



Al contestar cite Radicado 2026320102058951

Fecha: 27-05-2026 18:15:41

Destinatario: DANIEL QUINTERO CALLE

Consulte su trámite en:

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

Código de verificación: QK2FJ



Bogotá D.C.,

Doctor

VILMA JAY LÓPEZ

Gobernadora (e)

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Carrera 1 Avenida Francisco New Ball Edificio Coral Place

San Andrés Isla - San Andrés

servicioalciudadano@sanandres.gov.co

Asunto: Concepto Técnico de No Viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS) 2024-2027 -
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Respetada Señora Gobernadora,

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 de 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 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 (PFTS), de acuerdo con la metodología definida en la mencionada resolución y señala que los citados Ministerios emitirán un concepto técnico frente a dicho PFTS. De igual manera, el artículo 5 de la resolución establece la información que cada entidad territorial debe presentar.

En virtud de lo anterior, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, a través del portal transaccional 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 79. Una vez revisada documentación presentada se observó que el PFTS ten desequilibrio financiero en el componente de Aseguramiento, reflejando un desequilibrio ascendente entre las vigencias 2025 y 2027. De igual manera, el componente de Prestación de Servicios presenta un desbalance significativo en su año base, lo cual altera las proyecciones estimadas para las siguientes vigencias, conforme el oficio remitido con radicado No. 2025320101305531.

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 Gobernador o 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 con radicado anteriormente mencionado requirió a la entidad territorial para que presentara el plan ajustado, por lo cual, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentó el plan ajustado el día 11 de julio de 2025, registrado con el Id Plan 125.

De lo anterior, 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 el concepto técnico de no viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina del cuatrienio 2024-2027, el cual se anexa, donde se concluye que dado que no cumple con la totalidad de los lineamientos establecidos en la Resolución 2448 de 2023. Si bien el departamento efectuó la entrega del PFTS 2024 2027 conforme a lo dispuesto en dicha resolución, incluyendo el cargue de documentos y el diligenciamiento en el aplicativo dispuesto por el MSPS, se identificaron múltiples factores que afectan su viabilidad; Entre estas, se destaca la inconsistencia en los valores de la Ejecución Presupuestal en los reportes de la Categoría CUIPO, las Ejecuciones Presupuestales propias y la información registrada en el PFTS. En este sentido se requiere asegurar que la información de recaudo de rentas, ejecución de compromisos y saneamiento de deudas sea consistente en todos los reportes suministrados para la presentación del PFTS, en el agregado total y por cada componente del Fondo Local de Salud. Por consiguiente, se emite Concepto Técnico de No Viabilidad al PFTS 2024-2027.

Cordialmente,


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

Copia: Dra. Yendi Kelly Forbes; Secretaria de Salud; Carrera 1 Avenida Francisco New Ball Edificio Coral Place, San Andrés Isla - San Andrés, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; salud@sanandres.gov.co.
Dr. Néstor Mario Urrea Duque - Director General de Apoyo Fiscal - Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Carrera 8 No. 6C- 38 - relacionciudadano@minhacienda.gov.co.
Dr. Daniel Felipe Soto Mejía - Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones - Ministerio de Salud y Protección Social - dsoto@minsalud.gov.co.
Dr. Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez - Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social - laguilar@Minsalud.gov.co.
Dra. Tatiana Lemus Perez - Directora de Promoción y Prevención - Ministerio de Salud y Protección Social - tlemusp@minsalud.gov.co.
Dr. Heriberto Vásquez Serna - Director de Epidemiología y Demografía - Ministerio de Salud y Protección Social - hvasquez@Minsalud.gov.co.
Dr. Daniel Quintero - Superintendente Nacional de Salud - Superintendencia Nacional de Salud - correointernos@supersalud.gov.co.

Elaboró: Carlos Gordillo
Revisó: Pedro Nel Hernández
Aprobó: Otoniel Cabrera



**INFORME DE ANÁLISIS - CONCEPTO TÉCNICO
PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

Cuatrenio 2024 - 2027

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	5
2.1.	Infografía	5
2.2.	Organización de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.....	5
2.3.	Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008	7
2.4.	Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial	7
3.	SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA	8
3.1.	Situación Fiscal.....	8
3.2.	Análisis Financiero del Fondo de Salud.....	8
3.2.1.	Ingresos y Gastos Vigencia 2024.....	8
3.2.2.	Cierre Fiscal y de Tesorería Vigencia 2024.....	9
3.3.	Análisis Comparativo Ejecución Presupuestal Fondo de Salud	10
4.	ANÁLISIS POR COMPONENTE.....	12
4.1.	Comportamiento Poblacional	12
4.1.1.	Comportamiento del Régimen subsidiado en relación con la afiliación al SGSSS	12
4.2.	Comportamiento Rentas Departamentales.....	15
4.2.1.	Rentas Territoriales.....	15
4.2.1.1.	Comportamiento histórico de rentas territoriales.....	15
4.2.2.	Rentas con destino a salud.....	15
4.3.	Régimen Subsidiado	19
4.4.	Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.....	21
4.5.	Salud Pública	22
4.5.1.	Reporte de fuentes 2024-2027	23
4.5.1.1.	Años 2024 y 2025.....	23
4.5.1.2.	Consistencia de las Fuentes en las Proyecciones 2025 – 2027	24
4.5.2.	Reporte de Usos 2024-2027.....	25
4.5.2.1.	Años 2024 y 2025.....	25
4.5.3.	Consistencia de los Usos en las Proyecciones 2025 - 2027.....	25



4.5.5.4. Compromisos y recaudos 2024.....	26
4.5.5.5. Coherencia del Equilibrio Financiero 2025 - 2027	27
4.5.5.6. Coherencia de la programación de fuentes y usos con el Plan Territorial de Salud.....	27
4.6. Otros Gastos en Salud	28
4.6.1.Gastos de Inversión	28
4.6.2.Funcionamiento	30
4.7. Deuda Entidad Territorial	31
4.7.1.Comportamiento general de deudas.....	31
4.7.2.Comportamiento deudas población migrante.....	33
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CONCEPTO GENERAL	34
ANEXOS.....	37
Anexo No.1 - Relación de tablas y figuras	37
Anexo No.2 - Listado de acrónimos.....	39
Anexo No.3 - Información de trámites del PFTS	40



Informe de Análisis - Concepto Técnico
Plan Financiero Territorial de Salud
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Cuatrenio 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 (SGP) 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 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

En este contexto, el MSPS expidió las Resoluciones 2448 de 2023 y 3459 de 2025 que establecen los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS) por parte de los departamentos y distritos, definiendo que estas Entidades Territoriales deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial (DFS) del MSPS 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 PFTS, de acuerdo con la metodología definida en la Resolución 2448 de 2023 y señala que MSPS y MHCP emitirán un concepto técnico frente a dicho PFTS.

De acuerdo con el artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, frente al PFTS, se emitirá conjuntamente entre los Ministerios enunciados, concepto técnico de viabilidad o no, según corresponda, del plan presentado o por la entidad territorial.

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 MSPS, mediante el enlace <https://pfts.sispro.gov.co/>, se evidencia que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, el cual quedó registrado con el ID Plan No.79, sobre el 9 de mayo de 2025 el MSPS y el MHCP emitieron concepto en el que “se considera que el ... Plan debe ser objeto de devolución para que la Entidad Territorial presente el ajuste al PFTS”. En este sentido la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado el 10 de julio de 2025, con el ID Plan No.125.

A partir de lo anterior, con base en la información recibida y los conceptos emitidos por las Direcciones de Epidemiología y Demografía, de Prestación de Servicios y Atención Primaria, de Promoción y Prevención, de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, y de Financiamiento Sectorial del MSPS, y la Dirección General de Apoyo Fiscal del MHCP; en el presente concepto técnico se describen las generalidades de la entidad territorial, la situación fiscal y financiera, y se realiza un análisis por componentes (poblacional, rentas departamentales, régimen subsidiado, prestación de servicios y subsidio a la oferta, salud pública, otros gastos de salud (Inversión y Funcionamiento) y deuda de la entidad territorial) y, se presentan las conclusiones y recomendaciones, y el concepto técnico correspondiente.

Frente al análisis realizado en el presente documento se deben 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:

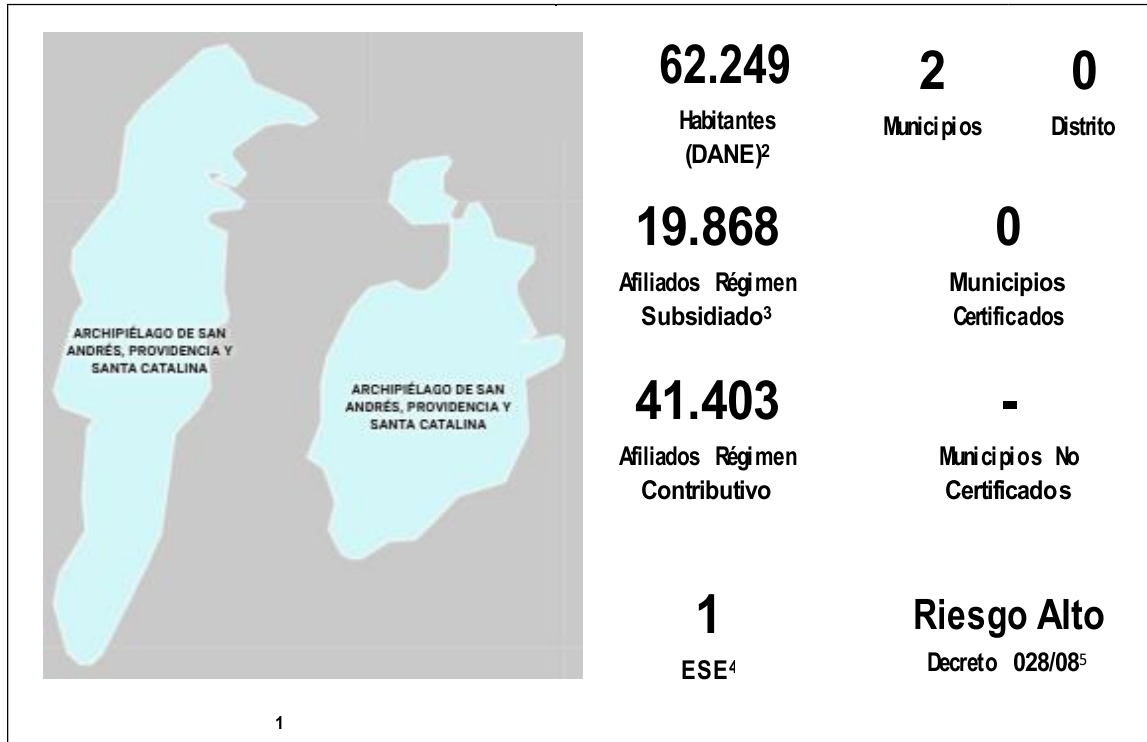
$$\% \text{ Variación de Año 1 a Año 2} = \left(\frac{\text{Año 2} - \text{Año 1}}{\text{Año 1}} \right) \times 100\%$$

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

A continuación, se presenta una breve descripción acerca de las características del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

2.1. Infografía

Figura 1. Infografía Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



Elaboración DFS. Fuentes:

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

2 Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social - Cifras Aseguramiento - Junio de 2024:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifrasaseguramiento-salud.aspx>

3 Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social - Cifras Aseguramiento - Junio de 2024:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifrasaseguramiento-salud.aspx>

4 Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSPS.

5 Considera medidas durante el periodo evaluado impuestas al Departamento, sin involucrar al municipio de su jurisdicción.

2.2. Organización de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud¹

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina cuenta con un Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE viabilizado mediante radicado No.202223121706771 del 30 de agosto de 2022. Dicho documento se encuentra vigente.

¹ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSPS

Figura 2. Ubicación unidades de atención en salud



ESE Hospital Departamental San Andrés, Providencia y Santa Catalina: La sede principal que oferta los servicios de mediana y alta complejidad a la población del área de influencia que corresponde a los municipios de San Andrés y Providencia, incluyendo usuarios de los diferentes regímenes y población pobre no asegurada. Es el centro de referencia principal para el departamento.

La red de prestación de servicios de salud cuenta con las siguientes unidades de atención en salud:

- **Unidad de atención en salud San Luis** tipo B: Se encuentra ubicada en el sector de San Luis, en el área llamada Ground Road, en la isla de San Andrés.
- **Unidad de atención en salud La Loma** tipo B: Se encuentra ubicada en el sector de La Loma, entrada contigua al centro de cómputo (antigua cárcel), en la Isla de San Andrés.
- **Unidad de atención en salud Natania** tipo C: Se encuentra ubicada en sector de Natania, en la Isla de San Andrés.
- **Unidad de atención en salud complementaria, ESE Hospital de Providencia** baja y mediana complejidad: Se encuentra ubicada en el municipio de Providencia en el sector de Santa Isabel.

Tabla 1. Organización Red de Prestadores de Servicios de Salud

Tipo de Prestador	San Andrés, Providencia y Santa Catalina				
	Mixta	Privada	Pública	Total	% Participación
Instituciones - IPS	0	21	1	22	23,9%
Objeto social diferente	0	2	1	3	3,3%
Profesional independiente	0	67	0	67	72,8%
Transporte Asistencial de Pacientes	0	0	0	0	0,0%
Total	0	90	2	92	100,0%

Fuente. SDS San Andrés, Providencia y Santa Catalina- Documento de actualización de PTRR, agosto 14 de 2024.

La red de prestadores del departamento está conformada por 92 actores, donde el sector privado representa el 97,8%.

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

En 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 (SGP) definida por el Decreto 028 de 2008, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de acuerdo con lo enunciado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Informe de Monitoreo, presentó riesgo alto en los componentes de Salud Pública, Prestación de Servicios. Actualmente el Departamento se encuentra en desarrollo de la etapa de seguimiento.

2.4. Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial²

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, único insular de Colombia, cuenta con una población proyectada de 62.249 habitantes para 2024, con una densidad de 1.415 hab/km² y una urbanización estable del 72%. La estructura demográfica muestra una pirámide regresiva, con un marcado envejecimiento poblacional: el grupo de personas mayores de 60 años representa el 17% y ha aumentado un 33,6% desde 2019. La esperanza de vida es de 71,72 años, inferior al promedio nacional (77,46), con brechas por sexo. La tasa de crecimiento natural ha disminuido un 83,3% desde 2005, y la migración neta es negativa (-5,6% en 2023).

En términos de determinantes sociales, el Departamento presenta una cobertura total de electricidad (100%) y un acceso a acueducto del 80%, pero solo el 36,3% cuenta con alcantarillado. El 49,2% de los hogares no accede a fuentes de agua mejorada y el 55,2% elimina excretas de forma inadecuada. En salud nutricional, se destaca una alta prevalencia de obesidad en hombres (54,8%) y mujeres (26%), mientras que la desnutrición global en menores de cinco años es baja (2,6%). La afiliación al SGSSS es del 100,2% y el 89,7% de los nacidos vivos tuvo al menos cuatro controles prenatales. Sin embargo, la violencia intrafamiliar (80,3 por 100.000 habitantes) y contra la mujer son significativamente más altas que el valor nacional. El Departamento cuenta con una red pública liderada por el Hospital Departamental y 195 servicios habilitados. La razón de camas hospitalarias es de 1,83 por 1.000 habitantes, y la cobertura de vacunación en menores de un año supera el 90% en la mayoría de biológicos trazadores. En educación, el analfabetismo es bajo (1,4%) y la cobertura secundaria supera la media nacional, aunque la cobertura en educación media es inferior (85,2%).

La morbilidad está dominada por enfermedades no transmisibles (65,2%), seguidas de condiciones mal clasificadas (12,8%) y enfermedades transmisibles y nutricionales (11,8%). Las principales subcausas incluyen enfermedades musculoesqueléticas, cardiovasculares e infecciosas. La prevalencia de hipertensión arterial (13,03%) supera el valor nacional y la diabetes mellitus (3,77%) se encuentra por debajo del valor nacional; en cuanto a las frecuencias de la

² Concepto remitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía - MSPS



Enfermedad Renal Crónica (ERC) según estadio, se registra un total de 189 personas en progresión de ERC, de las cuales la mayor proporción de personas se encuentra en estadio 3 el 39,7%, en estadio 5 el 18,5%. En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de atención en todos los grupos de edad. La tasa de mortalidad ajustada (TMA) por enfermedades del sistema circulatorio fue de 207,5 por 100.000 habitantes, seguida por las demás causas (107,9), causas externas (107,6) y neoplasias (62,1). En hombres, las causas externas lideran la mortalidad (TMA 206,8), mientras que en mujeres predominan las enfermedades circulatorias (TMA 211,9). La mortalidad infantil y materna ha mostrado una tendencia descendente, sin muertes maternas desde 2013.

3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA

3.1. Situación Fiscal³

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 Sistema General de Regalías (SGR) en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Respecto a los ingresos diferentes del SGR, la Entidad recaudó \$786.234 millones con ejecución del 106%; 70% fueron recaudos de la vigencia y 30% recursos del balance. El crecimiento real fue 32% frente a 2023, jalonado por ingresos de capital; cayeron las transferencias corrientes por menores giros de la Ley 1 de 1972. Los tributarios crecieron poco y bajaron en peso relativo, con alzas en estampillas e impuesto único que amortiguaron la fuerte caída de impuestos al consumo y de la sobretasa a la gasolina. Los no tributarios subieron por tasas, derechos y contribuciones.

En gastos diferentes del SGR, los compromisos sumaron \$535.948 millones, 73% de lo presupuestado y 1% menos real que en 2023, por menor funcionamiento y servicio de la deuda. Funcionamiento cayó 4% y se concentró en bienes y servicios, transferencias y personal; inversión creció 3%.

Con corte a 2024, el balance fiscal mejoró: superávit fiscal de \$17.613 millones y superávit presupuestal de \$250.286 millones al incorporar balance. Además, el Departamento no tenía deuda pública financiera a 31 de diciembre de 2024.

De manera general, se encuentra que en 2024 los ingresos crecieron por fuentes de capital y recursos de balance, mientras los gastos se contuvieron por menor funcionamiento y un leve aumento de la inversión. Resulta importante que la Entidad Territorial considere este comportamiento de ingresos y gastos en sus proyecciones.

3.2. Análisis Financiero del Fondo de Salud⁴

3.2.1. Ingresos y Gastos Vigencia 2024

La siguiente tabla presenta la información de ingresos tomada de la Ejecución Presupuestal al cierre de la vigencia 2024, presentada por la Entidad Territorial al momento de reportar el PFTS.

³ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público

⁴ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Tabla 2. Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud vigencia 2024

Concepto	2024				
	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromisos	Obligaciones	Pagos	% Ejecución
Ingresos Corrientes Salud	63.500	60.511			95,29%
Tributario	1.300	1.101			84,69%
No tributario	62.200	59.410			95,51%
Recursos de Capital	12.575	9.682			76,99%
Total Ingresos FLS	76.074	70.193			92,27%
Funcionamiento	9.525	8.432	8.318	8.260	88,52%
Inversión	89.880	72.568	71.382	70.606	80,74%
Total Gastos FLS	99.406	81.000	79.699	78.867	81,48%

Fuente: MHCP Información presupuestal presentada por la entidad territorial. Cifras en millones de pesos.

Al cierre de la vigencia, con base en la información presupuestal aportada por la entidad, se identifica un recaudo del 92,27% (\$70.193 millones) de los ingresos para el sector salud. De manera desagregada se encuentra que el nivel más alto de recaudo se dio en los Ingresos Corrientes, con un recaudo del 95,29%; en valor absoluto el recaudo más alto se da igualmente en los Ingresos Corrientes con un recaudo de \$60.511 millones. En proporción los Ingresos Corrientes representan el 86% del recaudo y los Recursos de Capital el 14%.

En cuanto a los gastos, se comprometió el 81,48% (\$81.000 millones) del presupuesto definitivo (\$99.406 millones). De manera detallada se encuentra que el nivel más alto de ejecución de compromisos se dio en los conceptos de Funcionamiento con 88,52%, seguido de Inversión con 80,74%.

Al comparar los valores de la Ejecución Presupuestal con el reporte de la Categoría CUIPO se encuentra que no existe coincidencia en los valores de Ingresos y Gastos, respecto a la variable Detalle Sectorial; en contraste, al filtrar la información según Sección Presupuestal sí se encuentra coincidencia en los valores del presupuesto de Gastos (en Ingresos no aplica).

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 (FLS) para la vigencia 2024 mostró lo siguiente:

Tabla 3. Cierre fiscal y de tesorería

Concepto	2024
1. Ingresos (Recaudados)	70.193
2. Gastos (Comprometidos)	81.000
3. Gastos (Obligados)	79.699
4. Pagos	78.867
Déficit o superávit (1) - (2)	-10.807
Reservas (2) - (3)	1.301
Cuentas por pagar (3) - (4)	832
Saldo Mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	-8.674

Fuente: MHCP Información presupuestal presentada por la entidad territorial. Cifras en millones de pesos.

La entidad para el sector salud durante la vigencia 2024 recaudó ingresos por \$70.193 millones, comprometió \$81.000 millones, generó obligaciones por \$79.699 millones y efectuó pagos por \$78.867 millones, estimándose así un déficit



de \$10.807 millones y debiendo entonces constituir Reservas Presupuestales por \$1.301 millones y Cuentas por Pagar por \$832 millones. En esta vigencia, según el reporte CUIPO se ejecutaron pagos de Reservas por \$752 millones (67%) de las Reservas constituidas (\$1.120 millones) y pagos de Cuentas por Pagar por \$353 millones (100%); estos valores de Reservas y Cuentas por Pagar corresponden a la Sección Presupuestal Salud y coinciden con el 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 \$13.473 millones consolidando los saldos de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud, tal como se detalla en la 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 \$10.493 millones, es decir, existe una diferencia de \$2.980 millones entre los dos reportes, tal como se detalla a continuación:

Tabla 4. Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET

Subcuenta	Entidad Territorial	FUT - Tesorería	Diferencia (1-2)
Régimen Subsidiado		642	-642
Prestación de Servicios	6.460	6.460	
Salud Pública	3.430	3.430	
Otros Gastos en Salud - Inversión		97	-97
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento		2.843	-2.843
Saldos Otras Cuentas Pendiente Transf			
Otras Cuentas	603		603
Total	10.493	13.473	-2.980

Fuente: MHCP Información presupuestal presentada por la entidad territorial y CUIPO. Cifras en millones de pesos.

En este contexto, se sugiere a la Entidad Territorial tener en cuenta estas dinámicas en la ejecución de recursos, 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. Análisis Comparativo Ejecución Presupuestal Fondo de Salud⁵

A continuación, se presenta la información del Fondo Local de Salud, a partir de los siguientes datos: 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.

En la siguiente tabla se presenta la información que el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina reportó a través de la Categoría CUIPO para la vigencia 2024, que refleja un total de recursos significativamente mayor (\$431.992 millones) concentrado en otros gastos en salud (86%).

⁵ Elaboración de la DFS



Tabla 5. Fondo Local de Salud - CUIPO

Fuente	2024
Régimen Subsidiado	1.285
Salud Pública	15.756
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	42.797
Otros Gastos en Salud	372.154
Otros Gastos - Funcionamiento	37.859
Otros Gastos - Inversión	334.295
Total	431.992

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir de Formularios CUIPO extraídos de la página https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf. Cifras en millones de pesos

A continuación, se presentan los reportes de Fuentes y Usos del PFTS consolidado por fuentes de financiación del Fondo Local de Salud, a partir de la información diligenciada por la Entidad Territorial en el aplicativo de PFTS.

Tabla 6. Reporte Fuentes PFTS

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	39.522	44.431	48.981	53.672	58.821	12%	10%	10%	10%
Fuentes Departamental	37.249	41.765	45.965	50.357	55.178	12%	10%	10%	10%
Fuentes Distrital y Municipal	2.273	2.666	3.016	3.315	3.643	17%	13%	10%	10%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	8.383	10.738	12.471	13.716	15.085	28%	16%	10%	10%
Salud Pública	16.695	6.838	7.399	7.956	8.559	-59%	8%	8%	8%
Otros Gastos en Salud	20.348	35.372	106.864	60.326	15.286	74%	202%	-44%	-75%
Otros Gastos - Funcionamiento	5.139	8.897	6.226	6.574	6.941	73%	-30%	6%	6%
Otros Gastos - Inversión	15.209	26.475	100.638	53.752	8.345	74%	280%	-47%	-84%
Total (Sin Pago Deuda)	84.948	97.380	175.715	135.669	97.750	15%	80%	-23%	-28%
Pago Deuda			916						
Total	84.948	97.380	176.631	135.669	97.750	15%	81%	-23%	-28%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras en millones de pesos.

Tabla 7. Reporte Usos PFTS

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	39.522	45.348	48.981	56.987	62.463	15%	8%	16%	10%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	8.383	10.735	12.468	13.712	15.081	28%	16%	10%	10%
Salud Pública	15.933	5.990	6.067	6.417	6.788	-62%	1%	6%	6%

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Otros Gastos en Salud	9.633	21.570	106.430	59.868	14.803	124%	393%	-44%	-75%
Otros Gastos - Funcionamiento	5.148	7.705	5.737	6.057	6.396	50%	-26%	6%	6%
Otros Gastos - Inversión	4.485	13.864	100.693	53.811	8.407	209%	626%	-47%	-84%
Total (Sin Pago Deuda)	73.471	83.642	173.946	136.984	99.135	14%	108%	-21%	-28%
Pago Deuda			916					-100%	
Total	73.471	83.642	174.862	136.984	99.135	14%	109%	-22%	-28%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras en millones de pesos

Al comparar los valores de las tablas anteriores se observa que las cifras asociadas a los compromisos del Fondo Local de Salud no guardan consistencia. Se evidencia que de acuerdo con la proyección realizada por el Departamento los Usos superan las Fuentes para las vigencias 2026 y 2027, con un déficit de \$1.315 y \$1.385 millones respectivamente. En este sentido los componentes donde se concentra la diferencia son: Régimen Subsidiado y Otros Gastos en Salud.

4. ANÁLISIS POR COMPONENTE

4.1. Comportamiento Poblacional⁶

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 Departamentos 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 SGSSS, 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 MSPS, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS, 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 SGSSS y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993."

4.1.1. Comportamiento del Régimen subsidiado en relación con la afiliación al SGSSS

De acuerdo con las competencias anteriores, frente al comportamiento del régimen subsidiado en relación con las afiliaciones al SGSSS, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, ha venido presentando cobertura promedio del 96% desde el año 2021 al año 2024. En la siguiente tabla se discrimina la afiliación por regímenes:

Tabla 8. Afiliación por Regímenes

Régimen	2021	2022	2023	2024
Afiliados Contributivo	46.306	42.677	41.441	42.332
Afiliados Subsidiado	15.861	18.883	19.769	19.443

⁶ Concepto emitido por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones



Régimen excepción y especial	935	945	1.162	1.166
Total población afiliada	63.102	62.505	62.372	62.941
E.Población DANE	64.949	69.450	65.837	62.215
Cobertura	97%	90%	95%	101%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a validar la información contenida en el documento “Plan Financiero Territorial de Salud - ajustado 2024-2027”, evidenciando los siguientes aspectos:

1. La entidad territorial diligenció el anexo denominado “proyección poblacional”, definido en el Anexo Técnico No.1, el cual se encuentra diligenciado en el portal transaccional dispuesto para el cargue de la información de las entidades.
2. La Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 2448 de 2023, en el documento técnico “Plan Financiero Territorial de Salud ajustado 2024-2027”.

Una vez evaluado el documento técnico “Plan Financiero Territorial de Salud - ajustado 2024-2027” y el portal transaccional, se concluye que las cifras de ejecución para 2024 y las proyecciones para el periodo 2025-2027 en relación con los Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) y los Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria (CS) resultan consistentes. Sin embargo, en el total de afiliados proyectado para la vigencia 2024 no se discrimina el número de personas afiliadas por contribución solidaria, el cual corresponde a 44 personas.

Adicionalmente, proyecta una población mayor como potenciales beneficiarios que aún no se encuentra afiliada al régimen subsidiado, toda vez, que para el año 2024, según la certificación de cobertura publicada en la página web www.minsalud.gov.co, esta población corresponde a 346 personas y de acuerdo con los cruces de información realizados por el Departamento, se proyectan 1.027 personas para el año 2025, cifra que se considera adecuada, teniendo en cuenta que el departamento dispone de información más precisa sobre su población, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 9. Proyección nuevos afiliados

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027
Nuevos Afiliados Equivalentes			1.027	273	789
Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria			53	70	79
Afiliados totales	19.769	19.443	20.523	20.866	21.734

Fuente: herramienta formularios PFTS 2024*2027 Departamento de San Andrés

Adicionalmente, al validar las cifras para la proyección poblacional, el Departamento tomó el promedio de nuevos afiliados realizados en los cuatro años anteriores (2021, 2022, 2023 y 2024), así mismo, realizo cruces de bases de datos entre el Sisbén Contributivo y Subsidiado con corte a 28 de febrero de 2023, ejercicio coherente para el periodo 2024-2027, para los nuevos afiliados equivalentes.

También tuvo en cuenta los nuevos afiliados por contribución solidaria, (población no pobre a no vulnerable), de la que pretenden afiliar 202 personas, según el histórico de afiliación.

Por lo anterior estima un incremento general del aseguramiento en el régimen subsidiado del 9.0%, al pasar de 19.769 a 21.734 afiliados al final del 2027.

Así mismo, para mantener la cobertura, el Departamento en el documento técnico “*estructuro un plan de acción y metas orientadas a aumentar la afiliación de la población no asegurada*”, el cual incluye las siguientes acciones:



- *“Realizar acciones de asistencia técnica, auditoria, inspección y vigilancia en procesas de Aseguramiento al SGSSS fortaleciendo la gestión departamental.*
- *Asistir técnicamente y realizar las acciones de inspección y vigilancia (IV) al municipio de Providencia.*
- *Realizar Auditoria en régimen subsidiado y régimen contributivo, acciones de inspección y vigilancia (IV) a las EPS que operan en el Departamento para lograr el cargue efectiva en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) de la totalidad de las nuevas personas que se afilien.*
- *Mantener la cobertura superior del 98% de la población de los niveles I y 2 del Sisbén versión IV certificado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), afiliando a dicha población al Régimen Subsidiado (RS), ingresando al Sistema por lo menos 1027 personas en el año 2025, 273 personas en el año 2026 y 789 personas en el año 2027.*
- *Realizar la afiliación a contribución solidaria de la población clasificada como grupo D del Sisbén IV que no cumplen con los requisitos para ser cotizante a beneficiaria del Régimen Contributivo (RC), ingresando al Sistema por lo menos 53 personas en el año 2025, 70 personas en el año 2026, y 79 personas en el año 2027”.*

Adicionalmente, estableció una metodología para alcanzar las acciones y metas pertinentes con su equipo de trabajo, de la siguiente manera:

- *“Hacer divulgación a través de los medios masivos de comunicación exhortando e invitando a la población pobre no asegurada de los Niveles I y II del SISBEN IV (grupo A, B y C) certificado por el DNP para que realicen su afiliación ante una EPS.*
- *Trazar un plan de trabajo coordinado con la Secretaría de Planeación Departamental (Oficina Sisbén) en aras de minimizar los inconvenientes existentes con la herramienta Sisbén (procesos de aplicación de encuesta metodología IV que dificulta el aseguramiento de la población).*
- *Realizar mesas de trabajo articuladas intersectoriales e interinstitucionales con las diferentes entidades, organizaciones y programas sociales para la promoción de la afiliación, y aplicación de novedades.*
- *Asistencia Técnica y asesoría a IPS y ESE para que se apliquen los procesos de afiliación de oficio a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) de la población que solicite servicios de salud y no se encuentre afiliada.*
- *Las entidades territoriales departamentales y municipales, continuarán realizando los cruces de bases de datos, afiliando a la población identificada con cumplimiento de criterios para pertenecer al régimen subsidiado, mediante el SAT (afiliación de oficio).*
- *Asistencia Técnica, Auditoria, Asesoría y Acompañamiento a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado y contributivo que administran y aseguran a la población afiliada, para que se apliquen los procesos y obligaciones en cuanto a la movilidad entre regímenes en el Departamento para que cumplan con los procesos de identificación, afiliación y auditoria en el cargue efectivo de los nuevos afiliados a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).*
- *Requerir y sensibilizar a las EPS para que lleven a cabo jornadas de promoción de la afiliación en los diferentes espacios tales como: colegios, grupos organizados de la comunidad, hogares del ICBF, cuñas radiales y consejos comunitarios.*
- *Publicación periódica del listado de la población pobre no asegurada (PPNA) sin afiliar y garantizar la libre elección de la EPS-S a la cual los usuarios quieran afiliarse tanto en la zona urbana como rural.*
- *Coordinar con las EPS jornadas de verificación de que toda su población se encuentre afiliada, apoyándose con las entidades de educación, Programa más familias en acción, ICBF, Acción Comunal, Asociaciones de usuarios, Iglesias, entre otras”.*

4.2. Comportamiento Rentas Departamentales

4.2.1. Rentas Territoriales⁷

4.2.1.1. Rentas territoriales

A continuación, se presenta la proyección para el periodo 2025-2027 por parte de la entidad territorial en cuanto a los Ingresos Corrientes, con un incremento del 3% cada año, según el documento Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) 2025-2034 suministrado por la Entidad Territorial (no incluye 2024):

Tabla 10. Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 - Sector Salud

Concepto	2025	2026	2027	Variación	
				Año2	Año3
Ingresos Corrientes	366.762	377.765	389.098	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, sin agregar conceptos Tributarios y No Tributarios, y son descritas en el capítulo “3. Plan Financiero a 10 años” (página 35). Estas proyecciones muestran un comportamiento esperado de crecimiento promedio de 3% anual, el cual es coincidente con el promedio de 3% del Formato Rentas Territoriales; de acuerdo con el Documento Técnico, en efecto la ET ha acogido el crecimiento del MFMP.

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

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento del recaudo de las rentas departamentales con destino al sector salud, de acuerdo con la información registrada por el departamento en el aplicativo PFTS.

En la siguiente tabla se presentan las rentas territoriales ejecutadas en las vigencias 2023 y 2024, y las proyectadas 2025 - 2027, se observa que para 2025 – 2027 estas rentas presentaron un comportamiento de crecimiento llegando a \$5.692 millones en 2027. Se observa una variación en la proyección de las rentas del 6% en los periodos 2024-2025 y 2026-2027, y del 5% para el periodo 2025-2026.

Tabla 11. Rentas territoriales con destino a salud

Concepto Renta Territorial	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	448	419	443	467	493	-6%	6%	5%	6%
3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	8	1	1	1	1	-88%	0%	0%	0%
4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	639	390	412	435	459	-39%	6%	6%	6%
4.2 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional									

⁷ Concepto remitido por MHCP

Concepto Renta Territorial	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016									
5.1 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero	12	11	12	13	13	-8%	9%	8%	0%
5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	569	193	203	215	227	-66%	5%	6%	6%
5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	101	88	93	98	104	-13%	6%	5%	6%
5.4 Monopolio alcohol potable extranjero									
5.5 Monopolio alcohol potable nacional									
5.6 Monopolio de licores destilados extranjero									
5.7 Monopolio de licores destilados nacional		28							
6.1 2 Impuestos de loterías foráneas	142	152	160	169	178	7%	5%	6%	5%
6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)									
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	426	445	469	496	523	4%	5%	6%	5%
6.11 Impuestos sobre premios de lotería									
6.13 Eventos y apuestas hípicas									
6.2 Loterías tradicionales - operadas directamente (Excedentes/utilidades -art.6 Ley 643 de 2001)									
6.3 Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)									
6.4 Operación de las rifas	8								
6.5 Operación de juegos promocionales locales									
6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	1.539	1.572	1.660	1.753	1.851	2%	6%	6%	6%
6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	866	1.004	1.060	1.119	1.182	16%	6%	6%	6%
6.8 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos localizados	552	505	534	563	595	-9%	6%	5%	6%
6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	47	56	59	62	66	19%	5%	5%	6%
Total	5.357	4.864	5.106	5.391	5.692	-9%	5%	6%	6%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2023 hasta el mes de diciembre, a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de septiembre. Cifras millones de pesos, valores corrientes.

En la siguiente tabla se observa la distribución ingresos por componentes del Fondo Local de Salud, donde el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de recursos, con crecimiento sostenido hasta 2027. En contraste, salud pública presenta una caída significativa 2023-2024, del 59%.

Tabla 12. Distribución ingresos por componente

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen subsidiado	39.522	44.431	48.981	53.672	58.821	12%	10%	10%	10%
Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta	8.383	10.738	12.471	13.716	15.085	28%	16%	10%	10%
Salud pública	16.695	6.838	7.399	7.956	8.559	-59%	8%	8%	8%
Total	64.600	62.007	68.851	75.343	82.464	-4%	11%	9%	9%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras en millones de pesos.

A continuación, se presenta las rentas de Cerveza, Tabaco, Licores y Juegos de suerte y azar que representa el 66% en 2023, y el 77% para las vigencias 2024 a 2027.

Tabla 13. Distribución ingresos por renta

Rentas	2023	2024	2025	2026	2027
3. Cerveza	456	420	444	468	494
4. Tabaco	639	390	412	435	459
5. Licores	682	320	308	326	344
6. Juegos	3.580	3.734	3.942	4.162	4.395
Total	5.357	4.864	5.106	5.391	5.692

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras en millones de pesos.

Para todas las rentas, excepto juegos de suerte y azar, se presenta una disminución 2023-2024. Los juegos de suerte y azar pasan de representar dos terceras partes en 2023 a tres cuartas partes en 2027.

A continuación, se presenta el detalle de los conceptos de Otras Fuentes, de acuerdo con lo reportado por el Departamento en el PFTS.

Tabla 14. Otras Fuentes de financiación

Concepto Otras Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
10. Recursos asignados por la Nación para la Atención de Urgencias de la población migrante no afiliada									
11. Recursos destinados por la ET para el pago de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada.									
12. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado									
13. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios									
14. Excedentes del SGP de Salud Pública									
15. Excedentes de Rentas Cedidas									
16. Excedentes de Transferencias del Fosyga									
17. Otros Recursos	7	47	50	53	56	571%	6%	6%	6%
19. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	2.720	3.227	3.602	3.962	4.358	19%	12%	10%	10%

Concepto Otras Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
20. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública									
21. Transferencias Nacionales ETV	382	380	391	403	415	-1%	3%	3%	3%
22. Transferencias Nacionales TBC	168	181	186	192	198	8%	3%	3%	3%
23. Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	13	16	17	17	18	23%	6%	0%	6%
24. Otras Transferencias Nacionales	53	19	20	20	21	-64%	5%	0%	5%
25. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública									
26. Sistema General de Regalías									
27. Recursos Propios	12.875	3.015	3.184	3.362	3.549	-77%	6%	6%	6%
28. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado									
29. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública									
30. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	485								
31. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública									
32. Otros Recursos Destinados a Salud Pública									
35. Ingresos Corrientes de Libre destinación	4.685	5.433	5.737	6.057	6.396	16%	6%	6%	6%
36. Otros Recursos		3.000							
38. Ingresos Corrientes de Libre destinación	3.739	4.711	4.974	5.252	5.545	26%	6%	6%	6%
39. Recursos del Balance para Inversión	455								
4.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	7.638	9.986	11.231	12.354	13.589	31%	12%	10%	10%
4.2. Ingresos corrientes de libre destinación									
4.3. Otros Recursos									
4.4. PGN Y ADRES	24.708	27.380	30.117	33.129	36.442	11%	10%	10%	10%
40. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado									
41. Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios	7.025	9.101				30%	-100%		
42. Excedentes de Rentas Cedidas									
43. Sistema General de Regalías									
44. Recursos Nación									
45. Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)									
46. Otros recursos	3.989	12.664	95.664	48.500	2.800	217%	655%	-49%	-94%
48. Ingresos Corrientes de libre destinación			916					-100%	
49. Recursos Nación									

Concepto Otras Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	576	698	854	940	1.034	21%	22%	10%	10%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF									
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	71	72	76	81	85	1%	6%	7%	5%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios									
5.5. PGN Y ADRES	1.626	1.896	2.086	2.294	2.524	17%	10%	10%	10%
50. Recursos de cooperación nacional o internacional									
51. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado									
52. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios									
53. Excedentes del SGP de Salud Pública									
54. Excedentes de Rentas Cedidas									
55. Excedentes de Transferencias del Fosyga									
56. Otros recursos									
7. SGP Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda									
8. SGP - Subsidio a la Oferta - Departamentos Especiales (Decreto 762 de 2017)									
9. SGP - Subsidio a la oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	8.376	10.690	12.421	13.663	15.029	28%	16%	10%	10%
Total	79.590	92.516	171.526	130.278	92.058	16%	85%	-24%	-29%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Formulario Otras Fuentes. Cifras en millones de pesos.

Se observa que los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) y ADRES son las fuentes más representativas dominante, y que explican el incremento excepcional en el año 2025 (85%).

4.3. Régimen Subsidiado

De acuerdo con lo reportado por la ET en el formulario "Plan Fuentes", las fuentes de financiación para el componente de Régimen Subsidiado se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 15. Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado PFTS

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	39.522	44.431	48.981	53.672	58.821	12%	10%	10%	10%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	37.249	41.765	45.965	50.357	55.178	12%	10%	10%	10%

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
4.1. Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	4.904	4.400	4.616	4.874	5.147	-10%	5%	6%	6%
4.2. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	7.638	9.986	11.231	12.354	13.589	31%	12%	10%	10%
4.3. Ingresos corrientes de libre destinación	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.4. Otros Recursos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.5. PGN y ADRES	24.708	27.380	30.117	33.129	36.442	11%	10%	10%	10%
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	2.273	2.666	3.016	3.315	3.643	17%	13%	10%	10%
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	576	698	854	940	1.034	21%	22%	10%	10%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	71	72	76	81	85	1%	6%	6%	6%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.5. PGN Y ADRES	1.626	1.896	2.086	2.294	2.524	17%	10%	10%	10%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2023 y proyecciones vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras en millones de pesos.

Tabla 16. Costos de Financiación Régimen Subsidiado PFTS

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
3. SUBTOTAL RÉGIMEN SUBSIDIADO	39.522	45.348	48.981	56.987	62.463	15%	8%	16%	10%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2023 y proyecciones vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras en millones de pesos.

De igual manera, en la siguiente tabla se muestra el valor de los recursos destinados al componente de Régimen Subsidiado en el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) (todos los municipios), publicada por la ADRES. La siguiente tabla presenta la distribución de las fuentes de financiación del régimen subsidiado según la LMA publicada por la ADRES, para efectos comparativos con la estructura de financiamiento reportada en el PFTS..

Tabla 17. Distribución Fuentes LMA

Concepto	2025	%
Cajas de Compensación Familiar	0	0%
Coljuegos Departamental (Novedosos y Localizados)	0	0%
Esfuerzo Propio Departamental	404	9%
Esfuerzo Propio Municipal	0	0%
Municipios Coljuegos - Novedosos y Localizados	1	0%
Presupuesto General de la Nación y/o ADRES	2.591	59%
Recursos Departamentales - Girado por ADRES	332	8%
Recursos Municipales - Girado por ADRES	0	0%
Sistema General de Participaciones	1.030	24%
Total Fuentes LMA (ADRES)	4.358	

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir la LMA publicada por ADRES. Cifras en millones de pesos.

4.4. Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta⁸

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en el anexo sobre fuentes de financiación, presenta una tabla que detalla las fuentes destinadas al financiamiento de la prestación de servicios y subsidios a la oferta. En esta tabla se exponen las fuentes de financiamiento correspondientes a la vigencia del Plan Financiero Territorial, en el cual se relacionan las rentas que la entidad territorial asigna, los excedentes del SGP oferta y otros recursos. Para el componente de inversión estima recursos con cargo a sus ingresos corrientes de libre destinación, excedentes SGP prestación de servicios y otros recursos.

Como resultado de la revisión de la información, no se observa que la entidad territorial destine recursos para la atención de la población migrante no afiliada, para las vigencias 2025-2027.

Tabla 18. Fuentes destinadas a la prestación de servicios y subsidio a la oferta

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
6.SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	8.383	10.738	12.471	13.716	15.085	28%	16%	10%	10%
7. Rentas Territoriales destinadas a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Rentas Territoriales destinadas a la Atención de urgencias de la población migrante no afiliada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. SGP Prestaciones en lo no cubierto con subsidios a la demanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. SGP - Subsidio a la oferta ET - Departamentos Especiales (Decreto 762 de 2017)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	8.376	10.690	12.421	13.663	15.029	28%	16%	10%	10%
12. Recursos asignados por la Nación para la Atención de Urgencias de la población migrante no afiliada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. Recursos destinados por la ET para el pago de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16. Excedentes del SGP de Salud Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17. Excedentes de Rentas Cedidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Excedentes de Transferencias del Fosyga	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁸ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

19. Otros Recursos	7	47	50	53	56	580%	6%	6%	6%
--------------------	---	----	----	----	----	------	----	----	----

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir la LMA publicada por ADRES. Cifras en millones de pesos.

La financiación de este componente se concentra casi exclusivamente con el SGP Subsidio y presenta un crecimiento sostenido. En Otros recursos se presentó un crecimiento entre 2023 y 2024 del 580%, para las demás vigencias el crecimiento fue del 6%.

Tabla 19. Usos - Costo Atención por Componente

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
5. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	8.383	10.735	12.468	13.712	15.081	28%	16%	10%	10%
6. Costo de la Atención de la Población Pobre No Afiliada	7	44	47	50	52	529%	6%	6%	4%
7. Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito	8.376	10.690	12.421	13.663	15.029	28%	16%	10%	10%
8. Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

En el anexo Usos por componente y en el documento técnico PFTS se presenta la información relacionada con los convenios subsidio a la oferta suscritos por el Departamento.

El costo de la atención de la población pobre no afiliada crece en un 529% de 2023 a 2024, y luego de manera consistente en un 6% hasta el 2027.

Atención a la población no afiliada

Los costos de estas atenciones el Departamento las financia con otros recursos, las cifras relacionadas por este concepto son coherentes entre el documento técnico PFTS⁹ y el anexo Uso Costo por componente.

Prestación servicios - subsidio a la oferta

Los recursos del SGP que financian este componente se ejecutan a través de la suscripción de contrato interadministrativo con el ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en concordancia con la normativa vigente. La información correspondiente a este concepto es consistente entre la reportada en el documento: Plan Financiero Territorial en Salud 2024 - 2027, y en el anexo Uso Costo por componente.

4.5. Salud Pública

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.

⁹ Documento técnico PFTS página 14



4.5.5.1. Reporte de fuentes 2024-2027

4.5.5.1.1. Años 2024 y 2025

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

Tabla 20. Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2024-2025

Componente	2024	2025	Var.24-25
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	6.838	7.400	8%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva			
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	3.227	3.602	12%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública			
24. Transferencias Nacionales ETV	380	391	3%
25. Transferencias Nacionales TBC	181	186	3%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	16	17	6%
27. Otras Transferencias Nacionales	19	20	5%
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública			
29. Sistema General de Regalías			
30. Recursos Propios	3.015	3.184	6%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado			
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública			
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública			
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública			
35. Otros Recursos			

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Para la vigencia 2024, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina reportó recursos por \$6.838 millones destinados al componente de salud pública. Estos se financiaron principalmente con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) Salud Pública (\$3.227 millones) con recursos propios (\$3.015 millones) y con los recursos de transferencias nacionales para la eliminación de las ETV, Lepra y TB (\$596 millones). Al proyectar la vigencia 2025, los recursos presentaron un incremento alcanzando la cifra de \$7.400 millones, representada en un aumento del 8% frente al año anterior. Este cambio significativo se explica principalmente por la mayor asignación de los recursos del SGP SP destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva, así como de los recursos propios.

Con este comportamiento, la composición de la financiación se concentra principalmente en la distribución de la Nación a través del SGP Salud Pública y en los recursos propios que ganan participación dentro del total proyectado.

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 21. Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2024-2025 - Diferencias

Componente	2024	2025
SGP - Salud Publica Asignado Documento de Asignación	3.227	3.602
SGP - Salud Publica Incorporado en el PFTS	3.227	3.602
Diferencia	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



En la tabla anterior se observa que para las vigencias 2024 y 2025 existe consistencia entre los valores distribuidos por el DNP Dirección de Apoyo Fiscal mediante el Documento de Distribución del SGP y los incorporados por la entidad territorial en el PFTS.

4.5.5.1.2. 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 22. Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	7.400	7.956	8.559	8%	8%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva					
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	3.602	3.962	4.358	10%	10%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública					
24. Transferencias Nacionales ETV	391	403	415	3%	3%
25. Transferencias Nacionales TBC	186	192	198	3%	3%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	17	17	18	0%	6%
27. Otras Transferencias Nacionales	20	20	21	0%	5%
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública					
29. Sistema General de Regalías					
30. Recursos Propios	3.184	3.362	3.549	6%	6%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado					
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública					
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública					
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública					
35. Otros Recursos					

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

De la tabla anterior se observa que para la vigencia 2025 los ingresos proyectados ascienden a \$7.400 millones, financiados principalmente con el SGP Salud Pública (\$3.602 millones), la entidad territorial presenta recursos propios por la suma de \$3.184 millones, y de transferencias nacionales para ETV, Lepra y Tuberculosis con aportes menores por la suma de (\$614 millones).

En el año 2026, la programación presenta un aumento a \$7.956 millones, lo que representa una variación del 8% respecto al año anterior. Esto obedece por el aumento de los recursos del SGP-SP asignados en la vigencia \$3.962 millones en un 10%, los recursos propios presentan una proyección de crecimiento del 6%, para las demás fuentes de financiación se presenta una proyección crecimiento del 3% para Transferencias ETV y TBC, los demás sin incremento.

Para el año 2027, los ingresos proyectados alcanzan los \$8.559 millones, con un crecimiento del 8% frente a 2026. En este período se mantiene la tendencia de incremento en el SGP Salud Pública en un 10%, de los recursos propios en



un 6%. Para Transferencias ETV y TBC se incrementa un 3%, 6% para Transferencia Enfermedad de Hansen, y 5% en Otras Transferencias.

En general, se aprecia que la mayoría de las fuentes presentan un crecimiento uniforme del 8% anual, se observa un comportamiento sostenido en su crecimiento en las fuentes destinadas a la financiación de las acciones de Salud Pública, resulta relevante tener en cuenta las trayectorias 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.

La Dirección de Promoción y Prevención 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.

4.5.5.2. Reporte de Usos 2024-2027.

4.5.5.2.1. Años 2024 y 2025

En cuanto al gasto en la vigencia 2024 como año base, la entidad reportó un total de compromisos por \$5.990 millones, destinados a financiar las acciones en salud en los diferentes ejes estratégicos del Plan Financiero Territorial.

Tabla 23. Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2024-2025

Componente	2024	2025	Var. 24-25
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	5.990	6.067	1%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	2.810	2.965	6%
11. Pueblos y comunidades	64	200	213%
12. Determinantes	1.549	1.240	-20%
13. Atención Primaria Salud	589	625	6%
14. Cambio Climático	742	786	6%
15. Conocimiento salud			
16. Personal Salud	237	251	6%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Al comparar el año base (2024) con la vigencia 2025, se observa un aumento del 1% en el total de compromisos, que pasan de \$5.990 millones a \$6.067 millones. El incremento se explica principalmente por el aumento de los recursos destinados a Pueblos y Comunidades (213%), Cambio Climático (6%), Atención Primaria en Salud (6%), Personal de Salud (6%), y Gobernabilidad y Gobernanza (6%) se presentó una reducción de recursos en determinantes (-20%) y no se asignaron recursos a Conocimiento en salud.

Desde la Dirección de Promoción y Prevención 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.

4.5.5.3. Consistencia de los Usos en las Proyecciones 2025 - 2027



En cuanto a las proyecciones realizadas por el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para la ejecución del gasto de la subcuenta se tiene lo siguiente:

Tabla 24. Plan Financiero Territorial de Salud - Usos 2024-2027

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	6.067	6.417	6.788	6%	6%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	2.965	3.130	3.303	6%	6%
11. Pueblos y comunidades	200	212	224	6%	6%
12. Determinantes	1.240	1.314	1.393	6%	6%
13. Atención Primaria Salud	625	662	702	6%	6%
14. Cambio Climático	786	833	883	6%	6%
15. Conocimiento salud					
16. Personal Salud	251	266	282	6%	6%

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Al analizar la programación, se observa que el subtotal de salud pública pasa de \$6.067 millones en 2025 a \$6.417 millones en 2026 y \$6.788 millones en 2027, lo que representa un incremento del 6% en el primer y para el segundo año.

En el detalle por ejes estratégicos, todas presentan una proyección de crecimiento del 6%.

Con la programación del ingreso, no se observa consistencia entre el comportamiento proyectado de las fuentes y la programación de los usos, dado que ambos presentan diferencias en sus crecimientos, en lo relacionado a las fuentes su crecimiento del 8% y sus usos del 6%, desde la Dirección de Promoción y Prevención se considera que los supuestos de crecimiento aplicados en la mayoría de las fuentes (3% anual) podrían ajustarse plenamente 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.

4.5.5.4. Compromisos y recaudos 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:



Fuente: Elaboración propia con información del Plan Financiero Territorial de Salud Pública – Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

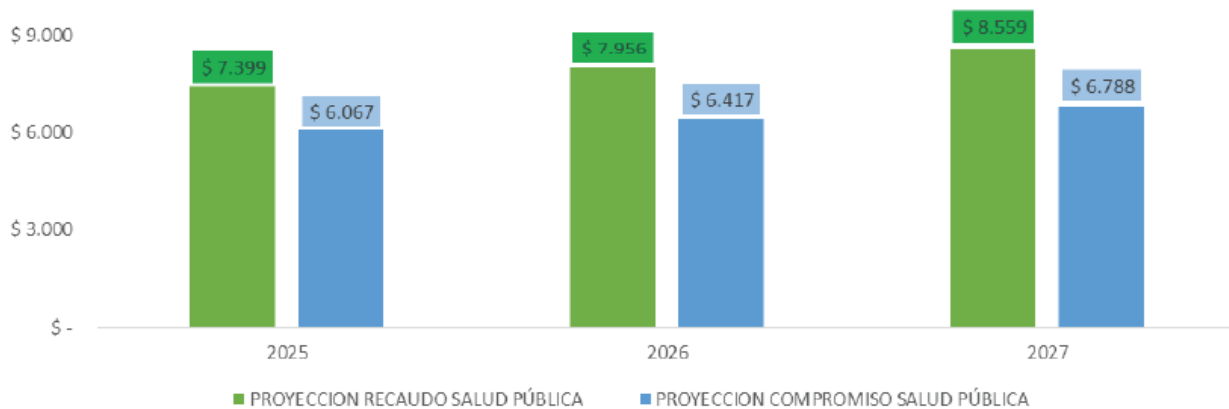


Del gráfico anterior se observa que no existe consistencia en los valores reportados tanto en CUIPO como en el PFTS, registrándose ingresos por \$14.936 millones en CUIPO y 6.838 en PFTS y compromisos por \$24.067 millones en CUIPO y \$5.990 millones en PFTS. Esto indica que, para la vigencia 2024, se presentaron diferencias entre las plataformas en el reporte de la subcuenta de salud pública.

4.5.5.5. 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:

Figura 4. Proyección de recaudo vs compromisos 2024-2027



Fuente: Elaboración propia con información del Plan Financiero Territorial de Salud Pública – Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Del gráfico anterior se observa que la entidad proyecta un escenario desequilibrado entre fuentes y usos en el período 2025–2027, en el cual los valores de recaudo y compromisos no coinciden en cada vigencia. Este comportamiento refleja que no existe consistencia interna en la programación financiera del PFTS.

No obstante, desde la Dirección de Promoción y Prevención se advierte que las cifras de ingreso parten de supuestos de crecimiento homogéneo del 3% en la mayoría de las fuentes, lo cual 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.

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

Tal como se presentó en la Tabla Fuentes y en la Tabla 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 proyectado muestra un crecimiento para la vigencia 2025 al 2027 del 3%, en lo relacionado a los usos este alcanza el 6%.

Por su parte, en el marco del Plan Territorial de Salud 2024–2027, la entidad incluyó un total de recursos que contemplan los asignados específicamente a la subcuenta de salud pública.

En conclusión, la programación del PFTS no resulta consistente con la proyección contemplada en el Plan Territorial de Salud, lo que refleja no articulación entre ambos instrumentos de planeación. Desde la Dirección de Promoción y Prevención 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.

4.6. Otros Gastos en Salud

4.6.1. Gastos de Inversión¹⁰

Otros Gastos en Salud - Gastos de Inversión¹¹

La siguiente tabla presenta el escenario de fuentes proyectadas por el Departamento para el componente de Otros Gastos en Salud - Inversión.

Tabla 27. 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	15.209	26.475	100.638	53.752	8.345	74%	280%	-47%	-84%
42. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	3.739	4.711	4.974	5.252	5.545	26%	6%	6%	6%
43. Recursos del Balance para Inversión	455					- 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	7.025	9.101				30%	- 100%		
46. Excedentes de Rentas Cedidas									
47. Sistema General de Regalías									
48. Recursos Nación									
49. Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)									
50. Otros Recursos	3.989	12.664	95.664	48.500	2.800	217%	655%	-49%	-94%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

La siguiente tabla presenta el escenario de costos proyectados por el Departamento para el componente de Otros Gastos en Salud - Inversión.

Tabla 28. 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	4.485	13.864	100.693	53.811	8.407	209%	626%	-47%	-84%
22. Programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por Ministerio de Hacienda y Crédito Público.									

¹⁰ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

¹¹ Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
23. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud			83.000	41.000	800			-51%	-98%
24. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	1.991		12.664	7.500	2.000	-100%		-41%	-73%
25. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)									
26. Fortalecimiento Modalidad Extramural de Prestación de Servicios									
27. Gastos Asociados a la Conformación e Implementación de la RIITS.									
28. Otros Gastos de Inversión	2.494	13.864	5.030	5.311	5.607	456%	-64%	6%	6%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

En el componente de Otros Gastos en Salud - Inversión se encuentra que los usos superan ligeramente las fuentes en las vigencias 2025, 2026 y 2027, con diferencias de \$55 millones, \$59 millones y \$62 millones, respectivamente. De manera detallada se encuentra que las Fuentes presentan una caída significativa en 2026 y 2027, sobre la cual no se identifican explicaciones en el Documento Técnico, sin embargo, es posible evidenciar que corresponde a la no proyección de los recursos de Balance y Excedentes y la disminución del Concepto "Otros Recursos" en 2027. Lo anterior, sin perjuicio del incremento que este concepto "50. Otros Recursos" presenta en 2025, dicho incremento se asocia con el aumento en el gasto de los conceptos de Infraestructura y Dotación.

Ahora bien, el Documento Técnico señala lo siguiente, en relación con este componente:

"En el componente de Otros Gastos en Salud - Inversión, presenta una ejecución de los recursos en el 2023 de un 29%, dado que la fuente de Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios, no fueron ejecutados en su totalidad, sino hasta la vigencia 2024..."

Por necesidad de la sostenibilidad financiera de la ESE Hospital Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para la vigencia 2024 se incorporaron en el presupuesto departamental excedentes del SGP de prestación de servicios por el monto de \$9.100 millones, los cuales se evidencian en el presupuesto en el componente de Prestación de Servicios, y se visualizan en el presente PFTS para el componente de Otros gastos de Salud - Inversión, los cuales fueron ejecutados en el año 2024..."

Infraestructura y Dotación hospitalaria

Se prevé la asignación de recursos para infraestructura pública y equipamiento hospitalario en el año 2025, con una inversión de \$83.000 millones destinada a la construcción y dotación de un hospital de segundo nivel en el municipio de Providencia, en cumplimiento de la Sentencia T-333 de 2022. Estos fondos serán financiados a través del Presupuesto General de la Nación.

Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes

Al validar el aplicativo de PFTS se encuentra que la ET diligenció las siguientes proyecciones en el Formulario de “Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes (PTRRMR) de las Empresas Sociales del Estado y el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF)”;

al respecto se identifica que existe coincidencia con el Formulario de Usos en los conceptos de Dotación Hospitalaria e Infraestructura Física.

Tabla 29. Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes

PTRRMR	2024	2025	2026	2027
Dotación Hospitalaria		12.664	7.500	2.000
Infraestructura Física		83.000	41.000	800
Mejoramiento Gestión				
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE				
Reorganización institucional				
Telesalud				

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

Resulta pertinente recomendar a la ET que en el seguimiento y actualización de su PFTS incorpore las aclaraciones respecto al concepto de gasto “28. Otros Gastos de Inversión”, sobre la cual no se identifican explicaciones en el Documento Técnico.

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

En cuanto a la categorización de riesgo de la red, según la Resolución 1122 de 2025, se identifica que la ESE Departamental no fue objeto de categorización pues cuenta con un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) en proceso de viabilidad, como resultado de la categorización de la Resolución 851 de 2023, por lo tanto, se presentan proyecciones de recursos para el PSFF. Al respecto, el Documento Técnico de la ET señala lo siguiente:

“[...] actualmente la ESE en acompañamiento por el Departamento y bajo los lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público se encuentra realizando mesas de trabajo, con el propósito de presentar a dicho ministerio el programa de saneamiento fiscal y financiero, para su viabilización...”

4.6.2. Funcionamiento

La siguiente tabla presenta el escenario de fuentes proyectadas por el Departamento para el componente de Otros Gastos en Salud - Funcionamiento.

Tabla 30. 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	5.139	8.897	6.226	6.574	6.941	73%	-30%	6%	6%
38. Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento	454	464	489	517	546	2%	6%	6%	6%
39. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	4.685	5.433	5.737	6.057	6.396	16%	6%	6%	6%
40. Otros Recursos		3.000							

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

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

Tabla 31. 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	5.148	7.705	5.737	6.057	6.396	50%	-26%	6%	6%
19. Gastos de funcionamiento	5.148	5.433	5.737	6.057	6.396	6%	6%	6%	6%
20. Otros Gastos de funcionamiento		2.272							

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

En el componente de Otros Gastos en Salud - Funcionamiento se encuentra que los usos de las vigencias 2025 a 2027 equivalen al 92% de las fuentes proyectadas de estas mismas vigencias. Al respecto, el Documento Técnico es consistente en relacionar los mismos valores de los Reportes de Fuentes y Usos y señala lo siguiente:

“[...] Respecto a la fuente de Otros Recursos en Funcionamiento por valor de \$3.000 millones, fueron ejecutados \$2.272 millones para el pago de servicio de energía proceso ejecutivo 2024-00151 (SOPESA) Sociedad Productora de Energía SA, de la ESE Sentencia Judicial Auto de mandamiento por juzgado primero civil del circuito de San Andrés...”

El Documento Técnico no realiza precisiones acerca del superávit en este componente o de los gastos que aquí contemplan, por lo tanto, resulta pertinente recomendar a la ET que en el seguimiento y actualización de su PFTS incorpore estas claridades.

4.7. Deuda Entidad Territorial¹²

4.7.1. Comportamiento general de deudas

De acuerdo con la información registrada por la ET en el aplicativo de PFTS, el Departamento no registraba deudas al cierre de la vigencia 2023.

Tabla 32. Registro Deudas

Concepto Nombre	Deuda Base
30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado	0
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	0
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	0
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	0
Total	0

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

Ahora bien, el escenario de proyección de deuda, registrado por la ET en el aplicativo de PFTS, presenta el siguiente comportamiento, con un valor de deuda generado en 2024, correspondiente al concepto “30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado”:

Tabla 33. Registro Deudas 2023-2027

Reporte Deudas	2023	2024	2025	2026	2027
valorDeudaBase					
valorSaneamientoDeudaBase					
saldoDeudaBase					
valorDeudaGenerada		916			

¹² Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público



valorSaneamientoDeudaGenerada			916		
valorSaldoDeudaGenerada		916			

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

Al respecto, el Documento Técnico señala lo siguiente:

“Por Esfuerzo propio Régimen Subsidiado se reporta un valor de 916 millones al cierre de la vigencia 2024, valor con el que se ha subsanado a deuda con las EPS en el primer semestre del año 2025, quedando a paz y salvo con las EPS en el Régimen subsidiado, la fuente de dicho recurso corresponde a Ingresos Corrientes de Libre Destinación...”

La tabla que sigue presenta las proyecciones de fuentes para el componente de Deuda.

Tabla 34. Fuentes Deudas

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
81. SUBTOTAL DEUDAS			916					- 100%	
82. Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda									
83. Ingresos Corrientes de libre destinación			916					- 100%	
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									
88. Excedentes del SGP de Salud Pública									
89. Excedentes de Rentas Cedidas									
90. Excedentes de Transferencias del Fosyga									
91. Otros recursos									

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

En contraste, la tabla que sigue presenta las proyecciones de costos para el componente de Deuda.

Tabla 35. Costos Deudas

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
29. SUBTOTAL DEUDAS			916					- 100%	
30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado			916					- 100%	
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada									
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada									

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado									

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

De manera general, se encuentra que los Formularios de Reporte Deuda, Fuentes y Usos son coincidentes; evidenciando que la única deuda contemplada por la ET es en la vigencia 2024. No obstante, el Documento Técnico no incorpora observaciones acerca del comportamiento esperado de no generar deuda en las vigencias siguientes a 2024, por lo tanto, resulta recomendable que la ET incorpore estas claridades en el seguimiento y actualización de su PFTS.

4.7.2. Comportamiento deudas población migrante

En la siguiente tabla 33 se presenta en detalle los siguientes valores relacionados con el pago de atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada: i) la asignación de recursos por parte de la nación, ii) los valores registrados por la ET en el formulario "Otras fuentes", iii) los costos estimados por la ET en el formulario "Usos", iv) el saldo de la deuda por este concepto; v) el valor de saneamiento por vigencia por este concepto.

Tabla 36. Recursos y Costos Atención Población Migrante

Concepto		2024
Recursos Nación	-	0
PFTS - Otras Fuentes	Recursos Territoriales pago servicios migrantes	0
	Recursos Nación pago servicios migrantes	0
	Recursos Nación	0
	APF	0
	Resoluciones transferencias Migrantes	0
PFTS - Usos Prestación Servicios	Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	0
PFTS - Usos Deuda	Costo Servicios Urgencias Población Migrante no afiliada	0
PFTS - Deuda Saldo	Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	0
PFTS - Deuda Saneamiento	Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	0

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones de pesos.

De manera específica se encuentra que el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa no registró deuda para la vigencia 2024.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del análisis realizado por las distintas áreas involucradas en la revisión del PFTS, inicialmente se presentan las principales conclusiones y recomendaciones de cada una.

- Desde la Dirección General de Apoyo Fiscal del MHCP 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, recomienda garantizar que exista equilibrio en todos los componentes del FLS en las proyecciones 2025 a 2027.



Así mismo, el MHCP 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.

- La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del MSPS manifiesta que, en términos generales, el Departamento cumplió con la metodología establecida en la Resolución 2448 de 2023 en lo relacionado con el punto de prestación de servicios y subsidio a la oferta. De igual manera, anota que el cumplimiento de las normas, así como la observancia de los procedimientos legales y presupuestales pertinentes para la ejecución del PFTS es responsabilidad exclusiva de la entidad territorial.
- Si bien la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del MSPS considera que el PFTS se ajusta a lo establecido en la Resolución 2448 de 2023, en lo referente al plan de afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado en salud, se emite concepto técnico viable en los aspectos de su competencia.
- La Dirección de Promoción y Prevención concluye que el análisis efectuado al PFTS no mantiene el equilibrio entre fuentes y usos, y no se evidencia coherencia en la programación de los compromisos frente a los ingresos. En consecuencia, no da su viabilidad, al no presentar consistencia técnica y financiera.

Como resultado de la revisión y análisis de la información presentada por el Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en el PFTS, y los conceptos emitidos por las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP), se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones generales:

- Se identifican debilidades de carácter técnico y financiero, que impiden acreditar la viabilidad del PFTS en su versión ajustada. Se evidencian avances con respecto a la versión inicial no se alcanza equilibrio financiero, coherencia en la información y proyecciones.
- 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.

CONCEPTO GENERAL

Se concluye que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina 2024-2027, de acuerdo con las conclusiones numeradas en el punto 5 del presente informe, no cumplió con la entrega del PFTS 2024 – 2027 de acuerdo con los términos de la Resolución 2448 de 2023, en lo que corresponde al diligenciamiento y consistencia de la información requerida a través del aplicativo dispuesto por el MSPS para tal fin.

En este contexto se emite **Concepto de No Viabilidad** basado en las conclusiones previamente expuestas, indicando que en aplicación del inciso 2 del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023 *“De formularse observaciones a los Planes Financieros Territoriales de Salud presentados, el gobernador o alcalde distrital deberá efectuar los correspondientes ajustes y presentar nuevamente el Plan, en aras de obtener su viabilidad por una única vez, dentro de los plazos definidos y comunicados mediante oficio, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.”* (subrayado fuera de texto), el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presentó el ajuste al Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 11 de julio de 2025, el cual quedó registrado con el ID Plan No.125).

Igualmente, se emiten las siguientes recomendaciones para la presentación posterior del PFTS:

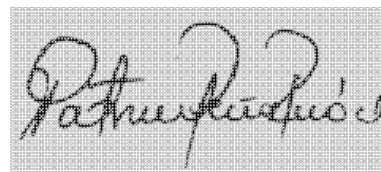
- Registrar en el Anexo Documento Técnico del PFTS todos los supuestos definidos en el proceso de planeación para la proyección de afiliación de la población, las fuentes y los costos del Fondo de Salud y el saneamiento de deudas, considerando el total agregado y los valores específicos por cada componente del fondo local de salud. Estos supuestos deben ser consistentes con el resultado de planeación integral por parte del Departamento en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Territorial de Salud y la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2023-2031 y deben brindar completa claridad acerca de los ejercicios de planeación y ejecución realizados por la Entidad Territorial y los desequilibrios entre Fuentes y Usos que se puedan presentar.
- Fortalecer el documento anexo técnico con las metodologías del cómo se realizaron las proyecciones de gastos de inversión esto es, definir las variables utilizadas para soportar los valores plasmados en el aplicativo en su apartado de usos por componente.
- Cumplir con la entrega de la totalidad de los documentos requeridos para la presentación del PFTS, de acuerdo con lo definido en la Resolución 2448 de 2023, bajo las condiciones allí descritas, esto incluye las firmas correspondientes según se requiere en cada soporte.
- Validar que exista consistencia en los valores de la Ejecución Presupuestal en los reportes de la Categoría CUIPO, las Ejecuciones Presupuestales propias y la información registrada en el PFTS. Esto es, asegurar que la información de recaudo de rentas, ejecución de compromisos y saneamiento de deudas sea consistente en todos los reportes suministrados para la presentación del PFTS, en el agregado total y por cada componente del Fondo Local de Salud.
- Realizar la verificación de consistencia de los saldos de Tesorería reportados en el Formulario Único Territorial en su categoría de Tesorería del Fondo Local de Salud con los saldos reportados para este plan financiero.
- Realizar el diligenciamiento de la totalidad de los formularios del PFTS, de manera que las proyecciones guarden consistencia, equilibrio financiero y permitan dar cuenta del proceso de planificación financiera sectorial adelantada por el Distrito.
- Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las metas de recaudo y ejecución de recursos y detallar, según corresponda, los motivos que originan los desequilibrios en cada componente.

Bogotá D.C., mayo de 2026

Elaboró:

Carlos
GORDILLO Firmado digitalmente
por Carlos Humberto
Gordillo Grisales

CARLOS HUMBERTO GORDILLO GRISALES
Contratista
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



ANEXOS

Anexo No.1 - Relación de tablas y figuras

Tablas

- 1 Organización Red de Prestadores de Servicios de Salud
- 2 Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud vigencia 2024
- 3 Cierre fiscal y de tesorería
- 4 Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET
- 5 Fondo Local de Salud - CUIPO
- 6 Reporte Fuentes PFTS
- 7 Reporte Usos PFTS
- 8 Afiliación por Regímenes
- 9 Proyección nuevos afiliados
- 10 Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 - Sector Salud
- 11 Rentas territoriales con destino a salud
- 12 Distribución ingresos por componente
- 13 Distribución ingresos por renta
- 14 Otras Fuentes de financiación
- 15 Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado PFTS
- 16 Costos de Financiación Régimen Subsidiado PFTS
- 17 Distribución Fuentes LMA
- 18 Fuentes destinadas a la prestación de servicios y subsidio a la oferta
- 19 Usos - Costo Atención por Componente
- 20 Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2024-2025
- 21 Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2024-2025 - Diferencias
- 22 Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)
- 23 Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2024-2025
- 24 Plan Financiero Territorial de Salud - Usos 2024-2027
- 25 Rentas destinadas al pago de la deuda
- 26 Plan Usos Deuda por Componente
- 27 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud - Inversión
- 28 Costos Otros Gastos en Salud - Inversión
- 29 Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes
- 30 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud - Funcionamiento
- 31 Costos Otros Gastos en Salud - Funcionamiento
- 32 Registro Deudas
- 33 Registro Deudas 2023-2027



- 34 Fuentes Deudas
- 35 Costos Deudas
- 36 Recursos y Costos Atención Población Migrante

Figuras

- 1 Infografía Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- 2 Ubicación unidades de atención en salud
- 3 Consistencia de Recaudos y Compromisos 2024: CUIPO vs PFTS
- 4 Proyección de recaudo vs compromisos 2024-2027

Anexo No.2 - Listado de acrónimos

APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
CUIPO	Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DFS	Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidad Territorial
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FLS	Fondo Local de Salud
FUT	Formulario Único Territorial
MFMP	Marco Fiscal de Mediano Plazo
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAC	Programa Anual Mensualizado de Caja
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PFTS	Plan Financiero Territorial de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
POAI	Plan Operativo Anual de Inversiones
PPNA	Población Pobre No Afiliada
PSFF	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
PTS	Plan Territorial de Salud
RIITSS	Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud
SAT	Sistema de Afiliación Transaccional
SGP	Sistema General de Participaciones
SGP-SP	Sistema General de Participaciones - Salud Pública
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SGR	Sistema General de Regalías
SICODIS	Sistema de información y Consulta de Distribuciones de Recursos
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
TBC	Tuberculosis
TMA	Tasa de Mortalidad Ajustada



Anexo No.3 - Información de trámites del PFTS

Plan Inicial	Fecha	ID Plan
PFTS - Inicial	31-05-2024	79

Solicitud de Conceptos:

MSPS - DPYP	2024320100041133	16-07-2024
MSPS - DEYD	2024320100041153	24-06-2024
MSPS - DPSYAP	2024320100041143	24-07-2024
MSPS - DROASRLP	2024320100041163	24-07-2024
MHCP - DAF	2024320100095261	24-07-2024

Respuestas Conceptos:

MSPS - DPYP	2024210000212123	09-08-2024
MSPS - DEYD	20240626095107	07-07-2024
MSPS - DPSYAP	2024231100386493	02-10-2024
MSPS - DROASRLP	2024312000081493	23-07-2024
MHCP - DAF	2025423001459802	08-05-2025

Devolución	09-05-2025	Radicado: 2025320101305531
------------	------------	----------------------------

PFTS - Ajustado	11-07-2025	125
-----------------	------------	-----

Solicitud de Conceptos:

MSPS - DPYP	2025210000425873	14-07-2025
MSPS - DEYD	2025220000425823	14-07-2025
MSPS - DPSYAP	2025320100425863	14-07-2025
MSPS - DROASRLP	2025320100425853	14-07-2025
MHCP - DAF	2025320101851641	14-07-2025

Respuestas Conceptos:

MSPS - DPYP	2025210400650393	10-11-2025
MSPS - DEYD	2025220000445863	25-07-2025
MSPS - DPSYAP	2025230200606523	15-10-2025
MSPS - DROASRLP	2025312000433253	01-08-2025
MHCP - DAF	2025423004553612	27-11-2025