



INFORME EJECUTIVO RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES POBLACION POBRE NO ASEGURADA – 2009

La Contraloría General de Santiago de Cali, en desarrollo de su función constitucional y legal, efectuó evaluación especial a los recursos del Sistema General de Participaciones Ley 715 de 2001 en el componente población pobre no asegurada en salud, con el propósito de determinar la razonabilidad de los valores asignados mediante CONPES 122 de 2009, para financiar subsidio a la oferta en el Municipio de Santiago de Cali.

Para el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta el documento CONPES 122 de 2009, presupuestos del Sistema General de Participaciones vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009, Ley 715 de 2001, Decreto 213 de 2007, Decreto 2878 de 2007, Decreto 313 de 2008, Decreto 4815 de 2008, entrevistas con: el Subdirector de Desarrollo Integral del Departamento Administrativo de Planeación Municipal, doctor Juan Manuel Mejía Henao; la Profesional Especializada - Grupo Seguridad Social de la Secretaria de Salud, doctora Bertha Lucia Ospina.

Con el objeto de dar claridad a las variables que se tienen en cuenta para el cálculo de los recursos financieros destinados a la población pobre no asegurada, se toma la definición dada en el decreto 2878 de julio de 2007: “es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o corregimiento departamental, identificada como pobre por el sistema de identificación de beneficiarios que defina el Conpes, no afiliada al régimen contributivo, a un régimen excepcional o al régimen subsidiado.

La población pobre no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos de SGPS, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de la Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población pobre no asegurada en los términos y condiciones previstas en el Decreto 159 de 2002¹, e igualmente comunicará la metodología y los datos que sirvan de base para el cálculo de dicha población”.

¹ Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 715 de 2001. Capítulo V – Artículo 7 párrafo 1, establece “ Para efectos de la distribución de recursos de la vigencia 2002, en el caso que la población por atender resultante de restar a la población total suministrada por el DANE, la población afiliada a los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción, resultare igual a cero o negativa para un municipio, distrito o corregimiento departamental, se aplicará al respectivo municipio, distrito o corregimiento departamental, el porcentaje promedio de la población por atender del departamento al cual pertenece”.



El Conpes 122 de 2009 en el caso de las transferencias para Salud efectuó la distribución de acuerdo a los criterios legales vigentes (Artículo 47 de la Ley 715 de 2001, artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, Ley 1151 de 2007 y Decreto 213 de 2007).

Los resultados mencionados a continuación se encuentran debidamente soportados y muestran que, entre otros frentes, la Contraloría General de Santiago de Cali hace seguimiento a los recursos del Sistema General de Participaciones - Población Pobre No Asegurada -, en cumplimiento de la función constitucional y legal.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

La Contraloría General de Santiago de Cali, como resultado de la evaluación especial, a los recursos del Sistema General de Participaciones Ley 715 de 2001 en el componente población pobre no asegurado en salud, conceptúa que:

Los recursos destinados para la financiación de la salud de la población pobre no asegurada, efectivamente se redujeron en \$7.586.773.601, dado que en el presupuesto de la vigencia 2008 se asignaron \$15.915.918.485* y para el 2009 \$8.329.144.884.

COMPORTAMIENTO SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - PROPOSITO SALUD -VIGENCIAS 2006-2009

Detalle	2006	2007	% 2006 - 2007	2008	% 2007 - 2008	2009	% 2008 - 2009
Continuidad Régimen Subsidiado	51.276.884.449	64.885.770.281	27%	71.755.671.574	11%	81.413.121.151	13%
Prestación Servicio Oferta	5.101.774.603	12.897.070.499	153%	7.918.762.942*	-39%	0	-100%
Sin situación de Fondos Patronales	1.226.749.333	7.705.951.229	528%	7.997.155.543*	4%	8.329.144.884	4%
Salud Publica PAB	8.965.989.147	11.199.990.134	25%	11.112.921.442	-1%	11.872.972.701	7%
Total	66.571.397.532	96.688.782.143	45%	98.784.511.501	2%	101.615.238.735	3%

Fuente : Departamento Administrativo de Hacienda Municipal.

Para la vigencia 2009 se proyectó la última doceava con base en la 11/12 asignada en el Conpes 122 de 2009.

** Los Datos están calculados sobre las 12/12.

* Sumatoria Prestación Servicio Oferta + Sin Situación de Fondos Patronales

Como se aprecia en el anterior cuadro los recursos para atender a la población pobre no asegurada (prestación servicios oferta), han venido decreciendo desde la vigencia 2008, donde se presentó un decremento del 39% con



respecto a la asignación de la vigencia 2007. Para la vigencia 2009 se decidió, mediante CONPES 122, reducir completamente los recursos para atender dicho propósito, dejando solo lo correspondiente a aportes patronales (Sin situación de fondos), por valor de \$8.329.144.884.

Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados al Sector Salud para las vigencias 2007 – 2008 se incrementaron en un 2% y para 2009 con respecto al 2008 se incrementaron en un 3%, es decir, que con respecto a la inflación registrada en los años 2007 – 2008 presentan una pérdida con respecto al valor real del dinero en un 3.69% para el 2007-2008 y en 4.67% para el 2008-2009.

Así mismo, se observa incremento del 13% en los recursos destinados a financiar Régimen Subsidiado (subsidio a la demanda), que representa \$9.387.449.577.

Lo anterior como consecuencia de la transformación progresiva de los recursos de población pobre no asegurada a régimen subsidiado en salud, en los porcentajes establecidos en el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, reglamentada por el Decreto 2878 de 2007, que determina en el numeral 4 del artículo 8º:

“La compensación por entidad territorial podrá ser diferencial y deberá ser decreciente y no aplicará para los municipios que logran cobertura universal en el régimen subsidiado”.

La cobertura universal será determinada con base en la información certificada por el Ministerio de la Protección Social al Departamento Nacional de Planeación”.

El estudio del cálculo de población pobre no asegurada, para este caso, se aborda desde dos perspectivas; la primera de ellas partiendo de la población del municipio de Cali según censo 2005, descontando de este la población asegurada y la segunda se efectúa con base a la fórmula establecida en el decreto 2878 de 2007.

1. Perspectiva 1.

Una de las variables para la distribución de recursos para la población pobre no asegurada, es el número de habitantes certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE -, con la proyección a partir del censo del 2005, que para Cali fue de 2.119.908 habitantes; la proyección de la población para el 2008 se estimó en 2.194.695 al incrementarse en un 2.16% conforme a la metodología del DANE.



COBERTURA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI VIGENCIA 2008 Base Censo DANE				
Vigencia	Población Censo 2008	Población Afiliada Régimen Contributivo a Dic/31/2008	Cupos Contratados Régimen Subsidiado	Población Pobre No Asegurada (Oferta)
	1	2	3	1-(2-+3)
2008	2.194.695	1.407.433	761.656	25.606
Fuente de información : 1- Proyección Población DANE 2005-2011; 2- Base de Datos Ministerio de la Protección Social ; 3- Dato suministrado por la Secretaria Salud Municipal.				
Procedimiento : PPNA: (Proyección Población 2008) – (Población Afiliada Régimen Contributivo + Cupos Contratados Régimen Subsidiado)				

Según información suministrada por las fuentes enunciadas y la aplicación de la fórmula determinada en el Decreto 2878 del 31 de julio de 2007, el Municipio de Santiago de Cali, a diciembre 31 de 2008, tendría 25.606 personas identificadas como población pobre no asegurada. Cifra que no coincide con los datos suministrados por la Secretaria de Salud Municipal en la cual se reportan 336.256 personas como población pobre no asegurada, así:

COBERTURA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI VIGENCIA 2008 - DATOS -SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				
Vigencia	Población Nuevo SISBEN 1,2 Y 3	Población Afiliada Régimen Contributivo a Dic/31/2008	Régimen Subsidiado Adjudicados (carnetizados) Cruzados con BD SISBEN	Población Pobre No Asegurada (Oferta)
	1	2	3	1-(2-+3)
2008	1.125.319	306.951	482.112	336.256

Fuente: Secretaria de Salud Municipal
Base de datos del SISBEN con corte a julio de 2008

La Secretaría de Salud Pública Municipal, manifiesta que lo planteado por la comisión de auditoría en la perspectiva uno (1) no se ajusta a lo establecido en el inciso 4 artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y que conduce a cifras diferentes a las obtenidas con el procedimiento descrito en la norma mencionada.



De lo anterior se colige que en ningún momento la comisión de auditoría en el ejercicio efectuado quiere desconocer las normas para el cálculo de las participaciones que por población pobre no asegurada corresponden, por el contrario, lo que se desea es probar la consistencia de la misma con la realidad poblacional y de aseguramiento de la salud del Municipio de Santiago de Cali. El gobierno central debe garantizar la entrega de recursos conforme a la población no asegurada en este caso particular, y mal lo haría si entrega recursos para una población superior a la censada en el 2005 y sus respectivas proyecciones estimadas para las vigencias siguientes.

En consecuencia la comisión mantiene la condición planteada en el informe, como un elemento que da consistencia y coherencia a lo expuesto en la perspectiva dos. Lo anterior bajo la definición taxativa de lo denominado como población pobre no asegurada en inciso 4 artículo 49 de la Ley 715 de 2001; donde para su cálculo no se discrimina si el subsidio es total o parcial.

2. Perspectiva 2.

Según los datos certificados por el Ministerio de la Protección Social para el cálculo de las anticipaciones la situación del Municipio de Cali a octubre 30 de 2008 es la descrita en el cuadro.

Vigencia	Población Sisbenizada niveles 1,2 y 3	Subsidios Plenos Régimen Subsidiado	Subsidios Parciales	Afiliados Régimen Contributivo niveles 1,2 y 3	Población Pobre No Asgerada
	1	2	3	4	1-(2-+3+4)
Distribución 2009	1.126.386	575.075	186.581	293.734	70.996

En consecuencia que el Ministerio de la Protección Social, no suministra en los informes o documentos colgados en su web site, el factor en pesos que corresponde por cada persona pobre no asegurada, la comisión no puede determinar el valor a transferir por dicho concepto, y así establecer la razonabilidad de lo autorizado \$8.329.144.884, así mismo se desconoce el factor y la población promedio departamental, como lo estipula el Decreto 159 de 2002. Lo mismo sucede con los datos poblacionales de todos los municipios del país.

La Secretaría de Salud no comparte el número de personas pobres no aseguradas certificadas por el DNP y tenidas en cuenta para el cálculo de los recursos destinados a atender la población pobre no asegurada; en consecuencia que se desconoce la población especial, el listado censal que no



está en el SISBEN, la población que no logra pasar la malla de validadora del BDUA, los desplazados, como tampoco la población de subsidios parciales

La comisión de auditoría considera en primera instancia que las reclamaciones efectuadas por el Secretario de Salud en nombre del Municipio mediante oficio 4145.764 de marzo 3 de 2009, son inoportunas y tardías, pues según se establece en el numeral 2 artículo 7 del Decreto número 159 de 2002, la población afiliada al régimen subsidiado será certificada mediante contratos con las ARS con corte a octubre del año anterior, en consecuencia las cifras debieron revisarse desde octubre de 2008, fecha en la cual se valida la información por los organismos correspondientes (Ministerio de la Protección Social y Departamento Nacional de Planeación), lo que evidencia falta de control y seguimiento por parte de la Secretaría de Salud.

En segunda instancia, la comisión considera que los datos con los cuales se calcularon las participaciones de la vigencia 2009, son los certificados por las entidades responsables, con los criterios definidos en las normas citadas en el informe. Es entonces responsabilidad del municipio tener todos los registros de base de datos del SISBEN y afiliados al régimen subsidiado, cualquiera sea su condición, debidamente validados ante el Ministerio de la Protección Social.

La Secretaría de Salud compara el Municipio de Cali con Medellín por tener una población total similar y recibir esta mayor cantidad de recursos, según se deduce de la misma información los subsidios de Medellín son totales, se tiene un mayor número de personas Sisbenizadas en niveles I y II; situación que influye directamente sobre el porcentaje de cobertura que en su momento fue un criterio de asignación de recursos.

No se trata de estar o no de acuerdo con las cifras de asegurados validados por el MPS, sino, asumir la responsabilidad en la validación oportuna de la información ante los entes correspondientes.

Si bien el cálculo de población pobre no asegurada, no ofrece ninguna discusión bajo el marco jurídico actual y los procedimientos establecidos para ello, sí lo constituye el valor de ajuste que pondera servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada – POS-S y definido en el artículo 66 de la Ley 715 de 2001 como un factor de asignación de recursos. Para el caso de Cali este factor es preponderante si se sabe que cuenta con 186.581 subsidios parciales y 70.996 personas pobres no aseguradas y que las coberturas de servicios de salud son mínimos en el nivel I de complejidad para los subsidios parciales, pues con los recursos asignados para atender población pobre no asegurada y actividades no incluidas en el POS-S en promedio por persona sería de \$32.336 que corresponde al valor de los recursos autorizados sobre la



sumatoria de los subsidios parciales y la población pobre no asegurada (8.329.144.884/ 257.577).

Por lo anterior se configura como **hallazgo administrativo con alcance disciplinario**.

3. Afiliados no identificados en el SISBEN

3.1 En la base de datos de afiliados al régimen subsidiado de la Secretaría de Salud con corte a febrero 12 de 2009, existían 667.515 personas de las cuales 185.503 no tienen la encuesta del nuevo SISBEN y por lo tanto debieron haber sido excluidas de la misma, situación que a la fecha no se ha dado, incumpliendo la Secretaría de Salud, lo establecido en el Acuerdo número 0299 de septiembre 16 de 2005 expedido por el Ministerio de Protección Social y para lo cual existía un plazo límite hasta febrero 28 de 2006, el cual se postergó mediante Acuerdos: 318 de 2005 y 346 de 2006, hasta septiembre 30 de 2007.

La Secretaría de Salud afirma que de las 185.403 personas que no tienen la encuesta del nuevo SISBEN y son beneficiarias del régimen subsidiado, se incluyen 35.403 que corresponden a poblaciones especiales que no necesitan encuesta.

Que los plazos para exclusión de personas con régimen subsidiado sin encuesta del nuevo SISBEN, se ampliaron, por cuanto en el artículo 14 de la Ley 1122 de febrero de 2007 se establece que *“Conservaran los subsidios quienes a la vigencia de la presente Ley cuenten con **subsidios parciales** y estén clasificados en niveles I y II del SISBEN y las poblaciones especiales que el gobierno nacional defina como prioritarias”*

Igualmente se afirma que la población sin nuevo SISBEN, no se puede desafiliar del régimen subsidiado, sin haber respetado al afiliado los derechos de la defensa y al debido proceso, lo anterior fundamentado en el Acuerdo 346 de 2006 y el instructivo de DGGDS-RS- 003-06 del Ministerio de Protección Social.

La comisión de auditoría considera necesario hacer claridad sobre el alcance del Acuerdo 299 de septiembre 16 de 2005, en el cual se plantean dos situaciones, así: 1. La población encuestada con el nuevo SISBEN, que estaba asegurada y resultó con nivel III en la nueva encuesta. 2. La población no encuestada en el nuevo SISBEN, para las cuales la normatividad señaló tratamientos diferentes.



En el primero de los casos mediante Acuerdo 318 de diciembre 2005, se estipuló ampliar los plazos a más tardar hasta el 31 de Agosto de 2006. Posteriormente el Acuerdo 346 de noviembre de 2006, señaló que el plazo límite para excluir a los afiliados en la situación en comento era hasta el 30 de septiembre de 2007.

La comisión de auditoría, considera que los argumentos expuestos con relación al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, no aplican para el caso comentado, por cuanto la normatividad expresada en la mencionada Ley es con relación a la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN y en ningún caso hace alusión al periodo de transición entre la adopción de la nueva y anterior encuesta del SISBEN.

En la segunda situación “La población no encuestada en el nuevo SISBEN”, el Acuerdo 299 de 2005, determinó una transición para exclusión de afiliados hasta el 16 de diciembre de 2005, fecha que pudo haberse postergado; siempre y cuando la entidad hubiese solicitado prórroga del periodo inicialmente pactado para tal fin, según se estableció en el Acuerdo 318 de diciembre de 2005, donde el plazo señalado era a más tardar hasta el 31 de Agosto de 2006, previa solicitud de la entidad.

Con respecto a la posición fijada en la respuesta al informe por parte de la Secretaría de Salud de desafiliar a la población asegurada y no encuestada con el nuevo SISBEN. La comisión de auditoría no comparte los criterios presentados, por cuanto la norma (Acuerdo 299 de 2005 y el instructivo de DGGDS-RS- 003-06) fijó precisamente el procedimiento a seguir para este tipo de eventos y ratificado por el instructivo en su numeral 3 (de marzo 28 de 2006).

Considera la comisión que la Secretaría de salud no puede amparar su responsabilidad en la interpretación de la mencionada normatividad, teniendo en cuenta que el procedimiento señalado en el Acuerdo 299 de 2005, obvia la exclusión automática de manera taxativa.

Por lo anterior se configura **hallazgo administrativo con alcance disciplinario.**

3.2 Teniendo en cuenta que los cupos de subsidios contratados por la Secretaría de Salud hasta diciembre de 2008 con las ARS ascienden a 761.656 (575.075 plenos y 186.581 parciales) y existían a esa fecha 667.515 afiliados al régimen subsidiado, se estaría reflejando una falta de eficiencia en el proceso de asignación y utilización de los recursos, dejando de beneficiar 94.141 personas.



En cuanto a los 94.141 subsidios no asignados, la Secretaría de Salud confirma lo observado en el informe de auditoría, argumentando que 37.052 corresponden a población desplazada cuyos cupos se concedieron en el mes de octubre de 2008 por ampliación de cobertura y 56.632 corresponden a subsidios parciales no adjudicados

En consecuencia de la respuesta, la comisión mantiene la condición planteada en el informe, adicionalmente se recuerda que esta situación es reiterativa y demostrada con informes practicados en otras vigencias, configurándose como **hallazgo administrativo con alcance disciplinario** al evidenciarse la falta de eficiencia en el proceso de asignación y utilización de los recursos.

3.3 De la misma forma se puede concluir que ha faltado celeridad por parte de la Secretaría de Salud en la validación de la base de datos de afiliados al régimen subsidiado ante el Ministerio de Protección Social, puesto que a diciembre 31 de 2008 de 761.656 personas afiliadas estaba validado el 81.33%, es decir, existían 142.198 afiliadas no validadas ante ese Ministerio. Los anteriores datos evidencian el incumplimiento de las directrices emanadas de los documentos CONPES respecto a la depuración de la información del SISBEN y de afiliados al régimen subsidiado. Entre estas directrices se citan las siguientes de los documentos CONPES 121 de 2008 Y 122 de 2009.

A- Subsidios a la demanda: Depuración y reasignación de cupos de continuidad de coberturas:

Para el otorgamiento de los subsidios, con el propósito de ampliar la cobertura actual a la población priorizada, aún no afiliada, los entes territoriales deberán:

- Continuar depurando la base de datos de la población afiliada con el fin de establecer la existencia de multifiliación.
- Reemplazar los cupos de multifiliados detectados con beneficiarios aún no afiliados, según lista de priorizados, dando prelación a los menores de 5 años y madres gestantes.
- Garantizar el orden para la afiliación y evitar la multifiliación.
- Promover la eficiencia y calidad en la atención de los afiliados.

B-Servicios de salud a la población pobre no asegurada.



De conformidad con los artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos y municipios certificados, la prestación de Servicios de salud a la población pobre no asegurada en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para tal efecto, deberán contratar estos servicios utilizando para el pago correspondiente los recursos del Sistema General de Participaciones, las rentas cedidas y los demás recursos propios que destinen para tal fin, mediante modalidades de pago diferentes a la transferencia directa, conforme a la Ley 1122 de 2007.

De acuerdo con lo expuesto, los pagos directos de aportes patronales del SGP hacen parte del pago de la prestación de servicios contratados (OFERTA). Igualmente los entes territoriales deberán focalizar la aplicación de los recursos en la atención de grupos prioritarios de población, tales como: madres gestantes, niños menores de cinco años, ancianos, desplazados, discapacitados e indigentes. En tal sentido la contratación de los recursos para atender a la población pobre no asegurada, deberá fundamentarse en criterios de equidad y cobertura, priorizando los grupos señalados.

Para la vigencia 2008 no se tuvo en cuenta el censo de 2005 por determinación del CONPES y en virtud de lo establecido en el Decreto 317 del 6 de febrero de 2008, en el cual se determinó una transición en la aplicación de los resultados del censo 2005 con el propósito de evitar los efectos negativos derivados de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones y de garantizar la adecuada prestación de los servicios a cargo de las entidades territoriales, situación que no ocurrió para la vigencia 2009, en donde se aplicaron los datos de población del citado censo.

Revisados los anexos del CONPES 122 de 2009, se encontró que Cali, no es la excepción en la disminución de los recursos para la Población Pobre no Asegurada, pues a municipios como Medellín, Manizales, Popayán, Montería, Quibdó, Tunja, Riohacha, Pereira, Sincelejo; y a departamentos como Caquetá, Arauca, Casanare, Putumayo, Guainía, Vaupés, Gaviare y Vichada y el distrito turístico de San Andrés, igualmente no se les asignó recursos para este componente.

La Secretaría de salud no comparte la observación presentada por cuanto a su criterio, se desconoce la dinámica y movilidad permanente de la población afiliada dentro de los regímenes contributivo y subsidiado. Así mismo se argumenta que es la entidad con mayor número de registros validados ante el Ministerio de la Protección Social y relaciona las actividades realizadas durante las vigencias 2007 y 2008, conducentes a depurar la base de datos.



La Contraloría comprende lo expuesto por la entidad respecto a este punto, pues si bien es cierto el municipio de Santiago de Cali presenta el menor porcentaje de registros sin validar ante el Ministerio de Protección Social, entre las grandes ciudades del país, ello no implica que dicha situación genere traumatismo en la administración de base de datos, por lo cual se ratifica como **hallazgo administrativo, el cual deberá ser objeto de Plan de Mejoramiento** por parte de la Secretaría de Salud.

Fin del informe

