componente | Saldo en millones de ($) |
| Régimen subsidiado | 9.577 | |
| Prestación de Servicios | 20.609 | |
| Salud Pública | 10.833 | |
| Otros gastos en salud | 28.132 | |

Lo anterior, no es consistente con el cierre de tesorería del Fondo Local de Salud suministrado por la entidad territorial, respecto a la cuenta maestra de salud Pública $10.755 millones. Ahora, la entidad reporta 2 cuentas recaudadoras para manejar los recursos de las subcuentas de otros gastos en salud y régimen subsidiado, esta última donde se manejan los recursos transferidos a la ADRES.

Ahora bien, teniendo en cuenta la información reportada al cierre de la vigencia 2020 en el FUT, la cual indica que la entidad territorial debía contar con un saldo mínimo en caja y bancos por $ 77.999 millones, y el valor del saldo en cuentas maestras y cuentas recaudadoras reportado en el FUT en la categoría Tesorería Fondo Salud el cual ascendió a $75.253 millones, se evidencia que además de resultar inconsistentes, este último resulta insuficiente para cubrir el valor de cuentas por pagar, reservas y saldo mínimo que debió existir en bancos al cierre de vigencia. De igual forma, dicho valor no es consistente con el reportado por la entidad territorial en el cierre de tesorería a 31 de diciembre de 2020 el cual ascendió a $ 63.004 millones. Por otro lado, en el extracto de la cuenta de prestación de servicios se evidencian operaciones de pago de nómina, los cuales deberán ser revisados en una etapa posterior por no corresponder a transacciones autorizadas por la normatividad vigente.

Se destaca la constitución de una cuenta recaudadora, que al cierre de la vigencia que reporta un saldo de $5.226 millones, situación que a la luz de lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución 4204 de 2008 deberá ser objeto de verificación, toda vez que los mismos deben ser trasladados de acuerdo con su destinación, a la cuenta correspondiente.

En ese orden, situaciones como las diferencias entre la ejecución presupuestal y la tesorería, así como las diferencias entre los extractos bancarios y las ejecuciones, son tópicos que deberán ser verificados en el marco del reconocimiento institucional que se lleve a cabo, con el objeto de establecer si existen justificaciones que expliquen dicho comportamiento o identificar causas atribuibles al mismo.

* 1. **Análisis contable**

A nivel contable, la Entidad Territorial presenta una cuenta especial e independiente para el Fondo Local de Salud dentro del sistema contable general. Presenta como estados financieros, el documento “Estado de la Situación Financiera” del fondo local de salud. En ese orden, los códigos contables de las cuentas y subcuentas, así como las operaciones contables están ajustados de acuerdo a lo dispuesto en el Manual de Procedimientos Contables de la Contaduría General de la Nación.

De acuerdo con el balance general a 31 de diciembre de 2020, el activo ascendió a $75.666 billones, el pasivo a $51.751 millones y el patrimonio a $23.915 millones, Ahora, al tomar los datos reportados por la entidad en el FUT, la entidad reporta su contabilidad balanceada.

En cuanto al reporte del proceso contable, la entidad territorial tiene en el Formulario Único Territorial - FUT de la Categoría Información Contable Pública reportada la información de manera consolidada, por lo que no es posible identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada una de las fuentes del Fondo Local de Salud, sin embargo, en el reporte entregado por la entidad es posible identificar la contabilidad del FLS por separado.

1. **Régimen Subsidiado**

El Departamento es responsable de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. Frente al aseguramiento, le corresponde al vigilar y controlar el aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993, así como cofinanciar la prestación de servicios a la población pobre afiliada al régimen subsidiado.

En cumplimiento a los artículos 2.3.2.2.2 y 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, la Entidad territorial expide la Resolución No052 del 19 de febrero de 2020 y la Resolución No. 011 del 15 de enero de 2021, por medio de los cuales se establece que el esfuerzo propio territorial para la vigencia 2020 sería de $20.306 millones y para la vigencia 2021 de $ 21.041 millones, los cuales no se ajustan a los proyectados por el MSPS en su matriz de cofinanciación, publicada en la página web del aludido Ministerio.

Ahora bien, de acuerdo con la Matriz de Continuidad del MSPS (Ejecución) de la vigencia 2020, el monto ejecutado de cofinanciación con recursos de esfuerzo propio se estimó en $18.438 millones ($ 14.143 millones SSF y $4.295 millones CSF), y con base en la ejecución presupuestal de gastos a cierre de 2020, se comprometieron $14.944 millones y se realizaron giros por $10.649 millones por dicho concepto, mostrando que al cierre de la vigencia 2020, la Entidad no realizó la totalidad del pago señalado por el MSPS en la Matriz de Continuidad respectiva. Así mismo, con corte a junio de la vigencia 2021 se evidencia que la entidad territorial ha efectuado giros por valor de $12.509 millones, de un total estimado según el MSPS para la vigencia de $21.878 millones, correspondientes al 57% del total proyectado.

En cuanto al seguimiento y control del régimen subsidiado el departamento informa que la Secretaria de Salud Departamental, dentro de las competencias de inspección y vigilancia a los Entes Municipales y a las EPS realiza inspección y vigilancia al régimen subsidiado a través *del* monitoreo a las auditorías que desarrollan en los 29 municipios de su jurisdicción, en concordancia con las directrices dadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

En virtud de ello, para la vigencia 2020 la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 001 del 09 de enero de 2020, por medio de la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos en dicha circular.

En cuanto al seguimiento correspondiente a segundo semestre de 2020 la entidad territorial menciona en su informe:

*“[…] La Secretaría Seccional de Salud del Magdalena encuentra que la mayor parte de reportes corresponde al presunto incumplimiento en la cobertura de vacunación de influenza por encima del 95% a la población de alto riesgo, como se encuentra dispuesto en el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19), adoptado por el artículo 1º de la Resolución No. 536 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia que todas las EPS incumplen en la cobertura de vacunación de influenza en la población en riesgo alto.”*

Por último, frente al cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 2.6.4.2.2.1.4 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 2265 de 2017 en relación con la gestión y verificación de las rentas territoriales, la evidencia suministrada por la entidad territorial no permite la validación de dicha disposición, situación que será objeto de verificación en el marco de la etapa de reconocimiento que se efectúe posteriormente.

En ese orden, situaciones como: las diferencias encontradas entre los actos administrativos de cofinanciación, y lo dispuesto por el MSPS y el reporte de los pagos por concepto de cofinanciación ejecución presupuestal, constituirán tópicos que deberán ser verificados en el marco del reconocimiento institucional que se lleve a cabo, con el objeto de establecer si existen justificaciones que expliquen dicho comportamiento o identificar causas atribuibles al mismo.

1. **Prestación de Servicios**

**3.1 Evaluación de la Reorganización de la Red Pública de Prestadores viabilizada por el MSPS**

En la vigencia 2018, la Secretaria Seccional de Salud del Magdalena, formuló y presentó ante la Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria (DPSAP) del Ministerio de Salud y Protección Social el documento de Actualización y Ajuste del Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Departamento del Magdalena, el cual contaba con dos (2) partes. Documento uno (1) Estudio de la Situación actual y documento dos (2) propuesta del PTRRM, frente a lo cual el MSPS expidió concepto técnico de viabilidad para la parte 1 correspondiente al estudio de la situación actual, en julio 10 de 2018, con fecha límite de tres meses para la presentación de la parte 2 :propuesta del programa territorial de reorganización, rediseño de las ESE en el Departamento, ésta segunda parte, logra su concepto técnico de viabilidad por parte del MSPS, el 6 de mayo de 2019.

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes vigente en el Departamento del Magdalena, desde el mes de mayo de 2019, estableció, teniendo en cuenta la situación financiera de las ESE, criterios habilitantes que le permitieron identificar instituciones que en sus estados financieros guardaran equilibrio entre el ingreso recaudado y el gasto; planta de personal administrativa y asistencial acorde con los servicios, su producción y el nivel de complejidad.

De la documentación entregada por el Departamento se puede evidenciar que se avanza en la reorganización e implementación de la propuesta de rediseño y modernización de la red, a través de la diferenciación de las ESE por la situación financiera de las ESE, criterios habilitantes que le permitieron identificar instituciones que en sus estados financieros guardaran equilibrio entre el ingreso recaudado y el gasto; planta de personal administrativa y asistencial acorde con los servicios, su producción y el nivel de complejidad, con lo que se distribuyeron las ESE en 5 grupos así:

Grupo I: Sostenibles Sin Riesgo y en Riesgo Bajo Según Resolución 2249 De 2018

Grupo II. En ejecución de PSFF Viabilizado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Grupo III. Ejecución de PGIR Viabilizado Por Superintendencia Nacional De Salud:

Grupo IV. No Sostenibles sin medida de Intervención y categorizadas en Riesgo Medio o Alto:  
GRUPO V. 5. ESE Sin Riesgo O Riesgo Bajo Con Características Financieras Especiales

Por último, el departamento informa que: *[“…la ejecución de las medidas proyectadas en el PTRRMR vigente, se ha atrasado por la declaratoria de la Pandemia Covid – 19 en marzo de 2020, situación que ha afectado los procesos y su desarrollo en las fases establecidas; sin embargo, a la fecha, se está desarrollando la propuesta para alcanzar en el cumplimiento de metas planteadas.”]*

**3.2 Ejecución de recursos del Subsidio a la oferta**

De acuerdo con la información remitida por el Departamento y con base en el listado de las ESE o Administradores de infraestructura pública publicado en la Web del MSPS se evidencia que las siguientes ESE corresponden a las instituciones objeto de la asignación de recursos del componente de Subsidio a la Oferta del SGP y son con quien la Entidad Territorial puede suscribir el respectivo convenio para su ejecución.

**Tabla No 6**

**Asignación recursos subsidio a la oferta 2020.** Cifras en Millones de $



Fuente: Información de la entidad territorial requerimiento 27.

Al comparar los datos reportados en el cuadro anterior con los recursos distribuidos del SGP subsidio a la oferta, es posible determinar su consistencia con las once doceavas 2020 asignadas para zonas especiales (SGP-45-2020 - Anexo 5 por valor de $6.395 millones), quedando pendiente por distribuir la última doceava de 2020 que se incluye en 2021 por valor de $597 millones.

No obstante, la Entidad remitió una relación de 20 convenios con las ESE de la Red Pública, en la cual no se identifica los valores de cada uno de los contratos, razón por la cual se limita el análisis respecto a la consistencia con los valores distribuidos y referidos en la tabla anterior. De igual forma, efectuada la verificación en la plataforma de contratación estatal SECOP, los convenios referidos no se encuentran cargados, situación que impide la validación del cumplimiento de las disposiciones legales referidas en la Resolución 857 de 2020.

Sin perjuicio de lo anterior, el departamento envía 20 actas de seguimiento denominadas “**ACTAS DE SEGUIMIENTO DE LAS METAS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DE LA ESE EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 268 DE 2020 y RESOLUCION 857 de 2020.”,** frente alas que es posible evidenciar los avances de cada una de las 20 ESE de la Red con respecto a la producción y el cumplimiento de las metas. Así mismo se evidencia como medida para las ESE que no cumplen las metas, la obligación de elaborar planes de desempeño.

En ese orden, se evidencia la elaboración de 18 planes de mejoramiento entre las ESE y la gobernación, los cuales se encuentran en ejecución. Al interior de estos es posible identificar los problemas, los objetivos, las acciones de mejora y el avance en las metas.

Ahora bien, frente a la vigencia 2021, la Entidad no remite a esta Dirección la información solicitada, esto es, ni la matriz de Relación Contractual, ni documentos anexos.

No obstante, fue posible identificar la consistencia entre los valores distribuidos por el Departamento y el valor incluido en cada uno de los contratos interadministrativos, conforme a lo identificado en los informes de supervisión a los mismos. Ahora, se encontró que la fecha de contratación con las ESE no fue oportuno pues la contratación se realizó a finales de octubre.

Al respecto, con base en los Informes de supervisión a los contratos o convenios suscritos con las ESE, y copia de las actas de pagos anticipados de las 6 ESE en la vigencia remitidos por la Entidad Territorial, se identifica el cumplimiento de las actividades contempladas en los respectivos contratos. No obstante, verificado el link correspondiente al cargue de los contratos en el SECOP I y SECOP II, que fue solicitado a la entidad territorial y corroborado éste en la página web del SECOP, no se evidencia el cargue respectivo de los convenios suscritos, por tal razón no fue posible realizar la verificación de cumplimiento a los lineamientos dispuestos en la Resolución 857 de 2020.

Ahora para la vigencia 2021 se tiene una asignación de recursos por el mismo concepto de $6.782 millones, incluidos zonas especiales y monopolios trazadores y ultima doceava de 2020 por $597 millones.

En lo concerniente a los criterios de distribución, la Entidad aporta un documento en el que informa:

*“Con base en el artículo 2.4.2.7, del Decreto 268 de 2020 emitido por el Ministerio de salud y Protección Social, que establece que “los recursos del subcomponente de Subsidio a la oferta del SGP en Salud deben destinarse a la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud y, que por gastos de operación relacionados con la prestación del servicio de atención en salud, se entiende que aquellos que se realizan dentro del ejercicio contable”; es decir que se generaron dentro de la operación corriente.*

*Para cumplir con la norma, se obtuvo el déficit de cada ESE, descontando de los ingresos netos realmente recaudados por venta de servicios de salud, los gastos comprometidos en la misma vigencia. (2020)*

*Dado el monto de los recursos asignados para el subsidio a la oferta a 2021, se estableció un porcentaje promedio equitativo del 38.37% sobre el déficit total, el cual es el resultado de la división del valor total de subsidio a la oferta ($6.395.071.352) entre el valor de la sumatoria del déficit (16.668.231.754) generado por todas la ESE a 31 de diciembre de 2020; la distribución de los recursos es equitativa y resultante de aplicar el mismo porcentaje (38.37%) obtenido del ejercicio anterior, para cubrir el déficit generado por cada ESE; el valor asignado de cada uno, varía de acuerdo al valor del déficit de la operación corriente en cada entidad.”*

Al identificar la ausencia de criterios que son definidos en el Resolución 857 de 2020 para la distribución de los recursos, será necesaria su verificación en la etapa de reconocimiento institucional a realizar.

En cuanto a la relación de las sedes que son monopolio de servicios trazadores de las ESE o Administradores de infraestructura pública, la entidad informa de la inexistencia de las mismas.

1. **Salud Pública**

**4.1 Planeación Integral de Los Recursos**

Se evidenció que la Entidad Territorial cuenta con las herramientas de planeación como, Plan de Acción en Salud- PAS y Componente Operativo y de Inversiones en Salud- COAI. En cuanto al Plan Territorial en Salud se verificó la publicación en la página web de la entidad y hace parte integral del Plan de Desarrollo de la Entidad Territorial.

De acuerdo con el PAS presentado por la Entidad Territorial para la vigencia 2020 y 2021 es posible identificar las dimensiones, componentes, el código del subprograma y el BPIN del proyecto de inversión, así mismo se incluye la línea acción, la cual distingue entre PIC y GESTION y el avance en las actividades realizadas por trimestre.

Por otro lado, al revisar la hoja denominada COAI 2020 enviada por la Entidad Territorial, se identifica que no cumple con los requisitos mínimos de planeación, solo es posible identificar el valor asignado a cada una de las dimensiones en el Plan de Intervenciones Colectivas ($5.275 millones) y Gestión ($8.608 millones.)

Las situaciones expuestas en el análisis de la vigencia 2020 se reiteran en la vigencia 2021, de tal forma que se identifica la asignación de recursos para PIC por $5.475 millones y de $7.563 para Gestión.

De otro lado, respecto al avance de las intervenciones aprobadas en el Plan de Acción en Salud y la evaluación de las metas sanitarias del Plan Territorial de Salud, la entidad reporta lo siguiente para las vigencias 2020 y 2021:

| **METAS E INDICADORES DE RESULTADO** | **Línea Base** | **Meta** | **INDICADOR** | **datos VSP** | | | **datos ASIS** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020** | **I sem 2020** | **I sem 2021** | **2020** | **I sem 2021** |
| Evitar que la tasa de mortalidad en menores de 5 años esté por encima de 15,21. (Indicador de la Niñez) Se calcula sobre menores de 5 años teniendo en cuenta que se trata del indicador de Niñez que por SISPRO se utiliza como denominador NV | 15,21 | 15,21 | Mortalidad en menores de 5 años (Por 100.000 menores de 5 años - ASIS 2019 datos 2017) | 15,9 | 9,4 | 6,5 | 12,48 | 3,94 |
| Evitar que la razón de mortalidad materna esté por encima de 93,75. Incluye información de Santa Marta porque la línea base así lo trae | 93,75 | 93,75 | Mortalidad materna (Por 100.000 nacidos vivos - ASIS 2019 datos 2017 | **144,9** | 61,6 | **134,7** | **167,57** | 0,796 |
| Mantener en 0 la tasa de mortalidad por rabia humana. | 0 | 0 | Mortalidad por rabia humana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Evitar que la tasa de mortalidad por EDA esté por encima de 4,33. (menor de 5 años) Incluye datos de Santa Marta por estar incluidos en la línea base. La población que se toma es según censo 2005 por la misma razón (línea base) | 4,33 | 4,33 | Mortalidad por EDA (Por 100.000 menores de 5 años (ASIS 2017) | **5,1** | 2,9 | 0 | **5,46** | 0,75 |
| Mantener por debajo del 11% la tasa de letalidad por dengue grave. | 15.4 | < 11 | Letalidad por dengue grave | **21%** | **14%** | **50%** | **21%** | **50%** |
| Mantener en 0 la tasa de mortalidad por malaria. | 0 | 0 | Mortalidad por Malaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Evitar que la tasa de mortalidad por tuberculosis esté por encima de 1,9. Se calcula sobre el total del departamento, tanto defunciones como población, por la línea base. La población que se utilizo es proyección censo 2005 para establecer comparación | 1,9 | 1,9 | Mortalidad por Tuberculosis (Por 100.000 habitantes - ASIS 2019 datos 2017 | 0.22(2) | 0,08 | 0.33(3) | **2,04** | 0,55 |
| Evitar que la tasa de incidencia de la enfermedad de Hansen esté por encima de 1,39. (se tuvo en cuenta en la respuesta solo casos notificados por el Dpto Magdalena, no incluye DTCH. Por tanto, en la población también se excluye el distrito. Para 2020 se toma población sin DTCH según censo 2005 y para 2021 pob. total según censo 2018 sin DTCH | 1,39 | 1,39 | Incidencia de enfermedad de Hansen | 0,5 | 0,12 | 0,37 | 0,5 | 0,33 |
| Evitar que la tasa de Incidencia del VIH en población de 15-49 esté por encima de 7,9 - EL 2020 de acuerdo con SIVIGILA cierre año 2020 y semana 26 de 2021 | 7,9 | 7,9 | Incidencia del VIH | **32.3(142)** | 9,03 | **10.2(46)** | - | - |
| Evitar que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, supere el 8,33%. Se incluyen datos del DTCH porque están contenidos en la Línea Base. | 8,33% | 8,33% | Nacidos vivos con bajo peso al nacer | - | - | - | 7,65 | **27,02** |
| Evitar que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, esté por encima de 15,87. Se incluyen datos del DTCH porque están contenidos en la Línea Base. | 15,87% | 15,87% | Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años | 4,3 | 3,6 | 4,3 | **20,73** | 3,75 |
| Promover la vigilancia epidemiológica, sanitaria y por laboratorio en el 100% de los Eventos de Interés en Salud Pública - EISP notificados. | 100% | 100% | EISP notificados que son objeto de vigilancia epidemiológica, sanitaria y por laboratorio | 100 | 100 | 100 | - | - |
| Evitar que la tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), esté por encima de 4,06. | 4,06 | 4,06 | Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) | - | - | - | 3,77 | 0,83 |
| Disminuir a 41% la proporción de embarazo adolescente. (El indicador 2020 se calculó sobre embarazos en mujeres de 10 a 17 años) fuente RUAF ND con corte a 26 de junio de 2020 | 46% | 41% | Proporción de embarazo en adolescente | - | - | - | 12,4 | 12 |

Fuente: Entidad territorial.

No obstante, el comportamiento evidenciado, la Entidad no presenta el análisis correspondiente que permita identificar las causas asociadas o riesgos atribuibles a dichos resultados.

Así las cosas, es posible inferir que los instrumentos de planeación remitidos por la Entidad Territorial, especialmente el relacionado al COAI, no cumplen con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de Planeación Integral de Salud, razón por la cual no es posible identificar la correcta planeación de las acciones en salud, la identificación de las fuentes asignadas, su correlación con la ejecución presentada y las causales de posibles incumplimientos.

**4.2 Análisis de PIC**

Para la vigencia 2020 la Entidad suscribió contratos con cada una de las ESE del Departamento como se muestra en la siguiente tabal, los cuales tienen por objeto “*contratar los servicios para el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de la secretaria de Salud Departamental, en la vigencia 2020*”, financiados con recursos del SGP Salud Publica, iniciando su ejecución en el mes de agosto de 2020, lo cual va en contra vía del principio de oportunidad y del artículo 16 de la Resolución 518 de 2015 donde se establece que se debe garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del PIC, mediante la contratación oportuna del mismo. El valor total de los contratos fue de $5.168 millones, lo cual difiere con los valores consignados en la ejecución presupuestal de la Entidad Territorial que para las acciones de gestión del Riesgo y Promoción de la salud identifica un total de compromisos por $6.395 millones, obligaciones por $3.197 millones, sin embargo, en el FUT no se reportan pagos. Situación que deberá ser validada en la etapa de reconocimiento.

**Tabla No 8**

**Contratación PIC 2020**

Cifras en Millones de $

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. DE CONTRATO / ACTO ADMINISTRATIVO\*1** | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **CONTRATISTA** | **VALOR** |
| 529 | 26/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL ALGARROBO | $ 161 |
| 535 | 19/08/2020 | E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA | $ 456 |
| 530 | 28/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA | $ 159 |
| 528 | 31/08/2020 | E.S.E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA | $ 164 |
| 522 | 20/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL CERRO DE SAN ANTONIO | $ 158 |
| 527 | 25/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LA CANDELARIA | $ 839 |
| 525 | 19/08/2020 | E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL | $ 516 |
| 524 | 21/08/2020 | E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | $ 182 |
| 526 | 21/08/2020 | E.S.E HOSPITAL DE PEDRAZA | $ 159 |
| 532 | 25/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL PIJIÑO DEL CARMEN | $ 162 |
| 520 | 19/08/2020 | E.S.E HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE PIVIJAY | $ 801 |
| 531 | 28/08/2020 | E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON | $ 658 |
| 533 | 26/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL SABANAS DE SAN ANGEL | $ 162 |
| 521 | 25/08/2020 | E.S.E CENTRO DE SALUD DE ZAPAYAN | $ 159 |
| 523 | 31/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL SITIO NUEVO | $ 160 |
| 534 | 25/08/2020 | E.S.E HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA | $ 176 |
| 847 | 30/11/2020 | GONAWINDUA ETTE ENNAKA INSTITUCION PUBLICA DE SALUD INDIGENA | $ 97 |
| Total | | | **$ 5.168** |

Fuente: Información de la entidad territorial

Frente a la ejecución de las acciones de PIC en la vigencia 2021, la Entidad no remite información diligenciada en el requerimiento solicitado. No obstante, verificado el reporte de información en el FUT-Fondo Local de Salud se identifica la ausencia de recursos comprometidos por dicho concepto, por lo que es posible inferir que con corte a junio de 2021 no se habría efectuado la correspondiente contratación de los mismos.

Por lo anterior, la verificación de los parámetros de contratación establecidos en la Resolución 518 de 2015, y 3280 de 2018 para las intervenciones colectivas no fue posible, situación que en el marco del reconocimiento institucional que se realice deberá ser tenida en cuenta.

**4.3 Gestión en Salud Publica**

**4.3.1 Análisis de los Procesos de Gestión de la Salud Publica Financiados con el SGP:**

En atención al requerimiento efectuado por esta Dirección asociado a *“informe Ejecutivo en donde se permita evidenciar las acciones y productos esperados frente a cada proceso de gestión de la salud pública que son financiados con el SGP de acuerdo a lo previsto en el Documento técnico”, “Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud"* , la entidad territorial aporta un documento que en resumen manifiesta:

*“[…] El Plan Decenal de Salud Pública adoptado en la Resolución 1841 de 2013 establece que su implementación se concreta en la ejecución de acciones enmarcadas en tres líneas operativas: a) Promoción de la Salud, b) Gestión del Riesgo y c) Gestión de la Salud Pública. Para delimitar o categorizar las acciones a ejecutar en el marco de estas líneas operativas, a continuación, se presentan las acciones por Dimensión, Producto anual, actividades y línea operativa de la Gestión en Salud Publica para la vigencia 2020. En la vigencia 2020 se ejecutó el 80% de las acciones planteadas para el departamento del Magdalena”.*

No obstante, la información suministrada no permite analizar el cumplimiento detallado de las acciones por cada proceso, como tampoco si la fuente de financiación utilizada para su ejecución correspondió a los recursos del SGP- Salud Pública.

**4.3.2 Contratación De la Salud Pública**

**VIGENCIA 2020**

Para la ejecución de acciones relacionadas con la gestión de la salud pública la entidad reporta un total de 7 contratos, comprometiendo un total de $446 millones provenientes del SGP- Salud Pública, frente a la cual no se identifica el tipo de contrato realizado. En ese orden de acuerdo a la modalidad de selección se evidenció lo siguiente:

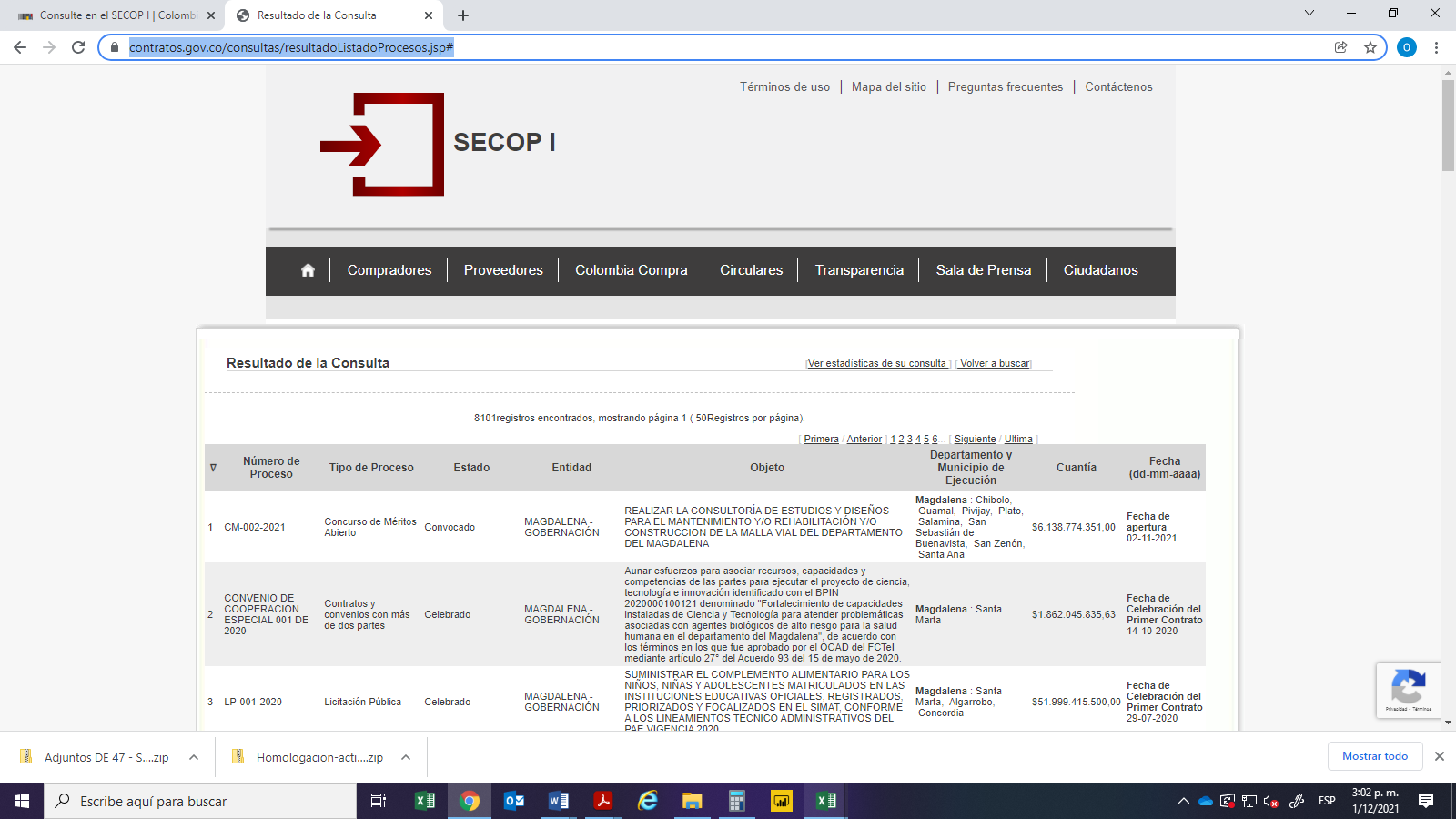
**TABLA No 10**  valores en pesos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Modalidad de selección** | **Contratista** | **Valor Final del Contrato** |
| 803 | la entidad no informa | FUNDESOLIDARIO | $ 339.880.270,00 |
| 626 | MINIMA CUANTIA | Comercializadora Romo | $ 9.377.200,00 |
| 418 | MINIMA CUANTIA | TERMEC | $ 20.000.000,00 |
| 596 | MINIMA CUANTIA | TERMEC | $ 15.999.550,00 |
| 0815 | MINIMA CUANTIA | PC ENSAMBLE'S | $ 6.485.500,00 |
| 0835 | MINIMA CUANTIA | DESCONT S.A E.S.P | $ 9.600.000,00 |
| 0146 | MINIMA CUANTIA | ELITE LOGISTICA Y RENDIMIENTO S.A.S | $ 45.000.000,00 |
| **TOTAL** | | | **$ 446.342.520** |

Fuente: DAF con información de la entidad territorial

Teniendo en cuenta la distribución de recursos del SGP – Salud Pública – Gestión suministrada por la Entidad Territorial, que para el componente de Gestión fueron $8.608 millones, se identifica que en la vigencia 2020 se comprometieron $446 millones para la ejecución de sus acciones, esto es, apenas el 5%, aspecto relevante a considerar en la etapa de reconocimiento institucional por su incidencia en el cumplimiento de metas misionales.

Ahora, al revisar en la plataforma de contratación del estado SECOP I, correspondiente al Departamento del Magdalena para la vigencia 2020, no fue posible identificar ninguno de los contratos referidos por la Entidad y que se evidencian en la tabla anterior.



* Fecha de verificación 30/11/2021.

**VIGENCIA 2021**

De la vigencia 2021 la Entidad no reportó información de la contratación efectuada, por lo que no fue posible realizar el análisis de la ejecución de los recursos del SGP- Salud pública para el componente de Gestión.

**4.4 Red de laboratorios y Laboratorios en salud pública:**

La Entidad Territorial no aporta el Acto administrativo que permitan verificar el cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del Decreto 2323 de 2006 en relación a la creación del comité técnico Departamental y las funciones que deben desarrollar los mismos frente a la frente a la red nacional de laboratorios.

Se adjunta acta de reunión del 14 de septiembre de 2021 en la que se puede identificar como temas tratados, la socialización de la creación del comité técnico de la resolución 2543 de 2021, e inscripción del laboratorio de salud pública y de la red de laboratorios del Magdalena RELAB.

Por otro lado, de acuerdo con el Informe de laboratorios de Salud Pública correspondiente a la vigencia 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección se evidencia que el laboratorio de salud pública Departamental cumple parcialmente con los estándares de calidad establecidos por el INS y el INVIMA en materia de vigilancia de la salud pública y vigilancia sanitaria, recomendándose la adopción de un plan de mejoramiento. Resultados que serán analizados y validados en el marco del reconocimiento institucional que adelantará esta Dirección.

1. **Análisis Jurídico**

**5.1 Procesos Jurídicos**

El Departamento de Magdalena, hizo entrega del informe de procesos judiciales que cursan actualmente en contra del Departamento relacionados específicamente con la Secretaría de Salud, en el cual se identificaron un total de 37 procesos de cobro coactivo, los cuales reportan embargos de recursos por $45.617 millones, adicionalmente la Entidad Territorial envía otro reporte con la probabilidad de fallo a favor de la entidad con un total de 56 procesos por valor de $50.637 millones. Debido a que la Entidad no envió el reporte de la información jurídica en los formatos y condiciones requeridas, no es posible identificar si los procesos que tienen probabilidad de fallo a favor están incluidos dentro de las 37 iniciales, así mismo, no es posible definir el monto total de las demandas y el valor que debería incorporar en la provisión del fondo de contingencias.

Se adjunta certificación de la tesorería del Departamento en la que se informa que no existen embargos a las cuentas maestras del sector salud.

Lo anterior será sujeto de verificación en la etapa de diagnóstico.

**5.2 Metodología probabilidad de fallo.**

En cuanto a la metodología utilizada para determinar la probabilidad de fallo de los procesos judiciales, la Entidad adjunta correo electrónico de la oficina asesora jurídica en la que se informa:

*“Muy buenas tardes, he de manifestarle que la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación del Departamento del Magdalena no posee un documento a través del cual se informe la metodología utilizada para determinar la probabilidad de fallo de los procesos judiciales; de hecho, es este tema en particular uno de los compromisos adquirido dentro del plan de mejoramiento del cumplimiento del plan de acción de esta Oficina.”*

Debido a la inadecuada presentación de la información y frente a la inexistencia de una metodología para la determinación de la probabilidad de fallo, se hace necesario, en la etapa de reconocimiento, ahondar en este tema con la entidad pues dichas situaciones podrían constituirse en eventos de riesgo en el marco del decreto 028.

**VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En materia financiera la ejecución presupuestal de ingresos reportada por la Entidad en el FUT, al cierre de la vigencia 2020 en el Sector Salud como presupuesto definitivo evidencio programación de del Sector Salud por $98.756 millones, reportando un recaudo por $103.685 millones para financiar los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios, Salud Pública y Otros Gastos en Salud, mostrando un porcentaje de ejecución de 105%. Respecto al total recaudado, el 54% correspondió a Ingresos Corrientes y el 46% ($47.379 millones) a recursos de Capital.

En cuanto al gasto al cierre de la vigencia 2020, se apropiaron recursos por $98.755 millones, se generaron compromisos por $47.246 millones, sobre los cuales se efectuaron obligaciones por $35.961 millones y se efectuaron pagos por $25.685 millones, demostrando una ejecución del 48%.Verificada la información reportada a través del Formulario Único Territorial – FUT frente a la información reportada en las ejecuciones presupuestales remitidas por la ET se identifica inconsistencia en el presupuesto definitivo del gasto, mientras en el archivo enviado por la entidad se observan $101.772 millones como presupuesto definitivo, la información del FUT presenta un total de $125.494 millones, generando una diferencia de $23.722. millones, diferencia que se presenta en cada una de las partes de la cadena presupuestal.

En cuanto a la parte contable y de tesorería, se observa que la Entidad lleva la contabilidad del Fondo Local de Salud dentro de la contabilidad de la Entidad Territorial situación que va en contravía de las normas vigentes sobre el manejo del Fondo Local de Salud en la que se menciona:

Con respecto al cierre de tesorería reportado por la Entidad y el cierre de tesorería del Fondo Local de Salud suministrado por la Entidad Territorial, se encuentran diferencias en sus totales. Se destaca la constitución de cuentas recaudadoras, las cuales al cierre de la vigencia reportan saldo, lo cual difiere con la obligatoriedad de transferir la totalidad de los recursos en las respectivas cuentas maestras.

Las diferencias encontradas entre los actos administrativos de cofinanciación, el reporte de ejecución presupuestal y la matriz LMA, la no entrega del seguimiento a los recursos que financian el régimen subsidiado, constituirán tópicos que deberán ser verificados en el marco del reconocimiento institucional que se lleve a cabo, con el objeto de establecer si existen justificaciones que expliquen dicho comportamiento o identificar causas atribuibles al mismo.

En cuanto al componente de salud pública, se destaca que la Entidad no reportó de forma adecuada la totalidad de los contratos suscritos con fuente SGP-Salud Publica, adicionalmente no incluyó el link de la plataforma de contratación estatal SECOP para la verificación de los mismos. Al revisar la plataforma fue posible identificar que la Entidad no ha cargado la contratación de Salud Pública. Por lo anterior, no fue posible identificar en los contratos el cumplimiento de la normatividad vigente frente a las actividades financiadas con cargo a los recursos del SGP-Salud Pública.

Por otro lado, de acuerdo con el Informe de laboratorios de Salud Pública correspondiente a la vigencia 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección se evidencia que el laboratorio de salud pública Departamental cumple parcialmente con los estándares de calidad establecidos por el INS y el INVIMA en materia de vigilancia de la salud pública y vigilancia sanitaria, recomendándose la elaboración de un plan de mejoramiento.

En materia jurídica, el departamento de Magdalena, hizo entrega del informe de procesos, sin embargo, la información no fue entregada en las matrices solicitadas, por lo que con la información entregada no fue posible realizar el respectivo análisis en cuanto a la metodología utilizada para calcular la probabilidad de fallo en contra de la Entidad, se informó que la Entidad no la tiene.

Finalmente, de acuerdo con las situaciones expuestas, se recomienda adelantar una etapa de reconocimiento institucional al departamento con el propósito de validar las situaciones de riesgo descritas e identificar sobrevinientes y en ese sentido, determinar la pertinencia de adoptar medidas en aplicación a lo dispuesto en el Decreto 028 de 2008.

**Aprobó**: Fernando Olivera

**Revisión Técnica**: Patricia Peña/ Maria Adelaida Berdugo

**Elaboró**: Óscar Giraldo

1. Información tomada del Informe de Viabilidad Fiscal del Departamento del Magdalena a diciembre de 2020 de la DAF/MHCP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Entre otros, el artículo 64 del Decreto 1949 de 2013, Reglamentario de la Ley 1530 de 2013, establece: *Artículo 64. Cálculo de la capacidad de pago de las entidades territoriales receptoras de asignaciones directas y entidades territoriales designadas como ejecutoras. Para efectuar el cálculo de los indicadores de capacidad de pago de las entidades territoriales receptoras de asignaciones directas y entidades territoriales ejecutoras, a los que se refiere la Ley 358 de 1997, se deben incluir dentro de los ingresos corrientes por Regalías los ingresos por concepto de asignaciones directas y los asignados por los Fondos del Sistema General de Regalías, previamente aprobados por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión correspondiente, conforme a las normas pertinentes fijadas en la Ley 1530 de 2013. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1530 de 2013*. [↑](#footnote-ref-2)
3. Los recursos de regalías definidos en las leyes 141 de 1992 y 756 de 2002 fueron sustituidos por el nuevo SGR, en consecuencia, dejaron de ser causados a partir del 1 de enero de 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. Se desconoce si la estimación de los intereses incluyó el margen de cobertura de riesgo ordenado por el parágrafo del artículo 14 de la ley 819 de 2003. Se advierte que para el cálculo de los indicadores de que trata la Ley 358/97, se deberán tomar como válidas las amortizaciones e intereses pagados entre el 1° de enero y la fecha del cálculo, así como las estimaciones actualizadas para el resto de la vigencia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Este supuesto se fundamenta en lo siguiente: el artículo 1 de la ley 1483 de 2012 establece que los compromisos por vigencias futuras se deben descontar de los ingresos corrientes que sirven de base para el cálculo de los indicadores de capacidad endeudamiento; la estimación de la capacidad de pago presentada en este informe se hace con datos de ejecución presupuestal con corte a 31 de diciembre de 2020 sin incluir recursos de regalías. [↑](#footnote-ref-5)