



Al contestar cite Radicado 2026320101102841

Fecha: 16-03-2026 09:12:53

Destinatario: GERMAN AVILA PLAZAS

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: J3UQY



Bogotá D.C.,

Doctor
CARLOS PINEDO CUELLO
Alcalde
DISTRITO DE SANTA MARTA
alcalde@santamarta.gov.co
Santa Marta – Magdalena

ASUNTO: No Viabilidad Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta

Respetado Señor Pinedo,

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 estos 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 establecidos. De igual manera, el artículo 2.4.2.9. del Decreto 780 de 2016, 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.

En este contexto, la Resolución 2448 de 2023, expedida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, establece los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales en Salud – PFTS por parte de los departamentos y distritos, definiendo que estas entidades territoriales deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años y de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud, de acuerdo con la metodología definida en la mencionada resolución y señala que los citados Ministerios emitirán un concepto técnico frente a dicho Plan Financiero. De igual manera, el artículo 5 de la resolución establece la información que cada entidad territorial debe presentar.

En virtud de lo anterior, el Distrito de Santa Marta presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, a través del aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el siguiente enlace: <https://pfts.sispro.gov.co/>, el cual quedó registrado con el Id Plan 85 y estado presentado con Id 201.

De lo anterior, una vez revisados los documentos presentados se evidencia que la entidad territorial presentó los formatos y documentos requeridos para el análisis del Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027; así mismo, observada la información registrada en los formularios dispuestos en el portal transaccional, se encuentran algunas situaciones que reflejan inconsistencias y diferencias, las cuales se enuncian en el informe anexo. En consecuencia, este Ministerio se permite efectuar la devolución del PFTS 2024-2027 del Distrito de Santa Marta, toda vez que no cumple con la integralidad de la información y documentación requerida según lo establecido en la Resolución 2448 de 2023.

De acuerdo con lo anterior y de conformidad con el artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, que establece que, de presentarse observaciones al PFTS, el Alcalde Distrital deberá presentar nuevamente y por única vez el PFTS con los ajustes correspondientes, la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio 2025320101737661 del 3 de julio de 2025 requirió a la entidad territorial para que presentara el plan ajustado, por lo cual el Distrito de Santa Marta presentó el plan ajustado el día 9 de agosto de 2025, el cual quedó registrado con el ID Plan Nro. 137, ID Estado Presentado Nro. 313.

Una vez revisados los documentos y analizada la información registrada en los formularios presentados en el plan ajustado, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público elaboraron del concepto técnico de viabilidad o no del Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta del cuatrienio 2024-2027, el cual se anexa, donde se concluye que "(...) De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, que establece que "La Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, esta última con el apoyo técnico de las Direcciones de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, Promoción y Prevención, de Prestación de Servicios y Atención Primaria y de Epidemiología y Demografía, según corresponda, emitirán conjuntamente concepto técnico de viabilidad o no, según corresponda, del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el departamento o distrito." (subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta que los siguientes aspectos en el PFTS 2024-2027 del Distrito de Santa Marta: i) los valores ejecutados para la vigencia 2024 no son consistentes con las proyecciones requeridas, en la medida en que no se mantiene el equilibrio entre fuentes y usos, y no se evidencia coherencia en la programación de los compromisos frente a los ingresos efectivamente reportados; ii) Las proyecciones de ingresos y compromisos presentan inconsistencias internas, ya que no existe un equilibrio adecuado entre las fuentes de financiamiento y los usos previstos; y iii) En particular, se observa que para los años fiscales 2024 y 2025 no hay coherencia entre los valores distribuidos por el Departamento Nacional de Planeación (Dirección de Inversión y Finanzas Públicas) a través del Documento de Distribución del SGP y aquellos incorporados por la entidad territorial en el PFTS; para el año 2024, esta discrepancia alcanza los \$2.012 millones, se emite concepto técnico de no viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS 2024-2027."

Cordialmente,

Ministerio de Salud y Protección Social

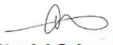
Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 2




Firmado digitalmente
por Otoniel Cabrera
Romero
Otoniel Cabrera Romero
Director, D. Financiamiento Sectorial

Anexo(s): Informe PFTS 2024-2027 Distrito Turístico y Cultural e Histórico de Santa Marta .pdf con treinta y siete (37) folios.

Copia (s): Dr. JORGE PAULO LASTRA CANTILLO, Secretario de Salud, Secretaria de Salud de Santa Marta; dirgestiondeservicios.ssd@santamarta.gov.co; saluddistrital@santamarta.gov.co; notificacionesalcaldiadistrital@santamarta.gov.co
Doctor NÉSTOR MARIO URREA DUQUE – Director General de Apoyo Fiscal - MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO - Carrera 8 No. 6C- 38 - relacionciudadano@minhacienda.gov.co. - Bogotá D.C.
Doctor BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ - Superintendente Nacional de Salud - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - correointernosns@supersalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctor DANIEL FELIPE SOTO MEJIA -Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - Carrera 13 No. 32-76 – dsoto@minsalud.gov.co Bogotá D.C.
Doctora TATIANA LEMUS PEREZ - Directora de Promoción y Prevención – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - Carrera 13 No. 32-76 – tlemusp@minsalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctora HERIBERTO VASQUEZ SERNA- Director de Epidemiología y Demografía – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - Carrera 13 No. 32-76 – hvasquez@minsalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctora LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ– Directora(e) de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - Carrera 13 No. 32-76 - laquilar@Minsalud.gov.co- Bogotá D.C.

Elaboró: Sandra F. Medina B.
Revisó: Pedro N. Hernández L.
Aprobó: **Otoniel Cabrera**



**INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD AJUSTADO
DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA
Cuatrienio 2024 - 2027**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	5
2.1 Infografía.....	5
2.2 Organización de la Red de Prestación de Servicios -	6
2.3 Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008.....	8
2.4 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial.....	8
3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA	9
3.1 Situación Fiscal.....	9
3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud.....	10
3.3 Ejecución Presupuestal Fondo de Salud	12
ANÁLISIS POR COMPONENTE	14
4.1. Comportamiento Poblacional	14
Tabla 11. Afiliados por regímenes en el Distrito de Santa Marta.....	14
Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.	15
Tabla 12. Proyección crecimiento afiliados RS.....	15
Fuente: Información del Distrito.....	15
Tabla 13. Metas Nuevos Afiliados	15
Fuente: Información Distrito.....	15
Tabla 14. Comportamiento Régimen Subsidiado Frente a la Población Sisbenizada (Sisbén I y II)	16
4.2. Comportamiento Rentas Distritales	16
4.2.1 Rentas Territoriales	16
4.2.1.1 Comportamiento histórico de rentas territoriales.....	16
4.2.1.2 Proyección de rentas territoriales	17
Fuente: Proyección del Marco Fiscal de Mediano Plazo suministrado por la Entidad Territorial. Cifras en millones de pesos.....	17
4.2.2 Rentas con destino a salud.	17
4.3 Régimen Subsidiado	21
4.4. Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.....	23

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



4.4.1 Gastos de Inversión.....	24
4.5 Salud Pública	24
4.5.2 Reporte de usos	27
4.5.3 Compromisos y recusados 2024.....	28
4.5.4 Coherencia de la programación de fuentes y usos con el Plan Territorial de Salud.....	29
4.6 Otros Gastos en Salud	30
4.6.1 Gastos de Inversión.....	30
▪ Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero	31
▪ Recursos para Infraestructura Hospitalaria y Dotación.....	31
▪ Telesalud.....	31
4.6.2 Funcionamiento.....	31
4.7 Deuda Entidad Territorial.....	32
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
6. CONCEPTO GENERAL	36

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



**CONCEPTO TÉCNICO DE VIABILIDAD PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD AJUSTADO
DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA
Cuatrienio 2024 - 2027**

1. 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 de las rentas cedidas, y que estos 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 establecidos.

Por otra parte, el artículo 2.4.2.9. del Decreto 780 de 2016 compilatorio del 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.

En este contexto, se expidió la Resolución 2448 de 2023 la cual establece los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales en Salud por parte de los departamentos y distritos, definiendo que estas Entidades Territoriales 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 y de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud, de acuerdo con la metodología definida en la mencionada resolución y señala que los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público emitirán un concepto técnico frente a dicho Plan Financiero.

En virtud de lo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 2448 de 2023, las entidades territoriales tenían plazo para presentar la información correspondiente al periodo de Gobierno 2024-2027, hasta el 31 de mayo de 2024, por lo que, una vez revisada la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el enlace <https://pfts.sispro.gov.co/>, se evidencia que el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado el día 9 de agosto de 2025, el cual quedó registrado con el ID Plan Nro. 137, ID Estado Presentado Nro. 313.

A partir de este contexto, este documento constituye el concepto técnico emitido por las Direcciones de Epidemiología y Demografía, Prestación de Servicios y Atención Primaria, Promoción y Prevención, Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público acerca del Plan Financiero Territorial en Salud entregado por el Distrito de Santa Marta respecto al periodo 2024-2027, en el cual se realizará una descripción de la situación fiscal y financiera de la Entidad Territorial y del correspondiente Fondo de Salud, luego se presentará un análisis detallado por cada uno de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, Salud Pública y Otros Gastos en Salud (Inversión y Funcionamiento), incluyendo un análisis del comportamiento poblacional, de las rentas territoriales y del estado de deuda del distrito y, finalmente, se presentarán las conclusiones y recomendaciones producto del presente análisis.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Ahora bien, frente al análisis realizado en el presente documento es importante tener en cuenta las siguientes precisiones:

- Las vigencias objeto del presente concepto se analizarán de la siguiente manera: Año Base – 2023, Año 1 – 2024, Año 2 – 2025, Año 3 – 2026, Año 4 – 2027.
- Las cifras monetarias son presentadas en valores corrientes y en millones de pesos.
- Las variaciones de valores de un año a otro son calculadas de la siguiente manera:

$$\% \text{ Variación de Año 1 a Año 2} = \left(\frac{\text{Año 2} - \text{Año 1}}{\text{Año 1}} \right) \times 100\%$$

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

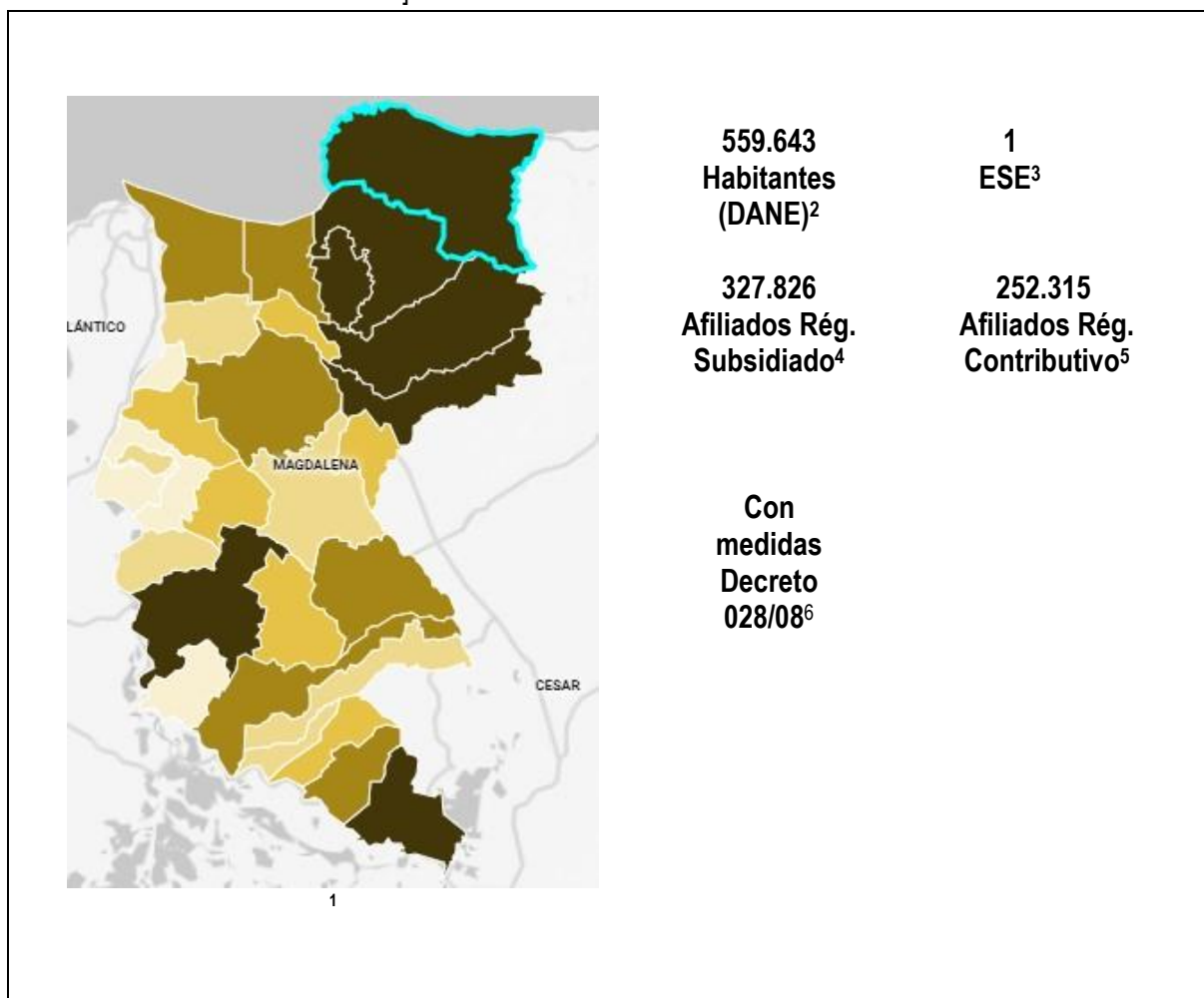
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

A continuación, se presenta una breve descripción acerca de las características del Distrito de Santa Marta.

2.1 Infografía

[Dirección de Financiamiento Sectorial]



Fuente: Cifras de población del Distrito de Santa Marta. Elaboración MSPS-DFS.

¹ Mapa tomado de **Geoportal DANE**: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/>

² Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

³ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MSPS.

⁴ Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – Cifras Aseguramiento – Diciembre de 2023

⁵ Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – Cifras Aseguramiento – Diciembre de 2023

⁶ Considera medidas durante el periodo evaluado impuestas al Distrito. Decreto 238 del 25 sep. 2023 Distrito Santa Marta

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

2.2 Organización de la Red de Prestación de Servicios⁷

El Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta cuenta con un Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud vigente, presentado al Ministerio de Salud y Protección Social mediante el radicado 2025231102829821 del 2 de octubre de 2025.



Fuente: Autoría Grupo de Gestión Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta.2025

2.2.1. Tipología y portafolio de la unidad de atención de puestos de salud

Prestador primario:

La modernización de la red de servicios de salud en Santa Marta es estratégica para garantizar acceso, oportunidad y calidad, especialmente en zonas rurales y dispersas. En este modelo, los puestos de salud cumplen un rol esencial como primera entrada al sistema, donde se inicia la atención, se capta de forma temprana la patología de interés y se resuelve hasta el 80% de la morbilidad sentida. Son vitales para brindar atención básica, prevenir complicaciones y facilitar referencias oportunas.

Este prestador se encarga de ofrecer acciones de salud individuales, colectivas y poblacionales, siguiendo las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Su objetivo es resolver los problemas de salud más comunes en un entorno geográfico cercano a la población. Entre sus responsabilidades se encuentran:

- Brindar servicios de baja complejidad.
- Utilizar la tecnología necesaria y disponible.
- Garantizar la pertinencia sociocultural en la atención.
- Cubrir todos los momentos del curso de la vida y diferentes entornos Componente Complementario.

⁷ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MSPS.



2.2.2 Tipología y portafolio de la unidad de atención en salud de mediana y alta complejidad.

Unidades de salud para la prestación de servicios de salud especializados, son centro de referencia para todas las localidades de salud del distrito y su área de influencia, tanto de servicios intra y extramurales.

Nota: (*) Para la autorización de oferta de nuevos servicios de salud la Unidad de Atención en Salud, deberá presentar un estudio técnico de factibilidad, para viabilizar el servicio por parte de la Secretaría Distrital de Salud, mediante concepto técnico que evalúe la oferta, la demanda y la demanda insatisfecha, la integralidad, la sostenibilidad de los servicios y el equilibrio financiero.

TIPOLOGÍA PROPUESTA

Los portafolios de servicios serán ofertados por las Empresas Sociales del Estado que conforman la red pública del Distrito de Santa Marta, estas se encargarán de soportar la gestión individual del riesgo en salud, así como las intervenciones colectivas coordinadas con la Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 1. Portafolio de Servicios

PORTAFOLIO DE SERVICIOS	NÚMERO DE SEDES
Hospital de Alta Complejidad Nueva sede Santa Marta 500+	1
Hospital Mediana y Baja Complejidad- Clínica La Castellana	1
Centros de Salud Rurales y Urbanos	9
Puestos de salud Rurales y Urbanos	22
Total	33

Fuente: Elaboración DPSYAP-MSPS

2.2.3 Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2024-2025

En el marco de lo establecido en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 2514 de 2012, 1985 de 2013, 2131 de 2021, 310 de 2022 y 485 de 2025, El Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta presentó al Ministerio el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2024 – 2025, y su Ajuste No 2, el cual se encuentra aprobado y cuenta con un total de 29 proyectos para las siguientes entidades:

Tabla 2. Estado de Proyectos Presentados

ENTIDAD	NO APROBADO	APROBADO	TOTAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIL MENDEZ BARRENECHE		10	10
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	10	9	19
Total, general	10	19	29

Fuente: Elaboración DPSYAP-MSPS. Plan bienal de Inversiones Públicas en Salud Distrito de Santa Marta Periodo 2024 2025, Ajustes No. 2

Lo anterior se enmarca en la organización y funcionamiento de la red pública de prestación de servicios de salud, conforme al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado (ESE), viabilizado para El Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



A continuación, se presenta el resumen del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2024–2025 (valores expresados en miles de pesos):

Tabla 3. Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2024–2025

Etiquetas de fila	Recursos Propios	Recursos Departamento	Recursos PGN	Otros Recursos	Recursos Cuentas Maestras	Recursos Rentas Cedidas	Recursos Sistema General de Regalías	Suma de Valor total
2024-2025	\$904.900	\$ 4.000.000	\$68.898.534	\$10.992.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$84.795.434
2024-2025 Ajuste 2			\$448.277.517		\$ -	\$ -	\$ -	\$448.277.517
Total, general	\$904.900	\$ 4.000.000	\$517.176.051	\$10.992.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$533.072.951

Fuente: Elaboración DPSYAP-MSPS. Plan bienal de Inversiones Públicas en Salud Distrito de Santa Marta. Periodo 2024 2025, Ajuste No. 2

A la fecha, el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta mantiene ventana abierta para la inscripción del Ajuste No. 3 correspondiente al Plan Bienal de Inversiones en Salud 2024–2025.

2.3 Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008

De acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la aplicación de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control integral al gasto que se realiza con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones definida por el Decreto 028 de 2008, el Distrito de Santa Marta adoptó una medida preventiva de plan desempeño, la cual fue aprobada en el mes de octubre de 2023. El seguimiento efectuado identificó que no han sido subsanadas las problemáticas relacionadas con la ejecución de recursos del Fondo Local de Salud, principalmente en el componente de salud pública; la oportunidad en la contratación de los recursos del SGP; y la inspección y vigilancia del aseguramiento. Actualmente la medida se encuentra vigente.

2.4 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial⁸

En 2024, el Distrito de Santa Marta cuenta con una población estimada de 561.281 habitantes y una densidad poblacional de 230,8 hab/km². El 89,4% reside en zona urbana y el 10,6% en zona rural. La población étnica representa el 5,5% del total, compuesta por un 1,9% de personas indígenas y un 3,5% de personas afrodescendientes, negras, mulatas y afrocolombianas. Además, se reportan 59.646 migrantes, lo que representa cerca del 10% de la población total.

En cuanto a la morbilidad, se registraron 1.802.405 atenciones en salud, de las cuales el 68,8% correspondieron a enfermedades no transmisibles, el 10,4% a condiciones transmisibles y nutricionales, el 14% a signos y síntomas mal definidos, y el resto a lesiones y condiciones materno-perinatales. Las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas y genitourinarias fueron las principales causas de atención. En salud mental, se reportaron más de 250.000 atenciones, con alta carga de ansiedad, depresión y epilepsia, especialmente en adultos y adultos mayores.

⁸ Concepto remitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía – MSPS.



La mortalidad general fue de 2.911 defunciones, con una tasa bruta de 4,36 por cada 1.000 habitantes. Las principales causas de muerte fueron enfermedades del sistema circulatorio (27,7%), neoplasias (18,2%), causas externas (13,4%) y enfermedades transmisibles (8,8%). La razón de mortalidad materna fue de 130,8 por 100.000 nacidos vivos, y la mortalidad infantil en menores de 5 años alcanzó 85 casos.

En el ámbito ambiental, Santa Marta enfrenta escasez de agua potable pese a su ubicación entre el mar Caribe y la Sierra Nevada, la contaminación por residuos sólidos, la erosión costera, y los efectos del cambio climático, incluyendo olas de calor e incendios forestales.

Los núcleos de inequidad se centran en la red pública de servicios de salud sin inversión; la atención primaria en salud fragmentada y segmentada; débil autoridad sanitaria; diferencias y enfoques basadas en la perspectiva de género; salud intercultural e incluyente para poblaciones especiales; salud rural: limitada diferenciación entre la salud tradicional y la salud occidental; salud rural ausente; Santa Marta como municipio PDET; atención psicosocial del conflicto armado; salud propia de los pueblos indígenas y NARP; metrópoli con multicausalidad de determinantes sociales; determinantes sociales de la salud; la Ciudad rodeada de agua que carece de la misma; la salud mental y su atención; seguridad alimentaria; deficiente cobertura en salud en los centros poblados rurales y dispersos; atención a niños entre 0 y 5 años; embarazo en adolescentes; enfermedades crónicas no transmisibles; salud materna; oferta de servicios que no satisface la demanda; cambio climático y secuelas de pandemia por COVID; sistemas de información inexistentes; sin control de la calidad en la prestación del servicio; talento humano en salud ineficiente; reducir las inequidades en el acceso a servicios, fortalecer la salud mental, mejorar la atención materno-infantil, controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, garantizar el derecho a la salud de poblaciones vulnerables, y avanzar en la implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial, territorial e intercultural, especialmente en zonas rurales, étnicas y de alta dispersión geográfica.

3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA

3.1 Situación Fiscal⁹

Con base en el Informe de Viabilidad Fiscal al cierre de la vigencia 2024, elaborado por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se presenta a continuación un extracto de los principales resultados, conclusiones y recomendaciones relacionadas con los ingresos y gastos diferentes del SGR en el Distrito de Santa Marta.

Respecto a los ingresos diferentes del SGR, el Distrito recaudó alrededor de \$1,5 billones con ejecución del 92%; el 95% provino de la vigencia y el 5% del balance. Hubo crecimiento real del 4% por mayores transferencias corrientes nacionales, mientras cayó el recaudo propio tributario y no tributario y se redujeron los ingresos de capital por menor incorporación del balance y menos desembolsos de crédito. Dentro de los tributos bajaron renglones como alumbrado público, estampillas y sobretasa a la gasolina; los no tributarios también descendieron de forma generalizada. El SGP continuó siendo el componente principal de las transferencias corrientes. En síntesis, el impulso vino de las transferencias, no del recaudo propio ni del capital.

⁹ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



Respecto a los gastos diferentes del SGR, los compromisos llegaron a \$1,4 billones, 89% de ejecución y 4% más en términos reales frente a 2023. La estructura se mantuvo: funcionamiento 11%, inversión 86% y servicio de deuda cerca del 2%. El crecimiento de funcionamiento se explicó por mayores transferencias y gastos de personal. La inversión ejecutó 89%, creció 4% real y se financió sobre todo con ingresos corrientes de libre destinación, concentrándose en educación y salud, con aportes de deporte, recreación y cultura.

Finalmente, como conclusiones y recomendaciones el informe señala que en 2024 los recaudos efectivos fueron inferiores a los compromisos y se registró un déficit fiscal de unos \$35.962 millones, pero el menor endeudamiento neto y la incorporación de recursos del balance generaron un superávit presupuestal de \$49.297 millones. Los activos se mantuvieron estables, los pasivos crecieron 10% real por más cuentas por pagar y, aunque bajó la razón corriente, no se evidenciaron riesgos de liquidez de corto plazo. Se cumplieron límites de Ley 617 de 2000 para nivel central, Concejo y Personería, mas no para la Contraloría. El saldo de la deuda cerró en cerca de \$101.967 millones en 12 créditos bancarios sin garantía de la Nación. Se recomendó monitorear la situación financiera del Sistema Estratégico de Transporte Público de Santa Marta SAS.

De manera general se encuentra que en 2024 los ingresos distintos del SGR dependieron más de transferencias que del recaudo propio y de capital, mientras el gasto mantuvo un sesgo a la inversión financiada con ICLD. Resulta importante que la Entidad Territorial considere este comportamiento de ingresos y gastos en sus proyecciones.

3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud¹⁰

3.2.1 Ingresos y Gastos Vigencia 2024

De acuerdo con la información consultada en el aplicativo de PFTS del MSPS, la ET presentó la Ejecución Presupuestal de Ingresos de la Alcaldía Distrital, mientras que la Ejecución Presupuestal de Gastos si corresponde al Fondo de Salud Distrital. Por lo anterior, la información de Ingresos fue tomada del reporte CUIPO. La tabla que sigue presenta los resultados de la Ejecución del Fondo de Salud al cierre de la vigencia 2024.

Tabla 4 . Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud vigencia 2024

Concepto	2024				
	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromisos	Obligaciones	Pagos	% Ejecución
Total Ingresos FLS	\$542.554	\$543.129			100,11%
Funcionamiento	\$2.930	\$2.375	\$2.346	\$1.735	81,05%
Inversión	\$539.623	\$519.284	\$517.142	\$514.194	96,23%
Total Gastos FLS	\$542.554	\$521.659	\$519.488	\$515.929	96,15%

Fuente: Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Información presupuestal presentada por la entidad territorial.

Cifras en millones de pesos.

Al cierre de la vigencia, con base en la información presupuestal reportada por la entidad en CUIPO, se identifica un recaudo del 100,11% (\$543.129 millones) de los ingresos presupuestales para el sector salud.

¹⁰ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



En cuanto a los gastos, de acuerdo con la ejecución presupuestal cargada por la ET en la presentación del PFTS, se comprometió el 96,15% (\$521.659 millones) del presupuesto definitivo (\$542.554 millones). De manera detallada se encuentra que el nivel más alto de ejecución de compromisos se dio en los conceptos de Inversión con 96,23%, seguido de Funcionamiento con 81,05%.

Al comparar los valores agregados de la Ejecución Presupuestal de Gastos con el reporte de la Categoría CUIPO se encuentra que existe coincidencia en los resultados respecto a la variable Detalle Sectorial y respecto a la Sección Presupuestal de Salud. Sin perjuicio de ello, es recomendable que la ET valide la entrega de la Ejecución Presupuestal de Ingresos del Fondo Local de Salud.

3.2.2 Cierre Fiscal y de Tesorería Vigencia 2024

De acuerdo con lo expuesto, el análisis de cierre presupuestal y de tesorería del Fondo Local de Salud para la vigencia 2024 mostró lo siguiente:

Tabla 5. Cierre fiscal y de tesorería

Concepto	2024
1. Ingresos (Recaudados)	\$543.129
2. Gastos (Comprometidos)	\$521.659
3. Gastos (Obligados)	\$519.488
4. Pagos	\$515.929
Déficit o superávit (1) - (2)	\$21.470
Reservas (2) - (3)	\$2.171
Cuentas por pagar (3) - (4)	\$3.559
Saldo mínimo en la caja (1) - (4)	\$27.200

Fuente: Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Información presupuestal presentada por la entidad territorial.
Cifras en millones de pesos

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2024 recaudó ingresos por \$543.129 millones, comprometió \$521.659 millones, generó obligaciones por \$519.488 millones y efectuó pagos por \$515.929 millones, estimándose así un superávit de \$21.470 millones y debiendo entonces constituir Reservas Presupuestales por \$2.171 millones y Cuentas por Pagar por \$3.559 millones. En esta vigencia, según el reporte CUIPO se ejecutaron pagos de Reservas por \$484 millones (10%) de la Reservas constituidas (\$4.728 millones) y pagos de Cuentas por pagar por \$2.130 millones (97%); estos valores de Reservas y Cuentas por pagar corresponden a la Sección Presupuestal Salud, indicando que no se identificó reporte de dichos conceptos mediante la variable Detalle Sectorial.

En relación con la constitución de reservas presupuestales, cabe precisar que las mismas deben constituirse sobre aquellos compromisos contenidos en el presupuesto que se programaron y contrataron para ser ejecutados en su totalidad; es decir, para recibir los bienes a satisfacción durante la vigencia en que fueron contratados y que por alguna circunstancia excepcional no se cumplió con ese plazo.

El reporte FUT Tesorería Fondo de Salud mostró un total de recursos en bancos para el sector salud por \$12.429 millones consolidando los saldos de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud, tal como se detalla en la

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



siguiente tabla. Respecto al Estado de Tesorería suministrado por la Entidad para el cierre de vigencia 2024, se señala que el saldo en dicho reporte es de \$11.622 millones, es decir, existe una diferencia de \$808 millones entre los dos reportes, tal como se detalla a continuación.

Tabla 6. Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET

Subcuenta	Entidad Territorial	FUT - Tesorería	Diferencia (1 - 2)
Régimen Subsidiado	\$922	\$923	-\$1
Prestación de Servicios	\$355	\$355	\$
Salud Pública	\$8.403	\$8.450	-\$46
Otros Gastos en Salud - Inversión	\$134	\$885	-\$751
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento	\$1.800	\$1.816	-\$16
Saldos Otras Cuentas Pendiente Transf		\$	\$
Otras Cuentas	\$6		\$6
Total	\$11.622	\$12.429	-\$808

Fuente: Elabore Ministerio de Hacienda y Crédito Público . Información presupuestal presentada por la entidad territorial y CUIPO.
Cifras en millones de pesos

En este contexto, se sugiere a la ET tener en cuenta estas dinámicas en la ejecución de recursos, cumplir con la entrega de toda la información solicitada para la presentación del PFTS, realizar las validaciones necesarias para asegurar la consistencia de la información entre todos los reportes requeridos y con ello garantizar una adecuada planeación financiera.

3.3 Ejecución Presupuestal Fondo de Salud¹¹

A continuación, se presenta un análisis de los compromisos del Fondo Local de Salud para el periodo evaluado, a partir de i) la información reportada por la Entidad Territorial -ET en CUIPO, ii) las ejecuciones presupuestales entregadas por la ET en el momento de presentación del PFTS y iii) los datos registrados por la ET en el aplicativo de PFTS y, posteriormente, se contrastará esta información con el reporte Plan Usos diligenciado igualmente por la ET en el aplicativo de PFTS.

En primer lugar, en la Tabla 7, se presenta la información que el Distrito de Santa Marta reportó a través de la plataforma CHIP en la Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario (CUIPO) para la vigencia 2024, la cual muestra que la mayor parte de los recursos se asignaron al Régimen Subsidiado (\$526.941 millones), lo que sugiere que el financiamiento está enfocado en garantizar el acceso de la población vulnerable, por su parte Salud Pública y Otros Gastos en Salud comprometieron \$14.042 y \$2.146 millones respectivamente.

Tabla 7. Compromisos CUIPO Vigencia 2024

COMPONENTE	2024 COMPROMISOS CUIPO
Régimen Subsidiado	\$ 526.941
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	-
Salud Pública	\$ 14.042
Otros Gastos en Salud	\$ 2.146

¹¹ Concepto elaborado por la Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS.



Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 2.091
Otros Gastos - Inversión	\$ 55
Total	\$ 543.129

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir de Formulario CUIPO extraídos de la página https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf. - Cifras millones, valores corrientes.

En segundo lugar, respecto a las ejecuciones presupuestales suministradas por el Distrito como parte de la presentación del PFTS, se debe anotar que dicha información no permite identificar claramente los valores correspondientes a cada componente del Fondo Local de Salud, por tal motivo, el análisis se elaboró con la información suministrada de registros de compromiso, evidenciando que dicha información no es consistente con el reporte de CUIPO a diciembre de 2024, registrando una diferencia total de \$28.539 millones. Tal como se observa a continuación:

Tabla 8. Compromisos Ejecución Presupuestal Entidad Territorial

COMPONENTE	CUIPO	ET	Diferencia CUIPO-ET
Régimen Subsidiado	\$ 526.941	\$ 507.140	\$ 19.801
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	-	-	-
Salud Pública	\$ 14.042	\$ 5.074	\$ 8.968
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento	\$ 2.091	\$ 2.375	-\$ 284
Otros Gastos en Salud - Inversión	\$ 55	-	\$ 55
Total	\$ 543.129	\$ 514.590	\$ 28.539

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir de las ejecuciones presupuestales suministradas por la ET. CUIPO: Detalle Sectorial Salud. Cifras millones, valores corrientes.

En tercer lugar, se examina el reporte "Plan Usos", el cual consolida la información sobre los usos por componente del Fondo Local de Salud. Esta información, reportada por la Entidad Territorial a través del aplicativo PFTS, se refleja en la tabla 9, que incorpora los valores del resumen del Formulario Plan Usos PFTS del Fondo Local de Salud.

Para el caso del régimen subsidiado en 2025, su financiamiento aumenta un 7% respecto a 2024, pasando de \$507.585 millones a \$544.738 millones. Lo proyectado para 2026 y 2027, presenta un incremento del 7%, alcanzando \$622.936 millones al 2027, lo que sugiere un ajuste en la cobertura o los costos del sistema.

Para el caso de salud pública, se observa una tendencia de crecimiento en los recursos destinados a Salud Pública, con incrementos anuales en promedio de 14% desde 2024 hasta 2027. En Otros Gastos en Salud se nota una disminución del 45% en 2025, pasando de \$4.790 millones a \$2.614 millones entre 2024 y 2025 y para los siguientes años crece de manera gradual.

Tabla 9. Reporte Plan Usos Fuentes Fondo de Salud

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	\$ 507.585	\$ 544.738	\$ 581.922	\$ 622.936	7%	7%	7%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ -	\$ 355	\$ -	\$ -	-	-100%	-
Salud Pública	\$ 7.766	\$ 12.148	\$ 8.920	\$ 10.019	56%	-27%	12%
Otros Gastos en Salud	\$ 4.790	\$ 2.614	\$ 2.472	\$ 2.546	-45%	-5%	3%
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 2.375	\$ 2.220	\$ 2.287	\$ 2.356	-7%	3%	3%
Otros Gastos - Inversión	\$ 2.415	\$ 394	\$ 185	\$ 190	-84%	-53%	3%
Total (Sin Pago Deuda)	\$ 520.141	\$ 559.855	\$ 593.314	\$ 635.501	8%	6%	7%
Pago Deuda	\$ 2.027	\$ 15.872	\$ -	\$ -	683%	-100%	-
Total	\$ 522.168	\$ 575.728	\$ 593.314	\$ 635.501	10%	3%	7%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para las vigencias 2024 a 2027 a partir del resultado de la ejecución presupuestal 2024(diciembre). Cifras millones, valores corrientes.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



A continuación, se presenta el comparativo de las fuentes de financiación por componente, reportadas en CUIPO, PFTS 2024-2027 y en la ejecución presupuestal enviada por la ET.

Tabla 10. Comparativo por componente fuentes de Información CUIPO-ET-PFTS 2024

COMPONENTE	CUIPO	ET	PFTS
Régimen Subsidiado	\$ 526.941	\$ 507.140	\$ 507.585
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	-	-	-
Salud Pública	\$ 14.042	\$ 5.074	\$ 7.766
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento	\$ 2.091	\$ 2.375	\$ 2.375
Otros Gastos en Salud - Inversión	\$ 55	-	\$ 2.415
Total	\$ 543.129	\$ 514.590	\$ 520.141

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por la ET-CUIPO dic.2024. CUIPO Detalle Sectorial Salud.

Cifras millones, valores corrientes

Al realizar la revisión, se observa que durante la vigencia 2024, las cifras asociadas a los recaudos y compromisos del Fondo Local de Salud no guardan consistencia entre estas tres fuentes de información (CUIPO, ejecución presupuestal de la ET y PFTS), tanto en el total como en los valores por componente. La diferencia más representativa se presenta en el componente de Salud Pública Colectiva, seguida del Régimen Subsidiado y Otros Gastos en Salud.

ANÁLISIS POR COMPONENTE

4.1. Comportamiento Poblacional¹²

Partiendo de la base que el aseguramiento es la puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y que en el marco de las competencias de las entidades territoriales establecidas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, le corresponde a los Departamento y Distritos adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. Así mismos la de vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. Finalmente, en referencia al aseguramiento de la Población al SGSSS, los Departamentos y Distritos deben: “Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.”

De acuerdo con las competencias anteriores, el Distrito de Santa Marta, en materia de afiliaciones, ha venido presentando cobertura del 100% desde el año 2020 al año 2023. En la Tabla 11 se discrimina la afiliación por regímenes:

Tabla 11. Afiliados por regímenes en el Distrito de Santa Marta

REGÍMENES	2020	2021	2022	2023
Contributivo	248.194	267.765	252.980	252.315
Subsidiado	298.643	289.354	315.676	327.826

¹² Concepto emitido por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones]- memo 2025312000539803

C.EXCEPCION	12.914	13.821	13.711	14.483
D.POBLACION CUBIERTA (A+B+C)	559.751	570.940	582.367	594.624
E. POBLACION DANE	542.779	549.678	554.884	559.643
COBERTURA D/E	103%	104%	105%	106%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.

En la tabla 12 se muestra la proyección del crecimiento de los afiliados en el régimen subsidiado en el cuatrienio 2024-2027, realizada por el Distrito:

Tabla 12. Proyección crecimiento afiliados RS

Fecha de corte	Total Población Régimen Subsidiado	Incremento / disminución	Porcentaje %
dic-23	327.826		
dic-24	338.932	11.106	3%
dic-25	349.111	10.179	3%
dic-26	359.600	10.489	3%
dic-27	370.407	10.807	2%

Fuente: Información del Distrito.

De acuerdo con estas cifras, tomando como año base el año 2023, el Distrito de Santa Marta, para el periodo 2024-2027, estima un incremento general del aseguramiento en el régimen subsidiado del 9.3%, al pasar de 327.826 a 370.407 afiliados al final del 2027, es decir, 42.581 nuevas personas. Esta estimación es superior a lo alcanzado en el cuatrienio anterior cuando se garantizó la afiliación de 29.183 personas, es decir un crecimiento del 9.77%.

Al detallar la información proyectada, encontramos las metas en relación con “nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”, de la siguiente manera:

Tabla 13. Metas Nuevos Afiliados

Fecha de corte	Nuevos afiliados equivalentes	Nuevos afiliados Contribución Solidaria	Total Población RS
dic-23	-	0	327.826
dic-24	11.078	28	338.932
dic-25	10.167	12	349.111
dic-26	10.476	13	359.600
dic-27	10.793	14	370.407

Fuente: Información Distrito.

Se observa en el cuadro anterior, que el Distrito de Santa Marta estima afiliar 42.581 personas en el régimen subsidiado para el cuatrienio 2024-2027 (nuevos afiliados equivalentes” mas “nuevos afiliados Contribución Solidaria”), cifra que estaría por encima del total de personas sin afiliar en este régimen, que corresponden a 9.574, según la certificación de cobertura en el régimen subsidiado para el año 2023. Por otro lado, las personas que estima afiliar con contribución solidaria para el cuatrienio 2024-2027 es de 67 personas.

Las anteriores estimaciones de crecimiento en las afiliaciones de los dos grupos mencionados (“nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”), se consideran razonables, teniendo en cuenta el comportamiento de crecimiento de años anteriores y las circunstancias poblacionales que prevé el Distrito.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Ahora bien, si analizamos el comportamiento de las afiliaciones del Régimen Subsidiado frente a la población Sisbenizada, en el Distrito de Santa Marta, en los últimos cuatro años, se observa que el nivel de participación de este régimen frente a la población Sisbenizada se estabilizó en promedio en el 53% para cada año, situación que también pudo llevar al Distrito a proyectar sus cifras de una forma conservadora, sobre todo en la contribución solidaria (ver tabla 14).

Tabla 14. Comportamiento Régimen Subsidiado Frente a la Población Sisbenizada (Sisbén I y II)

Concepto	2020	2021	2022	2023
Población Sisbén *	392.828	427.810	467.347	474.588
Población Sisbén Afiliada RC	125.300	149.127	158.848	158.827
Población Sisbén Afiliada RE	125.300	22.892	14.464	16.317
Población Sisbén Afiliada RS	125.300	246.788	282.306	289.870
Tasa de Participación % RS	32%	58%	60%	61%
Tasa de crecimiento RS		96,96	14,39	2,68
Cobertura	95,70%	97,90%	97,50%	98,00%
Población Sisbenizada No afiliada	16.928	9.003	11.729	9.574

* Población Sisbén descontado: Fallecidos (RNEC y RUAF-ND); Afiliados en BDUA con estado de afiliación fallecido únicamente; Personas que no cruzan entre SISBEN y BDUA, que aparecen en PILA; Personas que aparecen en SISBEN y no aparecen en BDUA ni BDEX, cuyo documento no coincide con los datos de la Registraduría RNEC; Regímenes especiales y de excepción registrados directamente en la BDUA; Fallecidos en BDEX no reportados ni en RNEC ni en BDUA.

Fuente: ADRES. Base de SISBÉN. Base de Datos de Evolución de Documento versión 2023.13-RNEC Fallecidos. Base de datos de los regímenes de excepción y especial – BDEX. Base de Datos Única de Afiliados – BDUA. Base de datos de la PILA

4.2. Comportamiento Rentas Distritales

4.2.1 Rentas Territoriales

4.2.1.1 Comportamiento histórico de rentas territoriales¹³

A continuación, se presenta la proyección para el periodo 2024 - 2027 por parte de la Entidad Territorial en cuanto a los Ingresos Corrientes, según el documento Marco Fiscal de Mediano Plazo suministrado para la presentación del PFTS. Resulta pertinente resaltar que este documento se titula “*PROYECTO DE ACUERDO DE PRESUPUESTO 2024*” y registra fecha de octubre de 2023.

Tabla 15. Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 – Sector Salud

Concepto	2024	2025	2026	2027	Variación		
					Año1	Año2	Año3
Ingresos Corrientes	1.249.052	1.286.524	1.325.119	1.364.873	3%	3%	3%
Ingresos Tributarios	408.019	420.259	432.867	445.853	3%	3%	3%
Ingresos No Tributarios	34.893	35.940	37.018	38.129	3%	3%	3%
Transferencias	806.140	830.324	855.234	880.891	3%	3%	3%

Fuente: Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Proyección del Marco Fiscal de Mediano Plazo suministrado por la Entidad Territorial. Cifras en millones de pesos.

Las proyecciones de la tabla anterior fueron incorporadas por la ET en el documento del MFMP, en el capítulo “8. *PLAN FINANCIERO*” (página 63). Estas proyecciones muestran un comportamiento esperado de crecimiento

¹³ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

promedio de 3% anual, el cual es inferior a las proyecciones del Formato “Rentas Territoriales”; en dicho formato se identifica un crecimiento promedio de 18% anual entre 2024 y 2025, anotando igualmente que no fue registrada información de 2023.

En el Documento Técnico del PFTS, entregado por la ET, se identifica una mención al MFMP en la cual se señala que “(...) Las fuentes de financiación SGP Demanda, FOSYGA, PGN y el Esfuerzo Propio Distrital, se proyecta con incremento del 3.0% correspondiente al Marco Fiscal de Mediano Plazo del Distrito de Santa Marta...”, lo cual no es consistente con las proyecciones del Plan Financiero del MFMP, presentado previamente. En tal sentido, resulta recomendable que la ET valide la correspondencia entre estos datos .

4.2.1.2 Proyección de rentas territoriales¹⁴

A continuación, se presenta la proyección para el periodo 2025 - 2027 por parte de la entidad territorial en cuanto a los Ingresos Tributarios, según el documento Marco Fiscal de Mediano Plazo de la ET (Pág. 64):

Tabla 16. Proyección ingresos tributarios 2025-2027

Concepto	2025	2026	2027	Variación	
				Año1	Año2
Impuesto predial unificado	\$ 155.513	\$ 160.178	\$ 164.983	3%	3%
Impuesto de industria y comercio	\$ 146.626	\$ 151.025	\$ 155.556	3%	3%
Estampillas	\$ 7.468	\$ 7.692	\$ 7.922	3%	3%
Sobretasa a la gasolina	\$ 20.600	\$ 21.218	\$ 21.855	3%	3%
Otros Ingresos Tributarios	\$ 87.868	\$ 90.504	\$ 93.219	3%	3%
Total	\$ 418.075	\$ 430.617	\$ 443.535	3%	3%

Fuente: Proyección del Marco Fiscal de Mediano Plazo suministrado por la Entidad Territorial. Cifras en millones de pesos.

Las proyecciones de la tabla anterior fueron incorporadas por la ET en el documento del MFMP y son descritas en el 8. *PLAN FINANCIERO* y muestran un comportamiento esperado de crecimiento de 3%.

Este análisis resulta fundamental para orientar la planeación financiera de la Entidad Territorial, ya que permite anticipar escenarios fiscales, optimizar la gestión de ingresos y garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas a mediano y largo plazo.

4.2.2 Rentas con destino a salud. ¹⁵

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento del recaudo de las rentas con destino al sector salud, de acuerdo con la información registrada por el Distrito en el aplicativo PFTS (Reporte Renta Territorial). Para este análisis se agruparon los conceptos de renta definidos en el Plan Financiero Territorial de Salud de acuerdo con el Anexo 2 (ReporteRentaTerritorial).

¹⁴ Concepto por la Dirección de Financiamiento Sectorial.

¹⁵ Concepto por la Dirección de Financiamiento Sectorial.



El recaudo de rentas territoriales con destinación a salud muestra incrementos constantes del 16% en los Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos) desde 2024, pasando de \$445 millones en 2024 a \$739 millones en 2027.

Tabla 17. Recaudo rentas territoriales con destino a Salud

Concepto Renta Territorial	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	15%	16%	16%
Total	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	15%	16%	16%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones, valores corrientes.

En la Tabla 18 se observa que para la vigencia 2024, el Distrito reportó como Renta Territorial los recursos transferidos por Coljuegos por valor de \$445 millones, de manera general, lo que es consistente al validar con la LMA publicada por la ADRES. Recursos transferidos por Coljuegos Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos) del PFTS 2024-2027 “Plan Rentas” fue registrado en la fuente 6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos).

Tabla 18. Distribución recaudo rentas territoriales con destino a Salud por componente

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 507.585	\$ 544.738	\$ 581.922	\$ 622.936	7%	8%	7%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	15%	16%	16%
4.1. Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	15%	16%	16%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones, valores corrientes.

En 2025, los recursos experimentan un aumento del 15% en promedio, alcanzando \$526 millones, y presentan un incremento constante del 16% anual en el 2026 y 2027.

La Tabla 19 evidencia que el 100% de los recursos de rentas cedidas se han destinado al Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la normativa vigente. Este comportamiento refleja la estructura financiera proyectada para el sector salud en el Distrito, asegurando que los fondos de Coljuegos contribuyan directamente al financiamiento de este régimen.

Tabla 19. Distribución % recaudo rentas territoriales con destino a Salud por componente

Nombre Renta	Componente	2020	2021	2022	2023
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	Régimen Subsidiado	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET.

En la siguiente tabla se presenta una comparación entre la información de rentas registrada en la vigencia 2024 por la ET en el aplicativo de PFTS frente a i) la información reportada en CUIPO y ii) las ejecuciones presupuestales suministradas por la ET. Para esta comparación se utiliza la agrupación de conceptos de rentas cedidas y la relación de conceptos FUT detallada en el Anexo 2.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Tabla 1 Análisis comparativo recaudo de rentas territoriales con destino a Salud

Nombre Renta	2024		
	PFTS	CUIPO	ET*
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$ 445	\$ 445	\$ 445
Total	\$ 445	\$ 445	\$ 445
Diferencias	0	0	0

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET y el reporte CUIPO.

Cifras millones, valores corrientes.

(*) ET: corresponde a la Ejecución Presupuestal suministrada por la Entidad Territorial.

Según la tabla anterior, se observa que los valores totales de recaudo de las rentas territoriales con destinación a salud de la vigencia 2024 es consistente frente a las fuentes de información reportadas por el Distrito, como el PFTS, CUIPO y Ejecución presupuestal de ingresos a diciembre de 2024.

De acuerdo con lo reportado por el Distrito en el PFTS, en el formulario “Otras Fuentes”, y considerando la agrupación de conceptos detallada, en la siguiente tabla se presentan las fuentes de financiación diferentes a las rentas territoriales, con el fin de identificar la participación que estas fuentes tienen en la ejecución de recursos de la Entidad Territorial.

Tabla 21. Otras Fuentes de financiación

Concepto Otras Fuentes	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
13. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ -	\$ 320	\$ -	\$ -	-	-100%	-
17. Otros Recursos	\$ -	\$ 35	\$ -	\$ -	-	-100%	-
19. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 4.560	\$ 7.360	\$ 8.317	\$ 9.398	61%	13%	13%
21. Transferencias Nacionales ETV	\$ 30	\$ 86	\$ 89	\$ 91	188%	3%	3%
22. Transferencias Nacionales TBC	\$ 183	\$ 188	\$ 194	\$ 200	3%	3%	3%
23. Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	\$ 3	\$ 3	\$ 3	\$ 3	3%	3%	3%
24. Otras Transferencias Nacionales	\$ 299	\$ 308	\$ 318	\$ 327	3%	3%	3%
27. Recursos Propios	\$ 320	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-
29. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ -	\$ 352	\$ -	\$ -	-	-100%	-
30. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 2.372	\$ 3.850	\$ -	\$ -	62%	-100%	-
36. Otros Recursos	\$ 2.375	\$ 2.220	\$ 2.287	\$ 2.356	-7%	3%	3%
38. Ingresos Corrientes de Libre destinación	\$ 30	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-
39. Recursos del Balance para Inversión	\$ -	\$ 209	\$ -	\$ -	-	-100%	-
44. Recursos Nación	\$ 299	\$ 179	\$ 185	\$ 190	-40%	3%	3%
46. Otros recursos	\$ 2.085	\$ 6	\$ -	\$ -	-100%	-100%	-
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 178.162	\$ 207.605	\$ 234.593	\$ 265.091	17%	13%	13%
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	\$ 6.326	\$ 6.936	\$ 7.144	\$ 7.358	10%	3%	3%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 1.991	\$ 1.909	\$ 1.966	\$ 2.025	-4%	3%	3%
5.5. PGN Y ADRES	\$ 320.660	\$ 327.762	\$ 337.595	\$ 347.723	2%	3%	3%
52. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ -	\$ 320	\$ -	\$ -	-	-100%	-
56. Otros recursos	\$ 2.027	\$ 15.552	\$ -	\$ -	667%	-100%	-
Total	\$ 521.723	\$ 575.201	\$ 592.690	\$ 634.762	10%	3%	7%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Formulario Otras Fuentes. - Cifras millones, valores corrientes.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

El análisis de la Tabla 21 evidencia variaciones importantes en la composición de las fuentes de financiación diferentes a las rentas territoriales. Para la vigencia 2025 se observa una reducción significativa en varios rubros, destacándose la eliminación total de Recursos Propios, lo cual disminuye la autonomía financiera del Distrito. Asimismo, los Excedentes del SGP de prestación de servicios y los excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública aparecen únicamente en 2025, sin continuidad en las vigencias siguientes. Por su parte, los recursos Nación presentan una caída drástica del 40% en 2025, seguida de incrementos del 3% anual, situación que requiere revisión por parte del Distrito para garantizar la consistencia de las proyecciones. En contraste, el Distrito proyecta en el Sistema General de Participaciones – Salud Pública muestra un incremento del 61% en 2025 lo que difiere en el reporte publicado por el DNP para lo ejecutado en el 2024 y 2025; ya para el 2026 y 2027 muestra un crecimiento del 13% constante anual. Finalmente, se evidencia una alta dependencia del PGN y ADRES, que representan en promedio el 58% del total de ingresos del periodo.

En la Tabla 22 se presenta la participación en cada vigencia, de las fuentes de financiación diferentes a las rentas territoriales (Otras Fuentes), así:

Tabla 22. Participación por vigencia de Otras Fuentes

Concepto Otras Fuentes	2024	2025	2026	2027	Promedio
13. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	0%	0%	0%	0%	0%
17. Otros Recursos	0%	0%	0%	0%	0%
19. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	1%	1%	1%	1%	1%
21. Transferencias Nacionales ETV	0%	0%	0%	0%	0%
22. Transferencias Nacionales TBC	0%	0%	0%	0%	0%
23. Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	0%	0%	0%	0%	0%
24. Otras Transferencias Nacionales	0%	0%	0%	0%	0%
27. Recursos Propios	0%	0%	0%	0%	0%
29. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	0%	1%	0%	0%	0%
30. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	0%	1%	0%	0%	0%
36. Otros Recursos	0%	0%	0%	0%	0%
38. Ingresos Corrientes de Libre destinación	0%	0%	0%	0%	0%
39. Recursos del Balance para Inversión	0%	0%	0%	0%	0%
44. Recursos Nación	0%	0%	0%	0%	0%
46. Otros recursos	0%	0%	0%	0%	0%
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	34%	36%	40%	42%	38%
5.3. Recursos transferidos por Coljugos	1%	1%	1%	1%	1%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	0%	0%	0%	0%	0%
5.5. PGN Y ADRES	61%	57%	57%	55%	58%
52. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	0%	0%	0%	0%	0%
56. Otros recursos	0%	3%	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Formulario Otras Fuentes.

La tabla anterior muestra que el Sistema General de Participaciones - Régimen Subsidiado (SGP RS) y los recursos del PGN y ADRES constituyen las principales fuentes de financiamiento del sector salud en el Distrito de Santa Marta.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

A lo largo del período 2024-2027, el SGP - RS mantiene una tendencia de crecimiento, pasando de 34% en 2024 a 42% en 2027, lo que indica una mayor dependencia de esta fuente de financiamiento. Por otro lado, los recursos del PGN y ADRES, aunque siguen representando la mayor proporción del financiamiento, presentan una reducción progresiva en su participación, pasando de 61% en 2024 a 55% en 2027.

4.3 Régimen Subsidiado¹⁶

De acuerdo con lo reportado por la Entidad Territorial en el PFTS 2024-2027, las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 23. Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado PFTS

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 507.585	\$ 544.738	\$ 581.922	\$ 622.936	7%	7%	7%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	18%	19%	19%
4.1. Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	\$ 445	\$ 526	\$ 624	\$ 739	18%	19%	19%
4.2. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
4.3. Ingresos corrientes de libre destinación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
4.4. Otros Recursos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
4.5. PGN y ADRES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	\$ 507.140	\$ 544.212	\$ 581.299	\$ 622.197	7%	7%	7%
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 178.162	\$ 207.605	\$ 234.593	\$ 265.091	17%	13%	13%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	\$ 6.326	\$ 6.936	\$ 7.144	\$ 7.358	10%	3%	3%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 1.991	\$ 1.909	\$ 1.966	\$ 2.025	-4%	3%	3%
5.5. PGN Y ADRES	\$ 320.660	\$ 327.762	\$ 337.595	\$ 347.723	2%	3%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones, valores corrientes

El análisis de la Tabla 23 evidencia que el financiamiento del Régimen Subsidiado en el Distrito de Santa Marta presenta una fuerte dependencia de los recursos distritales y municipales, las cuales pasan de \$507.140 millones en 2024 a \$622.197 millones en 2027, con un crecimiento sostenido del 7% anual. A pesar de la participación de Coljuegos donde su eficiencia en el tiempo es menor: después de un buen incremento inicial del 10% en el 2025, se desploma a un 3% tanto para el 2026 y 2027. El PGN y la ADRES son el mayor contribuyente dentro de las fuentes distritales y municipales, para el 2024, inicia con una asignación de \$320.660, lo que equivale aproximadamente al 63% del subtotal de recursos distritales y municipales aunque su crecimiento es moderado (alrededor del 3% a partir de 2025).

En la siguiente tabla se muestra el valor de los recursos destinados al Régimen Subsidiado en el Distrito de Santa Marta de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados, publicada por la ADRES. En esta misma tabla se ha

¹⁶ Concepto por la Dirección de Financiamiento Sectorial.

incorporado el valor del Costo Total de Régimen Subsidiado, registrado por la ET en el aplicativo de PFTS, en el formulario “Plan Usos”, encontrando diferencia de \$446 millón en la vigencia 2024.

Tabla 24. Consolidado Liquidación Mensual de Afiliados y Costo Régimen Subsidiado

Concepto	2024
UPC Apropriada	\$ 522.421
UPC Restituida	\$ 15.282
UPC Neta	\$ 507.139
Cajas de Compensación Familiar	\$ -
Sistema General de Participaciones	\$ 178.162
Presupuesto General de la Nación y/o ADRES	\$ 320.659
Esfuerzo Propio Departamental	\$ -
Esfuerzo Propio Municipal	\$ 1.991
COLJUEGOS - Municipal	\$ 5.882
COLJUEGOS - Departamental	\$ -
Total Departamental - Girado por ADRES	\$ -
Total Municipal - Girado por ADRES	\$ 445
Total Fuentes LMA (ADRES)	\$ 507.139
Costo Total Régimen Subsidiado (Plan Usos)	\$ 507.585
Diferencia	\$ 446

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir la LMA publicada por ADRES.
Cifras millones, valores corrientes.

Así mismo, se observa que al comparar los valores de la tabla 20(*Fuentes Financiación Régimen Subsidiado PFTS*) y la tabla 21 (*LMA y Costo Régimen Subsidiado*) existe una diferencia de \$446 millones para para la vigencia 2024. De manera específica, en cuanto a los recursos registrados en la tabla Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado PFTS en el concepto de Sistema General de Participaciones Régimen Subsidiado, se ha identificado consistencia de estos valores respecto a las respectivas asignaciones para el Distrito en la vigencia 2024 y 2025.

Tabla 25. Distribución Fuentes LMA

Componente	Años				Promedio Participación
	2024	2025	2026	2027	
Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	34%	36%	40%	42%	38%
Recursos transferidos por Coljuegos	1%	1%	1%	1%	1%
Otros Recursos - Distritos y Municipios	0%	0%	0%	0%	0%
PGN Y ADRES	61%	57%	58%	55%	59%
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS 2024-2027 - Cifras millones, valores corrientes.

En la Tabla 25, al analizar la participación de las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado del Distrito de Santa Marta para el periodo 2024 2027, se observa que los recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación y/o ADRES y del Sistema General de Participaciones (SGP) representan, en conjunto, un promedio del 97% del total de fuentes de financiación. Esta alta concentración evidencia la fuerte dependencia del régimen subsidiado respecto a estas dos fuentes principales, siendo muy pequeña la participación de otras fuentes como Coljuegos o recursos propios de distritos y municipios.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

4.4. Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta¹⁷

El Distrito de Santa Marta en el anexo sobre fuentes de financiación, para el componente de prestación de servicios relaciona en la vigencia 2025 recursos por \$320 millones con fuente excedentes del SGP oferta y otros recursos por \$35 millones.

No se entiende como la entidad territorial no presupuesta recursos para este componente en el 2024, si en el documento mencionan que con corte a mayo 8 de 2024 en el Distrito existían 9.567 personas y que a 31 de diciembre el Distrito estimaba una deuda por este componente por \$ 3.235 millones.

Situación que se mantiene en la vigencia 2025 pues presupuestaron solamente \$355 millones. Llama la atención que la única estrategia que tiene la entidad territorial es glosar la cuenta presentada por los prestadores a esta población con el único objetivo de obligarlos a que afilen a esta población al sistema general de seguridad social en salud.

De otra parte, en el componente de inversión relacionan recursos con fuente nación y otros recursos para los años 2024-2027, pero no es claro a que iniciativas de inversión están dirigidos estos recursos.

Tabla 26. Fuentes Destinadas A La Prestación De Servicios Y Subsidio A La Oferta

RENTA	2023	2024	2025	2026	2027
6.SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$145	\$ -	\$355	\$ -	\$ -
15. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$118		\$320		
19. Otros Recursos	\$ 27		\$ 35		
41. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$7.961	\$2.415	\$394	\$185	\$190
42. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$2.480	\$ 30			
43. Recursos del Balance para Inversión	\$3.652		\$209		
48. Recursos Nación	\$1.701	\$ 299	\$179	\$185	\$190
50. Otros Recursos	\$ 128	\$2.085	\$ 6		

Fuente: Elaboración DPSAP-MSPS - formato anexo fuentes. Cifran en millones, valores corrientes

Con relación a i) subsidio a la oferta, e ii) Inversión, para estos dos componentes no relacionan ningún tipo de costo.

Tabla 27. Usos – Costo Atención Por Componente

COMPONENTE	2023	2024	2025	2026	2027
5. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
6. Costo de la Atención de la Población Pobre No Afiliada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
7. Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
8. Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
21. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$ 6.945	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

¹⁷ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.



25. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)	\$ 4.035	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
28. Otros Gastos de Inversión	\$ 2.910	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración DPSAP-MSPS - formato anexo uso costo por componente. Cifran en millones, valores corrientes

4.4.1 Gastos de Inversión

i)Deudas atención a la población pobre no asegurada, atención de urgencias a la población migrante no afiliada, por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado

A continuación, se presenta las rentas programadas por el Distrito el financiamiento de las deudas del componente prestación de servicios, apropiaciones que no se reflejan en el documento técnico del PFTS ni en las ejecuciones presupuestales. Por tanto, no es posible validar la información registrada en el anexo renta deuda.

Tabla 28. Rentas Destinadas Al Pago De La Deuda

FUENTE	2024	2025	2026	2027
81. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 2.027	\$ 15.872	\$ -	\$ -
87. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ -	\$ 320	\$ -	\$ -
91. Otros recursos	\$ 2.027	\$ 15.552	\$ -	\$ -

Fuente: formato anexo Excel Renta – Deuda

En el formulario “Plan Usos – Deuda por Componente”, el Distrito de Santa Marta no registró información alguna. Ni en el documento técnico del PFTS ni en el anexo correspondiente se diligenció este apartado, lo que impide identificar los costos asociados al pago de deudas por atención a la población pobre no asegurada, urgencias a población migrante no afiliada y servicios no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.

4.5 Salud Pública¹⁸

Verificada la información cargada por la entidad territorial en el sistema, se presenta el siguiente análisis técnico como insumo para la decisión de viabilidad del componente de Salud Pública del Plan Financiero y/o para la devolución de observaciones a la Dirección de Financiamiento Sectorial.

El análisis se centra en la consistencia de la información ajustada y reportada por la entidad territorial a través del enlace del Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co (PFTS: <https://pfts.sispro.gov.co>), y en su correspondencia con los ejes estratégicos y líneas operativas definidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 para el período 2024–2027.

4.5.1 Reporte de Fuentes 2024-2027

4.5.1.1 Años 2024 - 2025

Revisadas las cifras registradas en los informes de ejecución presupuestal 2024 - PTS 2024-2027 y CUIPO 2024 se valida:

¹⁸ Concepto remitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía.

Tabla 29. Plan Financiero Territorial de Salud-Fuentes 2024-2025

Componente	2024	2025	Var. 24-25
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 7.766	\$ 12.148	56%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva	\$ -	\$ -	0
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 4.560	\$ 7.360	61%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ -	\$ -	0
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 30	\$ 86	188%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 183	\$ 188	3%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 3	\$ 3	3%
27. Otras Transferencias Nacionales	\$ 299	\$ 308	3%
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ -	\$ -	0%
29. Sistema General de Regalías	\$ -	\$ -	0%
30. Recursos Propios	\$ 320	\$ -	-100%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	0%
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ -	\$ 352	0%
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 2.372	\$ 3.850	62%
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ -	\$ -	0%
35. Otros Recursos	\$ -	\$ -	0%

Fuente: Elaboración DPYP-MSPS a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública – Santa Marta

Para la vigencia 2024, el Distrito de Santa Marta reportó recursos por \$7.766 millones destinados al componente de salud pública. Estos se financiaron principalmente con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) Salud Pública (\$4.560 millones), recursos no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores (\$2.372 millones) transferencias nacionales para la eliminación de las ETV Lepra y TB (\$515 millones), y recursos propios (\$320 millones).

Al proyectar la vigencia 2025, los recursos presentaron un aumento alcanzando la cifra de \$12.148 millones, representada en un mayor valor del 56% frente al año anterior. El aumento se explica principalmente por una mayor asignación de recursos del SGP componente de Salud Pública de la vigencia, recursos no comprometidos del SGP vigencias anteriores y transferencias para la mitigación y eliminación de las ETV, Lepra y TB. Con este comportamiento, la composición de la financiación se concentra principalmente en la distribución de la nación a través del SGP Salud Pública, en las transferencias nacionales para ETV, Lepra y Tuberculosis, los aportes locales pierden participación dentro del total proyectado de la vigencia 2024 a la 2025.

En cuanto a la asignación de recursos del SGP-Salud Pública y su incorporación en el presupuesto de la entidad territorial se observó lo siguiente:

Tabla 30. Plan Financiero Territorial de Salud-Fuentes 2024-2025

Componente	2024	2025
SGP - Salud Publica Asignado Documento de Asignación	\$ 6.571	\$ 7.360
SGP - Salud Publica Incorporado en el PFTS	\$ 4.560	\$ 7.360
Diferencia	\$ 2.012	\$ -

Fuente: Elaboración DPYP-MSPS a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública – Santa Marta

En la Tabla 30 se observa que para la vigencia 2024 no existe consistencia entre los valores distribuidos por el Departamento Nacional de Planeación mediante el Documento de Distribución del SGP (\$6.571 millones) y el valor incorporado por la entidad territorial en el PFTS (\$4.560 millones), presentándose una diferencia de \$2.012. Para la vigencia 2025, los valores asignados e incorporados coinciden, por lo cual no se registran diferencias.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

4.5.1.2 Consistencia de las Fuentes en las Proyecciones 2025 – 2027

En el marco del PFTS en el componente de Salud Pública la entidad territorial elaboró la siguiente proyección:

Tabla 31. Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$12.148	\$ 8.920	\$ 10.019	-27%	12%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 7.360	\$ 8.317	\$ 9.398	13%	13%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 86	\$ 89	\$ 91	3%	3%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 188	\$ 194	\$ 200	3%	3%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 3	\$ 3	\$ 3	3%	3%
27. Otras Transferencias Nacionales	\$ 308	\$ 318	\$ 327	3%	3%
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
29. Sistema General de Regalías	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
30. Recursos Propios	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ 352	\$ -	\$ -	-100%	0%
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 3.850	\$ -	\$ -	-100%	0%
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%
35. Otros Recursos	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%

Fuente: Elaboración DPYP-MSPS a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Santa Marta

Del cuadro anterior se observa que para la vigencia 2025 los ingresos proyectados ascienden a \$12.148 millones, financiados principalmente con el SGP Salud Pública (\$7.360 millones), recursos no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores (\$3.850) transferencias nacionales para ETV, Lepra y Tuberculosis, otras (\$586 millones).

En el año 2026, la programación disminuye a \$8.920 millones, lo que representa un descenso del -27% respecto al año anterior . Esta disminución se explica principalmente por la no proyección de recursos no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores, se proyectó incremento del SGP SP en un 13%, y en las transferencias nacionales de ETV, Lepra y Tuberculosis con un crecimiento del 3%.

Para el año 2027, los ingresos proyectados alcanzan los \$10.019 millones, con un incremento del 12% frente a 2026. En este período se mantiene la tendencia de aumento en el SGP Salud Pública en un 13%, de las transferencias nacionales de ETV, Lepra y Tuberculosis, con una proyección de crecimiento del 3%.

Se aprecia que las fuentes de transferencias nacionales para la eliminación de las ETV, Lepra y TB presentan proyección de crecimiento del 3%, de los recursos del SGP componente de SP de la vigencia presentan un crecimiento del 13%, entre el año 2025 y 2027 anual, resulta relevante tener en cuenta las trayectorias

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



macroeconómicas definidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que prevén un entorno de restricciones fiscales y de moderado crecimiento de los ingresos corrientes de la Nación.

Esta Dirección considera pertinente que se adelante un seguimiento año a año a la evolución real de sus ingresos frente a lo proyectado, con el fin de realizar los ajustes necesarios en el PFTS y garantizar que la planeación financiera de la subcuenta de salud pública se mantenga dentro de un marco realista y sostenible en el período 2025-2027.

4.5.2 Reporte de usos

4.5.2.1 Años 2024 y 2025

En cuanto al gasto en la vigencia 2024, la entidad reportó un total de compromisos por \$5.074 millones, destinados a financiar las acciones en salud en los diferentes ejes estratégicos del Plan Financiero Territorial.

Tabla 32. Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2024-2025

Componente	2024	2025	Var. 24-25
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 5.074	\$ 7.946	57%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 2.914	\$ 4.139	42%
11. Pueblos y comunidades	\$ 175	\$ 379	117%
12. Determinantes	\$ 208	\$ 490	136%
13. Atención Primaria Salud	\$ 1.302	\$ 1.225	-6%
14. Cambio Climático	\$ 51	\$ 550	978%
15. Conocimiento salud	\$ 362	\$ 903	150%
16. Personal Salud	\$ 63	\$ 260	314%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Santa Marta

Al comparar el año 2024 con la vigencia 2025, se observa una variación del 57% en el total de compromisos, que pasan de \$5.074 millones a \$7.946 millones. El aumento se explica principalmente por los recursos destinados a los ejes Cambio Climático (978%), Personal Salud (314%), Conocimiento Salud (150%), Determinantes (136%), Pueblos y Comunidades (117%), y Gobernanza y Gobernabilidad (42%), por su parte Atención Primaria Salud presento menores recursos en su asignación del (-6%).

Desde esta Dirección se considera pertinente que se adelante un seguimiento año a año a la evolución real de los compromisos frente a lo programado, con el fin de realizar los ajustes necesarios en el PFTS. Esto permitirá asegurar que la planeación financiera de la subcuenta de salud pública se mantenga dentro de un marco realista y sostenible en el período 2025-2027, en concordancia con las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

4.5.2.2 Consistencia de los Usos en las Proyecciones 2025 – 2027

En cuanto a las proyecciones realizadas por el Distrito de Santa Marta para la ejecución del gasto de la subcuenta se tiene lo siguiente:

Tabla 33. Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2025 - 2027

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 7.946	\$ 8.920	\$ 10.019	12%	12%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 4.139	\$ 4.618	\$ 5.158	12%	12%

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
11. Pueblos y comunidades	\$ 379	\$ 428	\$ 484	13%	13%
12. Determinantes	\$ 490	\$ 553	\$ 625	13%	13%
13. Atención Primaria Salud	\$ 1.225	\$ 1.384	\$ 1.564	13%	13%
14. Cambio Climático	\$ 550	\$ 621	\$ 702	13%	13%
15. Conocimiento salud	\$ 903	\$ 1.020	\$ 1.153	13%	13%
16. Personal Salud	\$ 260	\$ 294	\$ 333	13%	13%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Santa Marta

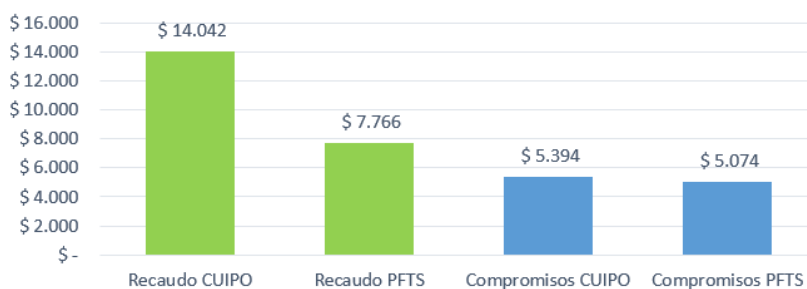
Al analizar la programación, se observa que el subtotal de salud pública pasa de \$7.946 millones en 2025, a \$8.920 millones en 2026 y \$10.019 millones en 2027, lo que representa un incremento del 12% en cada una de las vigencias.

En concordancia con la programación del ingreso, se observa que no existe consistencia entre el comportamiento proyectado de las fuentes y la programación de los usos, desde esta Dirección se considera que los supuestos de crecimiento aplicados en la mayoría de las fuentes son viables, se observan proyecciones muy optimistas a las trayectorias fiscales planteadas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, igualmente se recomienda realizar un seguimiento anual que permita ajustar la ejecución de los compromisos de la subcuenta a la disponibilidad real de ingresos, asegurando la sostenibilidad de las metas contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

4.5.3 Compromisos y recusados 2024

Con el fin de realizar un ejercicio de consistencia en los datos, a continuación, se muestra un comparativo entre el reporte CUIPO (categoría ingresos) y la información registrada en la plataforma PFTS en las secciones de Fuentes y Usos, con el siguiente resultado:

Gráfico 1. Consistencia de Recaudos y Compromisos 2024: CUIPO vs PFTS



Fuente: Elaboración propia con información del Plan Financiero Territorial de Salud Pública

Del gráfico anterior se observa que no existe consistencia en los valores reportados tanto en CUIPO como en el PFTS, registrándose ingresos por \$14.042 millones en CUIPO y \$7.766 en PFTS y compromisos por \$5.394 millones en CUIPO y \$5.074 en PFTS. Esto indica que, para la vigencia 2024, se presentaron diferencias entre las plataformas en el reporte de la subcuenta de salud pública.

4.5.3.1 Coherencia del Equilibrio Financiero 2025 – 2027

En cuanto al equilibrio financiero de la subcuenta de salud pública a continuación, se muestra de manera gráfica la proyección realizada por la entidad:

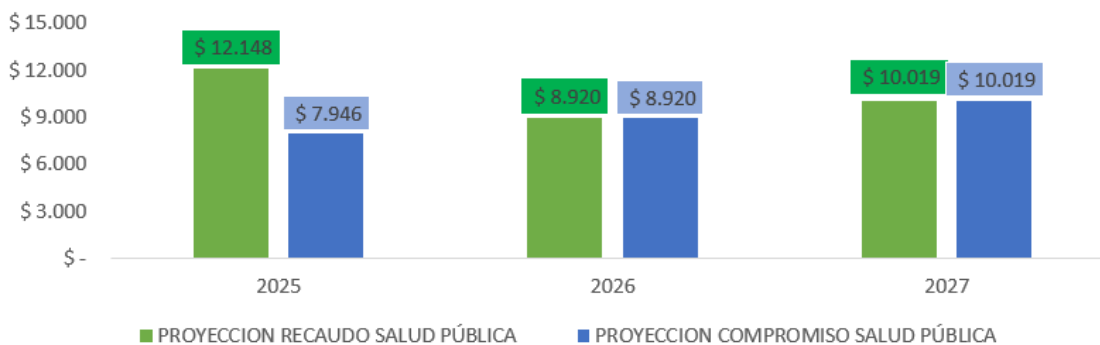
Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Gráfico No. 2. Proyección de recaudo vs compromisos 2025–2027



Fuente: Elaboración propia con información del Plan Financiero Territorial de Salud Pública

Del gráfico anterior se observa que la entidad proyecta un escenario de equilibrio entre fuentes y usos en el período 2025–2027, en el cual los valores de recaudo y compromisos coinciden en cada vigencia. Este comportamiento refleja consistencia interna en la programación financiera del PFTS.

Desde esta dirección se advierte que las cifras de ingreso parten de supuestos de crecimiento homogéneo del 12% en la mayoría de las fuentes, lo cual no se considera adecuado frente a las trayectorias fiscales definidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025, se recomienda mantener un seguimiento anual que permita ajustar la ejecución de los compromisos a la disponibilidad real de recursos, asegurando así la sostenibilidad del plan en el período proyectado.

4.5.4 Coherencia de la programación de fuentes y usos con el Plan Territorial de Salud.

Tal como se presentó en la Tabla 28 (Fuentes) y en la Tabla 29 (Usos), las proyecciones de ingresos y compromisos de la subcuenta de salud pública no guardan coherencia entre sí. Del análisis comparativo se observa que el subtotal de fuentes proyectado muestra un descenso del -27% entre 2025 y 2026 y de un crecimiento del 12% entre 2026 y 2027, mientras que los usos proyectan crecimiento del 12% para el periodo 2025 - 2027.

Por su parte, en el marco del Plan Territorial de Salud 2024–2027, la entidad incluyó un total de recursos que contempla los asignados específicamente a la subcuenta de salud pública. Sin embargo, estos valores no se articulan de manera consistente con las proyecciones financieras reportadas en el PFTS.

En conclusión, la programación del PFTS no resulta consistente con la proyección contemplada en el Plan Territorial de Salud, lo que no refleja una adecuada articulación entre ambos instrumentos de planeación. Desde esta Dirección se recomienda mantener un seguimiento periódico que permita ajustar la ejecución de compromisos a la disponibilidad real de ingresos, garantizando la sostenibilidad de las metas en salud pública.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

4.6 Otros Gastos en Salud

4.6.1 Gastos de Inversión¹⁹

La tabla 34 presenta el escenario de fuentes proyectadas por el Distrito para el componente de Otros Gastos en Salud – Inversión.

Tabla 34. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud - Inversión

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
41. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$7.961	\$2.415	\$394	\$185	\$190	-70%	-84%	-53%	3%
42. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$2.480	\$30	\$-	\$-	\$-	-99%	-100%	-	-
43. Recursos del Balance para Inversión	\$3.652	\$-	\$209	\$-	\$-	-100%	-	-100%	-
44. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
45. Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
46. Excedentes de Rentas Cedidas	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
47. Sistema General de Regalías	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
48. Recursos Nación	\$1.701	\$299	\$179	\$185	\$190	-82%	-40%	3%	3%
49. Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
50. Otros Recursos	\$128	\$2.085	\$6	\$-	\$-	1529%	-100%	-100%	-

Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

La tabla que sigue presenta el escenario de costos proyectados por el Distrito para el componente de Otros Gastos en Salud – Inversión.

Tabla 35. Costos Otros Gastos en Salud – Inversión

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
21. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$6.945	\$-	\$-	\$-	\$-	-100%	-	-	-
22. Programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
23. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
24. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
25. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)	\$4.035	\$-	\$-	\$-	\$-	-100%	-	-	-
26. Fortalecimiento Modalidad Extramural de Prestación de Servicios	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
27. Gastos Asociados a la Conformación e Implementación de la RIITS.	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
28. Otros Gastos de Inversión	\$2.910	\$-	\$-	\$-	\$-	-100%	-	-	-

Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

¹⁹ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



En el componente de Otros Gastos en Salud-Inversión se encuentra que la ET no registró la información de ejecución de gastos de la vigencia 2024 y tampoco registró proyecciones de Fuentes y Usos para el periodo 2025 a 2027. Al respecto, no se identifica ninguna observación en el respectivo Documento Técnico.

Al validar el aplicativo de PFTS se encuentra que la ET no reportó tampoco información en el Formulario de “Programas PTRRMR y PSFF”.

- **Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero**

La ESE Distrital ALEJANDRO PROSPERO REVEREND fue categorizada como “Sin Riesgo” mediante la Resolución 980 de 2024 del MSPS. En tal sentido, la ET señala en su Documento Técnico lo siguiente: “No se proyectan recursos en el formato debido a que la ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, fue clasificada en bajo riesgo por la Resolución 1122 de 2025”.

- **Recursos para Infraestructura Hospitalaria y Dotación²⁰**

En relación con este tema, en el documento técnico denominado “*Documento Técnico Plan Financiero Territorial de Salud 2024–2027 del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta*”, el Distrito efectuó el registro de los proyectos del Plan Bienal para la gestión de inversiones en beneficio de la ESE Alejandro Próspero Reverend, en la que desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria se propuso efectuar las inversiones requeridas en materia de infraestructura, dotación y equipos biomédicos, entre otros., en el aplicativo del Plan Bienal de Inversión Pública en Salud, 2024-2025 (Ajuste 2), Distrito de Santa Marta – Magdalena.

Sin embargo, estas iniciativas no se incluyeron en el programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, por cuanto no se encuentran viabilizadas ni cuentan con recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Telesalud²¹**

En relación con Telesalud, no se relaciona inversión de recursos, ni en el documento técnico denominado “*Documento Técnico Construcción del Plan financiero del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, 2024-2027*”, ni en los formularios respectivos, por lo que no realiza pronunciamiento técnico al respecto. En relación con Telesalud, se describen algunos objetivos, sin embargo, no se relaciona inversión de recursos, tanto en el documento técnico denominado Territorial de Salud Magdalena 2024-2027, como en los formularios respectivos, por lo que no establecen recomendaciones en el Plan Financiero.

4.6.2 Funcionamiento²²

La tabla que sigue presenta el escenario de fuentes proyectadas por el Distrito para el componente de Otros Gastos en Salud – Funcionamiento.

²⁰ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

²¹ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

²² Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Tabla 36. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud - Funcionamiento

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
37. SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO	\$3.235	\$2.375	\$2.220	\$2.287	\$2.356	-27%	-7%	3%	3%
38. Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
39. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$881	\$-	\$-	\$-	\$-	-100%	-	-	-
40. Otros Recursos	\$2.353	\$2.375	\$2.220	\$2.287	\$2.356	1%	-7%	3%	3%

Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

La tabla que sigue presenta el escenario de costos proyectados por el Distrito para el componente de Otros Gastos en Salud – Funcionamiento.

Tabla 37. Costos Otros Gastos en Salud - Funcionamiento

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
18. SUBTOTAL GASTO DE FUNCIONAMIENTO	\$1.295	\$2.375	\$2.220	\$2.287	\$2.356	83%	-7%	3%	3%
19. Gastos de funcionamiento	\$1.295	\$2.375	\$2.220	\$2.287	\$2.356	83%	-7%	3%	3%
20. Otros Gastos de funcionamiento	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-

Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

En el componente de Otros Gastos en Salud-Funcionamiento se encuentra que los Usos de las vigencias 2024 a 2027 (ejecución y proyecciones) equivalen al 100% de las Fuentes proyectadas en estas mismas vigencias.

Respecto a este componente, el Documento Técnico señala lo siguiente: “La relación de los ingresos y gastos de funcionamiento de la Secretarías Distrital de Salud de Santa Marta fueron obtenidos de la Secretaría de Hacienda Distrital, las proyecciones de los gastos de funcionamiento durante el cuatrienio se proyectan con un incremento con un 3%”. Sin desagregar los conceptos de gastos incluidos en el componente.

Ahora bien, se debe resaltar que según el Documento Técnico las fuentes de recursos de este componente, en el periodo 2024 a 2027, corresponden a Ingresos Corrientes de Libre Destinación, mientras que en el respectivo Formulario de Rentas, del aplicativo de PFTS, estos recursos fueron registrados como “40. Otros Recursos”, diferenciados de los “39. Ingresos Corrientes de Libre Destinación”.

4.7 Deuda Entidad Territorial²³

El comportamiento de las deudas reportadas por el Distrito en el aplicativo de PFTS para el periodo evaluado; en el año 2024 el Distrito contaba con una deuda de \$22.464 millones, desagregado en \$3.236 millones por atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada con corte a 31 de diciembre de 2024, \$19.228 millones por atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada, estos valores coinciden con la información presentada en el documento técnico, en el cual se detalla la deuda por IPS y se confirma la inexistencia de recursos para su saneamiento durante el cuatrienio 2024–2027.

Es relevante destacar frente a lo anterior, que la información registrada en el formato respectivo resulta consistente

²³ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Dirección de Financiamiento Sectorial-MSPS

con lo expresado en el documento técnico que respalda el no saneamiento de deuda en el cuatrienio 2024-2027 y las razones que sustenten la inexistencia de recursos para cubrirla.

A partir del formulario Reporte Deuda, el Distrito presenta la información de la deuda acumulada a 31 de diciembre de 2024, como sigue a continuación.

Tabla 31. Componente Deuda Entidad Territorial

Componente	2024
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$3.236
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$19.228
Total	\$22.464

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones, valores corrientes.

De acuerdo con lo anterior, aunque el Distrito reporta de manera completa el valor de la deuda acumulada por ambos componentes, estos valores no se encuentran registrados en la programación presupuestal del “Plan Usos Deuda”, lo que impide verificar la correspondencia entre la deuda existente y la programación financiera del PFTS.

Así mismo, en el escenario de saneamiento de deuda del formulario “Reporte de Deuda”, se encuentra una proyección de saneamiento únicamente en la vigencia 2025, sin diligenciar la información restante de recursos ejecutados en 2025 y proyecciones para las vigencias 2026 y 2027.

Tabla 32. Reporte Deudas

Reporte Deudas	2023	2024	2025	2026	2027
valorDeudaBase	\$ -	\$ 22.464	\$ 3.236	\$ -	\$ -
valorSaneamientoDeudaBase	\$ -	\$ -	\$ 320	\$ -	\$ -
saldoDeudaBase	\$ -	\$ 22.464	\$ 2.915	\$ -	\$ -
valorDeudaGenerada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
valorSaneamientoDeudaGenerada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
valorSaldoDeudaGenerada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

Por su parte, la tabla que sigue presenta las proyecciones de fuentes para el componente de Deuda.

Tabla 33. Proyecciones fuentes de Deudas.

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
81. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 2.027	\$ 2.027	\$ 15.872	\$ -	\$ -	0%	683%	-100%	-
82. Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
83. Ingresos Corrientes de libre destinación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
84. Recursos Nación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
85. Recursos de cooperación nacional o internacional	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
86. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
87. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ -	\$ -	\$ 320	\$ -	\$ -	-	-	-100%	-
88. Excedentes del SGP de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
89. Excedentes de Rentas Cedidas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
90. Excedentes de Transferencias del Fosyga	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
91. Otros recursos	\$ 2.027	\$ 2.027	\$ 15.552	\$ -	\$ -	0%	667%	-100%	-

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Fuente: Elaborado por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en millones de pesos

De manera general, se encuentra que los Formularios de “Reporte Deuda”, “Reporte Fuentes” y “Reporte Usos” en las proyecciones de saneamiento, fuentes y usos de la deuda a cargo de la ET; el Distrito presenta Fuentes para las vigencias 2024 y 2025, llamando la atención en el aumento de casi 700% en el valor de 2024 a 2025, pero no se presenta proyección de usos y solo se presenta saneamiento en el año 2025, en este último caso por el 2% de las fuentes disponibles.

Al respecto, el Documento Técnico señala lo siguiente:

“Con fundamento en lo anterior, al construir el escenario financiero alterno, encontramos que el Distrito de Santa Marta enfrenta una deuda exigible en el corto plazo de VEINTIDOS MIL CUANTROCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 22.463.769.679 M/L), de los cuales DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$ 19.228.223.273 M/L), corresponden a la atención a la población migrante los cuales se están a la espera de la asignación de recursos del Presupuesto General de la Nación vigencia 2025, como responsable de la atención de esta población...”

Para el pago de la deuda por PPNA en este momento no existe en el ente territorial una fuente cierta para ser cubierta, ya que no se cuenta con recursos suficientes disponibles derivados del superávit generado en la cuenta maestra de prestación de servicios durante el año 2.024 los cuales ascienden a la suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL TREINTA PESOS CON VEINTICUATRO (\$320.401.030,24), dentro de las estrategias con la Secretaria de Hacienda Distrital, se trabaja actualmente en un plan de saneamiento financiero con recursos propios de la Alcaldía Distrital de Santa Marta, dentro de los pasivos que presenta la administración Distrital con un plazo de ejecución no mayor a 10 años, al cierre del presente plan no se contaba con el documento oficial por cuanto está en construcción.

De lo anterior se concluye que, del pasivo exigible en el corto plazo, el Distrito de Santa Marta tiene un déficit que equivale a la suma de DOS MIL NOVECIENTOS QUINCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS, CON SETENTA Y SEIS (\$2.915.145.375,76)...”

En este contexto, se encuentra que la ET no presentó proyección de saneamiento de las deudas por concepto de “Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada” al argumentar que se encuentra a la espera de asignación de recursos por parte del Gobierno Nacional y presenta saneamiento del concepto “Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada” únicamente por el valor de \$320 millones (10% de la deuda).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Distrito de Santa Marta, estima un incremento del aseguramiento en el régimen subsidiado del 9.3%, al pasar de 327.826 a 370.407 afiliados en 2027, es decir, 42.581 nuevas personas. Esta estimación es superior a lo alcanzado en el cuatrienio anterior, cuando se afiliaron 29.183 personas, es decir un crecimiento del 9.77%; esta cifra estaría por encima del total de personas sin afiliar en este régimen, que corresponden a 9.574, según la certificación de cobertura en el régimen subsidiado para el año 2023.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Las estimaciones de crecimiento en las afiliaciones de los “nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”, se consideran razonables, dado el comportamiento histórico y la disminución poblacional que prevé el Distrito. No obstante, se requiere fortalecer las acciones de sensibilización de los potenciales beneficiarios del mecanismo de la contribución solidaria. El nivel de participación del régimen subsidiado frente a la población Sisbenizada en el cuatrienio 2020-2023, se ubicó en promedio en el 53% para cada año, lo que pudo llevar al Distrito a proyectar sus cifras de una forma conservadora y evidencia la actividad económica y oferta laboral predominante en relación con los demás municipios del departamento del Magdalena.

El Distrito ha cumplido con la metodología establecida en el Anexo 1 de la resolución 2448 de 2023, específicamente en lo que respecta al punto 1.2 sobre la prestación de servicios y subsidio a la oferta. Se sugiere que la entidad territorial elabore un informe detallado sobre las inversiones en infraestructura y dotación, que incluya el costo del proyecto, así como la ejecución física y financiera del mismo. La responsabilidad sobre el cumplimiento normativo y presupuestal del PFTS, así como la veracidad de la información reportada al MSPS, recae exclusivamente en la entidad territorial.

Se recomienda alinear y depurar todas las fuentes de información para que todos los formularios y anexos sean consistentes entre sí y con otros reportes relacionados, garantizar que exista equilibrio en todos los componentes del FLS, garantizar las proyecciones para todo el periodo evaluado del PFTS, esto es 2024 a 2027, así como fortalecer la ejecución presupuestal de gastos. De cara a 2026–2027, mantener una planeación condicionada mediante el seguimiento a la disponibilidad efectiva de fuentes; el adecuado seguimiento a la generación y saneamiento de deudas; con seguimiento de recaudo, compromisos y flujo de caja para ajustar oportunamente.

Así mismo, se recomienda dar estricto cumplimiento a las directrices metodológicas expedidas en la Resolución 2448 de 2023, de manera que se garantice el contenido mínimo previsto para el efecto. En tal sentido, se recomienda validar todas las observaciones y supuestos bajo los cuales sea proyectado el PFTS y revisar los formularios reportados a través del aplicativo de PFTS, de manera que todos guarden consistencia entre sí y con los demás reportes de información a cargo de la ET.

El Plan Financiero Territorial en Salud, en lo correspondiente a la subcuenta de salud pública, no acoge los lineamientos normativos vigentes para establecer las metas presupuestales, teniendo en cuenta la relación de fuentes y usos por componente presentados como año 1 2024 y en la proyección 2025–2027. Para el Distrito de Santa Marta, se evidenció que las proyecciones de ingresos y compromisos no guardan consistencia interna, tanto en la programación del PFTS como en su articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027. El análisis muestra que las variaciones reportadas no son coherentes, que no existe equilibrio entre fuentes y usos, y que la programación realizada no se ajusta a las disposiciones establecidas en la Resolución 100 de 2024 y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

- Se recomienda al Distrito mantener un seguimiento anual a la ejecución presupuestal, de manera que los compromisos proyectados se ajusten oportunamente a la disponibilidad real de ingresos.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



- Continuar con la adopción del lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecer la definición, organización y participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios que hacen parte de los ejes estratégicos y líneas operativas del PFTS.
- Mantener la articulación entre el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo departamentales y municipales, el PDSP 2022–2031 y el modelo SPP–APS.
- Verificar permanentemente la información suministrada en el reporte CUIPO, de manera que siga siendo consistente con la programación y ejecución de los recursos de la subcuenta de salud pública.

6. CONCEPTO GENERAL

De acuerdo con el análisis consolidado por la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, y con base en los insumos técnicos de las direcciones competentes, se emite el siguiente concepto técnico sobre el Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS) ajustado 2024–2027 presentado por el Distrito de Santa Marta.

Si bien se identifican avances en componentes específicos, del análisis global efectuado se concluye que los valores ejecutados para la vigencia 2024 no son consistentes con las proyecciones requeridas, en la medida en que no se mantiene el equilibrio entre fuentes y usos, y no se evidencia coherencia en la programación de los compromisos frente a los ingresos efectivamente reportados.

En consecuencia, este Ministerio conceptúa que el Plan Financiero Territorial de Salud del Distrito de Santa Marta 2024–2027 es **NO VIABLE**, debido a que contiene inconsistencias técnicas y financieras en el cumplimiento de las metas programadas y en la ejecución de los valores para el año 2024.

Tras la revisión, se identificó que el PFTS 2024–2027 del Distrito de Santa Marta presenta desequilibrios financieros en los siguientes componentes:

- **Salud Pública:** Las proyecciones de ingresos y compromisos presentan inconsistencias internas, ya que no existe un equilibrio adecuado entre las fuentes de financiamiento y los usos previstos. Además, la programación no se ajusta a lo estipulado en la Resolución 100 de 2024 ni en el Plan Decenal de Salud Pública. En particular, se observa que para los años fiscales 2024 y 2025 no hay coherencia entre los valores distribuidos por el Departamento Nacional de Planeación (Dirección de Inversión y Finanzas Públicas) a través del Documento de Distribución del SGP y aquellos incorporados por la entidad territorial en el PFTS. Para el año 2024, esta discrepancia alcanza los \$2.012 millones.
- **Prestación de servicios :** En cuanto al PFTS, la entidad territorial no asignó recursos para este componente en el presupuesto de 2024. Aunque el documento señala que, a mayo 8 de 2024, el Distrito tenía registradas 9.567 personas afectadas, se estima que, para el 31 de diciembre, el Distrito tendría una deuda pendiente por \$3.236 millones. Esta situación persiste en 2025, ya que solo se presupuestaron \$355 millones para este componente.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

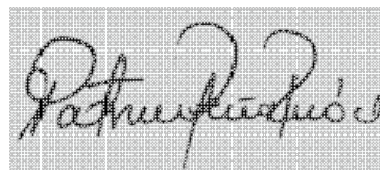
Bogotá D.C., 24 de febrero de 2026

Elaboró:



Firmado
digitalmente por
Sandra Fernanda
Medina Bonilla

SANDRA FERNANDA MEDINA BONILLA
Profesional especializado
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



PATRICIA PEÑA RINCÓN
Contratista
Dirección General de Apoyo Fiscal MINISTERIO
DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Revisó:



Firmado
digitalmente por
Pedro Nel
Hernandez Laguna

PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA
Coordinador del Grupo de Análisis y Seguimiento a
los Recursos del SGSSS
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OLIVERA
VILLANUEVA
FERNANDO

Firmado
digitalmente por
OLIVERA
VILLANUEVA
FERNANDO

FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA
Asesor
Dirección General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Aprobó:



Firmado
digitalmente por
Otoniel Cabrera
Romero

OTONIEL CABRERA ROMERO
Director
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

URREA
DUQUE
NESTOR
MARIO

Firmado
digitalmente
por URREA
DUQUE
NESTOR
MARIO

NESTOR MARIO URREA DUQUE
Director
Dirección General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020