



Al contestar cite Radicado 2026320101447891  
Fecha: 14-04-2026 07:15:53  
Destinatario: GOBERNACION DEL ATLANTICO  
Consulte su trámite en:  
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>  
Código de verificación: F50LU



Bogotá, D.C.

Doctor  
**EDUARDO VERANO DE LA ROSA**  
Gobernador  
DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO  
Calle 40 Carrera 45 y 46  
[gobernador@atlantico.gov.co](mailto:gobernador@atlantico.gov.co)  
Barranquilla, Atlántico

**Asunto:** INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

Respetado doctor Verano de la Rosa,

La Ley 1393 de 2010 dispuso que los departamentos y distritos, de manera conjunta con el Gobierno Nacional, definirán planes de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y de las rentas cedidas, y que estos deberán enmarcarse en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado que incluya todas las fuentes que financian y cofinancian su operación y las demás que definan las entidades territoriales, con miras a alcanzar los propósitos allí establecidos. De igual manera, el artículo 2.4.2.9. del Decreto 780 de 2016, establece que los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definan los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

En este contexto, la Resolución 2448 de 2023 modificada por la Resolución 3459 de 2025 y expedida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, define el marco metodológico y operativo para la formulación de los Planes Financieros Territoriales en Salud (PFTS) por parte de los departamentos y distritos. De acuerdo con su artículo 5, las entidades territoriales, deben presentar a la Dirección de Financiamiento

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043  
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, o a la dependencia que haga sus veces, el Plan Financiero Territorial de Salud cada cuatro (4) años, en concordancia con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, y conforme con la metodología establecida en la resolución. Asimismo, la norma determina el conjunto de insumos e información que cada entidad territorial debe remitir para garantizar la consistencia y comparabilidad del ejercicio de planeación financiera.

Por otra parte, en lo relativo a los informes de actualización de los Planes Financieros Territoriales de Salud, la resolución dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social verificará el cumplimiento de la metodología y la consistencia de la información reportada. Con base en dicha verificación, el Ministerio informará al departamento o distrito, con copia a la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cumplimiento o no de los criterios de consistencia de la información reportada.

Mediante radicados Nos. 2025320100839651 y 2025320100929361 del 11 y 24 de abril de 2025, respectivamente, este Ministerio remitió a la Entidad Territorial el *“Concepto Técnico de Viabilidad del Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 - Departamento del Atlántico”*, y solicitó la actualización a que haya lugar en el aplicativo correspondiente conforme con las recomendaciones dispuestas en dicho concepto, a más tardar dentro de los veinticinco (25) días hábiles siguientes, contados a partir de la recepción del respectivo concepto.

De acuerdo con el párrafo transitorio del artículo 2 de la Resolución 3459 del 29 de diciembre de 2025, modificatorio del artículo 8 de la Resolución 2448 de 2023, la presentación de la actualización correspondiente a la ejecución de la vigencia 2024, por parte los departamentos y distritos con Planes Financieros Territoriales de Salud viabilizados, deberá realizarse a partir de la fecha de comunicación del concepto técnico de viabilidad a la respectiva entidad territorial y con plazo máximo hasta el 30 de enero de 2026.

En virtud de lo anterior, el análisis técnico contenido en el informe, fue elaborado por las Direcciones de Epidemiología y Demografía; de Prestación de Servicios y Atención Primaria; de Promoción y Prevención; de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones; y de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en las actualizaciones correspondientes al Año 1 (vigencia 2024) del PFTS viabilizado para el periodo 2024–2027, presentadas por el Departamento del Atlántico a través del Portal Transaccional del Ministerio (<https://pfts.sispro.gov.co/>), habilitado para tal fin. La actualización quedó registrada con el ID Plan No. 117 y fue presentada con el ID No. 267.

Es así que, una vez verificada la información por parte de las áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Financiamiento Sectorial elaboró el respectivo informe, adjunto al presente, donde se concluye que, en conjunto, la actualización del PFTS para el año uno, se considera técnicamente viable para el período 2024–2027, siempre que se mantenga un monitoreo riguroso de la ejecución, se fortalezcan los mecanismos de control y se realicen ajustes oportunos que garanticen la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud en el Departamento de Atlántico

En este contexto, de conformidad con el artículo 2 de la Resolución 3459 de 2025 modificatorio del artículo 8 de la Resolución 2448 de 2023, el Departamento del Atlántico deberá evaluar los valores proyectados para la vigencia 2025 y registrados en la actualización

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043  
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Año 1 del Plan Financiero Territorial de Salud, y presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio **las actualizaciones** a que haya lugar a más tardar **hasta el 31 de mayo de 2026**, reportando en el aplicativo correspondiente la versión actualizada en los formularios definidos en el Anexo Técnico No. 1, así como el documento técnico respectivo, atendiendo las recomendaciones mencionadas en el informe que se anexa.

Finalmente, es de anotar que el Ministerio está atento a cualquier inquietud que se pueda presentar al respecto, en el correo [ogarcia@minsalud.gov.co](mailto:ogarcia@minsalud.gov.co).

Cordialmente,

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

Anexo: Informe en 23 folios.

**Copia:** Dr. LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN, secretario de Salud, DPTO ATLANTICO, [dasalud@atlantico.gov.co](mailto:dasalud@atlantico.gov.co); [lfajardo@atlantico.gov.co](mailto:lfajardo@atlantico.gov.co),  
Dr NÉSTOR MARIO URREA DUQUE - director general de Apoyo Fiscal - MINISTERIO DE HACIENDA - [relacionciudadano@minhacienda.gov.co](mailto:relacionciudadano@minhacienda.gov.co).  
Dr HELVER GIOVANNI RUBIANO GARCÍA - Superintendente Nacional de Salud - [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co) - Bogotá D.C.  
Dr DANIEL FELIPE SOTO MEJIA- director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [dsoto@minsalud.gov.co](mailto:dsoto@minsalud.gov.co) - Bogotá D.C.  
Dra TATIANA LEMUS PEREZ- directora de Promoción y Prevención – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - [tlemusp@minsalud.gov.co](mailto:tlemusp@minsalud.gov.co)  
Dr HERIBERTO VASQUEZ SERNA - director de Epidemiología y Demografía – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - [csuarezr@Minsalud.gov](mailto:csuarezr@Minsalud.gov).  
Dra LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ– directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [laguilar@Minsalud.gov.co](mailto:laguilar@Minsalud.gov.co) - Bogotá D.C.

Elaboró: ligiam/ogarcia.

Revisó: PHernández.

Aprobó: OCabrera



# Informe de análisis de las actualizaciones al Año 1

## Departamento de Atlántico

### Cuatrenio 2024-2027

#### 1. INTRODUCCIÓN

La Ley 1393 de 2010 dispuso que los departamentos y distritos definan de manera conjunta con el Gobierno Nacional, planes de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y de las rentas cedidas, enmarcados en un plan financiero integral del sector salud, con énfasis en el Régimen Subsidiado, que contemple todas las fuentes de financiación y cofinanciación necesarias para su operación. Esta disposición fue complementada por el artículo 2.4.2.9 del Decreto 780 de 2016, que señala que dichos planes deben ser elaborados y presentados conforme a la metodología definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

En este marco, se expidió la Resolución 2448 de 2023, la cual define los términos, condiciones y metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS) que deben presentar las entidades territoriales cada cuatro años, en concordancia con los periodos institucionales de gobernadores y alcaldes. Esta normativa establece que los PFTS serán objeto de evaluación conjunta por parte de los Ministerios mencionados, quienes emitirán un concepto técnico conjunto de viabilidad o no, sobre el plan presentado.

De acuerdo con el artículo 8 de la Resolución 2448 de 2023, los departamentos y distritos tienen la responsabilidad de evaluar y actualizar anualmente la información registrada en sus PFTS viabilizados, y de remitir dicha actualización a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 31 de marzo del año siguiente, junto con el documento técnico de soporte y los formularios definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución. A su vez, conforme al artículo 9, las áreas técnicas del Ministerio verificarán el cumplimiento metodológico y la consistencia de la información actualizada, con el fin de emitir una evaluación técnica que será informada a la entidad territorial y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dentro de los plazos establecidos.

El análisis técnico contenido en el presente informe fue elaborado por las Direcciones de Epidemiología y Demografía; de Prestación de Servicios y Atención Primaria; de Promoción y Prevención; de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones; y de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en las actualizaciones correspondientes al Año 1 (vigencia 2024) del PFTS viabilizado para el periodo 2024–2027, presentadas por el Departamento del Atlántico a través del Portal Transaccional del Ministerio (<https://pfts.sispro.gov.co/>), habilitado para tal fin. La actualización quedó registrada con el ID Plan No. 117 y fue presentada con el ID No. 267.

El análisis de las actualizaciones de los PFTS Año 1 permitirá contar con información detallada sobre el comportamiento proyectado de los ingresos y gastos en el componente de salud, así como identificar necesidades, prioridades o debilidades que deben ser evaluadas por las entidades territoriales. Esta información servirá como insumo para orientar el acompañamiento técnico por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, el informe incluye un análisis de las proyecciones demográficas, las rentas territoriales, la ejecución presupuestal, el endeudamiento y la consistencia entre las fuentes y usos de los recursos. Finalmente, se formulan conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad técnica y financiera de los planes.

Notas metodológicas:

- El análisis considera como Año Base el 2024, y los años 2025, 2026 y 2027 como Años 2, 3 y 4, respectivamente.
- Los valores financieros están expresados en millones de pesos corrientes.
- Las variaciones interanuales son calculadas mediante la fórmula:

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

## 2. DOCUMENTOS RECIBIDOS

A continuación, se relacionan los documentos suministrados por el Departamento de Atlántico en el aplicativo de Planes Financieros Territoriales en Salud (PFTS), para el año uno de actualización, correspondiente a 2024

| Año                              | Documento  | Entrega (Si/No) | Observaciones |
|----------------------------------|--|-----------------|---------------|
| Año 1                            | Documento técnico - firmado por el representante legal de la entidad territorial                       | Sí              |               |
|                                  | Carta de actualización del PFTS - año 1 - firmada por el representante legal de la entidad territorial | Sí              |               |
|                                  | Ejecución presupuestal ingresos - año 1  | Sí              |               |
|                                  | Ejecución presupuestal gastos - año 1  | Sí              |               |
|                                  | Cierre tesorería - año 1   | Sí              |               |
|                                  | Otros (no obligatorio)   | Sí              |               |
| Resumen entrega documentos Año 1 | Entregados (obligatorios)  | 6               | 100%          |
|                                  | No Entregados (obligatorios)   | 0               | 0%            |
|                                  | <b>Total</b>   | <b>6</b>        | <b>100%</b>   |

Con lo anterior, el PFTS actualizado para el año uno del Departamento de Atlántico, cumple con los documentos mínimos obligatorios requeridos en el marco de la Resolución 2448 de 2023.

## 3. ANÁLISIS POR COMPONENTE

### 3.1 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial<sup>1</sup>

En 2024, el Departamento del Atlántico cuenta con una población estimada de 2.827.124 habitantes, con una urbanización del 94,98%, concentrada principalmente en el área metropolitana de Barranquilla. La estructura demográfica muestra una tendencia al envejecimiento, con un índice de vejez de 9 proyectado para 2029 de

<sup>1</sup> Información remitida por la Dirección de Epidemiología y Demografía, mediante radicado 2025220000366793 del 16/06/2025.

11 y un índice de Friz de 11,59 proyectado para 2029 de 99,71, lo que indica una población madura. La esperanza de vida al nacer es de 77,8 años, siendo mayor en mujeres (80,5) que en hombres (75,4). La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 43,02 por cada 1.000 mujeres, y la edad promedio de maternidad es de 28,2 años.

El departamento presenta una alta carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, que representan el 69,66% de las atenciones, siendo las cardiovasculares (19,89%), neuropsiquiátricas (11,85%) y genitourinarias (11,79%) las más frecuentes. Las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 9,13%, destacándose las infecciones respiratorias agudas (50,76%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (43,01%). Las lesiones constituyen el 5,03% de la morbilidad, con predominio de traumatismos y envenenamientos (91,67%). En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa en todos los ciclos vitales, con un incremento en adultez (55,91%) y vejez (67,76%). El consumo de sustancias psicoactivas también muestra una tendencia ascendente en adolescentes y jóvenes.

En cuanto a eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 es de 106,95 por 100.000 habitantes, superior al promedio nacional. La incidencia de VIH es de 34,23 por 100.000 habitantes, también por encima del promedio nacional. La hipertensión arterial tiene una prevalencia del 14,04% y la diabetes mellitus del 5,03%, ambas en aumento. La población con discapacidad registrada asciende a 45.628 personas, siendo las más comunes las relacionadas con el sistema nervioso (47,69%) y el movimiento corporal (47,28%).

En términos de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa, con una tasa ajustada por edad de 151,5 por 100.000 habitantes. Le siguen las demás causas (136,5), las neoplasias (85,5), las enfermedades transmisibles (43,0) y las causas externas (41,0). Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) se concentran en las demás causas (2.350,1 por 100.000), enfermedades circulatorias (1.857,6) y causas externas (1.721,4). En hombres, las causas externas lideran los AVPP (3.158,2), mientras que en mujeres predominan las demás causas (2.206,9) y las neoplasias (1.873,7). La mortalidad infantil es de 13,81 por 1.000 nacidos vivos, siendo más alta en población indígena (43,48) y afrodescendiente (22,92). La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es de 7,91 por 100.000, y la tasa de sífilis congénita muestra una tendencia al alza, aunque las cifras de incidencia son similares a las de Colombia.

## **3.2 Comportamiento Poblacional<sup>2</sup>**

### **3.2.1. Actualización de la cifra de afiliados al Régimen Subsidiado**

El Departamento del Atlántico ajustó la cifra de afiliaciones al régimen subsidiado correspondiente al año 2024, reportando un total de 829.469 afiliados con corte al 31 de diciembre de 2024, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de la Resolución 2448 de 2023, relativo a la actualización anual de los planes financieros. Esta cifra coincide con la publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, con fuente en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

### **3.2.2 Nuevos Afiliados Equivalentes y por Contribución Solidaria**

---

<sup>2</sup> Información remitida por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Riesgos Laborales y Pensiones, mediante radicado 2025312000423843 del 14/07/2025

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo institucional <https://pfts.sispro.gov.co>, el Departamento reportó las siguientes cifras de ejecución para 2024 y proyecciones para el periodo 2025-2027, en relación con los Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) y los Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria (CS):

**Tabla 1. Afiliados régimen subsidiado 2024-2027**

| Fecha de corte | Nuevos Afiliados Equivalentes | Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria | Total población RS |
|----------------|-------------------------------|---|--------------------|
| dic-24         | 20.099                        | 39  | 829.469            |
| dic-25         | 8.295                         | 20  | 837.784            |
| dic-26         | 8.378                         | 20  | 846.182            |
| dic-27         | 8.462                         | 20  | 854.664            |

Fuente: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento MSPS

Estas proyecciones resultan consistentes con la información oficial sobre población pobre no afiliada, publicada anualmente por este Ministerio, y tienen en cuenta la presencia de una población migrante, pobre y vulnerable identificada con Permiso por Protección Temporal (PPT) que aún no ha sido afiliada.

### 3.3 Comportamiento de rentas territoriales

A continuación, se presenta un análisis frente al comportamiento de rentas por conceptos de rentas territoriales para el Departamento de Atlántico, para el año 1 de actualización, correspondiente a 2024.

**Tabla 2. Conceptos rentas territoriales. PFTS Departamento Atlántico, actualización año 1**

| Concepto Renta Territorial   | 2023      | 2024      | 2025      | 2026      | 2027      | Var. 23-24 | Var. 24-25 | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)            | \$27.708  | \$ 28.104 | \$ 33.629 | \$ 36.656 | \$ 39.955 | 1%         | 20%        | 9%         | 9%         |
| 3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)          | \$ 1.773  | \$ 861    | \$ 1.919  | \$ 2.092  | \$ 2.280  | -51%       | 123%       | 9%         | 9%         |
| 4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero                               | \$ 7.489  | \$ 7.479  | \$ 8.957  | \$ 9.763  | \$ 10.642 | 0%         | 20%        | 9%         | 9%         |
| 4.2 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional                                 | \$ -      | \$ -      | \$ 1      | \$ 1      | \$ 1      | -          | -          | 9%         | 9%         |
| 4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016 | \$ 24.462 | \$ 25.524 | \$ 28.255 | \$ 30.798 | \$ 33.570 | 4%         | 11%        | 9%         | 9%         |
| 5.1 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero                           | \$ 5.514  | \$ 4.926  | \$ 8.510  | \$ 9.276  | \$ 10.111 | -11%       | 73%        | 9%         | 9%         |
| 5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional                             | \$ 1.884  | \$ 2.121  | \$ 1.935  | \$ 2.110  | \$ 2.300  | 13%        | -9%        | 9%         | 9%         |
| 5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)                      | \$ 10.892 | \$ 9.310  | \$ 7.525  | \$ 8.202  | \$ 8.940  | -15%       | -19%       | 9%         | 9%         |
| 5.4 Monopolio alcohol potable extranjero   | \$ -      | \$ -      | \$ -      | \$ -      | \$ -      | -          | -          | -          | -          |
| 5.5 Monopolio alcohol potable nacional   | \$ -      | \$ -      | \$ 17     | \$ 18     | \$ 20     | -          | -          | 9%         | 9%         |
| 5.6 Monopolio de licores destilados extranjero   | \$ 17.029 | \$ 13.529 | \$ 17.367 | \$ 18.930 | \$ 20.633 | -21%       | 28%        | 9%         | 9%         |
| 5.7 Monopolio de licores destilados nacional   | \$ 18.451 | \$ 20.013 | \$ 18.379 | \$ 20.033 | \$ 21.836 | 8%         | -8%        | 9%         | 9%         |
| 6.1 2 Impuestos de loterías foráneas   | \$ 2.327  | \$ 2.491  | \$ 2.895  | \$ 3.155  | \$ 3.439  | 7%         | 16%        | 9%         | 9%         |
| 6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)                           | \$ -      | \$ -      | \$ -      | \$ -      | \$ -      | -          | -          | -          | -          |
| 6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)                           | \$ 553    | \$ 602    | \$ 662    | \$ 721    | \$ 786    | 9%         | 10%        | 9%         | 9%         |

| Concepto Renta Territorial  | 2023              | 2024              | 2025              | 2026              | 2027              | Var. 23-24 | Var. 24-25 | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| 6.11 Impuestos sobre premios de lotería   | \$ 84             | \$ 305            | \$ 98             | \$ 107            | \$ 117            | 266%       | -68%       | 9%         | 9%         |
| 6.13 Eventos y apuestas hípcas  | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | -          | -          | -          | -          |
| 6.2 Loterías tradicionales - operadas directamente (Excedentes/utilidades -art.6 Ley 643 de 2001) | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | -          | -          | -          | -          |
| 6.3 Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)                      | \$ 462            | \$ 461            | \$ 465            | \$ 507            | \$ 552            | 0%         | 1%         | 9%         | 9%         |
| 6.4 Operación de las rifas  | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | \$ -              | -          | -          | -          | -          |
| 6.5 Operación de juegos promocionales locales   | \$ 132            | \$ 34             | \$ 44             | \$ 48             | \$ 52             | -74%       | 29%        | 9%         | 9%         |
| 6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance                             | \$ 14.475         | \$ 13.611         | \$ 14.755         | \$ 16.083         | \$ 17.530         | -6%        | 8%         | 9%         | 9%         |
| 6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos  | \$ 2.390          | \$ 3.656          | \$ 3.656          | \$ 3.985          | \$ 4.343          | 53%        | 0%         | 9%         | 9%         |
| 6.8 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos localizados                                      | \$ 797            | \$ -              | \$ 1.525          | \$ 1.663          | \$ 1.812          | -100%      | -          | 9%         | 9%         |
| 6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)             | \$ -              | \$ -              | \$ 401            | \$ 437            | \$ 476            | -          | -          | 9%         | 9%         |
| <b>Total</b>  | <b>\$ 136.421</b> | <b>\$ 133.025</b> | <b>\$ 150.994</b> | <b>\$ 164.583</b> | <b>\$ 179.396</b> | <b>-2%</b> | <b>14%</b> | <b>9%</b>  | <b>9%</b>  |

Fuente: PFTS Departamento de Atlántico – Año1. Dirección de Financiamiento Sectorial

Durante el primer año de actualización (2024), el departamento de Atlántico presentó un comportamiento mixto en las rentas territoriales, con variaciones positivas en algunos rubros de rentas territoriales y reducciones en otros que tradicionalmente han representado fuentes importantes de financiamiento para el sector salud.

En particular, al revisar la variación nominal percibida entre 2023 y 2024, se observa un aumento del 266% en Impuestos sobre premios de lotería. A su vez, se observa un aumento del 53% en los recursos provenientes de juegos novedosos, lo cual evidencia un fortalecimiento en las rentas cedidas asociadas a la explotación de juegos de suerte y azar. Asimismo, se presentó un incremento del 9% en los premios no reclamados caducos o prescritos transferidos por Coljuegos. Adicionalmente, otros crecimientos un poco más bajos de rentas se dieron en el impuesto al consumo de cervezas nacional mostró una variación positiva del 1%, y el componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado aumentó un 4%, reflejando estabilidad en los tributos con destinación específica a salud pública.

Sin embargo, otros conceptos presentaron disminuciones relevantes durante 2024 en comparación con 2023. El impuesto al consumo de cervezas extranjeras cayó un 51%, mientras que el monopolio de licores destilados extranjero se redujo en un 21%. También se evidenció una disminución del 15% en el IVA sobre licores, vinos y aperitivos, y una caída del 74% en los ingresos por juegos promocionales locales, lo cual sugiere una menor dinámica comercial y operativa en estos segmentos. Igualmente, los derechos de explotación de juegos de apuestas permanentes (chance) registraron una disminución del 6%, aunque se proyecta una recuperación gradual a partir de 2025.

En conjunto, el total de rentas territoriales pasó de \$136.421 millones en 2023 a \$133.025 millones en 2024, lo que equivale a una variación negativa del 2%. No obstante, las proyecciones para los años siguientes 2025, 2026 y 2027 estiman una recuperación progresiva, con un incremento del 14% en 2025 y un crecimiento sostenido del 9% anual en el mediano plazo, impulsado por la mejora en el recaudo de los impuestos al consumo y la consolidación de las transferencias derivadas de Coljuegos.

En cuanto a las variaciones de lo proyectado frente a lo percibido en 2024, se tiene:

**Tabla 3. Variaciones entre PFTS original y PFTS actualizado para 2024**

| Concepto Renta Territorial   | Var. 2024 plan original Vs actualizado |
|--|--|
| 3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)            | -11,62%                                |
| 3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)          | -54,95%                                |
| 4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero                               | -16,24%                                |
| 4.2 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional                                 | -100,00%                               |
| 4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016 | 11,74%                                 |
| 5.1 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero                           | -40,51%                                |
| 5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional                             | 178,23%                                |
| 5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)                      | 0,00%                                  |
| 5.4 Monopolio alcohol potable extranjero   |  |
| 5.5 Monopolio alcohol potable nacional   | -100,00%                               |
| 5.6 Monopolio de licores destilados extranjero   | -20,66%                                |
| 5.7 Monopolio de licores destilados nacional   | 19,02%                                 |
| 6.1 2 Impuestos de loterías foráneas   | -8,74%                                 |
| 6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)                           |  |
| 6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)                           | 50,03%                                 |
| 6.11 Impuestos sobre premios de lotería  | 261,69%                                |
| 6.13 Eventos y apuestas hípicas  |  |
| 6.2 Loterías tradicionales - operadas directamente (Excedentes/utilidades -art.6 Ley 643 de 2001)      |  |
| 6.3 Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)                           | 22,86%                                 |
| 6.4 Operación de las rifas   |  |
| 6.5 Operación de juegos promocionales locales  | -79,71%                                |
| 6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance                                  | -13,72%                                |
| 6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos   | 14,72%                                 |
| 6.8 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos localizados   | -100,00%                               |
| 6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)                  | -100,00%                               |
| <b>Total</b>   | <b>-5,69%</b>                          |

Fuente: PFTS Departamento de Atlántico – Año1. Dirección de Financiamiento Sectorial

Por su parte, al comparar las cifras reales en 2024 con las proyecciones establecidas en el plan original, se observan variaciones significativas frente a las proyecciones iniciales, con una variación de  $-5,7\%$  respecto a lo estimado. Los rubros con mejor desempeño fueron el impuesto al consumo de licores nacionales, que superó ampliamente las expectativas con un crecimiento de  $178\%$ , y los impuestos sobre premios de lotería, con un incremento del  $262\%$ . También se destacó el aumento del  $50\%$  en los premios no reclamados caducos o prescritos transferidos por Coljuegos, lo cual contribuyó positivamente al total recaudado. En contraste, se presentaron caídas relevantes en conceptos como impuesto al consumo de cervezas extranjeras ( $-54,9\%$ ), monopolio de licores destilados extranjeros ( $-20,7\%$ ) y operación de juegos promocionales locales ( $-79,7\%$ ), además de la no ejecución de rentas proyectadas en juegos localizados y alcohol potable nacional, que registraron variaciones de  $-100\%$ . Estos resultados reflejan un escenario disperso en la proyección de metas por conceptos de rentas, con una estructura de ingresos dependiente de pocos rubros de alto rendimiento, lo que plantea el reto de fortalecer la gestión y diversificación de las fuentes de recaudo en los siguientes ejercicios del PFTS.

En síntesis, aunque el primer año de actualización refleja un ajuste moderado en el comportamiento global de las rentas territoriales, el escenario proyectado evidencia una senda de recuperación y fortalecimiento de las fuentes de recaudo, especialmente en los tributos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y juegos de suerte y azar. La gestión eficiente del recaudo y la supervisión de las rentas monopólicas resultan claves para consolidar esta tendencia y garantizar la sostenibilidad financiera del Fondo Departamental de Salud.

### 3.4 Régimen Subsidiado

Se relacionan los ajustes y/o movimientos del componente de régimen subsidiado en materia de usos y fuentes, para el año uno de actualización, correspondiente a 2024.

**Tabla 4. Fuentes por componentes Régimen Subsidiado<sup>3</sup>**

| Componente                             | 2023                | 2024                | 2025                | 2026                | 2027                | Var. 23-24 | Var. 24-25 | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| Régimen Subsidiado                     | \$ 1.056.153        | \$ 1.217.714        | \$ 1.308.123        | \$ 1.453.368        | \$ 1.617.744        | 15%        | 7%         | 11%        | 11%        |
| Fuentes Departamental                  | \$ 91.493           | \$ 89.695           | \$ 101.479          | \$ 110.612          | \$ 120.567          | -2%        | 13%        | 9%         | 9%         |
| Fuentes Distrital y Municipal          | \$ 964.660          | \$ 1.128.020        | \$ 1.206.644        | \$ 1.342.756        | \$ 1.497.177        | 17%        | 7%         | 11%        | 12%        |
| Prestación Servicios - Subsidio Oferta | \$ 17.178           | \$ 15.016           | \$ 20.602           | \$ 22.380           | \$ 24.768           | -13%       | 37%        | 9%         | 11%        |
| Salud Pública                          | \$ 32.204           | \$ 39.103           | \$ 59.750           | \$ 61.814           | \$ 73.068           | 21%        | 53%        | 3%         | 18%        |
| Otros Gastos en Salud                  | \$ 143.263          | \$ 52.485           | \$ 70.717           | \$ 54.991           | \$ 59.940           | -63%       | 35%        | -22%       | 9%         |
| Otros Gastos - Funcionamiento          | \$ 36.963           | \$ 34.172           | \$ 39.096           | \$ 42.615           | \$ 46.451           | -8%        | 14%        | 9%         | 9%         |
| Otros Gastos - Inversión               | \$ 106.300          | \$ 18.312           | \$ 31.620           | \$ 12.376           | \$ 13.489           | -83%       | 73%        | -61%       | 9%         |
| <b>Total (Sin Pago Deuda)</b>          | <b>\$ 1.248.798</b> | <b>\$ 1.324.319</b> | <b>\$ 1.459.191</b> | <b>\$ 1.592.553</b> | <b>\$ 1.775.519</b> | <b>6%</b>  | <b>10%</b> | <b>9%</b>  | <b>11%</b> |
| Pago Deuda                             | \$ 28.449           | \$ 60.334           | \$ 61.916           | \$ 11.043           | \$ 12.037           | 112%       | 3%         | -82%       | 9%         |
| <b>Total</b>                           | <b>\$ 1.277.247</b> | <b>\$ 1.384.653</b> | <b>\$ 1.521.107</b> | <b>\$ 1.603.596</b> | <b>\$ 1.787.557</b> | <b>8%</b>  | <b>10%</b> | <b>5%</b>  | <b>11%</b> |

Fuente: PFTS Departamento Atlántico – Año1. Dirección de Financiamiento Sectorial

Frente a las fuentes de financiación del régimen subsidiado, entre 2023 y 2024 se observa una ligera disminución en las fuentes departamentales (-2%), mientras que las fuentes distritales y municipales presentan un incremento del 17%. En conjunto, el componente de Régimen Subsidiado registra un aumento del 15%, pasando de \$1.056.153 millones en 2023 a \$1.217.714 millones en 2024, lo que refleja un crecimiento en los recursos destinados al aseguramiento.

Al comparar los valores reales de 2024 con las proyecciones establecidas en el plan financiero original, se identifica una diferencia entre lo proyectado y lo efectivamente registrado en las fuentes del régimen subsidiado. La fuente departamental muestra una disminución frente a lo esperado, mientras que las demás fuentes presentan variaciones que deberán ser revisadas por el equipo técnico para precisar las causas de las desviaciones. En general, el comportamiento evidencia una sobreestimación moderada en algunos rubros, aunque dentro de un margen que no compromete la coherencia financiera del plan

<sup>3</sup> Cifras reportadas en millones de pesos

**Tabla 4. Usos por componentes Régimen Subsidiado<sup>4</sup>**

| Componente                             | 2023                | 2024                | 2025                | 2026                | 2027                | Var. 23-24 | Var. 24-25 | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| Régimen Subsidiado                     | \$ 1.056.153        | \$ 1.217.714        | \$ 1.308.123        | \$ 1.453.368        | \$ 1.617.744        | 15%        | 7%         | 11%        | 11%        |
| Prestación Servicios - Subsidio Oferta | \$ 5.123            | \$ 5.273            | \$ 20.602           | \$ 22.380           | \$ 24.768           | 3%         | 291%       | 9%         | 11%        |
| Salud Pública                          | \$ 27.386           | \$ 18.745           | \$ 59.750           | \$ 61.814           | \$ 73.068           | -32%       | 219%       | 3%         | 18%        |
| Otros Gastos en Salud                  | \$ 106.074          | \$ 38.522           | \$ 70.717           | \$ 54.991           | \$ 59.940           | -64%       | 84%        | -22%       | 9%         |
| Otros Gastos - Funcionamiento          | \$ 27.647           | \$ 23.480           | \$ 39.096           | \$ 42.615           | \$ 46.451           | -15%       | 67%        | 9%         | 9%         |
| Otros Gastos - Inversión               | \$ 78.427           | \$ 15.042           | \$ 31.620           | \$ 12.376           | \$ 13.489           | -81%       | 110%       | -61%       | 9%         |
| <b>Total (Sin Pago Deuda)</b>          | <b>\$ 1.194.736</b> | <b>\$ 1.280.255</b> | <b>\$ 1.459.191</b> | <b>\$ 1.592.553</b> | <b>\$ 1.775.519</b> | <b>7%</b>  | <b>14%</b> | <b>9%</b>  | <b>11%</b> |
| Pago Deuda                             | \$ 12.760           | \$ 17.575           | \$ 61.916           | \$ 11.043           | \$ 12.037           | 38%        | 252%       | -82%       | 9%         |
| <b>Total</b>                           | <b>\$ 1.207.496</b> | <b>\$ 1.297.830</b> | <b>\$ 1.521.107</b> | <b>\$ 1.603.596</b> | <b>\$ 1.787.557</b> | <b>7%</b>  | <b>17%</b> | <b>5%</b>  | <b>11%</b> |

Fuente: PFTS Departamento Atlántico – Año1. Dirección de Financiamiento Sectorial

En cuanto a los usos del componente de régimen subsidiado, entre 2023 y 2024 se observa un incremento del 15% en el total del Régimen Subsidiado. La Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta presenta un aumento del 3%, mientras que otros componentes, como Salud Pública y Otros Gastos en Salud, registran reducciones del 32% y 64%, respectivamente. Este comportamiento evidencia ajustes diferenciados entre los distintos usos del componente, con incrementos en algunos rubros y disminuciones significativas en otros.

Para el periodo 2025–2027, las proyecciones muestran incrementos en la mayoría de los usos del régimen subsidiado, con variaciones que oscilan entre el 9% y el 11% en el total del componente. Algunos rubros presentan crecimientos más altos en 2025, asociados al ajuste de las metas financieras, mientras que otros mantienen incrementos moderados en los años siguientes.

### 3.5 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta<sup>5</sup>

Para este componente se verificaron los ajustes y/o movimientos reportados para el año 1 de actualización (2024), tanto en fuentes como en usos. Respecto al componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, para el año 2024 se evidencia un leve crecimiento del 3% frente a 2023, al pasar de \$5.123 millones a \$5.273 millones, lo que indica un comportamiento relativamente estable en el corto plazo, sin ajustes significativos en la asignación de recursos durante ese año. Este crecimiento marginal sugiere que, para 2024, este componente mantuvo una lógica de continuidad operativa, posiblemente asociada a la atención de servicios esenciales y a compromisos previamente establecidos, sin ampliaciones sustanciales de cobertura o capacidad instalada.

No obstante, el comportamiento de la ejecución real a 2024 contrasta de manera marcada con lo proyectado para 2025, donde se observa un incremento del 291%, alcanzando los \$20.602 millones, lo que evidencia que el año 2024 habría operado como un año de transición o contención, previo a un ajuste estructural importante en la financiación de este componente. Este salto sugiere la incorporación de nuevas fuentes, mayores

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Información remitida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, mediante radicado 2025320100362973 del 17/06/2025

responsabilidades en la prestación directa de servicios o el fortalecimiento del subsidio a la oferta, especialmente en contextos de presión sobre la red pública de servicios de salud.

En síntesis, aunque la ejecución para 2024 no presenta variaciones abruptas, su lectura resulta clave para entender la recomposición posterior del gasto, en la medida en que marca el punto de inflexión entre una fase de estabilidad y un escenario de expansión significativa del componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.

En cuanto a los subcomponentes de prestación de servicios y subsidio a la oferta, se desglosan los siguientes usos del componente de prestación de servicios:

**Tabla 5. Usos – Costo atención componente prestación de servicios**

| COMPONENTE   | AÑO BASE<br>2023 | AÑO 1<br>2024 | AÑO 2<br>2025 | AÑO 3<br>2026 | AÑO 4<br>2027 |
|--|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 5. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA   | \$ 5.123.467     | \$ 5.273.469  | \$ 20.601.606 | \$ 22.380.051 | \$ 24.767.870 |
| 6. Costo de la Atención de la Población Pobre No Afiliada  | \$ 706.928       | \$ 96.340     | \$ 5.095.750  | \$ 5.554.368  | \$ 6.054.261  |
| 7. Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito                     | \$ 4.004.160     | \$ 4.692.505  | \$ 8.652.657  | \$ 9.355.696  | \$ 10.571.323 |
| 8. Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada | \$ 412.378       | \$ 484.623    | \$ 6.853.199  | \$ 7.469.987  | \$ 8.142.286  |

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Para el año 2024, al interior del componente de prestación de servicios se observa una recomposición significativa de los usos: el costo de la atención a la población pobre no afiliada registra una caída sustancial, al pasar de \$706.928 millones en 2023 a \$96.340 millones en 2024, lo que sugiere una menor presión de este concepto sobre el gasto del componente durante la vigencia analizada. En contraste, el valor de los convenios de Subsidio a la Oferta registra un incremento, creciendo de \$4.004.160 millones a \$4.692.505 millones, consolidándose como el principal uso del componente en 2024. Adicionalmente, el costo de los servicios de urgencias para población migrante no afiliada aumenta de \$412.378 millones a \$484.623 millones, lo que indica una mayor destinación de recursos para la atención de esta población, aunque aún con una participación moderada dentro del total. En conjunto, los resultados de 2024 reflejan un ajuste en la estructura del gasto, con menor peso de la población pobre no afiliada y una mayor concentración en convenios de subsidio a la oferta y en la atención de urgencias a población migrante.

En consecuencia, desde esta dirección se conceptúa que el **Plan Financiero Territorial de Salud de Atlántico 2024–2027** mantiene su **viabilidad**, al presentar consistencia técnica y financiera en el cumplimiento de las metas programadas y en la actualización de los valores para el año base 2024.

### 3.6 Salud Pública

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

### 3.6.1 Reporte de Fuentes 2024-2027

**Años 2024 y 2025.**

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

**Tabla 6: Plan Financiero Territorial de Salud-Fuentes 2024-2025**

| Componente  | 2024             | 2025             | Var. 24-25 |
|---|------------------|------------------|------------|
| <b>20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b>   | <b>\$ 39.103</b> | <b>\$ 59.750</b> | <b>53%</b> |
| 21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva | \$ 1.150         | \$ 1.356         | 18%        |
| 22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública                                | \$ 30.129        | \$ 37.176        | 23%        |
| 23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública                                      | \$ 1.660         | \$ 809           | -51%       |
| 24. Transferencias Nacionales ETV   | \$ 456           | \$ 432           | -5%        |
| 25. Transferencias Nacionales TBC   | \$ 339           | \$ 300           | -12%       |
| 26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen                                      | \$ 59            | \$ 61            | 4%         |
| 27. Otras Transferencias Nacionales   | \$ -             | \$ -             | -          |
| 28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública                            | \$ 2             | \$ 45            | 2150%      |
| 29. Sistema General de Regalías   | \$ -             | \$ -             | -          |
| 30. Recursos Propios  | \$ 1.096         | \$ 851           | -22%       |
| 31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado                              | \$ -             | \$ -             | -          |
| 32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública                                    | \$ -             | \$ -             | -          |
| 33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública                                       | \$ 2.766         | \$ 16.011        | 479%       |
| 34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública                             | \$ 1.358         | \$ 2.543         | 87%        |
| 35. Otros Recursos  | \$ 88            | \$ 167           | 89%        |

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

Para la vigencia 2024, el departamento de Atlántico reportó recursos por \$39.103 millones destinados al componente de salud pública. Estos se financiaron principalmente con recursos del del Sistema General de Participaciones – SGP Salud Pública (\$30.129 millones), recursos no comprometidos del SGP SP vigencias anteriores (\$2.766 millones), con transferencias nacionales para ETV, TB, Lepra (\$854 millones) y con los recursos del balance diferentes del SGP de Salud Pública (\$1.358 millones), y recursos propios (\$1.096 millones).

Al proyectar la vigencia 2025, los recursos presentaron un incremento alcanzando la cifra de \$59.750 millones, representada en un aumento del 53% frente al año anterior. Este cambio significativo se explica principalmente por la mayor asignación de los recursos del SGP SP destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva, así como de los recursos del Balance del SGP de Salud Pública (recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores), y los recursos del balance diferentes al SGP SP. Con este comportamiento, la composición de la financiación se concentra principalmente en la distribución de la nación a través del SGP Salud Pública, y los recursos no ejecutados de vigencias anteriores del SGP SP, 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 se observó lo siguiente:

**Tabla 7: Plan Financiero Territorial de Salud-Fuentes 2024-2025**

| Componente   | 2024      | 2025      |
|--|-----------|-----------|
| SGP - Salud Publica Asignado Documento de Asignación | \$ 30.129 | \$ 37.176 |
| SGP - Salud Publica Incorporado en el PFTS           | \$ 30.129 | \$ 37.176 |
| Diferencia   | \$ -      | \$ -      |

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

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

### Consistencia de las Fuentes en las Proyecciones 2025 – 2027

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

**Tabla 8: Plan Financiero Territorial de Salud - Fuentes 2025 - 2027 (Proyección)**

| Componente  | 2025             | 2026             | 2027             | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------|------------|
| <b>20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b>   | <b>\$ 59.750</b> | <b>\$ 61.814</b> | <b>\$ 73.068</b> | <b>3%</b>  | <b>18%</b> |
| 21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva | \$ 1.356         | \$ 1.478         | \$ 1.611         | 9%         | 9%         |
| 22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública                                | \$ 37.176        | \$ 45.726        | \$ 56.243        | 23%        | 23%        |
| 23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública                                      | \$ 809           | \$ 882           | \$ 961           | 9%         | 9%         |
| 24. Transferencias Nacionales ETV   | \$ 432           | \$ 446           | \$ 460           | 3%         | 3%         |
| 25. Transferencias Nacionales TBC   | \$ 300           | \$ 310           | \$ 320           | 3%         | 3%         |
| 26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen                                      | \$ 61            | \$ 63            | \$ 65            | 3%         | 3%         |
| 27. Otras Transferencias Nacionales   | \$ -             | \$ -             | \$ -             | -          | -          |
| 28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública                            | \$ 45            | \$ 49            | \$ 53            | 9%         | 9%         |
| 29. Sistema General de Regalías   | \$ -             | \$ -             | \$ -             | -          | -          |
| 30. Recursos Propios  | \$ 851           | \$ 927           | \$ 1.011         | 9%         | 9%         |
| 31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado                              | \$ -             | \$ -             | \$ -             | -          | -          |
| 32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública                                    | \$ -             | \$ -             | \$ -             | -          | -          |
| 33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública                                       | \$ 16.011        | \$ 11.679        | \$ 12.067        | -27%       | 3%         |
| 34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública                             | \$ 2.543         | \$ 254           | \$ 277           | -90%       | 9%         |
| 35. Otros Recursos  | \$ 167           | \$ -             | \$ -             | -100%      | -          |

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

Del cuadro anterior se observa que para la vigencia 2025 los ingresos proyectados ascienden a (\$59.750 millones), financiados principalmente con el SGP Salud Pública (\$37.176 millones), la entidad territorial presenta recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores por la suma de (\$16.011 millones), recursos



del Balance diferentes al SGP de Salud Pública, (\$2.543 millones), recursos por transferencias nacionales para ETV, Lepra y Tuberculosis con aportes menores (\$793 millones), y otros aportes.

En el año 2026, la programación aumenta a \$61.814 millones, lo que representa un incremento del 3% respecto al año anterior. Esto obedece principalmente por el aumento de los recursos del SGP SP de la vigencia (\$45.726 millones) principalmente.

Para el año 2027, los ingresos proyectados alcanzan los \$73.068 millones, con un crecimiento del 18% frente a 2026. En este período se mantiene la tendencia de aumento en los recursos del SGP componente Salud Pública, y en los recursos no comprometidos del SGP SP de vigencias anteriores.

Se aprecia que la fuente SGP SP de las vigencias 2026 y 2027 presenta un crecimiento del 23% anual, en lo relacionado a las transferencias nacionales para ETV, TB, Lepra, ingresos por venta de servicios del laboratorio de salud pública y recursos propios se proyecta incremento del 9% anual, las otras fuentes proyectadas presentan incremento del 3% anual, se observa un comportamiento sostenido en su crecimiento en las fuentes destinadas a la financiación de las acciones de Salud Pública, resulta relevante tener en cuenta las trayectorias macroeconómicas definidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que prevén un entorno de restricciones fiscales y de moderado crecimiento de los ingresos corrientes de la Nación.

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

### 3.6.2 Reporte de Usos.

#### Años 2024 y 2025

En cuanto al gasto en la vigencia 2024 como año base, la entidad reportó un total de compromisos por \$18.745 millones, destinados a financiar las acciones en salud en los diferentes ejes estratégicos del Plan Financiero Territorial.

**Tabla 9. Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2024-2025 (Atlántico)**

| Componente                       | 2024             | 2025             | Var. 24-25  |
|----------------------------------|------------------|------------------|-------------|
| <b>9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b> | <b>\$ 18.745</b> | <b>\$ 59.750</b> | <b>219%</b> |
| 10. Gobernabilidad y Gobernanza  | \$ 6.922         | \$ 30.770        | 344%        |
| 11. Pueblos y comunidades        | \$ 384           | \$ 1.463         | 281%        |
| 12. Determinantes                | \$ 1.759         | \$ 1.326         | -25%        |
| 13. Atención Primaria Salud      | \$ 8.833         | \$ 23.963        | 171%        |
| 14. Cambio Climático             | \$ -             | \$ -             | -           |
| 15. Conocimiento salud           | \$ 847           | \$ 2.126         | 151%        |
| 16. Personal Salud               | \$ -             | \$ 103           | -           |

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Atlántico



Al comparar el año base (2024) con la vigencia 2025, se observa un aumento del 219% en el total de compromisos, que pasan de \$18.745 millones a \$59.750 millones. El incremento se explica principalmente por el aumento de los recursos destinados a Gobernabilidad y Gobernanza (344%), Pueblos y Comunidades (281%), Atención Primaria en Salud (171%), y Conocimiento en salud (151%), se presenta reducción en Determinantes (-25%), y no se presenta asignación en Cambio Climático.

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 Atlántico para la ejecución del gasto de la subcuenta se tiene lo siguiente:

**Tabla 10. Plan Financiero Territorial de Salud – Usos 2024-2027**

| Componente                       | 2025             | 2026             | 2027             | Var. 25-26 | Var. 26-27 |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------|------------|
| <b>9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b> | <b>\$ 59.750</b> | <b>\$ 61.814</b> | <b>\$ 73.068</b> | <b>3%</b>  | <b>18%</b> |
| 10. Gobernabilidad y Gobernanza  | \$ 30.770        | \$ 31.833        | \$ 37.685        | 3%         | 18%        |
| 11. Pueblos y comunidades        | \$ 1.463         | \$ 1.513         | \$ 1.788         | 3%         | 18%        |
| 12. Determinantes                | \$ 1.326         | \$ 1.372         | \$ 1.622         | 3%         | 18%        |
| 13. Atención Primaria Salud      | \$ 23.963        | \$ 24.790        | \$ 29.304        | 3%         | 18%        |
| 14. Cambio Climático             | \$ -             | \$ -             | \$ -             | -          | -          |
| 15. Conocimiento salud           | \$ 2.126         | \$ 2.199         | \$ 2.599         | 3%         | 18%        |
| 16. Personal Salud               | \$ 103           | \$ 106           | \$ 69            | 3%         | -35%       |

Fuente: Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Atlántico

Al analizar la programación, se observa que el subtotal de salud pública pasa de \$59.750 millones en 2025 a \$61.814 millones en 2026 y \$73.068 millones en 2027, lo que representa un aumento del 3% en el primer año y del 18% para el segundo año.

En el detalle por ejes estratégicos, de la vigencia 2025 a 2026 presentan todos los ejes un aumento del 3%, y de la vigencia 2026 a 2027 el aumento proyectado es del 18%, solo Personal de Salud presentó un descenso del -35% para la vigencia 2027.

Con la programación del ingreso, se observa consistencia entre el comportamiento proyectado de las fuentes y la programación de los usos, la programación de fuentes es coherente en lo relacionado a su destinación, desde esta Dirección se considera que los supuestos de crecimiento aplicados en la mayoría de las fuentes del (3%, 9% y 23%) podrían ajustarse plenamente a las trayectorias fiscales planteadas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, igualmente se recomienda realizar un seguimiento

anual que permita ajustar la ejecución de los compromisos de la subcuenta a la disponibilidad real de ingresos, asegurando la sostenibilidad de las metas contempladas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

### 3.6.3 Compromisos y recaudados 2024

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

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



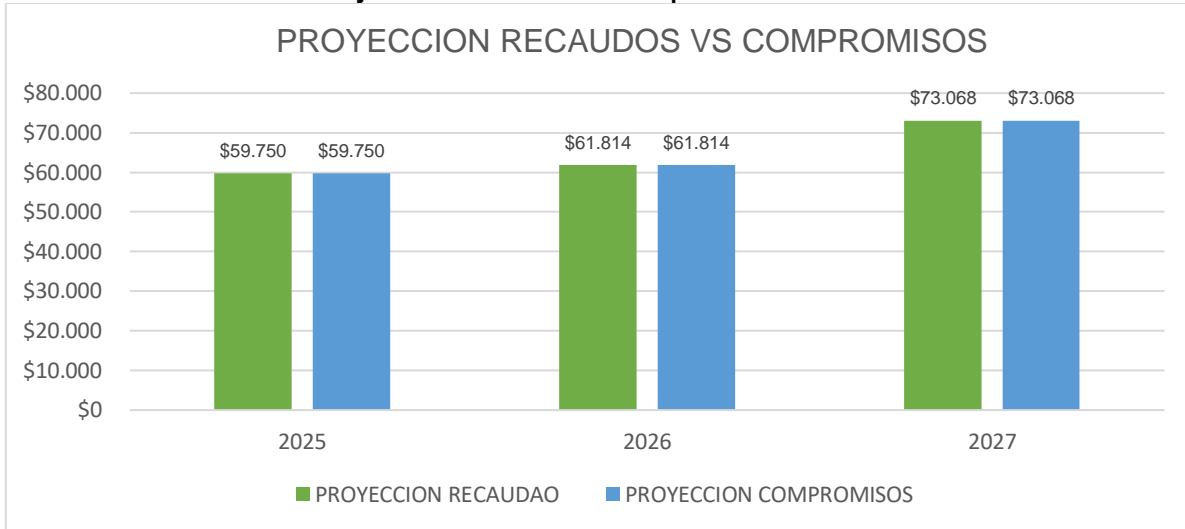
Fuente: Elaboración propia con información del Plan Financiero Territorial de Salud Pública - Atlántico

Del gráfico anterior se observa que no existe consistencia en los valores reportados tanto en CUIPO como en el PFTS, registrándose ingresos por \$34.980 millones en CUIPO y \$39.103 en PFTS y compromisos por \$21.206 millones en CUIPO y \$18.745 en PFTS. Esto indica que, para la vigencia 2024, se presentaron diferencias entre las plataformas en el reporte de la subcuenta de salud pública.

### 3.6.4 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:

**Gráfico No. 2. Proyección de recaudo vs compromisos 2024–2027 – Atlántico**



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

Del gráfico anterior se observa que la entidad proyecta un escenario de equilibrio entre fuentes y usos en el período 2025–2027, en el cual los valores de recaudo y compromisos coinciden en cada vigencia (\$59.750 millones en 2025, \$61.814 millones en 2026 y \$73.068 millones en 2027). Este comportamiento refleja equilibrio entre ingresos y gastos en sus proyecciones.

Desde la Dirección de Promoción y Prevención se precisa que las cifras de ingreso parten de supuestos de crecimiento del 23%, 9% y del 3% en la mayoría de las fuentes, lo cual se considera adecuado frente a las trayectorias fiscales definidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025, se recomienda mantener un seguimiento anual que permita ajustar la ejecución de los compromisos a la disponibilidad real de recursos, asegurando así la sostenibilidad del plan en el período proyectado.

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

Tal como se presentó en la Tabla 8 (Fuentes) y en la Tabla 10 (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 crecimiento para la vigencia 2025 y 2026, y 2026 y 2027, variaciones que se reflejan de manera equivalente 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. Desde esta Dirección se recomienda mantener un seguimiento periódico que permita ajustar la ejecución de compromisos a la disponibilidad real de ingresos, garantizando la sostenibilidad de las metas en salud pública.



En general, desde el punto de vista conceptual de Salud Pública, el documento se constituye en una actualización del análisis al Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Atlántico 2024–2027, previamente viabilizado. En esta actualización se revisa el cumplimiento de metas del PFTS viabilizado y los valores reportados para el año 1 (2024).

Del análisis efectuado se concluye que los valores actualizados para la vigencia 2024 son consistentes con las proyecciones inicialmente aprobadas, en la medida en que se mantiene los ingresos mayores entre fuentes y sus usos, y se evidencia coherencia en la programación de los compromisos frente a los ingresos efectivamente reportados gráfica 1.

### **3.6.6 Gastos de Inversión<sup>6</sup>**

En el componente de Otros Gastos en salud – Inversión se observa en el año actualizado de 2024, un ajuste significativo a la baja frente a 2023. Los recursos pasan de \$78.427 millones en 2023 a \$15.042 millones en 2024, lo que representa una reducción del 81%, constituyéndose en el cambio más grande de todo el periodo analizado. Este comportamiento explica en buena medida la contracción del total de Otros Gastos en Salud durante 2024, que cae un 64% frente al año base de 2023.

La disminución registrada en 2024 sugiere una reprogramación o finalización de inversiones puntuales ejecutadas en 2023, así como una priorización transitoria de otros componentes del gasto, en un contexto posiblemente asociado a algunas restricciones o ajustes fiscales, o redefinición de prioridades de inversión sectorial.

De manera estratégica, para la vigencia 2025 se proyecta un rebote importante del componente, con un incremento del 110%, alcanzando \$31.620 millones, lo que indica la reactivación parcial de la inversión tras el fuerte ajuste del año anterior. No obstante, este nivel continúa siendo sustancialmente inferior al observado en 2023.

Posteriormente, en 2026 se registra una nueva contracción del 61%, situándose en \$12.376 millones, lo que refuerza un escenario de alta volatilidad del gasto de inversión dentro de este componente. Finalmente, en 2027 se presenta una leve recuperación del 9%, llegando a \$13.489 millones, sugiriendo una estabilización del gasto en niveles bajos, lejos de los máximos históricos del año base.

Es importante mencionar que, en el plan original, se había proyectado para 2024 una disminución de 89%. El comportamiento observado se alinea con la proyección realizada, dado que la variación real entre 2023 y 2024 registró una caída del 81% como fue mencionado. Esto sugiere que la proyección inicial se encuentra dentro de un margen acorde con la dinámica finalmente presentada en materia de gastos de inversión en salud, reflejando un adecuado ejercicio de estimación frente al comportamiento esperado de este rubro.

EL PFTS ajustado para el año 1, se consolida como un año de fuerte ajuste fiscal en los otros gastos de inversión, marcando un punto de quiebre en la trayectoria del componente. Los años posteriores proyectan

---

<sup>6</sup> Información remitida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, mediante radicado 2025320100362973 del 17/06/2025

intentos de recuperación y estabilización, aunque en niveles más moderados, lo que es consistente con un enfoque más prudente y selectivo de la inversión en salud en el mediano plazo.

De manera complementaria, según la información reportada por la Subdirección de infraestructura en el Departamento del Atlántico, en el plan bienal de inversión se encuentran en ejecución 4 proyectos de inversión en los municipios de Tubará, Campo de la Cruz y Santa Lucía; por un monto total de \$1.365.116.959,00, los cuales están financiados con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos son:

**Tabla 11. Plan Bienal de inversión (2024-2025) Departamento del Atlántico**

| MUNICIPIO        | COD  | ESTADO       | PROYECTO  | TIPOLOGÍA DE PROYECTO | AÑO RESOLUCIÓN | Monto Proyecto | Fuentes de financiación MSPS - PGN | % AVANCE FINANCIERO | % EJECUCIÓN OBRA |
|------------------|------|--------------|---|-----------------------|----------------|----------------|------------------------------------|---------------------|------------------|
| TUBARÁ           | 2004 | 07. CON GIRO | ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DE CUATRO BOCAS TUBARÁ                                       | Adecuación            | 2024           | 42.857.158     | 42.857.158                         | 0,00%               | 0,00%            |
| CAMPO DE LA CRUZ | 2023 | 07. CON GIRO | ADECUACIÓN MENOR DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ                                     | Adecuación            | 2024           | 377.190.548    | 377.190.548                        | 0,00%               | 0,00%            |
| TUBARÁ           | 2041 | 07. CON GIRO | ADECUACIÓN MENOR DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ  | Adecuación            | 2024           | 368.163.822    | 368.163.822                        | 0,00%               | 0,00%            |
| SANTA LUCÍA      | 3022 | 07. CON GIRO | ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DEL CENTRO DE SALUD E.S.E. EN EL MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA | Adecuación            | 2025           | 576.905.431    | 576.905.431                        | 0,00%               | 0,00%            |

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MSPS

#### ▪ Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

Respecto a este componente el Departamento de Atlántico en su PFTS actualizado no presenta ninguna asignación de recursos entre 2024 y 2027. No hay inversión proyectada para los años 2025 y 2027, ni tampoco para el año uno de ejecución 2024.

Es relevante revisar si las ESE vinculadas al plan, en la revisión diagnóstica reciente, no presentan situaciones de riesgo fiscal o financiero que demanden acciones de saneamiento, o porque ya cuentan con planes de reorganización, fortalecimiento administrativo o recuperación financiera previamente implementados y que actualmente no requieren recursos adicionales. Asimismo, la priorización presupuestal se concentró en inversiones de infraestructura física, el cual fue el único componente con asignación; probablemente por ser el área con mayores déficits o urgencia de intervención para garantizar la prestación de servicios.

Por su parte, desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del MSPS, señalan que el Departamento del Atlántico ha venido adelantando actividades de acompañamiento, asistencia técnica, seguimiento a los procesos de diligenciamiento y elaboración de los Programas de Saneamiento Fiscal y



Financiero al interior de las ESE que hacen parte de la Red pública de prestadores de servicios de salud del Atlántico, categorizadas en riesgo fiscal y financiero alto y medio por parte del Ministerio de salud y Protección Social. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio número 2-2024-001152 del 12 de enero de 2024, dio concepto técnico de aprobación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a la ESE Hospital Local de Campo de la Cruz. Actualmente se encuentra en monitoreo,

De otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante radicado número 20244100301081181 del 24 de mayo del 2024 informó a la Secretaría de Salud Departamental la culminación del Programa de Mejoramiento Institucional – PMI de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD de manera satisfactoria, por lo que actualmente no hay ninguna ESE de la red departamental de Salud con alguna medida con esta superintendencia.

ESE categorizadas con la información de 31 de diciembre de 2023, Fuente: Resolución 980 de 2024 Minsalud Con esta nueva Resolución hay una ESE nueva, que fue categorizada en riesgo fiscal medio, por tanto, debe adoptar Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero esta es la ESE Hospital de Repelón.

Las ESE se encuentran actualmente trabajando en la elaboración de los Programas de Saneamiento, con la última actualización de la Herramienta V 8.1 socializada por la Dirección de Apoyo Fiscal en 2025. A la fecha solo una ESE Hospital de Tubará ha presentado el PSFF al Ministerio de Hacienda y se encuentra en revisión la versión preliminar antes de cargue.

Las demás ESE no han presentado la versión preliminar y de acuerdo con el oficio número 2-2025-007642 del 7 de febrero de 2025 tienen plazo para radicar ante la sede electrónica del Ministerio de Hacienda hasta el 30 de mayo de 2025.

En la Herramienta PFTS, formato 5. PSFF, no hubo registro de información de ejecución de recursos para saneamiento de pasivos de las ESE categorizadas en riesgo fiscal y financiero durante las vigencias 2021 al 2024. A pesar de que en diciembre del 2023 se le dio viabilidad al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero a la ESE Hospital Local de Campo de la Cruz por parte del Ministerio de Hacienda, este no se cuenta con recursos del Departamento ni de la nación asignados a las ESE.

#### ▪ Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red

Frente a este componente, el Departamento del Atlántico en su PFTS definió las siguientes dimensiones frente a las cuales se asignaron recursos así:

**Tabla 12. PTRRMR Departamento del Atlántico**

| PTRRMR  | 2024     | 2025      | 2026      | 2027      |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| Dotación Hospitalaria                                 | \$ 560   | \$ 2.884  | \$ 3.173  | \$ 3.490  |
| Infraestructura Física                                | \$ 8.044 | \$ 10.739 | \$ 11.813 | \$ 12.994 |
| Mejoramiento Gestión                                  | \$ -     | \$ -      | \$ -      | \$ -      |
| Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE | \$ -     | \$ -      | \$ -      | \$ -      |
| Reorganización institucional                          | \$ -     | \$ -      | \$ -      | \$ -      |
| Telesalud   | \$ -     | \$ -      | \$ -      | \$ -      |

Fuente: PFTS actualización año 1 (2024) – Dirección de Financiamiento Sectorial



El PTRRMR presenta una estructura de asignación concentrada en dos componentes: Infraestructura Física y, en menor medida, Dotación Hospitalaria, sin recursos programados para mejoramiento de la gestión, saneamiento fiscal y financiero de las ESE, reorganización institucional, ni telesalud durante el periodo 2024–2027.

En 2024, el plan actualizado reporta una asignación total focalizada principalmente en Infraestructura Física, que alcanza \$8.044 millones, representando el núcleo del esfuerzo de inversión del PTRRMR en esta vigencia. De manera complementaria, se destinan \$560 millones a Dotación Hospitalaria, lo que evidencia un enfoque inicial orientado a fortalecer capacidades físicas y operativas básicas de la red, aunque con un peso relativo inferior frente a la inversión en infraestructura.

Para 2025, se proyecta una expansión significativa del plan, con incrementos en ambos componentes: la Infraestructura Física aumenta a \$10.739 millones (crecimiento cercano al 33% frente a 2024), mientras que la Dotación Hospitalaria muestra un crecimiento por un valor de \$2.884 millones, reflejando una priorización creciente del equipamiento como complemento de las obras físicas ejecutadas o en ejecución.

En 2026, la tendencia de crecimiento se mantiene, aunque de forma más moderada. La Infraestructura Física asciende a \$11.813 millones, y la Dotación Hospitalaria a \$3.173 millones, lo que sugiere una fase de consolidación del plan, orientada a completar intervenciones y fortalecer la capacidad instalada de las ESE.

Finalmente, en 2027 se proyecta la mayor asignación del periodo, con \$12.994 millones en Infraestructura Física y \$3.490 millones en Dotación Hospitalaria, lo que indica una estrategia sostenida de modernización de la red de infraestructura.

No obstante, la ausencia total de recursos en otros componentes como el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE, el Mejoramiento de la Gestión, la Reorganización Institucional y la Telesalud constituye una limitación relevante del PTRRMR, en tanto la modernización de la red se concibe exclusivamente desde la infraestructura y la dotación, sin incorporar acciones que fortalezcan las otras dimensiones que son pertinentes y claves dentro del PTRRMR.

Asimismo, desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del MSPS, el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de redes de ESE presentado por el Departamento de Atlántico y viabilizado el 6 de mayo de 2021 por el Ministerio de Salud y Protección Social, está conformada por tres (3) subredes, a saber: 1) Norte (Piojón, Juan de Acosta, Tubará, Puerto Colombia y Galapa), 2) Sur Oeste (Baranoa, Polonuevo, Usiacurí, Manatí, Repelón, Luruaco y Sabanalarga), 3) Oriente (Santa Lucía, Suan, Campo de la Cruz; Candelaria, Ponedera, Palmar de Varela, Santo Tomás, Sabanagrande, Malambo y Soledad).

Cuenta con 88 nodos, 2 de alta complejidad, 1 especializado en salud mental, 2 nodos de atención complementaria regional de mediana complejidad; 83 nodos de atención primaria, de los cuales 13 corresponden a centro de atención primaria hospitalaria tipo 2; 10 a centro de atención primaria hospitalaria tipo 1 y 60 centros de atención primaria ambulatoria.

La red se organiza en tres subregiones del Departamento del Atlántico, así:

Subred Oriente - Río Magdalena: compuesta por nueve municipios (Soledad, Malambo, Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela, Ponedera, Candelaria, Campo de la Cruz y Suan), ESE del orden municipal que

oferta los servicios de baja complejidad: el centro de referencia para la prestación de servicios de mediana complejidad es la ESE Hospital Departamental Juan Domínguez Romero de Soledad.

Subred Centro - Cordialidad: con nueve municipios (Repelón, Luruaco, Manatí, Usiacurí, Galapa, Baranoa, Polonuevo, Santa Lucía y Sabanalarga) ESE de baja complejidad; la ESE Hospital Departamental de Sabanalarga es el centro de referencia para la prestación de servicios de mediana complejidad.

Subred Mar Caribe: La subred cuenta con cuatro municipios (Puerto Colombia, Juan de Acosta, Piojó y Tubará) cada uno con su ESE de baja complejidad; esta región no cuenta con ESE de mediana y/o alta complejidad en los municipios que la conforman y su centro de referencia para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad son las dos ESE de alta complejidad ubicadas en la ciudad de Barranquilla, Hospital Universitario CARI ESE y Empresa Social del Estado Hospital Niño Jesús.

### 3.7 Deuda Entidad Territorial

En materia de manejo de deuda del departamento de Atlántico, acorde al PFTS actualizado para el año 1 (2024) se planteó el siguiente escenario frente al reporte de deudas:

**Tabla 13. Reporte manejo deuda PFTS Atlántico**

| Reporte Deudas                | 2023      | 2024       | 2025       | 2026      | 2027      |
|-------------------------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| valorDeudaBase                | \$ 88.248 | \$ 88.248  | \$ 70.673  | \$ 24.325 | \$ 15.671 |
| valorSaneamientoDeudaBase     | \$ -      | \$ 17.575  | \$ 46.349  | \$ 8.654  | \$ 9.432  |
| saldoDeudaBase                | \$ 88.248 | \$ 70.673  | \$ 24.325  | \$ 15.671 | \$ 6.239  |
| valorDeudaGenerada            | \$ -      | \$ 15.698  | \$ 2.390   | \$ 2.605  | \$ 2.839  |
| valorSaneamientoDeudaGenerada | \$ -      | \$ -       | \$ 15.567  | \$ 2.390  | \$ 2.605  |
| valorSaldoDeudaGenerada       | \$ -      | \$ 15.698  | \$ 2.520   | \$ 2.735  | \$ 2.970  |
| Variación % Deuda Base        |           | -20%       | -66%       | -36%      | -60%      |
| Variación \$ Deuda Base       |           | -\$ 17.575 | -\$ 46.349 | -\$ 8.654 | -\$ 9.432 |
| Variación % Deuda Generada    |           |            | -84%       | 9%        | 9%        |
| Variación \$ Deuda Generada   |           | \$ 15.698  | -\$ 13.178 | \$ 215    | \$ 234    |

Fuente: PFTS actualización año 1 (2024) – Dirección de Financiamiento Sectorial

En materia de manejo de deuda del Departamento del Atlántico, el PFTS actualizado para el año 1 (2024) presenta el siguiente comportamiento. En 2024, el valor de la deuda base se mantiene en \$88.248 millones, igual al registrado en 2023. Durante esta vigencia se ejecuta un saneamiento por \$17.575 millones, lo que reduce el saldo de la deuda base a \$70.673 millones, equivalente a una disminución del 20%.

Para 2025 se proyecta un saneamiento de \$46.349 millones, que reduce el saldo a \$24.325 millones (-66%). En 2026 y 2027 se estiman saneamientos por \$8.654 millones y \$9.432 millones, respectivamente, con lo cual el saldo proyectado para 2027 asciende a \$6.239 millones, lo que representa una reducción acumulada cercana al 93% frente al valor inicial de 2023.

En cuanto a la deuda generada, en 2024 se registra un valor de \$15.698 millones, sin acciones de saneamiento en ese año. Para 2025 se proyecta un saneamiento de \$15.567 millones, que reduce el saldo a \$2.520 millones (-84%). En 2026 y 2027 se proyectan variaciones moderadas, con incrementos del 9% anual.

En el plan financiero original se había proyectado para 2024 una reducción más amplia de la deuda base, con un saldo estimado de \$41.414 millones, lo que implicaba un saneamiento de \$46.834 millones (-53%). En contraste, el saneamiento ejecutado en 2024 fue de \$17.575 millones, con un saldo final de \$70.673 millones, lo que representa una diferencia de \$29.259 millones frente a lo proyectado. Asimismo, el plan original no



contemplaba deuda generada para 2024, mientras que en la ejecución actual se registra un valor de \$15.698 millones.

En conjunto, la información muestra que en 2024 se presenta una reducción de la deuda base, aunque en un nivel inferior al previsto en el plan original, y se registra deuda generada no contemplada inicialmente. Estos elementos deberán ser considerados en la programación financiera de las vigencias siguientes.

#### **4. RECOMENDACIONES**

En primer lugar, los resultados del Régimen Subsidiado evidencian un comportamiento global positivo en 2024, con un crecimiento del 15% frente a 2023 y una mayor participación de las fuentes distritales y municipales (+17%). No obstante, al comparar la ejecución con las proyecciones del plan original, se identifican diferencias que sugieren la necesidad de fortalecer la programación financiera, especialmente en la estimación de aportes departamentales. Se recomienda consolidar mecanismos de seguimiento trimestral a las fuentes para mejorar la alineación entre metas y capacidad real de recaudo.

En materia de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, el año 2024 se configura como un período de transición, con un crecimiento marginal del 3% y una subejecución significativa frente a lo proyectado, especialmente en el subsidio a la oferta (-66,4%). Este comportamiento contrasta con la expansión proyectada a partir de 2025, lo que sugiere que los ajustes estructurales del componente no se materializaron plenamente en 2024. Se recomienda revisar las causas operativas y administrativas que limitaron la ejecución, dado que este componente es estratégico para garantizar la continuidad de la prestación de servicios, especialmente en contextos de presión sobre la red pública y atención a población.

Respecto a los Otros Gastos en Salud – Inversión, el fuerte ajuste observado en 2024 (-81%) confirma que este fue un año de contención fiscal y reprogramación de inversiones, coherente con lo proyectado en el PFTS. Sin embargo, la alta volatilidad de este componente entre 2023 y 2027 plantea el reto de avanzar hacia una senda de inversión más estable y previsible. Se recomienda articular de manera más explícita el plan bienal de inversiones con el PFTS, fortaleciendo la gestión de ejecución para evitar rezagos entre la asignación de recursos y su materialización en obras.

En cuanto al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y el manejo de la deuda, si bien en 2024 se evidencia un avance real en la reducción de la deuda base (-20%), este desempeño se encuentra por debajo de lo previsto en el plan original (-53%) y se ve afectado por la generación de nueva deuda no contemplada inicialmente. La ausencia de recursos específicos para PSFF en el PFTS y en el PTRRMR limita la capacidad de intervención estructural sobre las ESE en riesgo. En este sentido, se recomienda revisar la coherencia entre la estrategia de saneamiento, la programación financiera y la realidad operativa de las ESE, incorporando gradualmente acciones de fortalecimiento de la gestión, reorganización institucional y control de pasivos, de manera complementaria a la inversión en infraestructura y dotación, para garantizar la sostenibilidad financiera de la red pública de salud en el mediano plazo.

En lo pertinente a la subcuenta de salud pública, se recomienda para el Plan Financiero Territorial en Salud:

- 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 ingresos.
- Continuar con la adopción del lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecer la definición, organización y participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios que hacen parte de los ejes estratégicos y líneas operativas del PFTS.

- Mantener la articulación entre el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo departamentales y municipales, el PDSP 2022–2031 y el modelo SPP–APS.
- Verificar permanentemente la información suministrada en el reporte CUIPO, de manera que siga siendo consistente con la programación y ejecución de los recursos de la subcuenta de salud pública.

## 5. CONCLUSIONES

En términos generales, el Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento del Atlántico en etapa de actualización para el año uno, presenta consistencia técnica y se ajusta a los lineamientos establecidos en la Resolución 2448 de 2023 y su Anexo Técnico No. 1. Los análisis de los componentes de régimen subsidiado y prestación de servicios evidencian coherencia entre la información reportada para 2024, así como entre las proyecciones realizadas y el comportamiento observado en dicha vigencia. Esto permite concluir que el ejercicio de planeación financiera parte de supuestos e información razonable, fortaleciendo la toma de decisiones sectoriales.

En el componente de prestación de servicios y subsidio a la oferta, se verifica una priorización clara de los recursos orientada a garantizar la atención de la población pobre no afiliada y otros grupos de alta vulnerabilidad. No obstante, se identifica la necesidad de revisar las tasas de crecimiento asociadas a las rentas propias departamentales y a las transferencias del Gobierno Nacional, con el fin de asegurar la sostenibilidad financiera del sistema. Adicionalmente, el análisis del saneamiento fiscal y financiero y del manejo de la deuda muestra avances relevantes en la reducción del saldo de la deuda base durante 2024, aunque persisten retos asociados al cumplimiento oportuno de los programas de saneamiento por parte de algunas ESE, lo que requiere planes de acción claros y seguimiento permanente.

En lo correspondiente a la subcuenta de salud pública, el Plan Financiero Territorial en Salud, acoge los lineamientos normativos vigentes para establecer las metas presupuestales, teniendo en cuenta la relación de fuentes y usos por componente presentados como año 1 2024 y en la proyección 2025–2027.

Para el Departamento de Atlántico, se evidenció que las proyecciones de ingresos y compromisos guardan consistencia interna, tanto en la programación del PFTS como en su articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027. El análisis muestra que las variaciones reportadas son coherentes, que existe equilibrio entre fuentes y usos, y que la programación realizada se ajusta a las disposiciones establecidas en la Resolución 100 de 2024 y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Finalmente, el Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red evidencia una apuesta progresiva por el fortalecimiento de la infraestructura física y la dotación hospitalaria, con incrementos sostenidos en los años posteriores a 2024, lo cual constituye un elemento estratégico para mejorar la capacidad resolutoria de la red pública de servicios de salud.

En conjunto, la actualización del PFTS para el año uno, se considera técnicamente viable para el período 2024–2027, siempre que se mantenga un monitoreo riguroso de la ejecución, se fortalezcan los mecanismos de control y se realicen ajustes oportunos que garanticen la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud en el Departamento de Atlántico.



**Elaboró:**

**Revisó:**

**OSCAR GARCÍA GÓMEZ**

Profesional especializado

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA**

Coordinador del Grupo de Análisis y

Seguimiento a los Recursos del SGSSS

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Aprobó:**

**OTONIEL CABRERA ROMERO**

Director

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**