



Al contestar cite Radicado 2026320102026231
Fecha: 25-05-2026 18:23:01
Destinatario: DANIEL
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: QMPMW



Bogotá, D.C.

Doctor
WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador

NORTE DE SANTANDER

Dirección: Avenida 5 esquina entre Calle 13 y 14
gobernacion@nortedesantander.gov.co; secjuridica@nortedesantander.gov.co
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Concepto técnico de NO Viabilidad Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027, Departamento de Norte de Santander.

Respetado Gobernador:

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 Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

En este contexto, la Resolución 2448 de 2023, expedida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, establece los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales en Salud – PFTS por parte de los departamentos y distritos, definiendo que estas entidades territoriales deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años y de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud, de acuerdo con la metodología definida en la mencionada resolución y señala que los citados Ministerios emitirán un concepto técnico frente a dicho Plan Financiero. De igual manera, el artículo 5 de la resolución establece la información que cada entidad territorial debe presentar.

En virtud de lo anterior, el Departamento de Norte de Santander presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, a través del aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el siguiente enlace: <https://pfts.sispro.gov.co/>, el cual quedó registrado con el **Id Plan 68 y estado presentado con Id 184**.



En este contexto y de conformidad con el inciso segundo del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, que establece que de presentarse observaciones al PFTS, el Gobernador o Alcalde Distrital deberá efectuar los ajustes correspondientes, la Dirección de Financiamiento Sectorial mediante oficio 2025320101356821 del 05 de junio de 2025 requirió al Departamento de Norte de Santander para que realizara los ajustes y presentara nuevamente y por única vez el plan ajustado a través del portal transaccional, precisando que la información de la vigencia 2024 debía corresponder a lo efectivamente ejecutado y para los años siguientes (2025 a 2027) los valores debían ser los proyectados, para lo cual la entidad territorial presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado, el día 07 de julio de 2025, **registrado en el portal transaccional Id Plan 126 y estado presentado con Id 302**

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 del concepto técnico del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Norte de Santander del cuatrienio 2024-2027, el cual se anexa, donde se concluye que en términos generales, 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 consecuencia, se emite concepto de NO VIABILIDAD sobre el PFTS 2024-2027 presentado por el Departamento de Norte de Santander.

Cordialmente,


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

Anexo: Concepto PFTS 2024-2027 Norte de Santander.pdf con cuarenta y ocho (41) folios.

Copia: **Doctor Juan Alberto Bitar Mejía** - Director Instituto Departamental de Salud - **Departamento de Norte de Santander** director@ids.gov.co
Doctor **NÉSTOR MARIO URREA DUQUE** - Director General de Apoyo Fiscal - **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** - Carrera 8 No. 6C- 38 - relacionciudadano@minhacienda.gov.co - Bogotá D.C.
Doctor **DANIEL QUINTERO CALLE** - Superintendente Nacional de Salud - **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** - correointernosns@supersalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctor **DANIEL FELIPE SOTO MEJIA** - Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - dsoto@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctora **TATIANA LEMUS PEREZ** - Directora de Promoción y Prevención (E) – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - tlemus@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctor **HERIBERTO VASQUEZ SERNA** - Directora de Epidemiología y Demografía – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - hvasquez@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.
Doctora **LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ** – Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - ltaquilar@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.

Elaboró: Cristian López Guauque.

Revisó: Pedro N Hernández

Aprobó: Otoniel Cabrera R.



**INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
Cuatrienio 2024 – 2027**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	5
2.1 Infografía	5
2.2 Organización de la Red de Prestación de Servicios	5
2.3 Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008	6
2.4 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial	7
3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA	7
3.1 Situación Fiscal	7
3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud	8
3.3 Análisis Comparativo Presupuestal Fondo de Salud	9
4. ANÁLISIS POR COMPONENTE	11
4.1 Comportamiento Poblacional	11
4.2 Comportamiento Rentas Departamentales	13
4.2.1 Rentas Territoriales	14
4.2.2 Rentas con Destino a Salud	14
4.3 Régimen Subsidiado	17
4.4 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta	18
4.5 Salud Pública	19
Consistencia de Recaudos y Compromisos 2024: CUIPO vs PFTS	22
4.6 Otros Gastos en Salud	24
4.6.1 Gastos de Inversión	24
4.6.2 Gastos de Funcionamiento	29
4.7 Deuda Entidad Territorial	31
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
Anexo 2. Agrupación conceptos Otras Fuentes	40



CONTENIDO TABLAS

Tabla 1. Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud 2024	8
Tabla 2 Cierre fiscal y de tesorería	9
Tabla 3 Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET	9
Tabla 4. Resumen Reporte Fuentes 2023 a 2027	10
Tabla 5 Resumen Reporte Usos Fondo de Salud 2023-2027	10
Tabla 6 Diferencias entre Fuentes y Usos 2023-2027	11
Tabla 7 Comportamiento del Régimen subsidiado en relación con la afiliación al SGSSS	12
Tabla 8 Proyección Población Afiliada al Régimen Subsidiado 2024 – 2027	13
Tabla 9 Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 – Sector Salud.	14
Tabla 10 Proyección Recaudo Rentas Territoriales con Destino a Salud.....	15
Tabla 11 Distribución Rentas Territoriales con Destino a Salud por componente	15
Tabla 12 Distribución Porcentual de la Proyección de Rentas Territoriales por Componente	16
Tabla 13 Otras Fuentes de Financiación	17
Tabla 14 Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado	18
Tabla 15 Costo Régimen Subsidiado	18
Tabla 16 Fuentes de Financiación Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta	18
Tabla 17 Costo Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta	19
Tabla 18 Fuentes de Financiación Salud Pública	19
Tabla 19 Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)	20
Tabla 20 Costos Salud Pública 2024 – 2025	21
Tabla 21 Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2025-2027	21
Tabla 22 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Inversión	24
Tabla 23 Costos Otros Gastos en Salud – Inversión	24
Tabla 24 Estado de ESE inmersas en PSFF	25
Tabla 25 Recursos Infraestructura Hospitalaria y Dotación 2023 -2024.....	26
Tabla 26 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Funcionamiento	29
Tabla 27 Otros Gastos en Salud – Funcionamiento	30
Tabla 28 Deudas con corte a diciembre de 2024 según PFTS	31
Tabla 29 Saneamiento de Deuda 2023 – 2027	31
Tabla 30 Proyección Saneamiento Deuda PFTS	31
Tabla 31 Fuentes de Financiación Pago de Deuda	32
Tabla 32 Costos Deudas PFTS	32
Tabla 33 Diferencias Saneamiento Proyecto de Deudas PFTS	33



INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
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 para Salud de las rentas cedidas, y que estos deberán enmarcarse en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado que incluya todas las fuentes que financian y cofinancian su operación y las demás que definan las Entidades Territoriales, con miras a alcanzar los propósitos allí establecidos.

Por otra parte, el artículo 2.4.2.9. del Decreto 780 de 2016 compilatorio del artículo 11 del Decreto 196 de 2013, establece que los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definan los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social

En este contexto, se expidió la Resolución 2448 de 2023 la cual establece los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales en Salud por parte de los departamentos y distritos, definiendo que estas entidades territoriales deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años y de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud, de acuerdo con la metodología definida en la mencionada resolución y señala que los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público emitirán un concepto técnico frente a dicho Plan Financiero.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, frente al Plan Financiero Territorial de Salud del periodo de gobierno 2024-2027, se emitirá conjuntamente entre los Ministerios enunciados, concepto técnico de viabilidad o no, según corresponda, del plan presentado 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 Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el enlace <https://pfts.sispro.gov.co/>, se evidencia que el Departamento de **Norte de Santander** presentó el Plan Financiero Territorial de Salud – PFTS 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, el cual quedó registrado en el Portal Transaccional dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en el enlace: <https://pfts.sispro.gov.co/>, con el **ID Plan No. 68** y **estado presentado con ID Nro. 184**. En este contexto y de conformidad con el inciso segundo del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, que establece que de presentarse observaciones al PFTS, el Gobernador o Alcalde Distrital deberá efectuar los ajustes correspondientes, la Dirección de Financiamiento Sectorial mediante oficio 2025320101356821 del 05 de junio de 2025 requirió al Departamento de Norte de Santander para que realizara los ajustes y presentara nuevamente y por única vez el plan ajustado a través del portal transaccional, precisando que la información de la vigencia 2024 debía corresponder a lo efectivamente ejecutado y para los años siguientes (2025 a 2027) los valores debían ser los proyectados.

En este sentido, la entidad territorial presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado, el día 07 de julio de 2025, registrado en el portal transaccional Id Plan 126 y estado presentado con Id 302.



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

Al respecto, es importante resaltar que la información del trámite realizado para la presentación del PFTS por parte de la Entidad Territoriales se dio a través del aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el siguiente enlace: <https://pfts.sispro.gov.co/>.

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

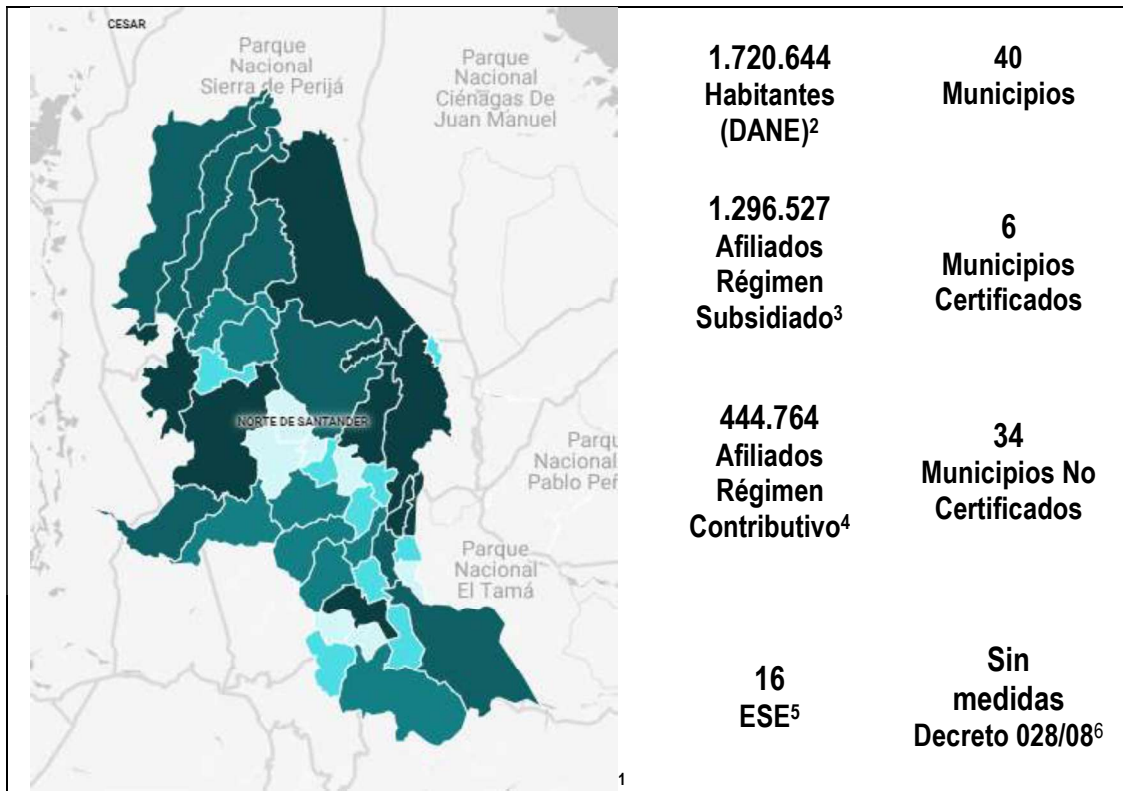
- Las vigencias objeto del presente concepto se analizarán de la siguiente manera: Año Base – 2023, Año 1 – 2024, Año 2 – 2025, Año 3 – 2026, Año 4 – 2027.
- Las cifras monetarias son presentadas en valores corrientes y en millones de pesos.
- Las variaciones de valores de un año a otro son calculadas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

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

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

A continuación, se presenta una breve descripción acerca de las características del departamento de Norte de Santander.

2.1 Infografía



Fuente: Elaboración Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS.

2.2 Organización de la Red de Prestación de Servicios⁷

En 2025, el Departamento Norte de Santander registra una población 1.720.644 habitantes, de los cuales geográficamente el 47.9% (824.188) se ubica en la capital, San José de Cúcuta. El 52,1% restante (896.456) habitantes) están ubicados en los 39 municipios restantes, los que se integran en una extensión territorial de 21.658 km². Con fines de planificación, producto de la interpretación de variables históricas, ambientales, económicas y de relaciones urbano-funcionales, el departamento divide su territorio en seis subregiones.

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

2 Ministerio de Salud y Protección Social – Concepto Dirección Aseguramiento en Salud – DROASRLP, tomado de cifras Aseguramiento – diciembre 2023: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

3 Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – Cifras Aseguramiento – diciembre 2023: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

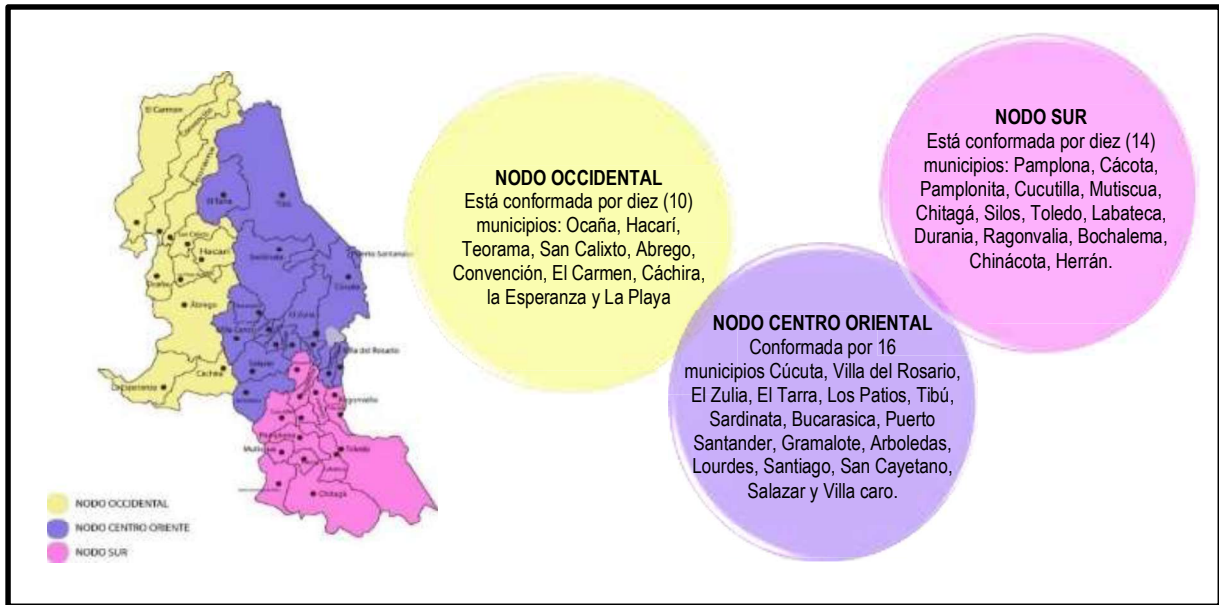
4 Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – Cifras Aseguramiento – diciembre 2023: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

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

6 Considera medidas durante el periodo evaluado impuestas al Departamento.

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

El Departamento de Norte de Santander cuenta con un Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes -PTRRM de Empresas Sociales del Estado -ESE, en cumplimiento de la Ley 715 del 2001 y del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, viabilizado y vigente desde el 7 julio de 2023. Estructura tres (3) nodos, que se articulan en unidades prestadoras de servicios de salud, para la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.



Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS hay inscritas 16 E.S.E. que tienen un total de 132 sedes distribuidas en los 40 municipios. El Departamento de Norte de Santander tiene un total de 40 municipios de los cuales son certificados para prestación de servicios de salud 6 municipios: Cúcuta, el Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Herrán y La Playa.

La red pública del Departamento de Norte de Santander, bajo el esquema del documento "Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestadora de Servicios de Salud – 2018", registra a 357 Prestadores de Servicios de Salud IPS- en sus cuatro clases: IPS con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, profesional independiente y transporte especial de pacientes; de 77 IPS, 16 corresponde a IPS Publicas, 31 a entidades cuyo objeto social es diferente a la prestación de servicios de salud, 1.872 profesionales independientes y 9 entidades de transporte especial de pacientes.

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 definida por el Decreto 028 de 2008, el departamento de Norte de Santander no ha sido priorizado para dar inicio a la etapa de seguimiento en atención a lo enunciado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Informe de Monitoreo, por medio del cual no indica riesgo alto frente a los componentes sectoriales evaluados: Ejecución y Auditoría del Sector Salud, Salud Pública y Prestación de Servicios.



2.4 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial⁸

En 2024, Norte de Santander cuenta con una población estimada de 1.720.644 habitantes, con una densidad de 77 hab/km². El 79% reside en zonas urbanas, siendo Cúcuta el municipio más poblado. El 0,8% pertenece a grupos étnicos, principalmente indígenas y afrodescendientes, y se registran 308.623 víctimas del conflicto armado. El departamento presenta riesgos ambientales como inundaciones, deslizamientos, incendios forestales y contaminación hídrica, especialmente en zonas rurales y de frontera.

Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad, con una participación del 67,5% en adultos y 63,8% en mayores. Las enfermedades cardiovasculares (18,9%), neuropsiquiátricas (10,6%) y genitourinarias (10,5%) son las más frecuentes. En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 64,9% de las atenciones, y los intentos de suicidio han aumentado, especialmente en jóvenes. La prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 es de 66,6% y la incidencia de VIH es de 25,5 por 100.000 habitantes.

En mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio lideran con una tasa ajustada de 175 por 100.000 habitantes, seguidas por neoplasias (93,2) y causas externas (68,5). La mortalidad materna fue de 41,2 por 100.000 nacidos vivos y la infantil de 10,3 por 1.000. Las principales causas de muerte en menores de 5 años fueron afecciones perinatales y malformaciones congénitas.

Se identificaron núcleos de inequidad relacionados con pobreza y conflicto armado, exclusión de población migrante y desigualdad en el acceso a servicios públicos básicos, especialmente en zonas rurales y comunidades étnicas.

3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA

3.1 Situación Fiscal⁹

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

Los ingresos diferentes del SGR alcanzaron \$1,73 billones, con ejecución del 94,17% y crecimiento real de 3%. La composición cambió a favor de las transferencias corrientes, que aportaron 55% y crecieron 25% real impulsadas por SGP en Salud y Educación; 86% del total provino de recaudos del año y 14% de recursos del balance. Los tributarios crecieron 8% real por el fuerte aumento del impuesto a vehículos automotores (95%) pese a caídas en consumo de cerveza, cigarrillos y sobretasa a la gasolina; los no tributarios cayeron 23% real por menor monopolio de licores y ausencia de juegos de suerte y azar; los ingresos de capital descendieron 36% real al no registrarse desahorros del FONPET ni desembolsos de crédito.

En el gasto diferente del SGR, los compromisos sumaron \$1,6 billones, ejecución de 86,27% y variación real de +1%. Funcionamiento fue \$208.018 millones (11% real) con mayor peso de transferencias corrientes, y el servicio de la deuda creció 6% real; la inversión, que representó 84% del gasto, cayó 1% real, concentrándose en "resto de sectores" y financiándose principalmente con SGP.

El cierre fiscal mostró déficit de \$74.330 millones porque los recaudos efectivos fueron inferiores a los compromisos, pero el resultado presupuestal fue superavitario en \$142.845 millones por incorporación de recursos del balance;

⁸ Concepto remitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía – MSPS Radicado 2025220000448033

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



persisten saldos no ejecutados que sugieren debilidades en programación y conciliación entre tesorería y presupuesto. En liquidez se registraron disponibilidades por \$435.026 millones y exigibilidades por \$345.451 millones, con excedente neto de \$89.575 millones.

De manera general se encuentra que en 2024 los ingresos mostraron dinamismo por mayores transferencias, pero con presión a la baja en no tributarios y capital; el gasto se mantuvo alto en inversión con mayores requerimientos de funcionamiento y deuda. Resulta importante que la Entidad Territorial considere este comportamiento de ingresos y gastos en sus proyecciones.

3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud

Ingresos y Gastos Vigencia 2024

La tabla que sigue 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 plan financiero.

Tabla 1. Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud 2024

Cifras en millones de \$

Concepto	2024				
	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromisos	Obligaciones	Pagos	% Ejecución
Ingresos Corrientes Salud	\$175.221	\$166.974			95,29%
Tributario	\$73.007	\$67.141			91,97%
No tributario	\$102.214	\$99.833			97,67%
Recursos de Capital	\$15.265	\$15.601			102,20%
Total Ingresos FLS	\$190.486	\$182.575			95,85%
Funcionamiento	\$17.219	\$15.877	\$15.801	\$15.025	92,21%
Inversión	\$173.267	\$152.669	\$151.923	\$150.935	88,11%
Total Gastos FLS	\$190.486	\$168.546	\$167.725	\$165.960	88,48%

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial.

Al cierre de la vigencia, con base en la información presupuestal aportada por la entidad, se identifica un recaudo del 95,85% (\$182.575 millones) de los ingresos para el sector salud. De manera desagregada se encuentra que el nivel más alto de recaudo se dio en los Recursos de Capital, con un recaudo del 102,20% (\$15.601 millones); en valores absolutos el recaudo más alto se dio los Ingresos Corrientes con un recaudo de \$166.974 millones. En proporción los Ingresos Corrientes representan el 91% del recaudo y los Recursos de Capital el 9%.

En cuanto a los gastos, se comprometió el 88,48% (\$168.546 millones) del presupuesto definitivo (\$190.486 millones). De manera detallada se encuentra que el nivel más alto de ejecución de compromisos se dio en los conceptos de Funcionamiento con 92,21% (\$15.877 millones), seguido de Inversión con 88,11% (\$152.669 millones).

Respecto al reporte de la Categoría CUIPO se señala no existe coincidencia en ninguno de los conceptos de Ingresos o Gastos, al comparar mediante la Sección Presupuestal Salud y mediante los códigos del Detalle Sectorial de Salud. Para esta comparación se utilizó el código CHIP del Departamento (115454000). Mediante el código CHIP del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (124754000) no se encuentra reporte en esta vigencia.

Cierre Fiscal y de Tesorería

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



Tabla 2 Cierre fiscal y de tesorería

Cifras en millones de \$

Concepto	2024
1. Ingresos (Recaudados)	\$182.575
2. Gastos (Comprometidos)	\$168.546
3. Gastos (Obligados)	\$167.725
4. Pagos	\$165.960
Déficit o superávit (1) - (2)	\$14.029
Reservas (2) - (3)	\$821
Cuentas por pagar (3) - (4)	\$1.765
Saldo Mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	\$16.615

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial.

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2024 recaudó ingresos por \$182.575 millones, comprometió \$168.546 millones, generó obligaciones por \$167.725 millones y efectuó pagos por \$165.960 millones, estimándose así un superávit de \$14.029 millones y debiendo entonces constituir Reservas Presupuestales por \$821 millones y Cuentas por Pagar por \$1.765 millones. Al respecto, no fue identificado en CUIPO reporte de Reservas Presupuestales o Cuentas por pagar, por lo tanto, no se realiza esta comparación.

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

El reporte FUT Tesorería Fondo de Salud mostró un total de recursos en bancos para el sector salud por \$12.430 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 identifica que el saldo en dicho reporte es coincidente con el reporte FUT, por el valor de \$12.430 millones. Sin embargo, el reporte suministrado por la ET cuenta con el saldo agregado, por lo que no es posible realizar la comparación por cada una de las cuentas del FLS.

Tabla 3 Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET

Cifras en millones de \$

Subcuenta	Entidad Territorial (1)	FUT – Tesorería (2)	Diferencia (1 - 2)
Régimen Subsidiado		\$0	\$0
Prestación de Servicios		\$3.344	\$3.344
Salud Pública		\$7.364	\$7.364
Otros Gastos en Salud - Inversión		\$431	\$431
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento		\$193	\$193
Saldos Otras Cuentas Pendiente Transf		\$1.098	\$1.098
Otras Cuentas			
Total	\$12.430	\$12.430	\$0

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial y CUIPO.

En este contexto, se sugiere a la ET 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 Presupuestal Fondo de Salud

En la siguiente tabla se detallan las proyecciones de los ingresos direccionados por componente, para el cuatrienio 2024-2027, así como, el comportamiento de la vigencia 2024, reportados por la entidad territorial a través del portal transaccional, formularios "Rentas Territoriales", "Otras Fuentes por Componente".



Tabla 4. Resumen Reporte Fuentes 2024 a 2027

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	\$ 2.002.291	\$ 2.381.585	\$ 2.840.160	\$ 3.387.033	19%	19%	19%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 55.717	\$ 63.632	\$ 60.145	\$ 61.949	14%	-5%	3%
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	\$ 1.946.574	\$ 2.317.952	\$ 2.780.015	\$ 3.325.083	19%	20%	20%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 12.409	\$ 14.302	\$ 14.396	\$ 14.828	15%	1%	3%
Salud Pública	\$ 27.927	\$ 34.763	\$ 31.632	\$ 32.581	24%	-9%	3%
Otros Gastos en Salud	\$ 20.748	\$ 21.303	\$ 21.073	\$ 21.705	3%	-1%	3%
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 16.314	\$ 15.703	\$ 16.174	\$ 16.659	-4%	3%	3%
Otros Gastos - Inversión	\$ 4.434	\$ 5.600	\$ 4.899	\$ 5.046	26%	-13%	3%
Total (Sin Pago Deuda)	\$ 2.063.375	\$ 2.451.953	\$ 2.907.261	\$ 3.456.147	19%	19%	19%
Pago Deuda	\$ 66.087	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	-10%	-15%	3%
Total	\$ 2.129.462	\$ 2.511.357	\$ 2.957.984	\$ 3.508.392	18%	18%	19%

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

El comportamiento general del ingreso en salud evidencia una tendencia creciente y sostenida durante el periodo 2024–2027, al pasar de \$2.129.462 a \$3.508.392, con variaciones anuales cercanas al 18% y 19%. Este crecimiento se evidencia principalmente en lo correspondiente al Régimen Subsidiado, que representa una mayor proporción del ingreso total y mantiene un incremento constante en cada vigencia.

En cuanto a las fuentes de financiación, se observa que el crecimiento está impulsado principalmente por los recursos del nivel distrital y municipal, los cuales presentan incrementos sostenidos entre el 19% y el 20%, mientras que las fuentes departamentales muestran un comportamiento más inestable, con una caída del -5% en 2026 y una leve recuperación en las proyecciones realizadas.

Por su parte, los componentes asociados a la prestación de servicios, salud pública y otros gastos presentan variaciones moderadas y, en algunos casos, fluctuaciones negativas, lo que evidencia cierta inestabilidad en la asignación y ejecución de estos recursos, especialmente en salud pública e inversión, frente al concepto pago de la deuda muestra una tendencia decreciente hasta 2026, con una reducción del -15%, seguida de un leve incremento del 3% en 2027, lo que evidencia un saneamiento de la misma en el tiempo proyectado.

Tabla 5 Resumen Reporte Usos Fondo de Salud 2024-2027

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	\$ 1.997.052	\$ 2.381.585	\$ 2.840.160	\$ 3.387.033	19%	19%	19%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 12.085	\$ 14.302	\$ 14.396	\$ 14.828	18%	1%	3%
Salud Pública	\$ 23.803	\$ 34.763	\$ 31.632	\$ 32.581	46%	-9%	3%
Otros Gastos en Salud	\$ 19.898	\$ 21.303	\$ 21.073	\$ 21.705	7%	-1%	3%
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 15.877	\$ 15.703	\$ 16.174	\$ 16.659	-1%	3%	3%
Otros Gastos - Inversión	\$ 4.021	\$ 5.600	\$ 4.899	\$ 5.046	39%	-13%	3%
Total (Sin Pago Deuda)	\$ 2.052.838	\$ 2.451.953	\$ 2.907.261	\$ 3.456.147	19%	19%	19%
Pago Deuda	\$ 62.270	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	-5%	-15%	3%
Total	\$ 2.115.108	\$ 2.511.357	\$ 2.957.984	\$ 3.508.392	19%	18%	19%

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



A partir de las proyecciones observadas en los Usos por Componente del PFTS para las vigencias 2025 a 2027 el comportamiento general del gasto en salud durante el periodo 2024–2027 muestra una tendencia de crecimiento sostenido, pasando de \$2.115.108 a \$3.508.392, con variaciones anuales cercanas al 18% y 19%. Este incremento está explicado principalmente por el Régimen Subsidiado, que concentra la mayor proporción del gasto y mantiene un crecimiento constante del 19% anual.

Por su parte, los demás componentes presentan dinámicas más variables. La Prestación de Servicios – Subsidio a la Oferta muestra un crecimiento inicial importante (18%) seguido de una estabilización, mientras que Salud Pública presenta un comportamiento volátil, con un aumento significativo del 46% en 2025, seguido de una reducción del 9% en 2026 y una leve recuperación posterior.

Tabla 6 Diferencias entre Fuentes y Usos 2023-2027

Componente	Cifras en millones de \$			
	2024	2025	2026	2027
Régimen Subsidiado	\$ 5.239	\$ -	\$ -	\$ -
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 325	\$ -	\$ -	\$ -
Salud Pública	\$ 4.124	\$ -	\$ -	\$ -
Otros Gastos en Salud	\$ 850	\$ -	\$ -	\$ -
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 437	\$ -	\$ -	\$ -
Otros Gastos - Inversión	\$ 413	\$ -	\$ -	\$ -
Total (Sin Pago Deuda)	\$ 10.538	\$ -	\$ -	\$ -
Pago Deuda	\$ 3.817	\$ -	\$ -	\$ -
Total	\$ 14.354	\$ -	\$ -	\$ -

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

4. ANÁLISIS POR COMPONENTE

Con base en la información aportada por la entidad territorial, a través de cada uno de los formularios del aplicativo del Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS y la documentación establecida para tal fin mediante la Resolución 2448 de 2023, la cual establece la metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización del PFTS, se evalúa la información, de acuerdo con los siguientes componentes: 1) Comportamiento poblacional, 2) Comportamiento de las rentas departamentales, 3) Componente Régimen Subsidiado, 4) Componente Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, 5) Componente Salud Pública, 6) Componente Otros Gastos en Salud, y 7) Deudas de la entidad territorial.

4.1 Comportamiento Poblacional¹⁰

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

¹⁰ Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS, rad. 2025312000445533



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 Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Departamento Norte de Santander, ha venido presentando cobertura por promedio del 102% desde el año 2020 al 2024. En la siguiente tabla se discrimina la afiliación por regímenes:

Tabla 7 Comportamiento del Régimen subsidiado en relación con la afiliación al SGSSS

Regímenes	2020	2021	2022	2023	2024
Contributivo (a)	447.726	473.651	463.095	465.240	447.731
Subsidiado (b)	1.074.964	1.098.139	1.194.109	1.237.866	1.278.832
Excepción (c)	26.702	28.022	28.383	30.750	31.892
Total población afiliada (a+b+c) (D)	1.549.392	1.599.812	1.685.587	1.733.856	1.758.455
Población DANE (E)	1.631.493	1.647.006	1.655.052	1.662.463	1.713.181
Cobertura D/E	95%	97%	102%	104%	103%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.

Hecha la claridad anterior, se procedió a validar la información contenida en el documento “Plan Financiero Territorial de Salud - ajustado 2024-2027”, evidenciando, en el marco de nuestra competencia, 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, encontrando la siguiente información:

Periodo	ET	ID Plan	Tipo Plan	Año	Tipo de reporte	Nuevos Afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados Contribución Solidaria	Total Población Régimen Subsidiado	Fecha registro	Operaciones
Periodo 2024-2027	NORTE DE SANTANDER	126	Plan Ajustado	2023	Ejecución	0	0	1.237.866	2023-05-05T17:03:51	+
Periodo 2024-2027	NORTE DE SANTANDER	126	Plan Ajustado	2024	Ejecución	40.870	87	1.278.832	2023-05-05T16:52:07	+
Periodo 2024-2027	NORTE DE SANTANDER	126	Plan Ajustado	2025	Proyección	41.278	39	1.329.448	2023-05-05T16:56:58	+
Periodo 2024-2027	NORTE DE SANTANDER	126	Plan Ajustado	2026	Proyección	40.035	42	1.376.257	2023-05-05T16:56:42	+
Periodo 2024-2027	NORTE DE SANTANDER	126	Plan Ajustado	2027	Proyección	50.836	47	1.426.833	2023-05-05T16:57:23	+

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”.

ANÁLISIS

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 las vigencias 2023- 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.

Tabla 8 Proyección Población Afiliada al Régimen Subsidiado 2024 – 2027

VIGENCIA	Nuevos Afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria	TOTAL POBLACION REGIMEN SUBSIDIADO	Crecimiento Anual del RS
2023	0	0	1.237.866	
2024	40.879	87	1.278.832	3.31
2025	47.278	39	1.326.149	3.70%
2026	49.025	43	1.375.217	3.70%
2027	50.836	47	1.426.100	3.70%
TOTAL	188.018	216		14.41%

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

Así mismo, el Departamento en el documento técnico "*Plan Financiero Territorial de Salud - ajustado 2024-2027*", definió la metodología para determinar la población asegurada a régimen subsidiado, tomando como base el año 2023, los datos registrados en la página Web del Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx> con corte a 31 de diciembre de 2003; igualmente, tomo los datos de esta página, para el año 2004.

Para las proyecciones de las vigencias 2025-2027, tomo los porcentajes de aumentos de población de años anteriores, así como la dinámica economía y social del departamento, la cual consideramos que los datos proyectados son razonables para cada periodo, teniendo en cuenta que para el año 2024, con corte a diciembre de 2024, el departamento contaban con 42.056 personas no afiliadas (PNA), certificadas y publicadas en la página <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx>.

También tuvo en cuenta los nuevos afiliados por contribución solidaria, (población no pobre a no vulnerable), de la que pretenden afiliar 216 personas durante el cuatrienio, según el histórico de afiliados.

Adicionalmente, el Departamento manifiesta que, para mantener la cobertura de afiliación, desarrollara acción orientadas a lograr la cobertura universal de la población no asegurada. Sin embargo, dichas acciones no se encuentran detalladas; por lo tanto, se recomienda al Departamento:

- Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las afiliaciones definidas en el Plan Financiero.
- Fortalecimiento del uso del mecanismo de afiliación de oficio, pues a través del mismo puede lograrse un aumento en la población afiliada.
- 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.
- De otra parte, el departamento actualmente registra un total de 257.822 personas afiliadas sin la encuesta del SISBÉN metodología IV, de las cuales, 62.560 pertenecen a poblaciones especiales que no requieren encuesta para mantener su afiliación, para la población restantes (195.262) se deben continuar las acciones pertinentes para garantizar la aplicación de la encuesta en su última metodología que permita la permanencia en el régimen subsidiado. Las anteriores cifras pueden ser consultadas en el link: Páginas - Cifras de afiliación en salud (minsalud.gov.co).

4.2 Comportamiento Rentas Departamentales

Las proyecciones de las rentas del Departamento de Norte de Santander se describen a continuación, así como, las rentas con destino al Sector Salud territorial.



4.2.1 Rentas Territoriales

A continuación, se presenta la proyección para el periodo 2024 - 2027 por parte de la entidad territorial en cuanto a los Ingresos Tributarios, según el documento Marco Fiscal de Mediano Plazo de la ET:

Tabla 9 Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 – Sector Salud.

Cifras en millones de \$

Concepto	2024	2025	2026	2027	Variación		
					Año1	Año2	Año3
Ingresos Corrientes	\$1.422.016	\$1.478.167	\$1.552.492	\$1.630.563	4%	5%	5%
Ingresos Tributarios	\$422.276	\$500.800	\$525.840	\$552.132	19%	5%	5%
Ingresos No Tributarios	\$64.816	\$73.136	\$76.794	\$80.634	13%	5%	5%
Transferencias Corrientes	\$934.924	\$904.231	\$949.859	\$997.797	-3%	5%	5%

Fuente: Proyección del Marco Fiscal de Mediano Plazo suministrado por la Entidad Territorial.

Las proyecciones de la tabla anterior fueron incorporadas por la ET en el documento del MFMP y son descritas en el capítulo "5.11.3 Proyección Plan Financiero 2024 – 2034" (página 428). Estas proyecciones muestran un comportamiento esperado de crecimiento promedio de 5% anual.

Respecto a las proyecciones de rentas territoriales, el Documento Técnico suministrado por la Entidad Territorial señala lo siguiente:

"Algunas rentas como loterías presentaron variación positiva respecto a un incremento en el año 2 (2025), ya que la lotería de Cúcuta realizó el lanzamiento de un sorteo extraordinario en el mes de enero, que se espera tenga continuidad en las próximas vigencias. En cuanto a las demás rentas, a partir del año 3 y año 4, se hizo con un incremento del 3 %, de acuerdo con lo esperado en el Marco Fiscal de Mediano Plazo."

Ahora bien, de acuerdo con el Formulario de Rentas Territoriales, estos recursos muestran un crecimiento promedio proyectado por la ET de 3%, es decir, 2 puntos porcentuales inferiores al 5% general 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

El Departamento de Norte de Santander señala en el Documento Técnico presentado, que la proyección de los recursos corresponde a los recaudos de la vigencia 2023. El año 1 corresponde al valor recaudado durante la vigencia 2024, el año 2 evidencia el valor presupuestado y con los tramites presupuestales a la fecha. (Ya que existe una adición en trámite de aprobación por la asamblea).

En este contexto, a continuación, se presentan las proyecciones del recaudo de las rentas departamentales con destino al Sector Salud, de acuerdo con la información registrada por el departamento en el formulario "Rentas Territoriales", cuyo comportamiento presenta un incremento del 2% entre el año base y el primer año del cuatrienio 2024-2027, y a partir de la vigencia 2025 hasta el 2027, el incremento se estandariza en el 3% promedio anual.

**Tabla 10 Proyección Recaudo Rentas Territoriales con Destino a Salud**

Cifras en millones de \$

Concepto Renta Territorial	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	\$ 19.181	\$ 22.046	\$ 22.707	\$ 23.388	15%	3%	3%
3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	\$ 22	\$ 92	\$ 95	\$ 97	318%	3%	2%
4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	\$ 4.751	\$ 6.377	\$ 6.568	\$ 6.765	34%	3%	3%
4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	\$ 8.650	\$ 13.000	\$ 13.390	\$ 13.792	50%	3%	3%
5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	\$ 445	\$ 464	\$ 477	\$ 492	4%	3%	3%
5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	\$ 7.319	\$ 5.995	\$ 6.175	\$ 6.360	-18%	3%	3%
5.6 Monopolio de licores destilados extranjero	\$ 4.895	\$ 6.052	\$ 6.233	\$ 6.420	24%	3%	3%
5.7 Monopolio de licores destilados nacional	\$ 11.956	\$ 11.685	\$ 12.036	\$ 12.397	-2%	3%	3%
6.1.2 Impuestos de loterías foráneas	\$ 869	\$ 884	\$ 911	\$ 938	2%	3%	3%
6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)	\$ 404	\$ 617	\$ 636	\$ 655	53%	3%	3%
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$ 447	\$ 483	\$ 498	\$ 513	8%	3%	3%
6.11 Impuestos sobre premios de lotería	\$ 269	\$ 279	\$ 288	\$ 296	4%	3%	3%
6.5 Operación de juegos promocionales locales	\$ 2	\$ 23	\$ 24	\$ 24	1050%	4%	0%
6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	\$ 8.996	\$ 10.687	\$ 11.007	\$ 11.338	19%	3%	3%
6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	\$ 3.573	\$ 4.270	\$ 4.398	\$ 4.530	20%	3%	3%
6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	\$ 316	\$ 351	\$ 361	\$ 372	11%	3%	3%
Total	\$ 72.093	\$ 83.304	\$ 85.803	\$ 88.377	16%	3%	3%

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

Ahora bien, en la siguiente tabla, se presenta la distribución de las rentas territoriales ejecutadas en la vigencia 2023 y 2024, al igual que para las vigencias 2025 a 2027, en cada uno de los componentes del Fondo Local de Salud, así como el "Pago de deudas". De manera general, se evidencia que durante el año base (2023) el mayor valor de rentas se destinó para el componente de régimen subsidiado, seguido del componente de gastos de funcionamiento, prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, prestación de urgencias a población migrante no afiliada, y finalmente, a pago de deudas. Este comportamiento es similar para las proyecciones del cuatrienio, con excepción del pago de urgencias a población migrante no afiliada que no se estiman recursos.

Tabla 11 Distribución Rentas Territoriales con Destino a Salud por componente

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Gastos de funcionamiento	\$ 14.143,28	\$ 15.385,32	\$ 15.846,88	\$ 16.322,29	9%	3%	3%
Pago de deudas	\$ 9.124,61	\$ 10.084,57	\$ 10.387,11	\$ 10.698,72	11%	3%	3%
Pago de los servicios por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0%	0%	0%
Régimen subsidiado	\$ 48.825,48	\$ 57.834,37	\$ 59.569,40	\$ 61.356,48	18%	3%	3%
Total general	\$ 72.093,37	\$ 83.304,27	\$ 85.803,39	\$ 88.377,49	16%	3%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Rentas Territoriales" del PFTS reportado por la ET.

En este sentido, la siguiente tabla muestra de manera específica, la distribución de cada una de las rentas territoriales entre los componentes del Fondo Local de Salud, donde se observa que las proyecciones para el cuatrienio, realizadas por la entidad territorial, cumplen con el porcentaje de destinación de las rentas provenientes de apuestas

permanentes, impuesto al consumo de cervezas, impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y loterías, establecido en la normativa vigente, principalmente, para los componentes de régimen subsidiado y gastos de funcionamiento.

Tabla 12 Distribución Porcentual de la Proyección de Rentas Territoriales por Componente

Concepto	Componente	2024	2025	2026	2027
3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Pago de deudas	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Pago de deudas	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Pago de deudas	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
5.6 Monopolio de licores destilados extranjero	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Pago de deudas	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
5.7 Monopolio de licores destilados nacional	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Pago de deudas	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
6.1 2 Impuestos de loterías foráneas	Gastos de funcionamiento	22,62%	22,73%	22,73%	22,73%
	Régimen subsidiado	77,38%	77,27%	77,27%	77,27%
6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)	Gastos de funcionamiento	22,31%	22,44%	22,44%	22,44%
	Régimen subsidiado	77,69%	77,56%	77,56%	77,56%
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.11 Impuestos sobre premios de lotería	Gastos de funcionamiento	22,73%	22,73%	22,73%	22,73%
	Régimen subsidiado	77,27%	77,27%	77,27%	77,27%
6.5 Operación de juegos promocionales locales	Gastos de funcionamiento	16,01%	22,30%	22,30%	22,30%
	Régimen subsidiado	83,99%	77,70%	77,70%	77,70%
6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	Gastos de funcionamiento	22,66%	22,73%	22,73%	22,73%
	Régimen subsidiado	77,34%	77,27%	77,27%	77,27%
6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	Gastos de funcionamiento	22,45%	22,60%	22,60%	22,60%
	Régimen subsidiado	77,55%	77,40%	77,40%	77,40%
6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Rentas Territoriales" del PFTS reportado por la ET.

De acuerdo con lo reportado por el Departamento en el PFTS, formulario "Otras Fuentes por Componente" y conforme a la agrupación de conceptos detallada en el Anexo 2, en la tabla 13 se presentan las fuentes de financiación diferentes a las rentas territoriales detalladas y la participación de los recursos que proyecta recibir la entidad territorial durante el cuatrienio. Se observa que las fuentes de financiación diferentes a las rentas territoriales proyectan un comportamiento agregado de crecimiento para el cuatrienio 2024 a 2027, en promedio del 18%, donde, las fuentes con destino al aseguramiento en salud (PGN y ADRES, y SGP RS), tienen un impacto para el Departamento de Norte de Santander superior al 93%.



Tabla 13 Otras Fuentes de Financiación

Cifras en millones de \$

Concepto Otras Fuentes	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
17. Otros Recursos	\$ 438	\$ 325	\$ -	\$ -	-26%	-100%	-
19. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 23.153	\$ 26.876	\$ 27.683	\$ 28.513	16%	3%	3%
20. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 284	\$ 145	\$ 149	\$ 154	-49%	3%	3%
21. Transferencias Nacionales ETV	\$ 2.951	\$ 2.992	\$ 3.082	\$ 3.174	1%	3%	3%
22. Transferencias Nacionales TBC	\$ 577	\$ 550	\$ 567	\$ 583	-5%	3%	3%
23. Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	\$ 141	\$ 147	\$ 152	\$ 156	4%	3%	3%
30. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 455	\$ 3.707	\$ -	\$ -	716%	-100%	-
31. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 367	\$ 346	\$ -	\$ -	-6%	-100%	-
35. Ingresos Corrientes de Libre destinación	\$ 326	\$ 318	\$ 327	\$ 337	-3%	3%	3%
36. Otros Recursos	\$ 1.844	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-
39. Recursos del Balance para Inversión	\$ 1.178	\$ 240	\$ -	\$ -	-80%	-100%	-
4.3. Otros Recursos	\$ 6.892	\$ 5.798	\$ 575	\$ 593	-16%	-90%	3%
44. Recursos Nación	\$ 1.381	\$ 1.950	\$ 1.401	\$ 1.443	41%	-28%	3%
46. Otros recursos	\$ 1.875	\$ 3.409	\$ 3.498	\$ 3.603	82%	3%	3%
49. Recursos Nación	\$ 22.140	\$ 2.087	\$ -	\$ -	-91%	-100%	-
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 671.062	\$ 791.853	\$ 934.387	\$ 1.102.576	18%	18%	18%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	\$ 2.028	\$ 2.231	\$ 2.454	\$ 2.700	10%	10%	10%
5.3. Recursos transferidos por Coljugos	\$ 20.742	\$ 26.549	\$ 33.983	\$ 43.498	28%	28%	28%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 6.723	\$ 7.261	\$ 7.842	\$ 8.469	8%	8%	8%
5.5. PGN Y ADRES	\$ 1.246.019	\$ 1.490.059	\$ 1.801.350	\$ 2.167.841	20%	21%	20%
54. Excedentes de Rentas Cedidas	\$ 2.001	\$ 4.086	\$ -	\$ -	104%	-100%	-
56. Otros recursos	\$ 32.821	\$ 43.146	\$ 40.336	\$ 41.546	31%	-7%	3%
9. SGP - Subsidio a la oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	\$ 11.971	\$ 13.977	\$ 14.396	\$ 14.828	17%	3%	3%
Total	\$ 2.057.369	\$ 2.428.052	\$ 2.872.181	\$ 3.420.014	18%	18%	19%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del formulario "Otras fuentes por componente" del PFTS reportado ET.

4.3 Régimen Subsidiado

De acuerdo con lo reportado por el Departamento de Norte de Santander en los formularios "Rentas Territoriales" y "Otras Fuentes por Componente" del PFTS 2024-2027, las fuentes de financiación destinadas para el componente de régimen subsidiado, se resumen en la siguiente tabla, en la cual se evidencia que dichos recursos presentan para el Régimen Subsidiado un crecimiento sostenido y significativo durante el periodo 2024-2027, pasando de \$2.002.291 a \$3.387.033, con incrementos constantes del 18% anual. Este comportamiento está impulsado principalmente por las fuentes de financiación distritales y municipales, dentro de estas, se destacan los recursos del PGN y ADRES, que registran los mayores montos y un crecimiento superior al promedio (20%-21%), seguidos por el Sistema General de Participaciones (SGP), que también mantiene una expansión estable del 18%, consolidándose como pilares fundamentales en la financiación del aseguramiento.

Por su parte, las fuentes departamentales muestran un comportamiento más inestable, con un crecimiento inicial del 14%, seguido de una disminución del -5% y una leve recuperación posterior. Aunque las rentas cedidas mantienen una tendencia positiva y estable (alrededor del 3% y 18%), otros recursos presentan una caída drástica del -90% en 2026.

Tabla 14 Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 2.002.291	\$ 2.381.585	\$ 2.840.160	\$ 3.387.033	19%	19%	19%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 55.717	\$ 63.632	\$ 60.145	\$ 61.949	14%	-5%	3%
4.1. Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	\$ 48.825	\$ 57.834	\$ 59.569	\$ 61.356	18%	3%	3%
4.4. Otros Recursos	\$ 6.892	\$ 5.798	\$ 575	\$ 593	-16%	-90%	3%
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	\$ 1.946.574	\$ 2.317.952	\$ 2.780.015	\$ 3.325.083	19%	20%	20%
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 671.062	\$ 791.853	\$ 934.387	\$ 1.102.576	18%	18%	18%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	\$ 2.028	\$ 2.231	\$ 2.454	\$ 2.700	10%	10%	10%
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	\$ 20.742	\$ 26.549	\$ 33.983	\$ 43.498	28%	28%	28%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 6.723	\$ 7.261	\$ 7.842	\$ 8.469	8%	8%	8%
5.5. PGN Y ADRES	\$ 1.246.019	\$ 1.490.059	\$ 1.801.350	\$ 2.167.841	20%	21%	20%

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

En lo que tiene que ver con el costo del régimen subsidiado, el Departamento de Norte de Santander reporta en el formulario "Usos por Componente" del PFTS, la proyección de los recursos para las vigencias 2025 a 2027, donde se calculó la UPC promedio y se multiplicó por la población afiliada proyectada para dicho año; para los años restantes, aplica un crecimiento anual del 19% a la UPC promedio del año anterior y la multiplica por la población proyectada para cada año.

Tabla 15 Costo Régimen Subsidiado

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
3. SUBTOTAL RÉGIMEN SUBSIDIADO	\$ 1.997.052	\$ 2.381.585	\$ 2.840.160	\$ 3.387.033	19%	19%	19%
4. Costo Total Régimen Subsidiado	\$ 1.997.052	\$ 2.381.585	\$ 2.840.160	\$ 3.387.033	19%	19%	19%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Usos por Componente" del PFTS reportado por la ET.

A partir de la información reportada por la entidad territorial, detallada en las tablas 14 y 15, se evidencia que existe equilibrio financiero entre las fuentes y los costos (usos) proyectados por la entidad territorial en los respectivos formularios del aplicativo PFTS.

4.4 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

De acuerdo con lo reportado por el Departamento de Norte de Santander en los formularios "Rentas Territoriales" y "Otras Fuentes por Componente" del PFTS, las fuentes de financiación destinadas para el componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta: i) atención a población no afiliada, ii) atención de urgencias a la población migrante, y iii) subsidio a la oferta, se resumen en la tabla siguiente.

Tabla 16 Fuentes de Financiación Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
6. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 12.409	\$ 14.302	\$ 14.396	\$ 14.828	15%	1%	3%
11. SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	\$ 11.971	\$ 13.977	\$ 14.396	\$ 14.828	17%	3%	3%
19. Otros Recursos	\$ 438	\$ 325	\$ -	\$ -	-26%	-100%	-

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir los formularios "rentas territoriales" y "Otras fuentes por componente" del PFTS reportado por la ET.



El componente de prestación de servicios y subsidio a la oferta presenta un crecimiento moderado en el periodo 2024–2027, pasando de \$12.409 a \$14.828, con una variación inicial del 15% en 2025, seguida de una desaceleración significativa (1%) y una leve recuperación posterior (3%). Este comportamiento está explicado principalmente por los recursos del SGP – Subsidio a la Oferta, que concentran la mayor participación y mantienen un crecimiento sostenido (17%, 3% y 3%), consolidándose como la principal fuente de financiamiento del componente, finalmente, se recomienda realizar análisis correspondiente frente a como se realizaron las proyecciones, de manera más detallada, dado que el documento no permite ver con claridad la metodología aplicada.

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.

En la tabla 17 se presentan los valores reportados por la entidad territorial en el formulario “Usos por Componente” del PFTS 2024-2027, respecto a la proyección de los costos en el Componente de Prestación de Servicios de Salud y Subsidio a la Oferta, donde se observa que con relación a i) subsidio a la oferta, y ii) los servicios prestados o que se presten por concepto de urgencias a la población migrante; así como, la participación de las distintas fuentes de recursos con las cuales realizaron los pagos de dichas atenciones se tiene lo siguiente.

Tabla 17 Costo Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
5. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 12.085	\$ 14.302	\$ 14.396	\$ 14.828	18%	1%	3%
7. Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito	\$ 12.039	\$ 14.302	\$ 14.396	\$ 14.828	19%	1%	3%
8. Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	\$ 46	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario “Usos por componente” del PFTS reportado por la ET.

4.5 Salud Pública

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

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

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

Tabla 18 Fuentes de Financiación Salud Pública

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	Var. 24-25
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 27.927	\$ 34.763	24%
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 23.153	\$ 26.876	16%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 284	\$ 145	-49%
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 2.951	\$ 2.992	1%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 577	\$ 550	-5%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 141	\$ 147	4%
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 455	\$ 3.707	716%
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 367	\$ 346	-6%

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Norte de Santander.



Para la vigencia 2024, el Departamento del Norte de Santander reportó recursos por \$27.927 millones destinados al componente de salud pública. Estos se financiaron principalmente con recursos del del Sistema General de Participaciones – SGP Salud Pública (\$23.153 millones), transferencias nacionales para ETV (\$2.951 millones), además de aportes menores provenientes de rentas territoriales, recursos de balance y transferencias nacionales específicas.

Al proyectar la vigencia 2025, los recursos presentaron un crecimiento alcanzando la cifra de \$34.763 millones, representada en un aumento del 24% frente al año anterior. El aumento se explica principalmente por el aumento en la distribución de los recursos del SGP componente de Salud Pública de la vigencia 2025, y del aumento de los recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores. Con este comportamiento, la composición de la financiación se concentra principalmente en la distribución de la nación a través del SGP Salud Pública, de los recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores y en las transferencias nacionales para ETV, Lepra y Tuberculosis, los aportes locales pierden 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 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.

Tabla 19 Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)

Componente	Cifras en millones de \$				
	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 34.763	\$ 31.632	\$ 32.581	-9%	3%
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 26.876	\$ 27.683	\$ 28.513	3%	3%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 145	\$ 149	\$ 154	3%	3%
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 2.992	\$ 3.082	\$ 3.174	3%	3%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 550	\$ 567	\$ 583	3%	3%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 147	\$ 152	\$ 156	3%	3%
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 3.707	\$ -	\$ -	-100%	-
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 346	\$ -	\$ -	-100%	-

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Norte de Santander

Del cuadro anterior se observa que para la vigencia 2025 los ingresos proyectados ascienden a \$34.763 millones, financiados principalmente con el SGP Salud Pública (\$26.876 millones), de los recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores (\$3.707 millones), además de transferencias nacionales para ETV (\$2.992 millones), Lepra y Tuberculosis.

En el año 2026, la programación disminuyó año 2026 a **\$31.632 millones**, lo que representa una variación del -9% respecto al año anterior. Este descenso se explica por los recursos no comprometidos del SGP Salud Pública (\$3.707 millones en el año 2025 a \$0 para el año 2026), así como los Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública (\$346 millones en el año 2025 y \$0 para la vigencia 2026).

Para el año 2027, los ingresos proyectados alcanzan los **\$32.581 millones**, con un incremento del 3% frente a 2026. En este período se mantiene la tendencia de disminución en los recursos no comprometidos del **SGP Salud Pública**, así como los **Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública**.

En general, se aprecia que la mayoría de las fuentes presentan un crecimiento entre del **3%** para las vigencia 2026 y 2027 anual, salvo para la fuente recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores que para la vigencia 2026 y 2027 no presenta saldo, se observa un comportamiento sostenido en su crecimiento en las fuentes destinadas a la financiación de las acciones de Salud Pública, salvo de los no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores, 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

Tabla 20 Costos Salud Pública 2024 – 2025

En cuanto al gasto en la vigencia 2024 como año base, la entidad reportó un total de compromisos por \$23.803 millones, destinados a financiar las acciones en salud en los diferentes ejes estratégicos del Plan Financiero Territorial.

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	Var. 24-25
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 23.803	\$ 34.763	46%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 12.905	\$ 19.814	54%
11. Pueblos y comunidades	\$ 339	\$ 500	47%
12. Determinantes	\$ 3.135	\$ 4.939	58%
13. Atención Primaria Salud	\$ 6.694	\$ 8.149	22%
14. Cambio Climático	\$ 244	\$ 453	85%
15. Conocimiento salud	\$ 234	\$ 508	117%
16. Personal Salud	\$ 251	\$ 400	59%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Usos por componente" del PFTS reportado por la ET.

Al comparar el año base (2024) con la vigencia 2025, se observa un aumento del 46% en el total de compromisos, que pasan de \$23.803 millones a \$34.763 millones. El incremento se explica principalmente por el aumento de los recursos destinados a Conocimiento en Salud (117%), Cambio Climático (85%), Personal de Salud (59%) y Determinantes (58%), no se presenta reducción de recursos en los demás ejes estratégicos, de acuerdo con la proyección de la entidad territorial.

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.

Consistencia de los Usos en las Proyecciones 2025 – 2027

En cuanto a las proyecciones realizadas por el Departamento de Norte de Santander para la ejecución del gasto de la subcuenta se tiene lo siguiente:

Tabla 21 Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2025-2027

Cifras en millones de \$

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 34.763	\$ 31.632	\$ 32.581	-9%	3%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 19.814	\$ 17.937	\$ 18.475	-9%	3%
11. Pueblos y comunidades	\$ 500	\$ 515	\$ 530	3%	3%
12. Determinantes	\$ 4.939	\$ 4.286	\$ 4.415	-13%	3%
13. Atención Primaria Salud	\$ 8.149	\$ 7.493	\$ 7.717	-8%	3%
14. Cambio Climático	\$ 453	\$ 467	\$ 481	3%	3%



Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
15. Conocimiento salud	\$ 508	\$ 523	\$ 539	3%	3%
16. Personal Salud	\$ 400	\$ 412	\$ 424	3%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Usos por componente" del PFTS reportado por la ET.

Al analizar la programación, se observa que el subtotal de salud pública pasa de \$34.763 millones en 2025 a \$31.632 millones en 2026 y \$32.581 millones en 2027, lo que representa una disminución del -9% en el primer año y un crecimiento del 3% en el segundo año.

En el detalle por ejes estratégicos, se presentan menores recursos asignados a Determinantes (-13% en el año 2026), Gobernabilidad y Gobernanza (-9% en el año 2026) y Atención Primaria en Salud (-8% en la vigencia 2026), para los demás ejes en la vigencia 2026 presento un incremento proyectado del 3%, y para la vigencia 2027 todos los ejes se proyecta incremento del 3%.

En concordancia con la programación del ingreso, se observa consistencia entre el comportamiento proyectado de las fuentes y la programación de los usos, dado que para programación de fuentes presenta un descenso del -9% en 2026 y de un crecimiento del 9% en 2027, por su lado en sus usos para la vigencia 2026 presenta descenso del -9%, y para la vigencia 2027 crecimiento del 9%, desde la Dirección de Promoción y Prevención se considera que los supuestos de crecimiento aplicados en la mayoría de las fuentes del 3% en el año 2026 y 2027, se observan proyección muy favorables 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

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:

Consistencia de Recaudos y Compromisos 2024: CUIPO vs PFTS



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

Del gráfico anterior se observa que no existe consistencia en los valores reportados tanto en CUIPO como en el PFTS, registrándose ingresos por \$23.153 millones en CUIPO y \$27.927 en PFTS y en compromisos se reporta la suma de \$26.922 millones en CUIPO y \$23.803 en PFTS. Esto indica que, para la vigencia 2024, se presentaron diferencias en el recaudo, así como en lo relacionado a compromisos entre las plataformas en el reporte de la subcuenta de salud pública.



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:

Proyección de recaudo vs compromisos 2024–2027 – Norte de Santander



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

Del gráfico anterior se observa que la entidad proyecta un escenario de equilibrio entre fuentes y usos para el periodo comprendido entre las vigencias 2025 –2027, en el cual los valores de recaudo y compromisos coinciden para las vigencias en mención (\$34.763 millones en 2025, \$31.632 millones en 2026 y \$32.581 en 2027). Se refleja consistencia interna en la programación financiera del PFTS en el periodo comprendido entre el 2025 - 2027.

No obstante, desde la Dirección de Promoción y Prevención se advierte que las cifras de ingreso parten de supuestos de crecimiento del 3% en la mayoría de las fuentes, salvo para los recursos del balance diferentes al SGP SP y a los recursos no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores, 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.

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

Tal como se presentó en la Tabla 3 (Fuentes) y en la Tabla 5 (Usos), las proyecciones de ingresos y compromisos de la subcuenta de salud pública guardan coherencia entre sí. Del análisis comparativo se observa que el subtotal proyectado muestra un descenso del -9% el año 2026 y de un incremento del 3% en la vigencia 2027, variaciones que se reflejan en las fuentes y en los usos.

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 resulta consistente con la proyección contemplada en el Plan Territorial de Salud, lo que refleja articulación entre ambos instrumentos de planeación.** 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

De acuerdo con lo reportado por el Departamento de Norte de Santander en los formularios “Rentas Territoriales”, “Otras Fuentes por Componente” y “Usos por Componente” del PFTS, las fuentes de financiación destinadas al componente de Otros Gastos en Salud, el cual está compuesto por i) gastos de funcionamiento y ii) gastos de inversión, se resumen en los numerales siguientes.

4.6.1 Gastos de Inversión

De acuerdo con lo reportado por el Departamento en los formularios “Rentas Territoriales” y “Otras Fuentes por Componente” en la tabla 22 se enuncian las fuentes con destino a Otros Gastos de Inversión, los cuales proyecta para el año 2025 un aumento del 26% con respecto a la vigencia 2024, frente a la vigencia 2026-2027 se presenta un incremento del 3%, se recomienda profundizar dicho análisis frente al cálculo de las variaciones presentadas.:

Tabla 22 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Inversión

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
41. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$ 4.434	\$ 5.600	\$ 4.899	\$ 5.046	26%	-13%	3%
42. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
43. Recursos del Balance para Inversión	\$ 1.178	\$ 240	\$ -	\$ -	-80%	-100%	-
44. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
45. Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
46. Excedentes de Rentas Cedidas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
47. Sistema General de Regalías	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
48. Recursos Nación	\$ 1.381	\$ 1.950	\$ 1.401	\$ 1.443	41%	-28%	3%
49. Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-
50. Otros Recursos	\$ 1.875	\$ 3.409	\$ 3.498	\$ 3.603	82%	3%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario “Otras fuentes por componente” del PFTS reportado por la ET.

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

Tabla 23 Costos Otros Gastos en Salud – Inversión

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
21. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$ 4.021	\$ 5.600	\$ 4.899	\$ 5.046	39%	-13%	3%
28. Otros Gastos de Inversión	\$ 4.021	\$ 5.600	\$ 4.899	\$ 5.046	39%	-13%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario “Usos por componente” del PFTS reportado por la ET.

En el componente de Otros Gastos en Salud-Inversión se encuentra que los usos de las vigencias 2025 a 2027 guardan equilibrio con las fuentes proyectadas de estas mismas vigencias.

De acuerdo con estos reportes, el componente de Otros Gastos en Salud – Inversión será financiado con Recursos del Balance, Recursos Nación y Otros Recursos y serán destinados en su totalidad al concepto “Otros Gastos de Inversión”.

Ahora bien, el Documento Técnico de la ET señala los “Otros Gastos de Inversión” corresponden a: CRUE, Inimputables, Discapacidad y Otros conceptos (Fondo Rotatorio de Estupefacientes).



Al validar el aplicativo de PFTS se encuentra que la ET diligenció las siguientes proyecciones en el Formulario de "Programas PTRRMR y PSFF", sin embargo, en el Formulario de Usos no se encuentran estos mismos valores en los conceptos de "23. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" e "24. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

■ Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

De acuerdo con el INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2024, publicado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la ET cuenta con 1 ESE con PSFF viabilizado y objeto de evaluación de este Ministerio (ESE CENTRO DE REHABILITACION, CARDIONEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER). Al respecto, se identifica que la ET no presenta ejecución o proyección de recursos para el concepto de Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE (en ninguno de los dos formularios de Usos o ProgramaRed). El Documento Técnico señala lo siguiente, sin perjuicio de que no aclara si destina o no recursos para este concepto:

"Actualmente en el Departamento Norte de Santander, existe solo una ESE que se encuentra ejecutando el PSFF viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que es la ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, que es una entidad Especializada de Media Complejidad (2 Nivel de Atención), que fue Categorizada en Riesgo Alto, mediante la Resolución 2249 de 2018 y termina la Ejecución del PSFF en año 2025."

Finalmente se menciona que el Departamento de su red hospitalaria pública cinco ESE se encuentran categorizadas en riesgo financiero el estado desagregado es el siguiente:

Tabla 24 Estado de ESE inmersas en PSFF

Municipio	Nombre	Estado PSFF-MHCP a 31 de diciembre de 2024 y Medidas SNS
Cachirá	ESE Hospital Regional de Occidente	PSFF en trámite de viabilidad
Cúcuta	ESE Centro de Rehabilitación Cardio Neuro Muscular del Norte de Santander	PSFF Viabilizado
El Zulia	ESE Hospital Juan Luis Londoño	PSFF en trámite de viabilidad
Herrán	ESE Joaquín Emiro Escobar	PSFF en trámite de viabilidad
Villa Del Rosario	ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	PSFF en trámite de viabilidad

Fuente: Elaboración MSPS-DPSAP a partir de documento PFTS Norte de Santander.

■ Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red - PTRRM

El Departamento de Norte de Santander señala en el Documento Técnico que no tiene asignados recursos para el fortalecimiento de la Red departamental, además que dicha red se encuentra inmersa en la ejecución de los proyectos relacionados en el plan bienal de inversiones.

Sin embargo, desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social se observa que, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se encuentra elaborando la actualización al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red, por lo cual, se recomienda que una vez culminen dicha actualización, debe revisar la pertinencia de la asignación de recursos del orden departamental para el desarrollo de las acciones en el contexto de la ejecución del respectivo plan de implementación que se genere.



▪ **Infraestructura Hospitalaria y Dotación**

En el Documento Técnico objeto del presente análisis, el Departamento de Norte Santander incluye información sobre proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud 2024-2025, donde señala que se tiene el siguiente detalle.

Se menciona que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social evaluó la información a partir de los soportes documentales de los proyectos, cronogramas de obra, programación de recursos en la Metodología General Ajustada- MGA, informes DTS Norte de Santander, y resoluciones de asignación de recursos expedidas en la vigencia 2024 y 2025 por el Ministerio de salud y Protección.

Tabla 25 Recursos Infraestructura Hospitalaria y Dotación 2023 -2024

Cifras en Pesos.

MUNICIPIO	ESTADO	PROYECTO	AÑO RESOLUCIÓN	Monto Proyecto	FUENTES DE FINANCIACIÓN	EJECUCIÓN	
					MSPS - PGN	% AVANCE FINANCIERO	% EJECUCIÓN OBRA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	11. EN PROCESO DE TERMINACIÓN	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LA ERMITA DE LA ESE IMSALUD CUCUTA	2.024	318.892.588	318.892.588	100,00%	100,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	10. EN EJECUCIÓN	CONSTRUCCIÓN DE LA SEGUNDA ETAPA DEL NUEVO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2.025	39.519.597.157	39.519.597.157	0,00%	0,00%
EL TARRA	10. EN EJECUCIÓN	ADECUACIÓN MENOR CENTRO DE SALUD EL TARRA, MUNICIPIO DE EL TARRA	2.024	523.705.102	523.705.102	0,00%	56,00%
EL TARRA	10. EN EJECUCIÓN	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD FILO GRINGO, MUNICIPIO DE EL TARRA	2.024	373.831.529	373.831.529	41,60%	55,00%
EL TARRA	10. EN EJECUCIÓN	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD ORU, MUNICIPIO DE EL TARRA	2.024	328.962.231	328.962.231	71,40%	79,00%
TIBÚ	10. EN EJECUCIÓN	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD PACCELLY, MUNICIPIO DE TIBÚ	2.024	428.336.950	428.336.950	67,10%	75,00%
TIBÚ	10. EN EJECUCIÓN	ADECUACIÓN MENOR IPS HOSPITAL SAN JOSE, MUNICIPIO DE TIBÚ	2.024	578.450.809	578.450.809	32,00%	90,00%
TEORAMA	10. EN EJECUCIÓN	ESTUDIOS Y DISEÑOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SU CORRESPONDIENTE INTERVENTORÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, INTERCULTURAL, DE BAJA COMPLEJIDAD HOSPITALARIA, EN EL POBLADO RURAL INDÍGENA DE BRUBUCANINA MUNICIPIO DE TEORAMA	2.025	385.173.250	385.173.250	0,00%	0,00%
VILLA DEL ROSARIO	07. CON GIRO	DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO	2.025	4.384.857.342	4.384.857.342	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD OTARE, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA NORTE DE SANTANDER	2.025	579.773.354	579.773.354	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO NUEVO, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO	2.025	411.193.552	411.193.552	0,00%	0,00%



MUNICIPIO	ESTADO	PROYECTO	AÑO RESOLUCIÓN	Monto Proyecto	FUENTES DE FINANCIACIÓN	EJECUCIÓN	
					MSPS - PGN	% AVANCE FINANCIERO	% EJECUCIÓN OBRA
		QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA					
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADQUISICIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2.025	4.264.005.538	4.264.005.538	0,00%	0,00%
LA PLAYA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN EL CENTRO DE SALUD DE ASPASICA DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ LA PLAYA	2.025	401.454.382	401.454.382	0,00%	0,00%
LA PLAYA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN ADECUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LA VEGA SAN ANTONIO, DE LA ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ LA PLAYA	2.025	561.437.991	561.437.991	0,00%	0,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DE LA IPS GUARAMITO DE LA E.S.E. IMSALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA*	2.025	354.135.783	354.135.783	0,00%	0,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DE LA IPS LA FLORESTA DE LA ESE IMSALUD DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2.025	398.594.740	398.594.740	0,00%	0,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DE LA IPS SEVILLA DE LA E.S.E. IMSALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2.025	466.095.176	466.095.176	0,00%	0,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD PETROLEA, MUNICIPIO DE TIBÚ	2.025	485.413.267	485.413.267	0,00%	0,00%
SALAZAR	07. CON GIRO	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD EL CARMEN DE NAZARETH DEL MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	2.025	208.772.999	208.772.999	0,00%	0,00%
SALAZAR	07. CON GIRO	ADECUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD LA LAGUNA DEL MUNICIPIO DE SALAZAR DE LAS PALMAS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	2.025	230.336.319	230.336.319	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DE BUENAVISTA, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA NORTE DE SANTANDER	2.025	586.236.862	586.236.862	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HACARÍ, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA NORTE DE SANTANDER	2.025	256.204.565	256.204.565	0,00%	0,00%
BUCARASICA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA CURVA DEL MUNICIPIO DE BUCARASICA	2.025	250.251.708	250.251.708	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD TORCOROMA, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA	2.025	261.467.696	261.467.696	0,00%	0,00%

MUNICIPIO	ESTADO	PROYECTO	AÑO RESOLUCIÓN	Monto Proyecto	FUENTES DE FINANCIACIÓN	EJECUCIÓN	
					MSPS - PGN	% AVANCE FINANCIERO	% EJECUCIÓN OBRA
SARDINATA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LUIS VERO MUNICIPIO DE SARDINATA	2.025	676.008.406	676.008.406	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LA ERMITA DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER	2.025	355.992.307	355.992.307	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA NORTE DE SANTANDER	2.025	358.816.081	358.816.081	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD PROMESA DE DIOS, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA NORTE DE SANTANDER	2.025	379.146.188	379.146.188	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD CRISTO REY, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA	2.025	350.385.352	350.385.352	0,00%	0,00%
SARDINATA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA VICTORIA MUNICIPIO DE SARDINATA	2.025	275.724.621	275.724.621	0,00%	0,00%
LA PLAYA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ, MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN, NORTE DE SANTANDER LA PLAYA	2.025	710.319.459	710.319.459	0,00%	0,00%
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD VILLASUCRE DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDAS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER	2.025	639.889.872	639.889.872	0,00%	0,00%
ÁBREGO	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD CAPITAN LARGO MUNICIPIO DE ÁBREGO	2.025	411.137.156	411.137.156	0,00%	0,00%
CONVENCIÓN	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD CARTAGENITA MUNICIPIO DE CONVENCIÓN	2.025	405.613.996	405.613.996	0,00%	0,00%
ÁBREGO	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD EL HIGUERÓN MUNICIPIO DE ÁBREGO	2.025	241.293.439	241.293.439	0,00%	0,00%
OCAÑA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR DEL CENTRO DE SALUD TEORAMA, ADSCRITO A LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL MUNICIPIO OCAÑA	2.025	561.258.938	561.258.938	0,00%	0,00%
TIBÚ	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD FILO DE LA VIRGEN MUNICIPIO DE EL TARRA.	2.025	312.562.924	312.562.924	0,00%	0,00%
TEORAMA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD SAN JUANCITO MUNICIPIO DE TEORAMA	2.025	516.974.262	516.974.262	0,00%	0,00%
TEORAMA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA CECILIA MUNICIPIO DE TEORAMA	2.025	264.439.462	264.439.462	0,00%	0,00%



MUNICIPIO	ESTADO	PROYECTO	AÑO RESOLUCIÓN	Monto Proyecto	FUENTES DE FINANCIACIÓN	EJECUCIÓN	
					MSPS - PGN	% AVANCE FINANCIERO	% EJECUCIÓN OBRA
TEORAMA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD EL ASERRIO MUNICIPIO DE TEORAMA	2.025	322.610.405	322.610.405	0,00%	0,00%
BUCARASICA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA SAN JUANA MUNICIPIO DE BUCARASICA	2.025	354.016.026	354.016.026	0,00%	0,00%
BUCARASICA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR CENTRO DE SALUD BUCARASICA MUNICIPIO DE BUCARASICA	2.025	528.033.855	528.033.855	0,00%	0,00%
ÁBREGO	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD CASITAS MUNICIPIO DE ÁBREGO	2.025	231.343.030	231.343.030	0,00%	0,00%
SARDINATA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE LOBA MUNICIPIO DE SARDINATA	2.025	481.336.658	481.336.658	0,00%	0,00%
CONVENCIÓN	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD BRIDICAYRA MUNICIPIO DE CONVENCIÓN	2.025	316.578.090	316.578.090	0,00%	0,00%
CONVENCIÓN	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD HONDURAS MUNICIPIO DE CONVENCIÓN	2.025	508.749.171	508.749.171	0,00%	0,00%
SARDINATA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD SAN ROQUE MUNICIPIO DE SARDINATA	2.025	248.890.342	248.890.342	0,00%	0,00%
SARDINATA	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES MUNICIPIO DE SARDINATA	2.025	710.223.310	710.223.310	0,00%	0,00%
TIBÚ	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA LLANA MUNICIPIO DE TIBÚ	2.025	222.641.375	222.641.375	0,00%	0,00%
TIBÚ	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR CENTRO DE SALUD CAMPO DOS MUNICIPIO DE TIBÚ	2.025	572.035.063	572.035.063	0,00%	0,00%
EL CARMEN	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD SANTA INÉS MUNICIPIO DE EL CARMEN	2.025	332.202.882	332.202.882	0,00%	0,00%
EL CARMEN	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD PLAYAS LINDAS MUNICIPIO DE EL CARMEN"	2.025	257.508.617	257.508.617	0,00%	0,00%
ÁBREGO	07. CON GIRO	ADECUACIÓN MENOR PUESTO DE SALUD LA ARENOSA MUNICIPIO DE ÁBREGO	2.025	176.057.047	176.057.047	0,00%	0,00%
Total				68.278.969.224	68.278.969.224		

Fuente: Elaboración MSPS – Dirección Prestación de Servicios - resoluciones y conceptos técnicos. Cifras en Pesos.

En relación con Telesalud y Mejoramiento de la Gestión, no se relaciona inversión de recursos, tanto en el Documento Técnico, como en los formularios respectivos.

4.6.2 Gastos de Funcionamiento

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

Tabla 26 Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Funcionamiento

Componente	Cifras en millones de \$								
	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
37. SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO	\$16.443	\$16.314	\$15.703	\$16.174	\$16.659	-1%	-4%	3%	3%



Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
38. Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento	\$14.401	\$14.143	\$15.385	\$15.847	\$16.322	-2%	9%	3%	3%
39. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$338	\$326	\$318	\$327	\$337	-4%	-3%	3%	3%
40. Otros Recursos	\$1.704	\$1.844	\$-	\$-	\$-	8%	-100%	-	-

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir de los formularios "rentas territoriales" y "Otras fuentes por componente" del PFTS reportado por la ET.

De acuerdo con el reporte del formulario "Usos por Componente" del PFTS, en la tabla 27, se detallan los Gastos de Funcionamiento, donde se observa que estos gastos presentan un incremento de -1% en el año 2025 con respecto al 2024, y 3% promedio anual para los años 2025 a 2027.

Tabla 27 Otros Gastos en Salud – Funcionamiento

Cifras en millones de \$

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
18. SUBTOTAL GASTO DE FUNCIONAMIENTO	\$15.405	\$15.877	\$15.703	\$16.174	\$16.659	3%	-1%	3%	3%
19. Gastos de funcionamiento	\$13.808	\$14.221	\$15.703	\$16.174	\$16.659	3%	10%	3%	3%
20. Otros Gastos de funcionamiento	\$1.597	\$1.656	\$-	\$-	\$-	4%	-100%	-	-

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del formulario "Usos por componente" del PFTS reportado por la ET.

En el componente de Otros Gastos en Salud-Funcionamiento se encuentra que los usos de las vigencias 2025 a 2027 guardan equilibrio con las fuentes proyectadas de estas mismas vigencias.

Ahora bien, en el Documento Técnico de la ET presenta las siguientes aclaraciones respecto a las fuentes y los usos de este componente:

"El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, es una entidad descentralizada, con autonomía financiera. La forma como se ejecutan los ingresos que el Instituto recibe por sus rentas se realiza agrupando los gastos de funcionamiento en dos grupos denominados como: Gastos de Funcionamiento y Otros gastos de funcionamiento.

a) Los Gastos de funcionamiento se agrupan en cuatro subgrupos, en el primero grupo están todos los rubros para el pago de nómina, y se denomina Gastos de Personal en él se agrupan los servicios asociados a la nómina y las contribuciones inherentes; el segundo grupo se denomina Gastos generales y/o de adquisición de bienes y servicios en él se incluyen los Gastos por el pago de servicios públicos como energía, acueducto y alcantarillado, aseo, vigilancia, el pago de servicios generales, materiales, compra de equipo, mantenimiento, servicios personales, dotación y demás todos de acuerdo al CCPET; en el tercer grupo están los gastos por Impuestos tasas y contribuciones en él se encuentran los gastos por pago del Impuesto Predial, multas, cuota de contribución a la Supersalud y cuota de fiscalización Contraloría Departamental y en el cuarto grupo se encuentran las transferencias de este grupo hacen parte los gastos hechas a los Tribunales de Ética, el pago a los Pensionados, las cuotas partes pensionales y las Sentencias y Conciliaciones.

Otros gastos de Funcionamiento lo conforman los recursos que corresponden al Fondo Rotatorio de Estupefacientes, cuya función es la compra y venta de medicamentos de control especial en la Entidad.

Adicional dentro de los Otros gastos de Funcionamiento se incluyen los recursos del fondo de investigaciones Colciencias, ya que es una asignación por ley y no obedece a ningún proyecto de inversión de la entidad.

El Instituto cuenta con Rentas Territoriales y Recursos Propios como fuente de Financiación para cumplir con los costos de su funcionamiento".



4.7 Deuda Entidad Territorial

De acuerdo con la información registrada por el departamento en el formulario "Deudas Entidad Territorial" del PFTS, el valor de la deuda a 31 de diciembre de 2023 (año base) es de \$49.427 millones, como se detalla en la tabla:

Tabla 28 Deudas con corte a diciembre de 2023 según PFTS

Componente	Cifras en millones de \$	
	2023	% Participación
29. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 49.427	100%
30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado	\$ -	0,0%
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$ 1.640	3,3%
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 47.402	95,9%
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$ 385	0,8%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del formulario "Deudas Entidad Territorial" del PFTS reportado por la ET.

A partir de los valores detallados en la tabla anterior, se realizan las siguientes consideraciones:

- Ahora bien, el escenario de proyección de deuda y saneamiento presentando por la ET muestra un incremento de la deuda en 2024 \$117.795 millones (de los cuales \$109.360 corresponden a Población Migrante) y un valor promedio de nueva deuda de \$12.066 millones entre 2025 y 2027. De igual manera proyecta un saneamiento luego del cual espera tener un saldo de deuda de \$22.721 millones al finalizar la vigencia 2027.
- Con respecto a la deuda de las atenciones de urgencia a la población migrante no afiliada al SGSSS, el valor reportado en el PFTS es de \$183.515,61 millones, durante las vigencias 2023 - 2027, el cual permite evidenciar que se genera un saldo sin planeación de pago de \$22.547,72 millones.

Tabla 29 Saneamiento de Deuda 2023 – 2027

Concepto	Cifras en millones de \$		
	Total deuda	Saneamiento	Diferencias
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$ 17.399,32	\$ 17.226,52	\$ 172.802,83
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 183.515,61	\$ 160.967,88	\$ 22.547,72
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$ 6.848,93	\$ 6.848,93	\$ -
Total saldo deuda	\$ 207.763,87	\$ 185.043,34	\$ 22.720,52

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del formulario "Deudas Entidad Territorial" del PFTS reportado por la ET.

Con respecto a las proyecciones para el saneamiento de la deuda con corte al 31 de diciembre de 2023 (año base) y siguientes, de acuerdo con lo registrado en el formulario "Deudas Entidad Territorial", el Departamento proyecta sanear lo registrado en los formularios "Rentas Territoriales" y "Otras fuentes por componente", como se detalla a continuación.

Tabla 30 Proyección Saneamiento Deuda PFTS

Reporte Deudas	Cifras en millones de \$				
	2023	2024	2025	2026	2027
valorDeudaBase	\$ 52.905	\$ 52.905	\$ 4.464	\$ 3.137	\$ 173
valorSaneamientoDeudaBase	\$ -	\$ 48.268	\$ 1.500	\$ 2.964	\$ -
saldoDeudaBase	\$ 52.905	\$ 4.637	\$ 2.964	\$ 173	\$ 173
valorDeudaGenerada	\$ -	\$ 117.795	\$ 11.196	\$ 12.464	\$ 13.405
valorSaneamientoDeudaGenerada	\$ -	\$ -	\$ 41.634	\$ 48.796	\$ 41.882
valorSaldoDeudaGenerada	\$ -	\$ 117.795	\$ 79.167	\$ 51.025	\$ 22.548
Variación %		131%	-33%	-38%	-56%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del formulario "Deudas Entidad Territorial" del PFTS reportado por la ET.



Teniendo en cuenta la tabla anterior se menciona que los saldos finales (base) e iniciales de la siguiente vigencia no guardan consistencia.

De acuerdo con lo anterior, la entidad territorial proyecta tener una deuda de \$22.720,52 millones (Tabla 29) al final de la vigencia 2027, con respecto a la deuda que tenía al corte de 31 de diciembre de 2023. No obstante, teniendo en cuenta lo observado en párrafos anteriores, se reitera la existencia de inconsistencias en las cifras reportadas.

Ahora bien, de acuerdo con lo reportado en los formularios "Rentas Territoriales" y "Otras Fuentes por Componente" del PFTS, en la tabla 31 se muestra las rentas con las que el departamento canceló y proyecta sanear las deudas, donde se evidencia de manera general que los formularios de Fuentes y Usos guardan equilibrio en los valores proyectados para las vigencias 2025 a 2027. No obstante, estos valores no son coincidentes con el saneamiento reportado para las vigencias en análisis en el Formulario de Reporte Deuda y tampoco con las observaciones en el documento.

Tabla 31 Fuentes de Financiación Pago de Deuda

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
81. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 66.087	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	-10%	-15%	3%
82. Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda	\$ 9.125	\$ 10.085	\$ 10.387	\$ 10.699	11%	3%	3%
84. Recursos Nación	\$ 22.140	\$ 2.087	\$ -	\$ -	-91%	-100%	-
89. Excedentes de Rentas Cedidas	\$ 2.001	\$ 4.086	\$ -	\$ -	104%	-100%	-
91. Otros recursos	\$ 32.821	\$ 43.146	\$ 40.336	\$ 41.546	31%	-7%	3%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir de los formularios "rentas territoriales" y "Otras fuentes por componente" del PFTS reportado por la ET.

Una vez analizados los formularios se menciona que, de manera general, se encuentra que los Formularios de Fuentes y Usos guardan equilibrio en los valores proyectados para las vigencias 2025 a 2027, pero no guarda coherencia con el saneamiento planteado por la entidad territorial.

Tabla 32 Costos Deudas PFTS

Cifras en millones de \$

Componente	2024	2025	2026	2027	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
29. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 62.270	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	-5%	-15%	3%
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$ 8.701	\$ 11.383	\$ 7.710	\$ 8.971	31%	-32%	16%
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 51.960	\$ 41.129	\$ 40.336	\$ 41.546	-21%	-2%	3%
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$ 1.610	\$ 6.892	\$ 2.677	\$ 1.728	328%	-61%	-35%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del formulario "Usos por componente" del PFTS reportado por la ET.

Como se observa, al comparar la información que se detalla en las tablas 30, 31 y 32, las cifras proyectadas son totalmente disímiles; en el formulario Deudas Entidad Territorial Tabla 30, la sumatoria de los valores que proyecta sanear en el cuatrienio es por valor de \$185.043 millones de acuerdo con el formulario reporte de la deuda, mientras que según la tabla 31 las fuentes de recursos destinadas para el pago de deudas ascienden a \$224.642 millones en el periodo, adicional a esto, el costo que proyecta realizar con cargo a la deuda, tabla 32, es de \$224.642 millones durante el periodo analizado; esta situación permite evidenciar que, si bien las fuentes y los usos proyectados se encuentran en aparente equilibrio, el valor del saneamiento de la deuda es menor al ingreso reportado, situación que no debería presentarse, toda vez que al cierre del cuatrienio se muestra una deuda pendiente de pago por valor de \$ 22.720,52 millones, de los cuales \$ 22.547 corresponden a atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada y \$ 172.80 millones por atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada, valor



que no se observa proyección de pago en el formulario reporte de la deuda del PFTS del departamento de Norte de Santander.

Tabla 33 Diferencias Saneamiento Proyectado de Deudas PFTS

Cifras en millones de \$

Concepto	2024	2025	2026	2027	Total
Deuda que proyecta sanear	\$ 48.268	\$ 43.134	\$ 51.760	\$ 41.882	\$ 185.043
Fuentes de recursos	\$ 62.270	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	\$ 224.642
Proyección pago deudas según formulario "Usos por Componente"	\$ 66.087	\$ 59.404	\$ 50.723	\$ 52.245	\$ 228.458

Fuente: Elaboración MSPS-DFS.



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- De acuerdo con la información reportada por la entidad territorial a través del portal transaccional, formularios “Rentas Territoriales”, “Otras Fuentes por Componente” y “Usos por Componente”, se observa que las proyecciones del Departamento de Norte de Santander para el periodo 2024-2027 presentan equilibrio formal entre fuentes y usos, para los componentes de régimen subsidiado, prestación de servicios y subsidio a la oferta, y otros gastos en salud; sin embargo frente al componente de saneamiento de la deuda se evidencia que, aunque las fuentes y los usos proyectados se presentan en aparente equilibrio, el valor del saneamiento reportado no guarda correspondencia con la deuda generada ni con los ingresos proyectados, situación que no se encuentra suficientemente explicada ni justificada en el documento técnico, y que no debería presentarse en un ejercicio de planeación financiera consistente, por lo anterior se detalla lo siguiente:

En las en las tablas 30, 31 y 32, las cifras proyectadas son totalmente disímiles; en el formulario Deudas Entidad Territorial Tabla 30, la sumatoria de los valores que proyecta sanear en el cuatrienio es por valor de **\$185.043** millones de acuerdo con el formulario reporte de la deuda, mientras que según la tabla 31 las fuentes de recursos destinadas para el pago de deudas ascienden a **\$224.642** millones en el periodo, adicional a esto, el costo que proyecta realizar con cargo a la deuda, tabla 32, es de **\$224.642** millones durante el periodo analizado; esta situación permite evidenciar que, si bien las fuentes y los usos proyectados se encuentran en aparente equilibrio, el valor del saneamiento de la deuda es menor al ingreso reportado, situación que no debería presentarse, toda vez que al cierre del cuatrienio se muestra una deuda pendiente de pago por valor de **\$ 22.720,52** millones, de los cuales \$ 22.547 corresponden a atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada y \$ 172.80 millones por atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada, valor que no se observa proyección de pago en el formulario reporte de la deuda del PFTS del departamento de Norte de Santander.

Así mismo, estas inconsistencias se ven reforzadas por las diferencias identificadas entre las cifras reportadas en los distintos formularios del PFTS y frente a otras fuentes oficiales, así como por debilidades en la coherencia de algunos cálculos y proyecciones desarrolladas en el cuerpo del documento.

En consecuencia, y teniendo en cuenta las inconsistencias identificadas en el componente de deuda y en otros apartados del Plan Financiero, se considera NO VIABLE el Plan Financiero Territorial de Salud para el periodo 2024-2027.

- Alinear y depurar todas las fuentes de información para que todos los formularios y anexos sean consistentes entre sí y con otros reportes relacionados, así como fortalecer la ejecución presupuestal de gastos. Lo anterior debe incluir la conciliación de la información reportada en el PFTS con los registros del CUIPO y demás sistemas oficiales, de cara a 2026–2027, mantener una planeación condicionada a la categorización anual de ESE en riesgo, la viabilidad de los PSFF y a la disponibilidad efectiva de fuentes, con seguimiento de recaudo, compromisos y flujo de caja para ajustar oportunamente.
- Realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las afiliaciones definidas en el Plan Financiero.
- El fortalecimiento del uso del mecanismo de afiliación de oficio, pues a través del mismo puede lograrse un aumento en la población afiliada.
- 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.



- Teniendo en cuenta que el departamento actualmente registra un total de 257.822 personas afiliadas sin la encuesta del SISBÉN metodología IV, de las cuales, 62.560 pertenecen a poblaciones especiales que no requieren encuesta para mantener su afiliación, para la población restantes (195.262) se deben continuar las acciones pertinentes para garantizar la aplicación de la encuesta en su última metodología que permita la permanencia en el régimen subsidiado. Las anteriores cifras pueden ser consultadas en el link: Páginas - Cifras de afiliación en salud (minsalud.gov.co).
- La entidad territorial debe dar estricto cumplimiento a las directrices metodológicas expedidas en la Resolución 2448 de 2023, de manera que se garantice el contenido mínimo previsto para el efecto. En tal sentido, se recomienda validar todas las observaciones y supuestos bajo los cuales sea proyectado el PFTS y revisar los formularios reportados a través del aplicativo de PFTS, de manera que todos guarden consistencia entre sí y con los demás reportes de información a cargo de la ET. Adicionalmente, se recomienda profundizar el análisis metodológico de las proyecciones, dado que en el documento no se evidencia con suficiente claridad la justificación de los supuestos adoptados ni la metodología aplicada para algunos componentes.
- 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
- Mantener un seguimiento periódico año a año a la ejecución presupuestal, de manera que los compromisos proyectados se ajusten oportunamente a la disponibilidad real de los ingresos. Este seguimiento resulta particularmente relevante en aquellos componentes que presentan mayores inconsistencias entre lo programado y lo ejecutado.
- Fortalecer la definición, organización y participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios que hacen parte de los ejes estratégicos y líneas operativas del PFTS.
- Mantener la articulación entre el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo departamentales y municipales, el PDSP 2022–2031 y el modelo SPP–APS.
- Verificar permanentemente la información suministrada en el reporte CUIPO, de manera que siga siendo consistente con la programación y ejecución de los recursos de la subcuenta de salud pública, evitando diferencias no conciliadas entre los sistemas de información que afectan la trazabilidad financiera.
- La entidad territorial reporta en el PFTS 2024-2027 del formulario "*Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las ESE y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero*", como lo dispone el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2448 de 2023, sin embargo, en el documento se requiere profundizar el análisis de los valores reportados, especificando con claridad las fuentes de información utilizadas y los supuestos aplicados, dado que esto no se demuestra con claridad en el documento presentado.

Además, en lo relacionado con las ESE que se encuentran categorizadas en riesgo alto y medio, las cuales deben presentar los respectivos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero -PSFF ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se recomienda revisar con las gerencias de las ESE, la situación actual de dichos procesos, en el marco de la categorización vigente. Así mismo, la ET debe evaluar u definir de manera más precisa el apoyo requerido para el fortalecimiento a dichas entidades.

- El Departamento de Norte de Santander debe realizar seguimiento a la ejecución física y financiera, de los proyectos realizados con recursos asignados por el Presupuesto General de la Nación a proyectos de inversión, enviando los respectivos informes que le sean solicitados.



- En lo que respecta al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red, se recomienda que una vez culminen dicha actualización de dicho programa, se revise la pertinencia de la asignación de recursos del orden departamental para el desarrollo de las acciones en el contexto de la ejecución del respectivo plan de implementación.

CONCEPTO GENERAL

Se concluye que el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 Ajustado, presentado por el Departamento de Norte de Santander, en términos generales **NO CUMPLE** con la totalidad de los lineamientos establecidos en la Resolución 2448 de 2023, si bien el departamento realizó la entrega del PFTS 2024-2027 Ajustado conforme a lo dispuesto en dicha resolución, incluyendo el cargue de documentos y el diligenciamiento de la información requerida en el aplicativo dispuesto por el MSPS para tal fin, se identificaron inconsistencias en la información reportada que afectan su viabilidad.

En este contexto y de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, el cual señala que *“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), y teniendo en cuenta que el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 Ajustado reportado por el **Departamento de Norte de Santander** presenta desequilibrio financiero en el componente Deudas Entidad Territorial, así como inconsistencias en algunas de las cifras reportadas en los formularios y en el documento técnico, se emite concepto técnico de no viabilidad al Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS 2024-2027 Ajustado.

De igual manera, se emiten las siguientes recomendaciones para la presentación de los subsiguientes PFTS:

- Atender cada una de las recomendaciones de las Direcciones del MSPS en cuanto al seguimiento a los procesos de afiliación, el seguimiento a la destinación y ejecución de las rentas departamentales, en cumplimiento de los porcentajes mínimos por componente del Fondo Local de Salud, según aplique.
- 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.

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 2022-2031 y 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.

- 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 Departamental de Salud. En este mismo sentido, es necesario que el PFTS guarde consistencia con las transferencias y asignaciones por parte del Gobierno Nacional.



- Validar que los recursos registrados en los formularios y en el Documento Técnico, en el concepto de Sistema General de Participaciones SGP, sean consistentes con las asignaciones dispuestas en los respectivos documentos de distribución expedidos por el Departamento Nacional de Planeación – DNP.
- Se recomienda al Departamento dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, toda vez que los recursos del Fondo Departamental de Salud, en el componente de Otros Gastos de Salud, no presenta un manejo presupuestal independiente que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos.
- Realizar las acciones pertinentes para que se garantice el diligenciamiento adecuado de los formularios y la coherencia y consistencia de las cifras en las diferentes vigencias, tanto en los formularios del portal transaccional dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como en el Documento Técnico.
- Los supuestos que respaldan las proyecciones, acciones, metas e indicadores deben ser consistentes con el resultado de la 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 2022-2031 y deben brindar completa claridad acerca de los ejercicios de planeación y ejecución realizados por la entidad territorial y los posibles desequilibrios que se presenten entre fuentes y uso.

Bogotá D.C., mayo de 2026

Elaboró:

Firmado digitalmente por
Cristian Harrinson
Lopez Guauque

CRISTIAN LOPEZ GUAUQUE
Profesional Especializado
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ANDRES MAURICIO PALACIO LUGO
Contratista
Dirección General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Revisó:

Firmado digitalmente
por Pedro Nel
Hernandez Laguna

PEDRO NEL HERNÁNDEZ 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 Firmado digitalmente por
NESTOR URREA DUQUE
MARIO NESTOR MARIO

NESTOR MARIO URREA DUQUE

Director

**Dirección General de Apoyo Fiscal
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**



Anexo 1. Información de trámites y radicados del PFTS

Plan Ajustado:

ID Plan	126 07 de julio de 2025
ID Estado	272 07 de julio de 2025
Presentado	

Solicitud de Conceptos:

MSPS - DPYP	2025320100441483
MSPS - DEYD	2025320100441493
MSPS - DPSYAP	2025320100441463
MSPS - DROASRLP	2025320100441473
MHCP - DAF	2025320101949201

Respuestas Conceptos:

MSPS - DPYP	2025210400629583
MSPS - DEYD	2025220000448033
MSPS - DPSYAP	Correo electrónico
MSPS - DROASRLP	2025312000445533
MHCP - DAF	Correo electrónico



Anexo 2. Agrupación conceptos Otras Fuentes

Concepto Original	Concepto Agrupado
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	Caja de Compensación Familiar CCF
35. Ingresos Corrientes de Libre destinación	Ingresos corrientes de libre destinación
48. Ingresos Corrientes de libre destinación	Ingresos corrientes de libre destinación
4.2. Ingresos corrientes de libre destinación	Ingresos corrientes de libre destinación
46. Otros recursos	Otros Recursos
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	Otros Recursos
36. Otros Recursos	Otros Recursos
56. Otros recursos	Otros Recursos
32. Otros Recursos Destinados a Salud Pública	Otros Recursos
17. Otros Recursos	Otros Recursos
4.3. Otros Recursos	Otros Recursos
5.5. PGN Y ADRES	PGN Y ADRES
4.4. PGN Y ADRES	PGN Y ADRES
49. Recursos Nación	Recursos Nación
44. Recursos Nación	Recursos Nación
50. Recursos de cooperación nacional o internacional	Recursos de cooperación nacional o internacional
27. Recursos Propios	Recursos Propios
5.3. Recursos transferidos por Coljugos	Recursos transferidos por Coljugos
26. Sistema General de Regalías	Sistema General de Regalías
43. Sistema General de Regalías	Sistema General de Regalías
7. SGP Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	SGP Prestación de Servicios no cubierto con subsidios a la demanda
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	SGP Régimen Subsidiado
4.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	SGP Régimen Subsidiado
19. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	SGP Salud Pública
9. SGP - Subsidio oferta Departamental o Distrital (Art. 233 Ley 1955/2019)	Subsidio a la Oferta
8. SGP - Subsidio a la Oferta – Dptos. Especiales (Decreto 762 de 2017)	Subsidio a la Oferta
24. Otras Transferencias Nacionales	Transferencias
21. Transferencias Nacionales ETV	Transferencias
22. Transferencias Nacionales TBC	Transferencias
23. Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	Transferencias
39. Recursos del Balance para Inversión	Recursos del Balance para Inversión
54. Excedentes de Rentas Cedidas	Excedentes de Rentas Cedidas
30. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	Recursos del Balance del SGP de Salud Pública
31. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública
52. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	Excedentes del SGP de Prestación de Servicios
25. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública
15. Excedentes de Rentas Cedidas	Excedentes de Rentas Cedidas
10. Recursos asignados por la Nación para la Atención de Urgencias de la población migrante no afiliada	Recursos asignados por la Nación para la Atención de Urgencias de la población migrante no afiliada
20. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública
13. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	Excedentes del SGP de Prestación de Servicios
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.	Recursos destinados por la ET para el pago de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada.
40. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado
51. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado
41. Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios	Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios
45. Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)	Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)
12. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado
55. Excedentes de Transferencias del Fosyga	Excedentes de Transferencias del Fosyga
14. Excedentes del SGP de Salud Pública	Excedentes del SGP de Salud Pública
29. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública
28. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado



Concepto Original	Concepto Agrupado
53. Excedentes del SGP de Salud Pública	Excedentes del SGP de Salud Pública
16. Excedentes de Transferencias del Fosyga	Excedentes de Transferencias del Fosyga
42. Excedentes de Rentas Cedidas	Excedentes de Rentas Cedidas