



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201532000703751**

Fecha: **24-04-2015**

Página 1 de 2

Bogotá, D.C.

**URGENTE**

Doctor

**LUIS CARLOS DELGADO PEÑON**

Gobernador

**DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

Carrera 3 Entre Calles 10A y 11

Ibagué - Tolima

**ASUNTO:** Rad. 201442301521242, 201442301922892, 201442301954772, 201442302079782 y 201442302125732 -  
Concepto Técnico del Plan Financiero de Salud del Departamento del Tolima.

Respetado Doctor Delgado,

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

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

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

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

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



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201532000703751**

Fecha: **24-04-2015**

Página 2 de 2

En el marco de lo anterior, fue recibido el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Tolima en la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el número de radicación 201442300102022 del 27 de febrero de 2014. Posteriormente, via correo electrónico fue remitida la segunda versión del Plan Financiero Territorial con radicado 201442300564772 del 25 de abril ajustando algunas de las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base a la tercera versión presentada por el Departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432001169951 del 19 de agosto de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Tolima, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador del Tolima, Dr. Luis Carlos Delgado Peñon, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue radicado con el número 201442301521242 del 17 de septiembre agosto de 2014. Posteriormente, la Dra. Edilma Isabel Hurtado Cardona – Secretaria de Salud Departamental, mediante radicados 201442301922892, 201442301954772, 201442302079782 y 201442302125732 del 21 y 27 de noviembre, 17 y 30 de diciembre del año en curso, respectivamente, remitió aclaraciones al Plan.

Finalmente, adjunto a la presente comunicación se envía el concepto técnico, en el cual no se emite viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud del Tolima 2012-2015. Sin embargo, se solicita al departamento seguir las recomendaciones efectuadas en el concepto por parte de los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,

**ANA LUCÍA VILLA ARCILA**

Directora

Dirección General de Apoyo Fiscal

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**

Viceministra de Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social

**JOSE FERNANDO ARIAS DUARTE**

Director de Prestación de Servicios y Atención primaria

Ministerio de Salud y Protección Social

Copia: Dra. **EDILMA ISABEL HURTADO CARDON** – Secretaria de Salud – Departamento del Tolima - Carrera 3 entre Calles 10A y 11 – Ibagué, Tolima.

Anexo: Concepto Tectónico en 36 folios

Elaboró: R. Triana

Aprobó: R. Triana – F. Olivera – S. Garcia / Anexo:

## CONCEPTO TÉCNICO – PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

### INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

En este sentido, el señor Gobernador del Tolima, Dr. Luis Carlos Delgado Peñón presentó el Plan Financiero Territorial de Salud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue recibido con el número de radicado 201442300102022 del 27 de febrero de 2014.

Posteriormente, se efectuó una visita de asistencia técnica los días 10 y 11 de abril en compañía de la asesora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria para el Departamento, Dra. Anyela Eliana López López, con el objetivo de culminar el proceso de revisión y preparación para la presentación definitiva del Plan Financiero Territorial de Salud de la Entidad Territorial.

De acuerdo con lo pactado en el Acta de Compromiso de la referida visita, el departamento remitió nuevamente el Plan Financiero mediante comunicación con radicado 201442300564772 del 25 de abril del año en curso, el cual fue objeto de un nuevo análisis y visita técnica realizada los días 14 y 15 de mayo del año en curso; finalmente, el día 27 de mayo

de 2014, se recibió la última versión por parte del departamento a través de correo electrónico suscrito por el profesional de la Secretaría de Salud Departamental, doctor Fernando Díaz Escandón, con los ajustes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la visita técnica realizadas a la Secretaría Departamental de Salud.

Con base a la tercera versión presentada por el Departamento, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, mediante radicado 201432001169951 del 19 de agosto de 2014, emitieron concepto técnico de devolución del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Tolima, otorgando a la Entidad Territorial un plazo de cinco días hábiles para realizar los ajustes señalados en el concepto técnico. En este contexto, el Señor Gobernador del Departamento del Tolima Luis Carlos Delgado Peñón, remitió el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, el cual fue presentado con los radicados 201442301521242, 201442301922892, 201442301954772, 201442302079782 y 201442302125732 del 17 de septiembre, 21 y 27 de noviembre, 17 y 30 de diciembre del año en curso, respectivamente.

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

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1 Evaluación Financiera del Fondo Departamental de Salud

Al cierre de la vigencia 2014, la entidad presupuestó ingresos en el Fondo Departamental de Salud por \$159.371 millones de los cuales se recaudaron \$164.385 millones alcanzando un porcentaje de ejecución de 103%. De estos, el 61% (\$99.650 millones) correspondió a ingresos corrientes y el 39% (\$64.735 millones) a ingresos de capital.

De los ingresos corrientes, los ingresos tributarios sumaron el 27% (\$27.332 millones) y los no tributarios 73% (\$72.317 millones). En los ingresos no tributarios, los recursos del Sistema General de Participaciones sumaron \$50.876 millones de los cuales el 17% (\$8.480 millones) correspondió a recursos de Salud Pública, el 67% (\$34.195 millones) a recursos de prestación de servicios con situación de fondos y el 16% (\$8.200 millones) a recursos de aportes patronales. A su vez los ingresos de juegos de suerte y azar sumaron \$10.408 millones, las transferencias nacionales \$5.741 millones y otros ingresos no tributarios \$5.292 millones.

De los recursos de capital (\$64.735 millones), el 58% (\$37.727 millones) fueron recursos del balance (superávit y cancelaciones), el 10% (\$6.256 millones) de rendimientos financieros, el 8% (\$4.804 millones) fueron recursos de cofinanciación de programas y el 23% (\$14.925 millones) fueron otros recursos de capital.

Del presupuesto de gastos para el sector salud por \$159.371 millones, se comprometió el 86% (\$136.556 millones), se generaron obligaciones por \$111.732 millones y se pagó \$110.088 millones.

Por componente de gasto, en la cofinanciación del régimen subsidiado se suscribieron compromisos por \$26.496 millones, se obligaron \$23.976 millones y se pagaron \$23.265 millones. En Salud Pública, se comprometieron \$12.495 millones, se registraron obligaciones por \$8.909 millones y pagos por \$8.681 millones. En Prestación de Servicios de salud se comprometieron \$42.493 millones, se registraron obligaciones por \$32.200 millones y se pagaron \$32.009 millones.

**Cuadro 1. Cierre Fondo de Salud vigencia 2014, Departamento de Tolima**

Tolima. Información Cierre Fiscal Salud. Vigencia 2014	
CONCEPTO	VALORES
1. Ingresos Recaudados	\$ 164.385
2. Gastos Comprometidos	\$ 136.556
3. Gastos Obligados	\$ 111.732
4. Pagos	\$ 110.088
5. Superávit (1) - (2)	\$ 27.829
6. Reservas (2) - (3)	\$ 24.824
7. Cuentas por Pagar (3) - (4)	\$ 1.644
Saldo Mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	\$ 54.297
Saldo Real en Caja y Bancos	\$ 58.345

Fuente: CHIP, FUT Ejecución Fondo de Salud

Al finalizar la vigencia la entidad recaudó recursos para el sector salud por valor de \$164.385 millones, suscribió compromisos por \$136.556 millones y realizó pagos por \$110.088 millones. Por lo anterior, la entidad generó un superávit de \$27.829 millones. Así mismo, constituyó reservas por \$24.824 millones, cuentas por pagar de \$1.644 millones y debió tener un saldo mínimo en bancos de \$54.297 millones.

Respecto a los saldos de tesorería (Fuente FUT) se consolidaron saldos por \$58.345 millones al cierre 2014; en las cuentas maestras se encuentran los siguientes saldos: de salud pública \$6.733 millones, de prestación de servicios \$22.032 millones, otros gastos de inversión \$15.405 millones y otros gastos de funcionamiento \$14.173 millones.

### 1.2 Estrategia en el marco del Decreto 028 de 2008

El Departamento del Tolima en el sector salud no tiene Plan de Desempeño en el marco del Decreto 028 de 2008.

### 1.3 Red Pública de Prestadores

El Departamento del Tolima está conformado por los siguientes municipios certificados: Ibagué, Cajamarca y Rovira en la Red Centro; Mariquita, Venadillo, Alvarado, Santa Isabel, Anzóategui, Libano, Murillo, Falan, Palocabildo y Villahermosa en la Red Norte; Espinal, Valle de San Juan, Carmen de Apicalá, Cunday, Flandes, Melgar, Purificación, Ataco, Prado y Alpujarra en la Red Oriental; Chaparral, San Antonio, Ortega, Planadas y Rioblanco en la Red Sur.

Los municipios no certificados son: Roncesvalles en la Red Centro; Honda, Casabianca, Fresno, Herveo, Lérida, Ambalema, Armero y Piedras en la Red Norte; Suárez, Coello, San Luis, Icononzo, Villarrica, Guamo, Dolores, Saldaña, Coyaima y Natagaima en la Red Oriental. La Red Sur no tiene municipios no certificados.

De acuerdo con las dinámicas del sector salud y en cumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia, entre otras, Ley 1438 de enero de 2011, Ley 1450 de 2011 artículo 156 "Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado-ESE," Ley 1608 de 2013 y Decreto 1141 de 2013, el Departamento del Tolima presentó para análisis documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE del Departamento del Tolima, del que solicita concepto de viabilidad técnica por parte de este Ministerio.

Según la información del documento presentado por el Departamento del Tolima, el Rediseño de la Red del Tolima se basó en i) aspectos demográficos y de accesibilidad geográfica, ii) comportamiento de la morbi-mortalidad y iii) análisis de suficiencia de red, los que se explican a continuación:

### 1.3.1 Aspectos demográficos y de accesibilidad geográfica

El Departamento del Tolima organizó la red por regiones y micro-regiones, definiéndolas de la siguiente manera:

**Región:** Para el modelo de prestación de servicios del Tolima, se considera región a un área geográfica, conformada por diferentes municipios conectados entre ellos por vías de acceso tanto principales como secundarias y que tienen identidad social, cultural y comparten características demográficas similares como las tasas de crecimiento natural, fecundidad, natalidad, mortalidad, etc. Cada región está integrada por micro-regiones.

**Micro-regiones:** corresponden a áreas geográficas más pequeñas conformadas por municipios de acuerdo al área de influencia de aquellos en donde se ubican las Empresas Sociales del Estado –ESE- departamentales. El departamento establece que las uniones fortalecerán las nuevas regiones ampliando las condiciones de mercado para la venta de servicios de las ESE de mediana complejidad.

- a) **Región Suroriente:** Da como resultado de la unión de la región Sur con la región Oriente, teniendo en cuenta que ambas comparten características como la baja densidad y alta dispersión poblacional, bajo grado de urbanización, presencia de poblaciones indígenas y cuentan con vías de comunicación que garantizan el acceso entre ellas. Compuesta por los municipios de Purificación, Coyaima, Dolores, Natagaima, Prado, Alpujarra, Saldaña, Espinal, Carmen de Apicalá, Coello, Cunday, Flandes, Guamo, Icononzo, Melgar, San Luis, Suarez, Villarrica, Chaparral, Ataco, Ortega, Planadas, Roncesvalles, Rioblanco y San Antonio.

#### Micro-regiones

- **Espinal** conformada por los municipios de Carmen de Apicalá, Coello, Cunday, Flandes, Guamo, Icononzo, Melgar, San Luis, Suarez y Villarrica.
  - **Chaparral** conformada por los municipios de Ataco, Ortega, Planadas, Roncesvalles, Rioblanco y San Antonio.
  - **Purificación** conformada por los municipios de Coyaima, Dolores, Natagaima, Prado, Alpujarra y Saldaña.
- b) **Región Centro:** conformada por los municipios de Rovira, Valle de San Juan, Alvarado, Piedras, Cajamarca e Ibagué, caracterizada por su alta densidad poblacional y grado de urbanización, además de tener concentrados la mayoría de servicios especializados públicos y privados, lo que dificulta el acceso de la población de municipios distantes ubicados en las otras regiones y micro-regiones. Esta región no tiene micro-regiones.
- c) **Región Norte:** conformada por municipios de Lérida, Ambalema, Anzoátegui, Armero, Venadillo, Santa Isabel, Honda, Falan, Fresno, Herveo, Mariquita, Palocabildo, Libano, Murillo, Casabianca y Villahermosa, se crean tres micro-regiones (Libano, Lérida y Honda) cuyos municipios comparten características como identidad social y cultural, la densidad y dispersión poblacional, el grado de urbanización, etc., sin embargo, se encuentra ubicada geográficamente en una zona con condiciones de relieve que limitan el acceso.

### Micro-regiones

- **Libano** cuyos municipios que la conforman (Murillo, Villahermosa y Casabianca) comparten condiciones difíciles de acceso, vías sin pavimentar y que frecuentemente se ven afectadas por situaciones como la ola invernal, lo que los imposibilita a desplazarse desde ésta a otras microrregiones. Estos tres municipios tienen paso obligado para salir a la ciudad capital o otra micro-región por el municipio de Libano.
- **Lérida** conformada por los municipios de Ambalema, Anzoátegui, Armero, Venadillo y Santa Isabel. Ubicada en medio de una zona de alto riesgo para el departamento, cuenta con un hospital seguro ya que la ubicación de la institución está fuera del mapa de riesgo de las amenazas naturales o de eventos catastróficos de la zona según datos de Ingeominas, por lo que se constituye como apoyo indispensable y ente de respuesta ante cualquier eventualidad del Volcán Nevado del Ruiz, Volcán Cerro Machín y las amenazas por oleada invernal que el departamento pueda presentar. De otro lado, su ubicación tanto a nivel local como regional, favorece altamente las posibilidades de acceso a sus múltiples servicios para el cubrimiento de su área de influencia y demás municipios del Tolima. Es importante resaltar que el Hospital Reina Sofía de Lérida Tolima E.S.E se encuentra ubicado en un sitio estratégico en la Ruta del Sol, la cual reporta un alto índice de accidentalidad y con un número importante de población flotante a la cual se le puede prestar los servicios.
- **Honda** conformada por los municipios de Falan, Fresno, Herveo, Mariquita y Palocabildo; tiene una connotación histórica y una ubicación estratégica que lo hace importante para la conectividad como anillo vial de 3 departamentos, situación que ha generado la salida de su población hacia otras instituciones públicas y privadas de éstos departamentos. En estos términos, la principal ESE de ésta micro-región (ESE Hospital San Juan de Dios de Honda) debe recuperar su población fortaleciendo la prestación de servicios, la estructura hospitalaria y asegurando la especialización en aquellos relacionados con los eventos de corte crónico no transmisible de alta prevalencia en esta zona.

#### 1.3.2 Aspecto de Morbimortalidad

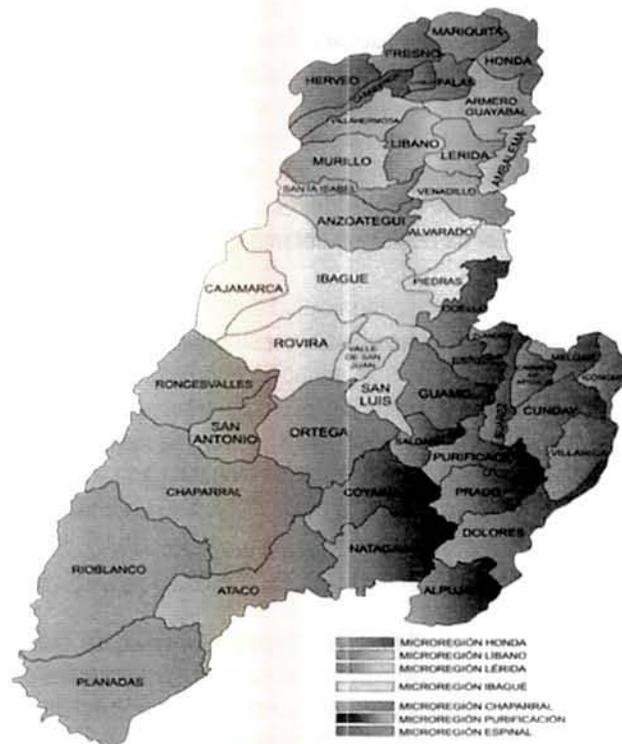
Comportamiento de la morbi-mortalidad: Las principales causas de morbi-mortalidad - tres conjuntos: eventos crónicos no transmisibles, las muertes violentas, en su mayoría asociadas con accidentes de tránsito y las causas materno-infantiles. Estos eventos se concentran con mayor prevalencia en algunas micro-regiones, generando un patrón que se repite tanto en el norte como en el suroriente, situación que orientó la especialización de servicios para las ESE de mediana complejidad, teniendo en cuenta que estas deben responder a las necesidades de salud de la población.

- Los accidentes de tránsito prevalecen en los corredores viales que confluyen a Espinal en la región suroriental y los correspondientes a Lérida en la región norte.
- Las causas relacionadas con los eventos crónicos no transmisibles se concentran en su mayoría en los Municipios de Honda y Ambalema en la zona norte y Guamo, Natagaima y Purificación en la región suroriente.
- Las lesiones autoinflingidas y eventos relacionados con la salud mental guardan una distribución similar a la presentada por los eventos crónicos no transmisibles.

- La mortalidad materno-infantil presenta altas tasas en municipios como Planadas, Chaparral y Ortega de la zona Suroriente y Armero, Casabianca y Libano en la zona Norte.

A través de este criterio para la organización de la red, se pretende mantener y mejorar el estado de salud de la población y atender la contingencia de la enfermedad y la rehabilitación en un sitio cercano a su residencia, de la forma más oportuna posible.

**Grafico 1**  
**ESTRUCTURACIÓN DE LA RED SEGÚN EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. REGIONES Y MICRORREGIONES**



Fuente: Documento Red presentado por la Secretaria Departamental de Salud del Tolima - Ajustado Junio 9 2014

**Cuadro No. 2**  
**DISEÑO DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS**

Región / Población.	Micro/ Población	Municipio	Nro.	ESE	Nivel	Especialización
NORTE 260.279	Lérida 81.020	Lérida	1	Reina Sofía de España E.S.E.	2	Ortopedia, Trauma.
		Lérida	2	Granja Integral E.S.E.	2	Salud Mental
		Ambalema	3	San Antonio E.S.E.	1	
		Anzoátegui	4	San Juan de Dios E.S.E.	1	
		Armero	5	Nelson Restrepo Martínez E.S.E.	1	
		Venadillo	6	Santa Bárbara E.S.E.	1	

Región / Población.	Micro/ Población	Municipio	Nro.	ESE	Nivel	Especialización	
	<b>Honda</b> 115.843	Santa Isabel	7	Carlos Torrente Llano E.S.E.	1		
		<b>Honda</b>	8	San Juan de Dios E.S.E.	2	<b>Medicina Interna</b>	
		Falan	9	Santa Ana E.S.E.	1		
		Fresno	10	San Vicente de Paul E.S.E.	1		
		Herveo	11	San Antonio E.S.E.	1		
		Mariquita	12	San José E.S.E.	1		
	<b>Libano</b> 63.416	<b>Libano</b>	14	<b>Regional E.S.E.</b>	2	<b>Materno Infantil y Pediatría</b>	
		Murillo	15	Ramón María Arana E.S.E.	1		
		Casabianca	16	Santo Domingo E.S.E.	1		
		Villahermosa	17	Ismael Perdomo E.S.E.	1		
	<b>CENTRO</b> 604.165	<b>Ibagué</b> 604.165	Ibagué	18	Federico Lleras Acosta E.S.E.	2 y 3	<b>2 y 3 Nivel y Salud Mental</b>
			Ibagué	19	San Francisco E.S.E.	1	
Ibagué			USI E.S.E.				
Rovira			20	San Vicente E.S.E.	1		
Valle De San J			21	Vito Fasael Gutierrez Pedraza E.S.E.	1		
Alvarado			22	San Roque E.S.E.	1		
Piedras			23	San Sebastian E.S.E.	1		
Cajamarca			24	Santa Lucia E.S.E.	1		
<b>SURORIENTE</b> 535.696			<b>PURIFICACION</b> 115.820	<b>Purificación</b>	25	Nuevo Hospital La Candelaria E.S.E	
	Coyaima	26		San Roque E.S.E.	1		
	Dolores	27		San Rafael E.S.E.	1		
	Natagaima	28		San Antonio E.S.E.	1		
	Prado	29		San Vicente de Paul E.S.E.	1		
	Alpujarra	30		San Isidro E.S.E.	1		
	Saldaña	31		San Carlos E.S.E.	1		
	<b>ESPINAL</b> 242.243	<b>Espinal</b>	32	<b>San Rafael E.S.E.</b>	2	<b>Ortopedia, Trauma.</b>	
		Carmen de Apicalá	33	Nuestra Señora del Carmen E.S.E	1		
		Coello	34	Centro de Salud E.S.E.	1		
		Cunday	35	Federico Arbeláez E.S.E.	1		
		Flandes	36	Centro de Salud E.S.E.	1		
		Guamo	37	San Antonio E.S.E.	1		
		Icononzo	38	Sumapaz E.S.E.	1		
		Melgar	39	Pasteur E.S.E.	1		
		San Luis	40	Serafin Montaña E.S.E.	1		
		Suarez	41	Santa Rosa de Lima E.S.E.	1		
		Villarrica	42	La Milagrosa E.S.E.	1		
	<b>CHAPARRAL</b> 177.633	<b>Chaparral</b>	43	<b>San Juan Bautista E.S.E.</b>	2	<b>Materno Infantil y Pediatría</b>	
		Ataco	44	Nuestra Señora de Lourdes E.S.E.	1		
		Ortega	45	San José E.S.E.	1		
		Planadas	46	Centro E.S.E.	1		
		Roncesvalles	47	Santa Lucia E.S.E.	1		
		Rioblanco	48	María Inmaculada E.S.E.	1		

Región / Población.	Micro/ Población	Municipio	Nro.	ESE	Nivel	Especialización
		San Antonio	49	La Misericordia E.S.E	1	

Fuente: Documento Red presentado por la Secretaría Departamental de Salud del Tolima - Ajustado Junio 9 2014

### 1.3.3 Red Pública de Prestadores y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE

La red pública de Tolima mostró un déficit neto (ingresos recaudados menos compromisos) de \$84.527 millones en el 2013, con una disminución de 26% frente a la vigencia anterior. Los pasivos totales ascendieron a \$167.007 millones en la vigencia 2013, creciendo en 4% frente a la vigencia 2012.

A su vez, la cartera por venta de servicios de salud para la red hospitalaria pública mostró un total de \$225.573 millones en el 2013, presentándose un crecimiento de 13% frente al 2012.

Analizando por deudores, el Régimen Subsidiado presentó entre 2012 y 2013 un crecimiento de 22% en su cartera, pasando su participación en el total de cartera de 53% a 57%.

Por su parte, el Departamento del Tolima presentó un decrecimiento de la cartera con los hospitales en 28% en el periodo analizado y su participación en el total pasó de 9% en el 2012 a 6% en el 2013.

El Departamento de Tolima, cuenta con 50 Empresas Sociales del Estado - ESE, 10 de carácter departamental y 40 de carácter municipal. Mediante la Resolución No. 1877 del 30 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud Y Protección Social, categorizó en riesgo medio o alto, 5 ESE departamentales y 21 municipales, las cuales en cumplimiento a lo establecido por las leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013, debieron someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en los términos y condiciones allí previstos.

De las 5 ESE de carácter departamental categorizadas en riesgo medio o alto, se han devuelto para ajustes los 5 programas, cuyo pasivo total a 31 de diciembre de 2013 según información reportada a la Contaduría General de la Nación –CGN-, asciende a \$119.204 millones.

En lo correspondiente a las 24 ESE de carácter municipal categorizadas en riesgo medio o alto, se devolvieron 21 para ajustes, cuyo pasivo total a 31 de diciembre de 2013 según información reportada a la CGN, asciende a \$18.798 millones. Los tres Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero restantes se encuentran en evaluación de primera vez.

**Cuadro No. 3**  
**CATEGORIZACIÓN DE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO**

No	Municipio	Nombre	Nivel	Carácter REPS	Categorización Resolución 1877 de 2013	Categorización Resolución 2090 de 2014
1	Alpujarra	ESE Hospital San Isidro de Alpujarra	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
2	Alvarado	ESE Hospital San Roque	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
3	Ambalema	ESE Hospital San Antonio	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
4	Anzoátegui	ESE Hospital San Juan de Dios	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo

No	Municipio	Nombre	Nivel	Carácter REPS	Categorización Resolución 1877 de 2013	Categorización Resolución 2090 de 2014
5	Armero	ESE Hospital Nelson Restrepo Martínez	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
6	Ataco	ESE Hospital Nuestra Señora de Lourdes	1	Municipal	Riesgo bajo	Sin riesgo
7	<b>Cajamarca</b>	<b>ESE Hospital Santa Lucía</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo medio</b>
8	<b>Carmen de Apicalá</b>	<b>ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
9	Casabianca	ESE Hospital Santo Domingo	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
10	Chaparral	ESE Hospital San Juan Bautista	2	Departamental	Riesgo bajo	Sin riesgo
11	<b>Coello</b>	<b>ESE Centro de Salud de Coello</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Sin riesgo</b>	<b>Riesgo alto</b>
12	Coyaima	ESE Hospital San Roque	1	Departamental	Sin riesgo	Sin riesgo
13	<b>Cunday</b>	<b>ESE Hospital Federico Arbeláez</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
14	<b>Dolores</b>	<b>ESE Hospital San Rafael</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
15	Espinal	ESE Hospital San Rafael	2	Departamental	Riesgo bajo	Sin riesgo
16	<b>Falan</b>	<b>ESE Hospital Santa Ana</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
17	<b>Flandes</b>	<b>ESE Hospital Nuestra Señora de Fátima</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
18	Fresno	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
19	<b>Guamo</b>	<b>ESE Hospital San Antonio</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
20	<b>Herveo</b>	<b>ESE Hospital San Antonio</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
21	<b>Honda</b>	<b>ESE Hospital San Juan de Dios</b>	<b>2</b>	<b>Departamental</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo medio</b>
22	<b>Ibagué</b>	<b>ESE Hospital San Francisco</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
23	<b>Ibagué</b>	<b>ESE Hospital Federico Lleras Acosta</b>	<b>3</b>	<b>Departamental</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
24	<b>Ibagué</b>	<b>ESE Unidad de Salud de Ibagué USI</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
25	Icononzo	ESE Hospital Sumapaz	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo
26	Lérida	ESE Hospital Especializado Granja Integral	2	Departamental	Riesgo bajo	Sin riesgo
27	<b>Lérida</b>	<b>ESE Hospital Reina Sofía de España de Lérida</b>	<b>2</b>	<b>Departamental</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo medio</b>
28	<b>Libano</b>	<b>ESE Hospital Regional del Libano</b>	<b>2</b>	<b>Departamental</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo medio</b>
29	Mariquita	ESE Hospital San José	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
30	Melgar	ESE Central de Urgencias Louis Pasteur	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
31	Murillo	ESE Hospital Ramón María Arana	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo bajo
32	Natagaima	ESE Hospital Primer Nivel de Atención San Antonio	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
33	<b>Ortega</b>	<b>ESE Hospital San José</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
34	Palocabildo	ESE Hospital Ricardo Acosta Nivel I	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
35	<b>Piedras</b>	<b>ESE Hospital San Sebastián</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
36	<b>Planadas</b>	<b>ESE Hospital Centro Nivel I Planadas</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Sin riesgo</b>	<b>Riesgo alto</b>
37	<b>Prado</b>	<b>ESE Hospital San Vicente de Paúl</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
38	<b>Purificación</b>	<b>ESE Nuevo Hospital La Candelaria</b>	<b>2</b>	<b>Departamental</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>
39	<b>Rioblanco</b>	<b>ESE Hospital María Inmaculada</b>	<b>1</b>	<b>Municipal</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo alto</b>

No	Municipio	Nombre	Nivel	Carácter REPS	Categorización Resolución 1877 de 2013	Categorización Resolución 2090 de 2014
40	Roncesvalles	ESE Hospital Santa Lucia	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
41	Rovira	ESE Hospital San Vicente	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
42	Saldaña	ESE Hospital San Carlos	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
43	San Antonio	ESE Hospital La Misericordia	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
44	San Luis	ESE Hospital Serafin Montaña Cuellar Nivel I	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto
45	Santa Isabel	ESE Hospital Carlos Torrente Llano	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
46	Suárez	ESE Hospital Santa Rosa de Lima	1	Municipal	Riesgo bajo	Sin riesgo
47	Valle de San Juan	ESE Hospital Local Vito Fasael Gutierrez Pedraza	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
48	Venadillo	ESE Hospital Santa Bárbara	1	Municipal	Sin riesgo	Sin riesgo
49	Villahermosa	ESE Hospital Ismael Perdomo	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto
50	Villarrica	ESE Hospital La Milagrosa	1	Municipal	Riesgo medio	Riesgo medio

Fuente: Resolución 1877 de 2013 y Resolución 2090 de 2014.

#### 1.4 Informe de Viabilidad Fiscal

De acuerdo con el Informe de Viabilidad Fiscal de los Departamentos elaborado por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con base en la información reportada en el Formato Único Territorial FUT, durante el primer semestre de 2014 el Departamento del Tolima recaudó ingresos por \$364.074 millones, e incorporó \$74.454 millones de recursos del balance, para un total de ingresos y rentas de capital por \$438.528 millones. Con relación al presupuesto se ejecutó el 52% del definitivo para la vigencia y fueron 12% superiores en términos reales a los recaudados en el mismo periodo de 2013. De este valor, el 59% fueron ingresos por transferencias, 21% ingresos propios y 3% ingresos de capital.

Cuadro No. 4

#### INGRESOS TOTALES 2013 - 2014

valores en millones de \$

Concepto	Vigencia			Variación Real 2014/2013	Composiciones	
	2012	2013	2014		2013	2014
Tributarios y no tributarios	83.208	85.209	91.928	5%	22%	21%
Transferencias	200.948	206.266	259.194	22%	54%	59%
Ingresos de capital	67.243	31.105	12.951	-59%	8%	3%
Recursos del Balance (Superávit fiscal, Cancelación de reservas)	40.919	59.442	74.454	22%	16%	17%
<b>TOTAL</b>	<b>392.317</b>	<b>382.022</b>	<b>438.528</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

Los ingresos tributarios aumentaron 3% con relación a junio de 2013. El impuesto de cerveza representó el 48% de los tributos, cigarrillos y tabaco con 7%, registro y anotación con 11%, vehículos automotores con 9%, sobretasa a la gasolina con 7%, licores con 7%, otros impuestos con 3% y estampillas con 3%. Los impuestos al consumo fueron las rentas más importantes ya que mantuvieron su representación de 66% de los tributos del Departamento, registrando

un crecimiento del 1% frente al primer semestre de 2013. Los impuestos con mejor desempeño, respecto al mismo periodo de 2013, fueron licores, registro y anotación y Vehículos automotores; y las estampillas y cerveza presentaron las variaciones negativas.

**Cuadro No. 5**

INGRESOS TRIBUTARIOS 2013 - 2014						
valores en millones de \$						
Concepto	Vigencia			Variación Real	Composiciones	
	2012	2013	2014	2014/2013	2013	2014
Vehículos automotores	6.834	6.359	7.234	11%	9%	9%
Registro y anotación	7.118	7.551	8.722	12%	10%	11%
Impuestos al consumo	49.314	49.981	51.709	1%	68%	66%
Licores	5.261	3.748	5.454	42%	5%	7%
Cerveza	35.316	37.482	37.406	-3%	51%	48%
Cigarrillos y tabaco	8.737	8.752	8.849	-2%	12%	11%
Sobretasa a la gasolina	5.160	5.574	5.827	2%	8%	7%
Estampillas	1.286	2.358	2.246	-7%	3%	3%
Otros impuestos	1.928	1.880	2.456	27%	3%	3%
<b>TOTAL</b>	<b>71.640</b>	<b>73.703</b>	<b>78.196</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

Las transferencias registraron una variación positiva real de 22% respecto a junio de 2013. Dentro del total de transferencias, el 82% provinieron del Sistema General de Participaciones y 18% de otras entidades de la Nación.

Por otro lado, los ingresos de capital presentaron un decrecimiento del 59%, explicado principalmente por la disminución de donaciones, aprovechamiento y otros. En cuanto a la composición, los recursos del balance (principalmente superávit fiscal) siguen siendo los más representativos con una participación del 85%, seguido por excedentes financieros con 6%, desahorro y retiro Fonpet con 4%, cofinanciación con 4% y otros con 1%.

A junio de 2014 el Departamento comprometió gastos por \$308.706 millones, ejecutando el 56% del presupuesto de la vigencia y siendo superiores 1% respecto al mismo corte de 2013. La mayor participación se concentra en los gastos de inversión 78%, los gastos de funcionamiento con 20% y el servicio de la deuda con 2%.

Los gastos de inversión sumaron \$241.944 millones, compuestos 83% por gastos operativos en sectores sociales, 15% por formación bruta de capital y 2% por déficit fiscal de vigencias anteriores por inversión. Para el caso de los gastos operativos se presentó una variación negativa de 5% en relación con junio de 2013. Respecto con los gastos de capital se registró un crecimiento de 36%, siendo educación, salud y vías los rubros más beneficiados.

Cuadro No. 6

GASTOS DE INVERSIÓN POR SECTORES 2013 - 2014				
valores en millones de \$				
Sector	Vigencia			Variación Real
	2012	2013	2014	2014/2013
Educación	132.766	165.602	168.029	-1%
Salud	53.272	49.013	42.175	-16%
Agua Potable	1.305	170	7.280	4066%
Vivienda	260	146	1.146	665%
Vías	4.398	4.454	10.474	129%
Otros Sectores	6.173	13.209	8.730	-36%
Deficit fiscal de vigencias anteriores (Programas de saneamiento fiscal Ley 550/99)	10.398	4.870	4.110	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>208.572</b>	<b>237.463</b>	<b>241.944</b>	<b>-1%</b>

Composiciones	
2013	2014
70%	69%
21%	17%
0%	3%
0%	0%
2%	4%
8%	5%
100%	100%

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

## 2. REPORTE DE INFORMACIÓN

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

Cuadro No. 7

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

## 3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 3.1 Proyección de Población

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Tolima, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

Así mismo, la información registrada por el Departamento en el "Formato de Proyección de Población" permite evidenciar que las metas de afiliación de las vigencias 2014 y 2015 son diferencial para cada municipio, en

concordancia con lo señalado en la comunicación con radicado 201442301922892 del 21 de noviembre de 2014. En este contexto, las tasas de afiliación son las siguientes:

**Cuadro No. 8  
METAS DE AFILIACIÓN – DIFERENCIAL POR MUNICIPIO**

MUNICIPIO	% AFILIACIÓN
IBAGUE	41,14%
ALPUJARRA	50,00%
ALVARADO	41,59%
AMBALEMA	50,00%
ANZOÁTEGUI	19,77%
ARMERO	50,00%
ATACO	29,90%
CAJAMARCA	50,00%
CARMEN DE API-CALÁ	41,49%
CASABIANCA	19,41%
CHAPARRAL	35,89%
COELLO	48,52%
COYAIMA	42,48%
CUNDAY	50,00%
DOLORES	47,35%
ESPINAL	3,60%

MUNICIPIO	% AFILIACIÓN
FALAN	50,00%
FLANDES	50,00%
FRESNO	38,51%
GUAMO	43,43%
HERVEO	50,00%
HONDA	50,00%
ICONONZO	40,67%
LÉRIDA	50,00%
LÍBANO	45,71%
MARIQUITA	42,92%
MELGAR	47,61%
MURILLO	50,00%
NATAGAIMA	20,08%
ORTEGA	21,69%
PALOCABILDO	50,00%
PIEDRAS	50,00%
PLANADAS	27,60%

MUNICIPIO	% AFILIACIÓN
PRADO	50,00%
PURIFICACIÓN	49,83%
RIOBLANCO	33,28%
RONCESVALLES	37,00%
ROVIRA	50,00%
SALDAÑA	50,00%
SAN ANTONIO	49,94%
SAN LUIS	45,92%
SANTA ISABEL	48,99%
SUÁREZ	23,63%
VALLE DE SAN JUAN	43,56%
VENADILLO	50,00%
VILLAHERMOSA	50,00%
VILLARRICA	50,00%

Fuente: PFTS del Tolima 2012 – 2015.

Con relación a la determinación de la Población Pobre No Asegurada –PPNA- de las vigencias 2014 y 2015, el Departamento señala en el documento técnico la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013.

En este contexto, en el marco del aseguramiento y la universalización, el PFTS del Tolima establece para las vigencias 2013, 2014 y 2015 una disminución de la PPNA del 29%, 39% y 37% respectivamente, lo cual refleja los esfuerzos de la Entidad Territorial para establecer las acciones y políticas tendientes a la afiliación de la población.

Lo anterior, se evidencia a continuación

**Cuadro No. 9**

ASEGURAMIENTO	POBLACIÓN				VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
	2012	2013	2014	2015			
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO*	733.335	733.444	725.247		0%	-1%	
AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**	733.335	733.444	745.905	753.214	0%	2%	1%

POBLACIÓN							
ASEGURAMIENTO	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
PPNA*	44.886	31.956	23.862		-29%	-25%	
PPNA DEPARTAMENTO*	44.886	31.956	19.491	12.241	-29%	-39%	-37%

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

(\*\*): Fuente: Información presentada por el Dpto. en el documento técnico del PFTS

Es pertinente precisar que para la vigencia 2014, el Departamento afilió al Régimen Subsidiado el 25% de la PPNA de la vigencia 2014, evidenciando que la afiliación fue del 14% menor a la definida en el PFTS. No obstante, teniendo en cuenta que el Departamento del Tolima efectuó la presentación del Plan el 17 de septiembre de 2014, la evaluación del mismo, se efectúa teniendo en cuenta los supuestos aplicados por el Departamento para determinar el Plan de afiliación de la PPNA y la metodología definida en la Resolución 4015 de 2015.

Por otro lado, con el fin de dar cumplimiento a las metas de afiliación definidas, la Entidad Territorial señala en el documento técnico que la Secretaría de Salud Departamental desarrollará las siguientes estrategias:

- Plan de asistencia técnica dirigido a los municipios para el fortalecimiento de la gestión del aseguramiento.
- Plan de IVC, dirigido a las entidades (Municipios y EPS-S) en el cual se incluye información relativa a la promoción de la afiliación, gestiones en el control de la evasión y elusión.
- Difusión de Instructivo Departamental de universalización dirigido a los actores, el cual incluye directrices a IPS y Municipios respecto a la identificación de la población y su canalización hasta el aseguramiento.

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

### 3.2 Proyección de Rentas Departamentales

A continuación se presenta lo proyectado por el PFTS con relación a las rentas de destinación específica para el sector salud:

Cuadro No. 10

(Cifras en millones \$)

RENDA	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	7.358	7.722	7.219	9.517	5%	-7%	32%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	12.257	13.179	13.145	13.880	8%	0%	6%

RENTA	2012	2013	2014	2015	VARIACIÓN 2013 Vs 2012	VARIACIÓN 2014 Vs 2013	VARIACIÓN 2015 Vs 2014
Loterías	2.626	2.458	2.282	2.536	-6%	-7%	11%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	8.517	8.765	8.924	8.217	3%	2%	-8%
Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios No Cobrados)	-	193	35	36		-82%	3%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	4.366	4.463	4.374	4.905	2%	-2%	12%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	886	920	849	1.126	4%	-8%	33%
Premios No Cobrados	395	362	378	260	-8%	5%	-31%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>36.406</b>	<b>38.062</b>	<b>37.206</b>	<b>40.477</b>	<b>5%</b>	<b>-2%</b>	<b>9%</b>
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales RS	2.595	6.311	4.565	318	143%	-28%	-93%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales PS	32.341	9.529	2.692	3.620	-71%	-72%	34%
Otros Recursos Departamentales y/o Distritales SP	2.240	2.940	1.081	115	31%	-63%	-89%
<b>TOTAL</b>	<b>73.582</b>	<b>56.842</b>	<b>45.544</b>	<b>44.530</b>	<b>-23%</b>	<b>-20%</b>	<b>-2%</b>

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

Respecto al comportamiento consolidado de las rentas al cierre de la vigencia 2014, llama la atención el comportamiento propuesto por el PFTS para las rentas con destinación específica a salud, toda vez que se ve una disminución en el recaudo de total de las rentas departamentales a excepción de los "Premio No Cobrados". En este contexto, el recaudo esperado de la vigencia 2014 proyectado presenta una disminución del 20% respecto al recaudo de la vigencia anterior. No obstante, deberá evaluarse la ejecución real del recaudo de las rentas departamentales destinadas al sector salud dado que ya se encuentra el cierre fiscal de la vigencia 2014. Posteriormente, las proyecciones del año 2015 deberán evaluarse en coherencia con el recaudo real al cierre anterior, esto en la medida que la proyección puede presentar inconsistencias.

Con relación a la proyección del recaudo esperado para la vigencia 2015, el Departamento proyectó un incremento de 9% del total del recaudo respecto a la vigencia 2014. Los incrementos más significativos se reflejan en "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos", "6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos" y "Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011".

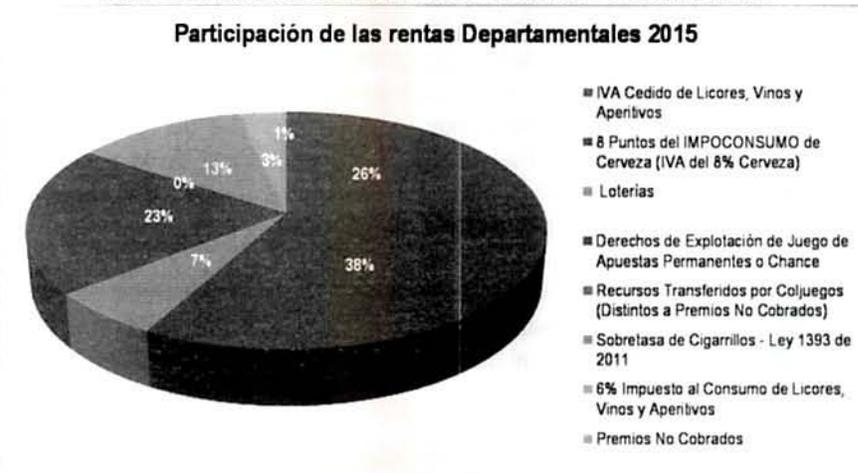
De lo anterior, se recomienda efectuar seguimiento al comportamiento a las rentas departamentales que entre la vigencia 2013, 2014 y 2015, presentan disminución en el recaudo. Por consiguiente, se solicita al departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales.

Se precisa que las rentas departamentales con destinación específica a la salud, para la vigencia 2014 y 2015 tienen la siguiente participación respecto al recaudo total de las rentas:

**GRAFICA 2. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2014**



**GRAFICA 3. RECAUDO RENTAS DEPARTAMENTALES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA A LA SALUD – VIGENCIA 2015**



Se evidencia que las rentas de mayor recaudo para las vigencias 2014 y 2015, que tienen destinación específica al sector, corresponden a, "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance" y "IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos", los cuales tienen un participación promedio del 37%, 24% y 23% respectivamente, de la financiación para cada vigencia.

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

**Cuadro No. 11**

(Cifras en millones \$)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	368	386	361	476	16%	16%	15%	19%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	613	659	657	694	27%	27%	28%	27%
Loterías	179	167	155	172	8%	7%	7%	7%
Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance	579	596	607	559	25%	25%	26%	22%
Recursos Transferidos por Coljugos (Distintos a Premios No Cobrados)	-	14	3	3	0%	1%	0%	0%
Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011	437	446	437	491	19%	19%	19%	19%
6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos	89	92	85	113	4%	4%	4%	4%
Premios No Cobrados	40	36	38	26	2%	2%	2%	1%
<b>TOTAL</b>	<b>2.303</b>	<b>2.397</b>	<b>2.343</b>	<b>2.533</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

Se precisa que para las vigencias 2014 y 2015, las rentas departamentales que mayor participación tienen en la financiación del Régimen Subsidiado son: "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", "Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes o Chance" y "Sobretasa de Cigarrillos - Ley 1393 de 2011", los cuales tienen un participación promedio del 28%, 24% y 19% respectivamente, para el 2014 y 2015.

Con relación a la financiación del componente de prestación de servicios, la participación de las rentas departamentales es la siguiente:

**Cuadro No. 12**

(Cifras en millones \$)

	2012	2013	2014	2015	Participación 2012	Participación 2013	Participación 2014	Participación 2015
IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos	1.840	1.931	1.805	2.379	38%	37%	35%	41%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)	3.064	3.295	3.286	3.470	62%	63%	65%	59%
<b>TOTAL</b>	<b>4.904</b>	<b>5.225</b>	<b>5.091</b>	<b>5.849</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

Para las vigencias 2014 y 2015, la renta departamental que mayor participación tiene corresponde a "8 Puntos del IMPOCONSUMO de Cerveza (IVA del 8% Cerveza)", cuya participación es del 62% y 63% en los respectivos años. Es importante precisar que los otros recursos destinados por la Entidad Territorial para la prestación de servicios de salud, corresponde a recursos que no son recurrentes, toda vez que los mismos corresponden a recursos del balance y/o rendimientos financieros de dichas rentas.

En este contexto, se señala que la Entidad Territorial destinó para las vigencias 2012, 2013 y 2014 la suma de \$48.182 millones para la financiación del componente de prestación de servicios.

Se recomienda al Departamento efectuar una revisión de la distribución de los recursos destinados a la financiación del componente de prestación de servicios, teniendo en cuenta los porcentajes aplicados por la normatividad vigente, así como los otros recursos destinados al componente. Lo anterior, debido a que para la vigencia 2012 y 2013 se evidencia una diferencia de \$1.954 a lo registrado por la Entidad Territorial respecto a la distribución dada por la normatividad vigente.

Así mismo, para las vigencias 2014 y 2015, las rentas destinadas para el componente de prestación de servicios, aplicando los porcentajes dados en la normatividad vigente, registraría un diferencia en el recaudo de \$3.131 millones a los registrado por el Departamento en el Formato de Proyección e Rentas Departamentales".

En este contexto, se recomienda tener en cuenta estas diferencias en la presupuestación de los recursos, así como para la determinación de los posibles recursos del balance y/o excedentes financieros que la Entidad Territorial pueda tener para la financiación del componente de prestación de servicios.

Por otro lado, el PFTS del Tolima registra la destinación de recursos ordinarios para financiar las acciones de Salud Pública de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 por valor de \$6.376 millones.

De lo anterior, se recomienda a la entidad territorial Efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Así mismo, se sugiere efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007.

### 3.3 Proyección Régimen Subsidiado

En el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento del Tolima, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Así mismo, la información registrada en el "Formato de Proyección del Régimen Subsidiado", guarda corresponsabilidad con la información de los "Formatos de: Proyección de Población y Rentas Departamentales".

En este contexto, la proyección de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, es la siguiente:

**Cuadro No. 13**

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	2013	2014	2015
Afiliados al RS	733.444	745.905	753.214

CONCEPTO	2013	2014	2015
Costo Total Régimen Subsidiado	402.848	440.727	465.629
SGP Demanda	151.663	149.777	154.270
CCF	4	-	-
Esfuerzo Propio Municipal.	4.960	8.344	8.594
Esfuerzo Propio Departamental	20.896	26.501	25.647
Transformación SGP	-	-	-
FOSYGA Y PGN	228.358	256.106	277.118

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

Respecto a los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de la vigencia 2015, la Entidad Territorial señala en el documento técnico que se presenta una disminución frente a los recursos apropiados en el 2014, toda vez que para el 2014 se incorporaron recursos del balance y/o rendimientos financieros.

Por consiguiente, la proyección de los rentas departamentales para el 2015, se realizó respecto al recaudo proyectado del 2014, más el incremento esperado de acuerdo al comportamiento del recaudo de las rentas, evidenciadas en el numeral anterior. No obstante, dado que ya se encuentra disponible la información del cierre 2014 así como la proyección de rentas departamentales para la cofinanciación del Régimen Subsidiado a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, es pertinente reevaluar la información contenida en este plan y de ser necesario ajustar de acuerdo con lo real para luego realizar el respectivo seguimiento a la ejecución.

Así mismo, revisada la información, se evidencia que las rentas nacionales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado han tenido mayor participación respecto a las rentas territoriales a partir de la vigencia 2013, tal y como se refleja en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 14**

(Cifras en millones \$)

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Recursos Nacionales	135.117	46%	228.362	56%	256.106	58%	277.118	60%
Recursos Territoriales	157.084	54%	177.519	44%	184.621	42%	188.511	40%
<b>TOTAL</b>	<b>292.202</b>	<b>100%</b>	<b>405.881</b>	<b>100%</b>	<b>440.727</b>	<b>100%</b>	<b>465.629</b>	<b>100%</b>

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

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

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

### 3.4 Oferta Pública y Prestación de Servicios

#### 3.4.1 Costo No POS y PPNA

Para la determinación del costo total de la atención a la PPNA y No POS de la vigencia 2012, el Departamento señala mediante comunicación con número de radicado 201442302079782 del 17 de diciembre de 2014, la siguiente metodología:

- Para la establecer el costo per cápita de la PPNA y el No POS de la vigencia 2012, se tomó la facturación de los Hospitales Públicos y Red Complementaria para los años 2010, 2011 y 2012, determinado el porcentaje de la facturación por medio del sistema de autorizaciones para PPNA y No POS para cada año.

De la metodología anterior, el Departamento establece que el costo total de las atenciones a la PPNA es de \$49.676 millones (56%) y el costo total del No POS asciende a \$38.980 millones (44%), para un total de \$88.656 millones. No obstante revisada los recursos recaudados para la vigencia, se evidencia que la disponibilidad de recursos para la vigencia fue menor al costo calculado.

Respecto a los cálculos de los per cápita, el Departamento señaló que se calcularon dividiendo el costo total por las poblaciones definidas en el "Formato de Proyección de Población" para la vigencia 2012.

En este contexto, se recomienda a la Entidad Territorial revisar el cálculo del costo total de las atenciones a la PPNA y No POS de la vigencia 2012.

- Para determinar el costo de la atención a la PPNA y No POS del año 2013, se tomó la facturación de los Hospitales Públicos y Red Complementaria, estableciendo el porcentaje de la facturación por medio del sistema de autorizaciones para PPNA y No POS para la respectiva vigencia. Así mismo, se consideró en el costo los recursos del SGP de Oferta asignados a los municipios certificados.

De la metodología anterior, la Entidad Territorial estableció que el costo total de las atenciones a la PPNA y No POS de la vigencia 2013 fue de \$41.298 millones, de los cuales el 37% correspondió a las atenciones a la PPNA y el 63% al cubrimiento de los procedimientos No POS.

Respecto a los cálculos de los per cápita, el Departamento señaló que se calcularon dividiendo el costo total por las poblaciones definidas en el "Formato de Proyección de Población" para la vigencia 2013.

Así mismo, se evidencia que el Departamento generó un superávit de \$15.824 millones en la vigencia 2013.

- Mediante radicado 201442302079782, la Entidad Territorial remitió aclaraciones respecto a la metodología aplicada para la determinación de los costos de las atenciones a la PPNA y No POS de la vigencia 2014, la metodología aplicada fue la siguiente:

*"Para la proyección del costo percapita de la PPNA y el No POS se determinó después de analizar el sistema interno de autorizaciones que, del total facturado entre hospitales públicos y red complementaria para lo registrado entre Enero y Agosto del presente año es de 15% para la PPNA y un 85% para No POS, ahora bien, se tiene lo facturado hasta el mes de agosto se procedió a realizar una proyección para determinar el valor faltante para el resto del año (((facturación total agosto/8)\*12) y dicho valor se le aplicaron los porcentajes, a este valor resultante se dividió entre el total de la población para el año 2014 de la PPN y No POS para determinar el costo percapita para cada uno en el año analizado."*

De lo anterior, se evidencia que las proyecciones del costo total de las atenciones a la PPNA y No POS de la vigencia corresponden a \$40.406 millones, de los cuales 32% es de atenciones a la PPNA y el 68% a procedimientos No POS.

- Respecto a la proyección de los per cápita de la vigencia 2015, mediante radicado 201442302079782, la Entidad Territorial señala la metodología aplicada:

*“Para determinar el costo percapita del año 2015 en la PPNA y lo No POS se concertó incrementar cada percapita en un 5% debido a, que si bien el IPC promedio es del 3.5%, la variación de los servicios y medicamentos en el sector salud crece por encima del comportamiento del IPC debido a que el mercado de medicamentos a nivel nacional no está regulado en su gran mayoría, dándole libertad a los prestadores de servicios de cobrar diferentes valores por un mismo servicio o medicamento. Aunque el 5% de adición es pretencioso, es viable en la medida que nos dará una pauta más acertada para determinar el costo percapita tanto para la PPNA como para lo NO POS para el año 2015”*

En este contexto, el Plan Financiero Territorial de Salud define un per cápita de \$0.69 millones y \$0.04 millones para las atenciones a la PPNA y procedimientos No POS respectivamente, dando como resultado un costo total de \$37.643, de los cuales el 22% corresponde a las atenciones a la PPNA y el 78% a procedimientos No POS.

En este contexto, el Departamento presenta la proyección de los costos y recursos destinados a prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, así:

**Cuadro No. 15**

(Cifras en millones \$)

CONCEPTO	2013	2014	2015
Per Cápita PPNA	0,48	0,66	0,69
Per Cápita No POS	0,04	0,04	0,04
Costo Atención PPNA	15.328	12.777	8.348
Costo No POS	25.971	27.629	29.295
SGP – Con Situación de Fondos	40.662	56.577	26.145
SGP – Aportes Patronales	16.691	12.466	10.701
Rentas Departamentales	6.932	4.363	3.446
Otros Recursos	9.529	2.692	3.620
<b>EQUILIBRIO PPNA Y NO POS</b>	<b>15.824</b>	<b>23.226</b>	<b>6.269</b>

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

De lo anterior, se evidencia que el Departamento de Tolima presenta superávit para la vigencia 2013, 2014 y 2015 para el cubrimiento de los costos de la atención a la PPNA y No POS correspondiente a \$15.824 millones, \$23.226 millones y \$6.269 millones respectivamente.

Igualmente, para la vigencia 2013, 2014 y 2015 se evidencia una relación inversamente proporcional entre la disminución del costo de la atención a la PPNA y el costo No POS, lo cual se enmarca en la política del aseguramiento y la universalización.

Por otro lado, la Entidad Territorial registra en el 2013, 2014 y 2015 recursos por \$15.841 millones, los cuales se incurre en la interpretación que corresponden a recursos del balance y/o rendimiento financieros de vigencias 2013. Lo anterior, toda vez que el documento técnico no precisa el origen de dichos recursos.

Para complementar la información anterior, el Departamento del Tolima certificó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que durante la vigencia 2013 recibió facturas de prestación de servicios de salud por \$33.184 millones y recobros de las empresas promotoras de servicios de salud del subsidiado por \$3.961 millones, es decir, consolidó un total de gasto de prestación de servicios (facturación más recobros) por \$37.145 millones; frente al gasto total se estimó además una deuda al cierre de \$4.002 millones que sumada a la deuda estimada de otras vigencias por \$6.350 millones, consolidaron deudas por \$10.352 millones. Dicha información corresponde a los \$41.299 millones del costo de prestación de servicios que estimó el Departamento, valor que al cruzarse con las fuentes disponibles cubre el costo y genera excedentes. Así mismo sucede en las proyecciones para el 2014 y 2015.

Teniendo en cuenta lo anterior y que los recursos excedentes del SGP y de rentas cedidas se habilitaron normativamente, entre otros usos, al pago de las deudas de prestación de servicios y el saneamiento hospitalario, y además en el escenario que la totalidad de la facturación y recobros no tenía respaldo presupuestal a través de un contrato suscrito, se recomienda a la Entidad Territorial utilizar los recursos excedentes de cada vigencia en el pago de las deudas pendientes a través de resoluciones motivadas de pago y luego determinar el uso de los recursos excedentes si los hubiera.

Igualmente, se recomienda a la Entidad Territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida y la disponibilidad de recursos de la Entidad Territorial.

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

#### 3.4.2 Programas Prestación de Servicios de Salud

Con relación al "Formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios" se evidencia inconsistencia con la información registrada por la Entidad Territorial en el "Formato de la Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia".

##### a) Reorganización institucional

El Departamento del Tolima en el Programa Territorial, en las ESE de carácter Departamental que corresponden a las de mediana complejidad, no contempló acciones para desarrollar en lo que respecta al tema de reorganización institucional. Sin embargo, según el estudio que presentó la Secretaria de Salud Departamental del Tolima, en la Sub Red Centro municipio de Ibagué en la que existen dos ESE de Carácter Municipal de Primer de Nivel de Atención, plantean en el plan de implementación del rediseño de la Red la unión de las dos ESE existentes para consolidar una sola entidad de bajo grado de complejidad en la región, para lo cual el municipio en asesoría de la Secretaria de Salud Departamental, realizaran las acciones de

definición de razón social, plataforma jurídica y estratégica; para lo cual según plan se proyecta finalización de dicho proceso para mayo de 2015.

b) Saneamiento Fiscal y Financiero

A la fecha el Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizó gestión de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero del Departamento del Tolima así:

**Cuadro No. 16**  
**SITUACIÓN PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO**

No	Municipio	Nombre	Nivel	Carácter REPS	Categorización Resolución 1877 de 2013	Categorización Resolución 2090 de 2014	No Presentó PSFF MHCP a SNS	MHCP Evalúa y remite a SNS	Presentó PSFF - fuera de términos-traslado a SNS	MHCP Devolución Departamento según Red	Viabiles
1	Alpujarra	ESE Hospital San Isidro de Alpujarra	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto	X				
2	Alvarado	ESE Hospital San Roque	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
3	Ambalema	ESE Hospital San Antonio	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
4	Cajamarca	ESE Hospital Santa Lucía	1	Municipal	Riesgo medio	Riesgo medio		X			
5	Carmen Apicalá	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
6	Coello	ESE Centro de Salud de Coello	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto					X
7	Cunday	ESE Hospital Federico Arbeláez	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto	X				
8	Dolores	ESE Hospital San Rafael	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto			X		
9	Falan	ESE Hospital Santa Ana	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto	X				
10	Flandes	ESE Hospital Nuestra Señora de Fátima	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto			X		
11	Guamo	ESE Hospital San Antonio	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto			X		
12	Herveo	ESE Hospital San Antonio	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
13	Honda	ESE Hospital San Juan de Dios	2	Departamental	Riesgo medio	Riesgo medio		X			
14	Ibagué	ESE Hospital San Francisco	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto				X	
15	Ibagué	ESE Hospital Federico Lleras Acosta	3	Departamental	Riesgo alto	Riesgo alto				X	
16	Ibagué	ESE Unidad de Salud de Ibagué USI	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto				X	
17	Lérida	ESE Hospital Reina Sofía España de Lérida	2	Departamental	Riesgo medio	Riesgo medio		X			
18	Libano	ESE Hospital Regional del Libano	2	Departamental	Riesgo medio	Riesgo medio		X			
19	Ortega	ESE Hospital San José	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto					X
20	Piedras	ESE Hospital San Sebastián	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
21	Planadas	ESE Hospital Centro Nivel I Planadas	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto					X
22	Prado	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
23	Purificación	ESE Nuevo Hospital La Candelaria	2	Departamental	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
24	Rioblanco	ESE Hospital María Inmaculada	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto			X		
25	Roncesvalles	ESE Hospital Santa Lucía	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto			X		

No	Municipio	Nombre	Nivel	Carácter REPS	Categorización Resolución 1877 de 2013	Categorización Resolución 2090 de 2014	No Presentó PSFF MHCP a SNS	MHCP Evalúa y remite a SNS	Presentó PSFF - fuera de términos-traslado a SNS	MHCP Devolución Departamento según Red	Viables
26	Saldaña	ESE Hospital San Carlos	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto		X			
27	San Luis	ESE Hospital Serafin Montaña Cuellar	1	Municipal	Riesgo alto	Riesgo alto					X
28	Villahermosa	ESE Hospital Ismael Perdomo	1	Municipal	Sin riesgo	Riesgo alto					X
29	Villarrica	ESE Hospital La Milagrosa	1	Municipal	Riesgo medio	Riesgo medio	X				
<b>Total ESE en riesgo</b>					<b>26</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Fuente: Copia Comunicaciones Remitidas por el MHCP - corte 30 noviembre 2014

- Según el concepto expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 16 de octubre de 2014 con número de radicado 2-2014-039083; solo fueron avalados dos (2) Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, correspondientes a las ESE Hospital San José del municipio de Ortega y Hospital Serafin Montaña Cuellar del municipio de San Luis, de las cuales esta última, obtuvo recursos de saldos de cuentas maestras por valor de \$237 millones para la vigencia 2015.
- Por otra parte, el Hospital Federico Lleras Acosta tiene como instrumento de saneamiento un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Viabilizado y además se encuentra intervenido por la Superintendencia Nacional de Salud.
- En este sentido la matriz denominada "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12" no está diligenciada de acuerdo con las instrucciones impartidas, en la cuales el Año 1 hace referencia a la vigencia 2012, Año 2 corresponde a la vigencia 2013, Años 3 se refiere a la vigencia 2014 y año 4 obedece a la vigencia 2015; en este sentido se deben ubicar las cifras según corresponda.
- Adicionalmente, en el momento de ajustar el Plan Financiero, no se tenía disponible la información referente a las ESE Centro Salud de Coello, Centro Nivel I Planadas y Hospital Ismael Perdomo de Vista Hermosa categorizadas en riesgo mediante Resolución 2090 de 2014 y las cuales presentaron Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero obteniendo viabilidad para su ejecución. En consecuencia debe ajustarse el formato con la información actualizada.
- Según lo establecido en el Programa Territorial, estudio elaborado y presentado por la Secretaria de Salud Departamental del Tolima, se estableció que en el municipio de Ibagué – Sub Red Centro se llevaría a cabo un proceso de unión de las ESE de Baja Complejidad de carácter municipal, tema por el cual el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio con número de radicación 2-2014-036869 del 1 de octubre de 2014 dirigido al Sr. Gobernador del Departamento del Tolima, devolvió los referidos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero para que se desarrollara las acciones allí contempladas.
- En virtud de lo anterior, en la matriz "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12", el Departamento no contempló cifras en las columnas denominadas "Reorganización Institucional", tema que a la fecha del presente informe, según concepto técnico expedido en el mes de junio del 2014 por el Ministerio de Salud y Protección Social al Programa Territorial presentado por el Departamento del Tolima y según devolución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

en el mes de octubre del presente, ya se debe contar con información y cuantificación, según los estudios que haya realizado el municipio con asistencia técnica de la DTS en el marco de las competencias de Ley.

- En lo referente a la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, en la matriz "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12" hoja "prestación de servicios", no viene diligenciada la información correspondiente al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, deben incluirse los recursos que aportará el Departamento en virtud del Programa, en este sentido la matriz debe ser actualizada.
- Según lo contemplado en el Decreto 1141 del 2013, con relación a los demás Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los envió a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, ya sea porque no presentaron el referido programa, o porque una vez evaluados no llenaron los requisitos establecidos en la normatividad vigente o porque fueron presentados fuera de términos, en este sentido la SNS realizará las acciones en el marco de sus competencias.
- En concordancia con lo anterior es importante tener en cuenta el artículo 6 del Decreto 1141 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que establece: **"Ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. La ejecución de las actividades del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que requieran financiamiento con cargo a los recursos a que refiere la Ley 1608 de 2013, los del crédito, y/o cualquier otra fuente de carácter nacional, se ejecutarán a partir del momento en que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emita la respectiva viabilidad."** <sup>1</sup> en este marco la matriz presentada denominada "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12" debe ser actualizada.

c) Infraestructura física y Dotación

La información presentada en la matriz "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12" no es coherente; en primera instancia i) los datos registrados deben estar en las columnas según las indicaciones establecidas en la metodología enviada al Departamento, el Año 1 = 2012; Año 2 = 2013; Año 3 = 2014 y Año 4 = 2015. ii) los valores registrados no corresponden a los registrados en las herramientas oficiales plan bienal de inversiones en salud:

Por lo anterior, a continuación se incluye tabla con el resumen de los datos registrados por las ESE y validados por la Secretaria Departamental de Salud del Tolima, en el aplicativo Planes Bienales de Inversión en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Cuadro No. 17  
PLANES BIENALES DE INVERSIÓN EN SALUD**

Vigencia	Concepto	Infraestructura Física	Dotación	Total	Observación
2012-2013	Plan Bienal Inversiones en Salud 2012-2013	73.855.724	16.990.348	90.846.072	Concepto MSPS RS 201323100290431 del 12-03-2013 avalando 75 proyectos de inversión
	Ley 1608 - Resolución 1985/2013 2012-2013		3.694.007	3.694.007	12 proyectos - dotación y unidades móviles
	<b>Total</b>	<b>73.855.724</b>	<b>20.684.355</b>	<b>94.540.079</b>	

<sup>1</sup> Decreto 1141 de 2013 – Artículo 6

Vigencia	Concepto	Infraestructura Física	Dotación	Total	Observación
2014-2015	Plan Bienal Inversiones en Salud 2014-2015	161.178.597	34.877.209	196.055.806	Concepto MSPS RS 201423101233951 del 28-08-2014 avalando 73 proyectos de inversión
	Ley 1608 - Resolución 1985/2013 2012-2013		7.005.773	7.005.773	19 proyectos - dotación y unidades móviles
	<b>Total</b>	<b>161.178.597</b>	<b>41.882.982</b>	<b>203.061.579</b>	
<b>Total Planes Bienales</b>		<b>235.034.321</b>	<b>62.567.337</b>	<b>297.601.658</b>	

Fuente: Información reportada ESE y verificada-validad DTS - Aplicativo Plan Bienal Inversiones Salud

En la matriz reportan como valor total \$284.638 millones, sin embargo a revisar los aplicativos, resumen de la tabla anterior, arroja un valor de \$297.602 millones. Por consiguiente, se debe revisar la información, si bien en el documento en Word expresan que se han ejecutado algunos proyectos, es importante que de acuerdo con los proyectos avalados, se presente informe por ESE y por proyecto sobre dicha ejecución o no.

A continuación se presentan el total de las fuentes de financiación que se reportaron en el aplicativo de Planes Bienales de Inversiones en Salud:

**Cuadro No. 18  
TOTAL FUENTES DE FINANCIACIÓN**

Planes Bienales de Inversiones en Salud 2012-2013							
Resolución	Propios	Departamento	PGN	Otros	Cuentas Maestras	SGR	Total
2514 de 2012	6.877.909	28.740.655	3.700.000	51.527.508			90.846.072
1985 de 2013		57.072	3.636.887	48.000			3.741.959
<b>Total Vigencias 2012-2013</b>							<b>94.588.031</b>

Planes Bienales de Inversiones en Salud 2014-2015							
Resolución	Propios	Departamento	PGN	Otros	Cuentas Maestras	SGR	Total
2514 de 2012	3.544.803	18.605.925	24.361.931	76.260.713	5.757.568	67.524.866	196.055.806
1985 de 2013				70.000	3.914.800	3.020.973	7.005.773
<b>Total Vigencias 2014-2015</b>							<b>203.061.579</b>

Total PBIS	Propios	Departamento	PGN	Otros	Cuentas Maestras	SGR	Total
	<b>10.422.712</b>	<b>47.403.652</b>	<b>31.698.818</b>	<b>127.906.221</b>	<b>9.672.368</b>	<b>70.545.839</b>	<b>297.649.610</b>

Fuente: Información reportada ESE y verificada-validad DTS - Aplicativo Plan Bienal Inversiones Salud

Según lo mencionado anteriormente, es importante que el Departamento especifique con relación a las vigencias 2012 y 2013 lo ejecutado en cada proyecto, así como la fuente de financiación, denotando el estado actual de cada uno de los proyectos, y de los que no se ejecutaron especificar porque. De igual forma en lo referente a la fuente "otros" especificar a cuál es la fuente.

En consonancia con lo anterior y teniendo en cuenta la información registrada en las herramientas oficiales, se sugiere a la DTS revisar la información, contenida en dichos aplicativos y argumentar las cifras colocadas en esta matriz.

Es importante tener en cuenta que toda la información que se registre en la matriz y en el documento técnico, debe ser concordante con el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE de avalado por este Ministerio en la junio de 2014.

d) Telesalud

En el documento técnico el Departamento menciona que se realizará incorporación del sistema de Telesalud, en el componente de Telemedicina, con implementación de plataforma a través de la prestación de servicios de imagenología, proporcionando conectividad por un periodo de un año, con un canal de datos inicialmente para treinta prestadores, fortalecerán a la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, con sistema de información de Historia Clínica Electrónica, así como la sistematización de todas las unidades administrativas y asistenciales de la entidad. Sin embargo al revisar el anexo denominado "*Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12*", no se encontraron datos registrados las columnas del tema Telesalud, por lo tanto no se encuentra coherencia entre los dos documentos, no es claro con qué recursos se implementaran dichas acciones.

De igual forma, en lo referente a la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, es sustancial revisar lo que dicha entidad haya incorporado en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, así como lo que estipule el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el respectivo concepto.

Según lo mencionado de la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, puntualizan a la sistematización de la entidad y la incorporación de historia clínica electrónica, por lo que se sugiere dimensionar y estructurar dicho proyecto, el objetivo de la Telesalud no es implementación de medios electrónicos para HC; además estos proyectos deben ser viables, especificando como se desarrollará la operatividad del mismo y su mantenimiento en el tiempo.

Se presentan las siguientes consideraciones; es importante tener en cuenta la normatividad vigente, entre otras la Ley 1419 de 2010 etc, se debe remitir el mencionado proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social para la expedición del aval correspondiente en lo que tiene que ver con el Desarrollo de la Telesalud en el marco de la tecnología de la información y la comunicación –TIC, así como la pertinencia en los aspectos del modelo de atención en salud según lo contemplado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE elaborado por el Departamento del Tolima.

El marco general es la Telesalud, definida como el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación. En esta línea se debe focalizar la Telemedicina desde su definición como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de

facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitación de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.<sup>2</sup>

e) Mejoramiento de la gestión

En la matriz "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12", hoja electrónica "Programa prestación" no se diligenciaron las columnas del tema "Mejoramiento Gestión", sin embargo según el "Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE", en el que se contempló el "Plan de Implementación Rediseño de la Red Tolima", se mencionan acciones que van direccionadas al mejoramiento de la gestión de las ESE, con el objeto de operar la Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento del Tolima.

f) ESE en condiciones de eficiencia.

En el documento técnico, el Departamento menciona que según metodología de la Resolución 4015 de 2013, la ESE Hospital Santa Lucía del Municipio de Roncesvalles es la entidad que cumpliría con los criterios allí establecidos. No obstante, por las condiciones económicas del Departamento del Tolima, no pueden cofinanciar la prestación de los servicios de salud. Así justifican el no diligenciamiento del archivo "Anexos Plan Financiero Tolima septiembre 12" hoja de cálculo "Programa prestación", las columnas de la 38 a la 42.

Finalmente, revisada y analizada la información de los componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia, teniendo en cuenta las observaciones expuestas anteriormente, se encuentra que la información no cumple con metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Por lo tanto, para la adecuada planeación y presupuestación de los recursos y las acciones que se desarrollaran, la entidad territorial debe ajustar, organizar y clarificar la información reportada tanto en el anexo matriz en Excel como en el documento argumentativo en Word, que garantice la concordancia y la coherencia entre las herramientas mencionadas.

### 3.5 ESE Mercado

a) Cumplimiento criterio de condiciones mercado monopólico

Según el diligenciamiento de la matriz, las ESE Hospital Federico Lleras Acosta, Unidad de Salud de Ibagué USI, Hospital San Francisco de Ibagué y el Hospital Central de Urgencias Louis Pasteur de Melgar no cumplen con la condición de mercado monopólico, las demás 46 ESE, cumplen el criterio de condiciones de mercado monopólico.

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

Solo la ESE Hospital Santa Lucía del Municipio de Roncesvalles, cumple el criterio de dispersión geográfica, alejado y difícil acceso

<sup>2</sup> Ley 1419 de 2010

Según los criterios definidos en la Resolución 4015 de 2013, la entidad mencionada Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucía del Municipio de Roncesvalles cumple con las condiciones de mercado de operación de ESE. Sin embargo, el Departamento manifiesta que no puede financiar la prestación de los servicios de salud.

### 3.6 ESE Eficiencia

Una vez verificada la información presentada por el Departamento del Tolima, la ESE Hospital Santa Lucía del Municipio de Roncesvalles cumple con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso; de igual forma esta entidad fue categorizada en riesgo alto.

Si bien la entidad territorial diligenció la matriz con los datos reportados según el Sistema de Información Hospitalario – SIHO, y realiza incrementos basados en porcentajes del banco de la república, estos no son claros de acuerdo con el comportamiento histórico de la ESE, que garantice el equilibrio presupuestal con recaudo.

Por lo anterior, teniendo en cuenta que mediante número de radicación 2-2014-031761 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, notificó al Sr. Gobernador sobre el incumplimiento de norma por parte de la ESE Hospital Santa Lucía de Roncesvalles, por no presentar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en las condiciones previstas, excediendo el término del artículo 5 del Decreto 1141 de 2013, dicho Ministerio dio traslado del PSFF a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS para los efectos previstos en el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1438 de 2011, se requiere que la DTS y la ESE revisen lo contemplado en el Plan de Gestión Integral del Riesgo, que están en la actualidad adelantando con la SNS.

Lo anterior, con el objeto que las cifras que se contemplen en el Plan Financiero Territorial sean concordantes con las herramientas que está implementando el Gobierno Nacional.

Finalmente, una vez revisado y analizado el documento actualizado presentado por la Secretaría de Salud Departamental del Tolima, teniendo en cuenta el ámbito del Plan Financiero Territorial de Salud, en lo referente al componente de prestación de servicios de salud, es necesario que el mismo sea consistente y coherente con las diferentes herramientas y fuentes de información oficiales, entre otros: *i)* Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, según los dos conceptos de viabilidad y demás remisorios a la Superintendencia Nacional de Salud, emitidos por la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la vigencia 2014, *ii)* Planes Bienales de Inversiones en Salud avalados según Resolución No. 2514 de 2012 y Planes Bienales de Inversiones en Salud según Resolución No. 1985 de 2013, *iii)* Sistema de Información Hospitalario – SIHO, Registro Especial de Prestadores y *iv)* Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013. Así como la información que se contemple en los Planes de Gestión Integral del Riesgo que se están dimensionando con la SNS.

### 3.7 Salud Pública

- a) Están Definidas las Prioridades en el Documento técnico y corresponden a las definidas en el formato.
- b) El Departamento define la población Objeto por programa / estrategia, así como las población beneficiaria:

**Cuadro No. 18**

PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA	POBLACIÓN OBJETO 2012	POBLACIÓN PROYECTADA 2012	POBLACIÓN OBJETO 2013	POBLACIÓN PROYECTADA 2013	POBLACIÓN OBJETO 2014	POBLACIÓN PROYECTADA 2014
PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones	676.175	676.175	720.739	720.739	718.137	718.137
AIEPI - Estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia	128.699	128.699	128.005	128.005	125.573	125.573
Otros programas salud infantil			392.101	392.101		
VIH- sida, e ITS - Infecciones de Transmisión Sexual	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Salud Materna	406.923	406.923	405.725	405.725	277.546	277.546
Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	269.656	269.656	266.260	266.260	262.943	262.943
Otros programas y estrategias, para salud sexual y reproductiva	568.344	568.344	571.990	571.990	575.529	575.529
Salud Oral	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Sustancias Psicoactivas	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Otros programa y estrategias, para la promoción de la salud mental y lesiones violentas evitables	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Tuberculosis	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Lepra	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Zoonosis	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Otros programas y estrategias de control de enfermedades transmisibles y la zoonosis	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	0	0
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Seguridad Alimentaria y Nutricional	530.505	530.505	524.918	524.918	519.628	519.628
Seguridad Sanitaria y del Ambiente.	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Acciones de planeación, priorización y gestión intersectorial	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Monitoreo y evaluación	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Capacitación y asistencia técnica	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Subtotal Vigilancia en Salud Pública	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Subtotal Laboratorios de Salud Pública	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262
Subtotal Otras Estrategias de Promoción de la Salud	1.396.038	1.396.038	1.400.140	1.400.140	1.404.262	1.404.262

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

c) El Departamento define el gasto per cápita por cada programa y/o estrategia:

**Cuadro No. 19**

	2012	2013	2014	2015
<b>Salud Pública</b>	13.177.453.595	20.956.140.768	14.200.370.550	10.023.042.748
<b>Población Total</b>	1.396.038	1.400.140	1.404.262	1.408.272
<b>Costo Per Cápita</b>	9.439	14.967	10.112	7.117
<b>Variación \$</b>		7.778.687.173	(6.755.770.218)	(4.177.327.802)
<b>Variación %</b>		59%	-32%	-29%

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015  
Proyección de Población DANE

Se evidencia un crecimiento del 59% de los recursos para la vigencia 2013. No obstante, en el 2014 y 2015 se presenta una disminución de recursos con relación a los presupuestados en la vigencia anterior del 32% y 29% respectivamente. Esta disminución en la presupuestación de los recursos entre la vigencia 2014 y 2015 es debido a la incorporación de recursos del balance de vigencias anteriores.

Con relación a los recursos propios destinados por el Departamento en el componente de Salud Pública, el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 registra destinación de rentas departamentales para la financiación del componente. No obstante, revisado el documento técnico y el "Formato de Salud Pública", no se evidencia en que campos se incorporar dichos recursos. En este contexto, se recomienda la Entidad Territorial revisar que los recursos registrados en el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" se encuentren incluidos en el "Formato de Salud Pública".

Por otro lado, se recomienda realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.

Así mismo, efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la Entidad Territorial en el Formato Único Territorial –FUT-, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la Entidad Territorial efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

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

#### 4. INFORMACIÓN DE DEUDAS DEL SECTOR

La Secretaría de Salud del Tolima señala en el documento técnico, que en la actualidad no cuenta con un sistema de información que permita discriminar la facturación correspondiente a la atención a la población pobre no asegurada de las actividades No POS presentadas por las diferentes IPS públicas y privadas. Por ende, se dificulta determinar la exactitud de la deuda por estos dos (2) conceptos; motivo por el cual, la Entidad Territorial tuvo en cuenta el sistema de autorizaciones, que para el año base (2012) se determinó que lo facturado en ese año para la PPNA corresponde

a un 40% y un 60% para lo NO POS, de manera siguiente para el año 1 (2013) se determinó que para la PPNA un 20% y para lo NO POS un 80%

En este contexto, la deuda presentada por la Entidad Territorial es la siguiente:

**Cuadro No. 20**  
**DEUDAS – VIGENCIA 2012**

(Cifras en millones \$)

COMPONENTE	DEUDA
Atención PPNA	\$9.229
No POS	\$13.844

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

**Cuadro No. 21**  
**DEUDAS – VIGENCIA 2013**

(Cifras en millones \$)

COMPONENTE	DEUDA
Atención PPNA	\$2.846
No POS	\$11.388

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

No obstante, revisado la información reportada en la Circular Conjunta 030 de 2013, con corte al 31 de marzo de 2014, se observa lo siguiente:

- Por servicios prestados a la Población Pobre No Asegurada –PPNA:

**Cuadro No. 22**

(Cifras en millones \$)

ENTIDAD TERRITORIAL	REPORTE ET	REPORTE IPS
TOLIMA	\$25.934	\$4.131

Fuente: Reporte ERP – IPS con corte 31 de marzo de 2014

- Por No POS:

**Cuadro No. 23**

(Cifras en millones \$)

ENTIDAD TERRITORIAL	REPORTE ET	REPORTE EPS- S
TOLIMA	\$4.269	\$4.028

Fuente: Reporte ERP – IPS con corte 31 de marzo de 2014

Por lo anterior, se recomienda al Departamento realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.

Igualmente, se recomienda a la entidad territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación

recibida por el departamento y la disponibilidad de recursos de la entidad territorial. Lo anterior, teniendo en cuenta el déficit que presenta el departamento para la vigencia 2014.

## 5. FUENTE Y USOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En el marco de la información registrada y proyectada por el Departamento del Tolima, en la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud 2012-2015, se concluye que las fuentes de financiación del Sector Salud, en los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública; están financiados principalmente por los recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación -PGN- y el SGP de Demanda y Oferta.

Con base al recaudo proyectado por el Departamento para la financiación de los componentes. En el caso particular de la vigencia 2014, se evidencia que la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

**Cuadro No. 21**  
**Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud**  
**Vigencia 2014**

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	8.344	8.344	2%			-	
RENTAS DEPARTAMENTALES	36.146	26.501	6%	4.363	7%	-	
SGP - DEMANDA	149.777	149.777	34%			-	
SGP - OFERTA	69.043	-		56.577	89%	-	
SGP - SALUD PÚBLICA	8.480	-				8.480	60%
FOSYGA Y PGN	256.106	256.106	58%			-	
CCF	-	-				-	
TRANSFERENCIAS	988	-				988	7%
LABORATORIO SP	120	-				120	1%
OTROS RECURSOS PS	7.056	-		2.692	4%	-	
OTROS RECURSOS SP	4.612	-				4.612	32%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>540.671</b>	<b>440.727</b>	<b>100%</b>	<b>63.632</b>	<b>100%</b>	<b>14.200</b>	<b>100%</b>
GASTO		440.727		40.406		14.200	
<b>EQUILIBRIO FINANCIERO</b>		-		<b>23.226</b>		-	

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2014 es de \$440.727 millones, de los cuales el 58% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA, PGN y CCF, seguidos del 34% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$23.226 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento tiene \$63.632 millones, de los cuales el 89% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignados, seguido del 4% de las rentas distritales y/o otros recursos.

- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$14.200 millones, de los cuales 60% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 32% de los recursos departamentales y/o rendimientos financieros.

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

Para la vigencia 2015, la financiación y uso de los recursos del sistema, es el siguiente:

**Cuadro No. 22**  
**Participación de las Fuentes de Financian por Componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud**  
**Vigencia 2015**

(Cifras en millones de pesos)

FUENTES	RECAUDO PROYECTADO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	%	SALUD PÚBLICA	%
RENTAS MUNICIPALES	8.594	8.594	2%	-	-	-	-
RENTAS DEPARTAMENTALES	32.828	25.647	6%	7.066	16%	-	-
SGP – DEMANDA	154.270	154.270	33%	-	-	-	-
SGP – OFERTA	36.846	-	-	36.846	84%	-	-
SGP - SALUD PUBLICA	8.735	-	-	-	-	8.735	87%
FOSYGA Y PGN	277.118	277.118	60%	-	-	-	-
CCF	-	-	-	-	-	-	-
TRANSFERENCIAS	-	-	-	-	-	1.022	10%
LABORATORIO SP	-	-	-	-	-	124	1%
OTROS RECURSOS PS	-	-	-	-	-	-	-
OTROS RECURSOS SP	-	-	-	-	-	142	1%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>518.390</b>	<b>465.629</b>	<b>100%</b>	<b>43.912</b>	<b>100%</b>	<b>10.023</b>	<b>100%</b>
GASTO		465.629		37.643		10.023	
<b>EQUILIBRIO FINANCIERO</b>		-		<b>6.269</b>		-	

Fuente: PFTS Departamento del Tolima 2012-2015

De lo anterior, se evidencia:

- El costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2015 es de \$465.629 millones, de los cuales el 60% corresponde a los recursos aportados por el FOSYGA, PGN, y CCF seguidos del 33% de los recursos del SGP de demanda asignados a las Entidades Territoriales.
- Se evidencia un superávit de \$6.269 millones en el componente de prestación de servicios. Para la financiación del componente, el Departamento proyecta \$43.912 millones, de los cuales el 84% corresponden a los recursos del SGP de Oferta asignado, seguidos del 16% de las rentas departamentales.
- El costo de los programas y estrategias en Salud Pública asciende a \$10.023 millones, de los cuales 87% corresponde a los recursos del SGP de Salud Pública, seguido del 10% de trasferencias al Departamento.

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

Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión de la programación de los recursos a ejecutar en los programas y/o estrategias de Salud Pública en la vigencia 2015.

## 6. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al Departamento realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas de afiliación definidas en el PFTS, así como efectuar la evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas por la Entidad Territorial para el cumplimiento de las mismas, en el marco del aseguramiento y la universalización.
- b) Se recomienda efectuar seguimiento al comportamiento a las rentas departamentales que entre la vigencia 2013, 2014 y 2015, en la medida que presentan disminución en el recaudo. Por consiguiente, se solicita al departamento implementar las acciones y medidas que permitan establecer el comportamiento real del recaudo de las rentas departamentales.
- c) Se recomienda al Departamento efectuar una revisión de la distribución de los recursos destinados a la financiación del componente de prestación de servicios, teniendo en cuenta los porcentajes aplicados por la normatividad vigente, así como los otros recursos destinados al componente. Lo anterior, debido a que para la vigencia 2012 y 2013 se evidencia una diferencia de \$1.954 a lo registrado por la Entidad Territorial respecto a la distribución dada por la normatividad vigente.

Así mismo, para las vigencias 2014 y 2015, las rentas destinadas para el componente de prestación de servicios, aplicando los porcentajes dados en la normatividad vigente, registraría un diferencia en el recaudo de \$3.131 millones a los registrado por el Departamento en el Formato de Proyección e Rentas Departamentales".

En este contexto, se recomienda tener en cuenta estas diferencias en la presupuestación de los recursos, así como para la determinación de los posibles recursos del balance y/o excedentes financieros que la Entidad Territorial pueda tener para la financiación del componente de prestación de servicios.

- d) Se recomienda a la entidad territorial efectuar el seguimiento y análisis periódico del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto a los recursos proyectados en el Plan Financiero Territorial de Salud. Así mismo, se sugiere efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la entidad territorial en el Formato Único Territorial –FUT–, en el marco del Decreto 3402 de 2007.
- e) Teniendo en cuenta que, para la establecer el costo per cápita de la PPNA y el No POS de la vigencia 2012, se tomó la facturación de los Hospitales Públicos y Red Complementaria para los años 2010, 2011 y 2012, determinado el porcentaje de la facturación por medio del sistema de autorizaciones para PPNA y No POS para cada año, y se encuentran errores en los cálculos, se recomienda a la Entidad Territorial revisar el cálculo del costo total de las atenciones a la PPNA y No POS de la vigencia 2012. Así mismo determinar procedimientos de recolección y análisis de la información específica para los años 2014 y 2015 y siguientes.

- f) Se recomienda a la Entidad Territorial efectuar un seguimiento continuo a la facturación radicada por las EPS-S e IPS. Lo anterior, con el fin de que se establezcan mecanismos de seguimiento y alerta respecto a la radicación recibida y la disponibilidad de recursos de la Entidad Territorial.
- g) Con relación al "Formato de Oferta Pública y Prestación de Servicios" se evidencia inconsistencia con la información registrada por la Entidad Territorial en el "Formato de la Matriz Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, y ESE en Condiciones de Eficiencia".
- h) Revisada y analizada la información de los componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y ESE en Condiciones de Eficiencia, teniendo en cuenta las observaciones expuestas anteriormente, se encuentra que la información no cumple con metodología definida en la Resolución 4015 de 2013. Por lo tanto, para la adecuada planeación y presupuestación de los recursos y las acciones que se desarrollaran, la entidad territorial debe ajustar, organizar y clarificar la información reportada tanto en el anexo matriz en Excel como en el documento argumentativo en Word, que garantice la concordancia y la coherencia entre las herramientas mencionadas.
- i) Revisado y analizado el documento actualizado presentado por la Secretaria de Salud Departamental del Tolima, teniendo en cuenta el ámbito del Plan Financiero Territorial de Salud, en lo referente al componente de prestación de servicios de salud, es necesario que el mismo sea consistente y coherente con las diferentes herramientas y fuentes de información oficiales, entre otros: *i)* Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, según los dos conceptos de viabilidad y demás remisorios a la Superintendencia Nacional de Salud, emitidos por la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la vigencia 2014, *ii)* Planes Bienales de Inversiones en Salud avalados según Resolución No. 2514 de 2012 y Planes Bienales de Inversiones en Salud según Resolución No. 1985 de 2013, *iii)* Sistema de Información Hospitalario – SIHO, Registro Especial de Prestadores y *iv)* Documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013. Así como la información que se contemple en los Planes de Gestión Integral del Riesgo que se están dimensionando con la SNS.
- j) Con relación a los recursos propios destinados por el Departamento en el componente de Salud Pública, el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 registra destinación de rentas departamentales para la financiación del componente. No obstante, revisado el documento técnico y el "Formato de Salud Pública", no se evidencia en que campos se incorporar dichos recursos. En este contexto, se recomienda la Entidad Territorial revisar que los recursos registrados en el "Formato de Proyección de Rentas Departamentales" se encuentren incluidos en el "Formato de Salud Pública".
- k) Se recomienda realizar el seguimiento al cumplimiento de las metas de la población proyectada en los programas y/o estrategias en Salud Pública respecto a la población efectivamente beneficiaria.
- l) El Departamento debe efectuar las modificaciones presupuestales tendientes a unificar el reporte de información por parte de la Entidad Territorial en el Formato Único Territorial –FUT–, en el marco del Decreto 3402 de 2007. Igualmente, establecer los mecanismos y herramientas que permitan a la Entidad Territorial

efectuar la planeación presupuestal y financiera, tendientes a la programación y ejecución de la totalidad de los recursos destinados a los programas de Salud Pública en la vigencia corriente.

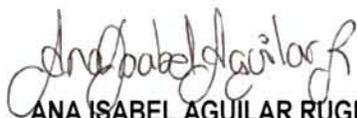
- m) Se recomienda al Departamento realizar una revisión detallada de la información reportada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. Lo anterior, toda vez que se evidencia diferencias en el reporte de la información de las deudas.
- n) Se recomienda al Departamento determinar el estado actual de las cuentas médicas y de prestación de servicios, facturación y recobros, identificando las glosas, conciliaciones, cuentas por pagar, resoluciones motivadas y cuentas en proceso de pago así como determinar las deudas existentes, cruzar estas con los recursos disponibles y proceder a efectuar los pagos correspondientes.
- o) Se recomienda tener en cuenta los lineamientos definidos para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud, así como los criterios para la proyección financiera y presupuestal de las rentas departamentales destinadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la fuente y uso de las mismas. Lo anterior, toda vez que el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, establece la transformación al 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, para el año 2015.

## 7. CONCEPTO

En virtud de las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y la Resolución 4015 del 26 de noviembre de 2013 y por lo anteriormente anotado se considera que el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Tolima no tiene concepto de viabilidad debido a las inconsistencias presentadas en el componente de prestación de servicios.

Finalmente, la Entidad Territorial deberá aplicar las recomendaciones efectuadas al Plan Financiero Territorial de Salud de Tolima 2012-2015, efectuadas por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social; con el fin de realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS.

Bogotá D.C. 29 de abril de 2015,



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



**ANYELA ELIANA LOPEZ LOPEZ**  
Asesora  
Dirección de Prestación de Servicios y Atención  
Primaria  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**



**RICARDO TRIANA PARGA**  
Coordinador Grupo de Análisis y Seguimiento de  
Recursos de SGSSS  
Dirección de Financiamiento Sectorial  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

