



Al contestar cite Radicado 2026320101548211  
Fecha: 20-04-2026 12:20:13  
Destinatario: LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ  
Consulte su trámite en:  
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>  
Código de verificación: SY791



Bogotá, D.C.

Doctor  
**YEISON FERNEY ROJAS MARTÍNEZ**  
Gobernador  
**DEPARTAMENTO DE GUAVIARE**  
[gobernacion@guaviare.gov.co](mailto:gobernacion@guaviare.gov.co); [contactenos@guaviare.gov.co](mailto:contactenos@guaviare.gov.co),  
Carrera 24 N° 7 – 81  
San José del Guaviare – Guaviare

**Asunto:** Concepto Técnico de No Viabilidad Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 Ajustado Departamento de Guaviare.

Respetado Señor 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 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, establece 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 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.




De conformidad con el inciso segundo del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, que establece que, de formularse observaciones al PFTS, el Gobernador o Alcalde Distrital deberá efectuar los ajustes correspondientes, la Dirección de Financiamiento Sectorial mediante oficio radicado No. 2025320001560331 del 17 de junio de 2025 requirió a la entidad territorial para que realizara los ajustes y presentara nuevamente y por única vez el plan ajustado a través del portal transaccional (<https://pfts.sispro.gov.co>).

En este sentido, el **Departamento de Guaviare** presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 Ajustado, el día 9 de junio de 2025, registrado en el portal transaccional, con el Id Plan 132 y estado presentado con Id 311.

De lo anterior, una vez revisados los documentos y analizada la información registrada en los formularios presentados en el plan ajustado, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público elaboraron el concepto técnico del Plan Financiero Territorial de Salud Ajustado del **Departamento de Guaviare** del cuatrienio 2024-2027, el cual se anexa, donde se concluye que en términos generales el PFTS 2024-2027 Ajustado no cumple con la totalidad de los lineamientos establecidos en la Resolución 2448 de 2023, dado que presenta desequilibrio financiero en los componentes de Otros Gastos en Salud y Deudas del Sector Salud, así como inconsistencias en algunas de las cifras reportadas tanto en los formularios como en el documento técnico, por consiguiente se emite **Concepto Técnico de No Viabilidad** al PFTS 2024-2027 Ajustado.

Cordialmente,

 Firmado digitalmente  
por Otoniel Cabrera  
Romero

**Otoniel Cabrera Romero**  
Director, D. Financiamiento Sectorial

**Anexo:** Informe en treinta y seis (36) folios.

**Copia:** Dr. **ALEXANDER HERNÁNDEZ SILVA**, Secretario de Salud **DEPARTAMENTO DE GUAVIARE** - Calle 7 # 23-51 San José del Guaviare, Guaviare - [contactenos@secresaludguaviare.gov.co](mailto:contactenos@secresaludguaviare.gov.co); [salud@guaviare.gov.co](mailto:salud@guaviare.gov.co); [jvmayot@yahoo.es](mailto:jvmayot@yahoo.es); [aseguramiento@secresaludguaviare.gov.co](mailto:aseguramiento@secresaludguaviare.gov.co); [Cartera@secresaludguaviare.gov.co](mailto:Cartera@secresaludguaviare.gov.co)  
Dr. **NÉSTOR MARIO URREA DUQUE** – Director General de Apoyo Fiscal - **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** - Carrera 8 No. 6C- 38 - [relacionciudadano@minhacienda.gov.co](mailto:relacionciudadano@minhacienda.gov.co) - Bogotá D.C.  
Dr. **BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ** - Superintendente Nacional de Salud - **SUPERINTENDENCIA 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** - Carrera 13 No. 32-76 – [dsoto@minsalud.gov.co](mailto:dsoto@minsalud.gov.co) Bogotá D.C.  
Dra. **TATIANA LEMUS PEREZ** - Directora de Promoción y Prevención (E) – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 – [tlemusp@minsalud.gov.co](mailto:tlemusp@minsalud.gov.co) - Bogotá D.C.  
Dr. **HERIBERTO VASQUEZ SERNA**- Director de Epidemiología y Demografía – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 – [hvasquez@minsalud.gov.co](mailto:hvasquez@minsalud.gov.co) - Bogotá D.C.  
Dra. **LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ** – Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 – [laguilard@minsalud.gov.co](mailto:laguilard@minsalud.gov.co) - Bogotá D.C.

**Elaboró:** Deicy Daza Ariza  
**Revisó:** Pedro Nel Hernández L.  
**Aprobó:** Otoniel Cabrera Romero

INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE  
Cuatrienio 2024 – 2027

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	2
2.	GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL .....	4
A.	Organización de la Red de Prestación de Servicios .....	5
B.	Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008.....	5
C.	Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial .....	6
3.	SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA .....	6
3.1	Situación Fiscal.....	6
3.2	Análisis Financiero del Fondo de Salud.....	7
3.3	Análisis Comparativo Ejecución Presupuestal Fondo de Salud .....	9
4.	ANÁLISIS POR COMPONENTE .....	10
4.1	Comportamiento Poblacional .....	10
4.2	Comportamiento Rentas Departamentales.....	12
A.	Rentas Territoriales.....	12
B.	Rentas con destino a salud .....	13
4.3	Régimen Subsidiado .....	15
4.4	Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.....	16
4.5	Salud Pública .....	17
4.6	Otros Gastos en Salud .....	19
4.6.1	Gastos de Inversión.....	19
4.6.2	Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.....	20
4.6.3	Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red .....	20
4.6.4	Funcionamiento.....	21
4.7	Deuda Entidad Territorial.....	22
4.7.1	Comportamiento general de deudas .....	22
4.7.2	Comportamiento deudas población migrante .....	23
5.	CONCLUSIONES .....	24
6.	CONCEPTO GENERAL .....	25

**INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE  
Cuatrienio 2024 - 2027**

**1. INTRODUCCIÓN**

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

Por otra parte, el artículo 11 del Decreto 196 de 2013, compilado en el 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, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público expedieron la Resolución 2448 del 27 de septiembre de 2023 “*Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la metodología para su elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización*”, publicada en el Diario Oficial No. 52532 del 28 de septiembre de 2023. El propósito de este acto administrativo es fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y la asignación de recursos. En este sentido, la metodología prevista en la mencionada resolución involucra la totalidad de los recursos sectoriales del Fondo Local de Salud de las entidades territoriales del orden departamental y distrital, destinados a financiar los componentes de: régimen subsidiado, prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y subsidio a la oferta, salud pública y otros gastos en salud (funcionamiento e inversión de las Secretarías de Salud), así como, el componente de deudas de la entidad territorial en este sector.

Así mismo define que las 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 párrafo transitorio del artículo 7 de la Resolución 2448 ibidem frente al Plan Financiero Territorial de Salud presentado por la Entidad Territorial, correspondiente al periodo de gobierno 2024-2027, se emitirá conjuntamente entre los Ministerios enunciados un concepto técnico de viabilidad o no, basado en la ejecución de la vigencia 2023 y 2024.

En virtud de lo anterior, el Departamento del Guaviare presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado el día 02 de agosto de 2025, el cual quedó registrado con el ID Plan No. 133 (ID Estado Presentado No. 310). Dicho trámite fue realizado 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:

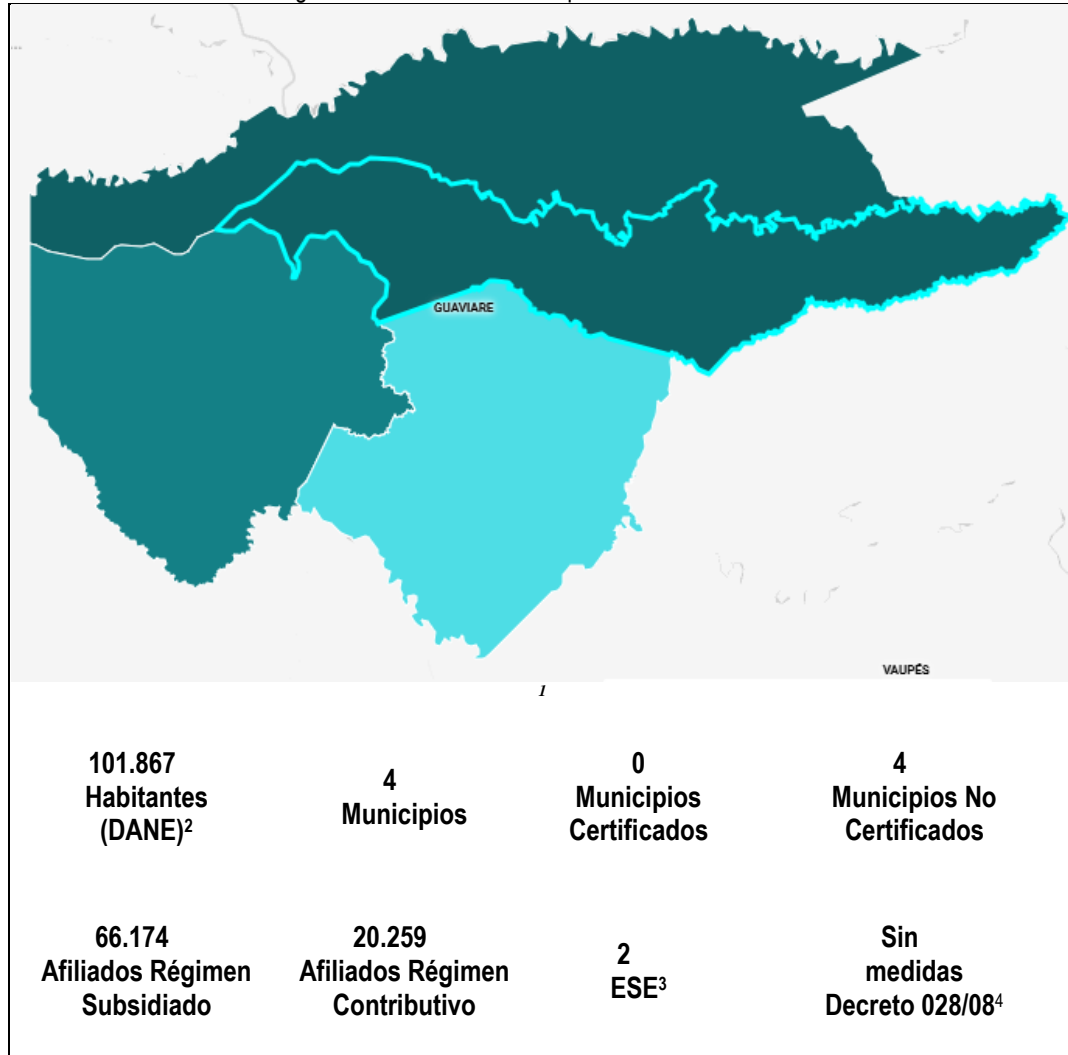
$$\text{Variación Año 1 a Año 2} = \left( \frac{\text{Año 2} - \text{Año 1}}{\text{Año 1}} \right) \times 100\%$$

A partir de este contexto, este documento constituye un concepto técnico de viabilidad o no, 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 del Guaviare respecto al periodo 2024-2027, en el cual se realizará una descripción de la situación fiscal y financiera de la Entidad Territorial y del correspondiente Fondo de Salud, luego se presentará un análisis detallado por cada uno de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, Salud Pública y Otros Gastos en Salud (Inversión y Funcionamiento), incluyendo un análisis del comportamiento poblacional, de las rentas territoriales y del estado de deuda del departamento y finalmente, se presentarán las conclusiones y recomendaciones producto del presente análisis.

## 2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

### A. Infografía

Figura 1. Datos relevantes Departamento del Guaviare



Fuente. Elaboración MSPS - DFS

El Departamento del Guaviare se localiza en la zona de confluencia entre la región Amazónica y la Orinoquia colombiana, configurando un territorio de gran importancia ambiental y biodiversidad. Su división político-administrativa comprende cuatro municipios: San José del Guaviare (capital departamental), Calamar, El Retorno y Miraflores, constituyendo una extensa reserva biológica en el contexto amazónico nacional.

Según las proyecciones oficiales del DANE para 2024, el departamento registra una población estimada de 100,497 habitantes, distribuida en 52,322 hombres (52.1%) y 48,175 mujeres (47.9%). Con una densidad poblacional

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

<sup>2</sup> Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – Cifras Aseguramiento Julio de 2025 <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

<sup>3</sup> Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

<sup>4</sup> Considera medidas durante el periodo evaluado impuestas al Departamento.

aproximada de 1,90 habitantes por kilómetro cuadrado, el territorio evidencia una marcada dispersión demográfica característica de las zonas de frontera amazónica.

La composición étnica del departamento presenta notable heterogeneidad cultural, destacándose la presencia de comunidades indígenas ancestrales como los Nukak, Jiw y Sikuani, quienes habitan en resguardos reconocidos legalmente. En términos de conectividad, el transporte fluvial representa el segundo modo de movilización más relevante en la región, aspecto fundamental para la planificación territorial en salud y la prestación de servicios en zonas dispersas.

La información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, consultada para el Departamento del Guaviare, registra que en el departamento existen 23 prestadores de servicios, distribuidos así: 195 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud - IPS, 3 transporte especial de pacientes y 1 objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, tal como se detalla en la Tabla 1.

**Tabla 1. Distribución Red de Prestadores de Servicios de Salud**

Tipo de Prestador	Privada	Mixta	Pública	Total	% Participación
Instituciones - IPS	19	0	2	21	88%
Profesional independiente	0	0	0	0	0%
Transporte especial de Pacientes	3	0	0	3	13%
Objeto social diferente	1	0	0	1	4%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente. REPS MSPS

## A. Organización de la Red de Prestación de Servicios<sup>5</sup>

El sistema de servicios de salud del Departamento del Guaviare se configura como un modelo complejo de atención integral, diseñado para responder a las necesidades específicas de poblaciones en contextos geográficos desafiantes. Su arquitectura trasciende los modelos tradicionales de prestación de servicios, constituyéndose como una red dinámica y estratégicamente organizada.

El departamento cuenta con una red de prestación de servicios organizada en torno a dos Empresas Sociales del Estado:

- ESE Hospital San José del Guaviare: Prestador de servicios de mediana y alta complejidad para el departamento.
- ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel: Administra los servicios de primer nivel en los municipios de Calamar, El Retorno y Miraflores.

El documento técnico indica que la red cuenta con 27 Equipos Territoriales en Salud proyectados conforme a la Resolución 1735 de 2023.

## B. Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008<sup>6</sup>

El Ministerio de Salud y Protección Social en el informe de monitoreo indica para el Departamento del Guaviare se encuentra en Riesgo alto en los componentes de Salud Pública y Ejecución, y Auditoría del Sector Salud. 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, será aplicada la metodología definida por la

<sup>5</sup> Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MSPS.

<sup>6</sup> Dirección General de Apoyo Fiscal (MHCP)

dirección de apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el objeto de determinar su priorización en la etapa de seguimiento.

### C. Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial<sup>7</sup>

El Departamento del Guaviare se configura como un espacio geográfico singular, ubicado en la confluencia de la Amazonía y la Orinoquía, cuenta con una extensión de 53.460 km<sup>2</sup>. La composición poblacional refleja una rica diversidad étnica, con un 9,38% de población indígena y un 4,08% afrocolombiana. Los indicadores sociales revelan profundas inequidades: la esperanza de vida se sitúa en 70,68 años, seis años y ocho décimas por debajo del promedio nacional, evidenciando los desafíos estructurales del territorio para garantizar condiciones óptimas de desarrollo humano.

El panorama epidemiológico del Guaviare entre 2009 y 2023 presenta una complejidad sanitaria significativa. Del total de 1.512.708 atenciones médicas registradas, las enfermedades no transmisibles dominan el espectro de morbilidad, representando el 64% de los casos. Destacan las condiciones orales con un 21,3%, seguidas por afecciones cardiovasculares (13%), padecimientos musculoesqueléticos (12,4%), problemas genitourinarios (11,3%) y alteraciones neuropsiquiátricas (8,6%).

Las estadísticas de mortalidad profundizan la comprensión de los desafíos sanitarios del territorio. En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio lideraron las causas de muerte con una tasa de 134 por 100.000 habitantes, seguidas por otras causas con 115 por 100.000, causas externas con 98,35 por 100.000, neoplasias con 63,6 por 100.000 y enfermedades transmisibles con 30,62 por 100.000 habitantes.

El contexto ambiental del Guaviare añade una capa adicional de complejidad al panorama sanitario. Entre 2002 y 2023, la deforestación alcanzó 314.000 hectáreas, acompañada de severos procesos de degradación ecosistémica como contaminación de fuentes hídricas, uso inadecuado de agro insumos y pérdida significativa de biodiversidad. Estas condiciones incrementan exponencialmente los riesgos de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, intoxicaciones y afecciones dérmicas.

Los núcleos de inequidad identificados revelan las principales barreras para el desarrollo integral de la salud en el territorio. Sobresalen la limitada oferta de servicios en zonas rurales dispersas, la ausencia de atención con enfoque diferencial para comunidades étnicas, y la prevalencia de entornos y hábitos no saludables. El sedentarismo, el consumo de sustancias psicoactivas, la tenencia irresponsable de animales y el déficit crítico de agua potable segura configuran un escenario que demanda intervenciones estructurales.

## 3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA

### 3.1 Situación Fiscal<sup>8</sup>

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 del Guaviare.

*... [...] En cuanto a los ingresos tributarios cayeron 4%, producto principalmente del menor recaudo de los impuestos al consumo, y las estampillas, concepto que, si bien superó la meta prevista para 2024, presentó*

<sup>7</sup> Concepto Dirección de Epidemiología y Demografía – MSPS.

<sup>8</sup> Concepto remitido por la Dirección General de Apoyo Fiscal, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

una disminución con respecto a la vigencia anterior, en particular por el recaudo de la estampilla procuratura... [...]

... [...] Frente al componente de gastos diferentes del SGR, los compromisos de gastos financiados con recursos distintos al SGR, al cierre de la vigencia 2024, totalizaron \$255.575 millones, equivalentes al 92,66% de lo presupuestado y 6% mayores en términos reales respecto a lo ejecutado en la vigencia anterior, como consecuencia principalmente del incremento en términos reales de los gastos de inversión, los cuales mantuvieron la mayor participación dentro del total... [...]

... [...] Se recomienda al departamento del Guaviare verificar la consistencia entre la disponibilidad producto del cierre de tesorería y la incorporación de los recursos del balance, dado que, las posibles diferencias pueden generar distorsión de las cifras lo que dificulta conocer la realidad fiscal y financiera de la entidad territorial. En virtud de lo cual a la entidad territorial le corresponde mejorar la planeación financiera con el fin de evitar inconsistencias en los resultados y situaciones de acumulación de liquidez, en algunos sectores, o de generación de pasivos en otros... [...]

### 3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud

#### Ingresos y Gastos Vigencia 2024

La tabla 2 a continuación, 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 2. Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud vigencia 2024**

Concepto	2024				
	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromisos	Obligaciones	Pagos	% Ejecución
Ingresos Corrientes Salud	\$239.290	\$253.847			106,08%
Tributario	\$34.439	\$42.627			123,78%
No tributario	\$204.851	\$211.220			103,11%
Recursos de Capital	\$36.772	\$37.469			101,89%
<b>Total Ingresos FLS</b>	<b>\$276.062</b>	<b>\$291.316</b>			<b>105,53%</b>
Funcionamiento	\$58.562	\$54.688	\$54.543	\$52.617	93,39%
Inversión	\$217.500	\$201.049	\$198.066	\$188.490	92,44%
<b>Total Gastos FLS</b>	<b>\$276.062</b>	<b>\$255.737</b>	<b>\$252.609</b>	<b>\$241.107</b>	<b>92,64%</b>

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial. Cifras millones, valores corrientes

Al cierre de la vigencia, con base en la información presupuestal aportada por la entidad, se identifica un recaudo total del 105% (\$291.316 millones) de los ingresos para el sector salud. De manera desagregada se encuentra que el nivel más alto se dio en los Ingresos Corrientes, con un recaudo del 106.08%; en este mismo concepto se identifica el valor más alto de recaudo con \$211.220 millones. En proporción los Ingresos Corrientes representan el 87.14% del recaudo y los Recursos de Capital el 12,86%.

En cuanto a los gastos, se comprometió el 92.64% (\$255.737 millones) del presupuesto definitivo (\$276.062 millones). De manera detallada se encuentra que el nivel más alto de ejecución de compromisos se dio en los conceptos de Funcionamiento con 93.39%, seguido de Inversión con 92.44%.

Ahora bien, en el reporte de Recaudo de la Categoría CUIPO-Detalle Sectorial se encuentra un valor de \$32.155, es decir, existe una diferencia de \$259.161 millones. Mientras que en el caso de los gastos comprometidos se identifica

un valor de \$37.565 millones evidenciando una diferencia de \$218.172 millones. De acuerdo con lo anterior se recomienda a la entidad revisar la calidad y consistencia de la información contenida en los reportes de información oficial realizada en el CUIPO y la información remitida en el marco del Plan Financiero Territorial en Salud.

### Cierre Fiscal y de Tesorería Vigencia 2024

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

**Tabla 3. Cierre fiscal y de tesorería**

CONCEPTO	2024
<b>1. Ingresos (Recaudados)</b>	<b>\$291.316</b>
<b>2. Gastos (Comprometidos)</b>	<b>\$255.737</b>
<b>3. Gastos (Obligados)</b>	<b>\$252.609</b>
<b>4. Pagos</b>	<b>\$241.107</b>
Déficit o superávit (1) - (2)	\$35.578
Reservas (2) - (3)	\$3.129
Cuentas por pagar (3) - (4)	\$11.502
Saldo Mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	\$50.209

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

La Entidad Territorial para el sector salud durante la vigencia 2024 recaudó ingresos por \$291.316 millones, comprometió \$255.737 millones, generó obligaciones por \$252.609 millones y efectuó pagos por \$241.107 millones, estimándose así un superávit de \$35.578 millones y debiendo entonces constituir reservas presupuestales por \$3.129 millones y cuentas por pagar por \$11.502 millones. Asimismo, el saldo mínimo en caja y bancos ascendió a \$50.209 millones. En esta vigencia, según el reporte CUIPO de la Ejecución Presupuestal se ejecutaron pagos de Reservas por \$4.524 millones (100%) de la Reservas constituidas y pagos de Cuentas por pagar por \$3.270 millones (100%); estos valores de Reservas y Cuentas por pagar según la Sección Presupuestal Salud.

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.

De acuerdo con el reporte FUT Tesorería, el Fondo Local de Salud registró un saldo en cuentas maestras de \$12.594 millones. No obstante, al contrastar esta cifra con el Estado de Tesorería al cierre de la vigencia 2024, se evidenció una discrepancia significativa, reflejando un saldo de \$92.131 millones. Esta diferencia obedece a que la entidad remitió el estado financiero de la Gobernación y no el específico del Fondo Local de Salud, omitiendo el detalle de las cuentas bancarias de Salud y contraviniendo la metodología del Plan Financiero Territorial indicada en la Resolución 2448 de 2023. Tras realizar la depuración técnica de los recursos del sector (Rentas cedidas, Régimen Subsidiado, Salud Pública Colectiva, Prestación de servicios, Otros gastos de salud inversión y Fondo Rotatorio de estupefacientes), el saldo en caja y bancos es de \$16.162 millones.

**Tabla 4. Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería Guaviare**

Subcuenta	Entidad Territorial	FUT - Tesorería	Diferencia (1 - 2)
Régimen Subsidiado	\$ 354	\$	\$ 354
Prestación de Servicios	\$ 9.115	\$ 9.115	\$
Salud Pública	\$ 3.477	\$ 3.479	-\$ 3
Otros Gastos en Salud - Inversión	\$ 771	\$	\$ 771

Subcuenta	Entidad Territorial	FUT - Tesorería	Diferencia (1 - 2)
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento		\$	\$
Saldos Otras Cuentas Pendiente Transf		\$	\$
Otras Cuentas	\$ 2.445	\$	\$ 2.445
<b>Total</b>	<b>\$ 16.162</b>	<b>\$ 12.594</b>	<b>\$ 3.568</b>

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial y FUT Tesorería del Fondo Local de Salud. Cifras en millones de pesos.

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 Ejecución Presupuestal Fondo de Salud

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los compromisos del Fondo Local de Salud para el periodo evaluado, fundamentado en las siguientes fuentes de información: i) los datos reportados por la Entidad Territorial (ET) en la plataforma CUIPO, ii) las ejecuciones presupuestales proporcionadas por la ET para las vigencias 2023 y 2024, y iii) la información registrada en los reportes diligenciados por la ET en el aplicativo de PFTS.

En la Tabla 5 se presenta la información reportada por el Departamento del Guaviare a través de la plataforma CHIP, correspondiente al Formulario Único Territorial – Categoría Fondo de Salud. Asimismo, se incluyen las ejecuciones presupuestales reportadas por la entidad, en el Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS):

**Tabla 5. Compromisos CUIPO – PFT Departamento del Guaviare**

Concepto	Formulario Usos PFTS		CUIPO	
	2023	2024	2023	2024
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 108.175</b>	<b>\$ 120.188</b>	<b>\$ 27.093</b>	<b>\$ 28.180</b>
Régimen Subsidiado	\$ 86.719	\$ 100.206	\$ 15.258	\$ 30
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 9.809	\$ 12.245	\$ 407	\$ 16.328
Salud Pública	\$ 5.730	\$ 5.980	\$ 5.631	\$ 10.311
Otros Gastos en Salud	\$ 5.509	\$ 1.757	\$ 5.797	\$ 1.511
Otros Gastos - Inversión	\$ 1.637	\$ 1.757	\$ 4.208	\$ 41
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 3.872	\$ -	\$ 1.589	\$ 1.470

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por la ET y a partir del formulario CUIPO, extraídos de la página [https://www.chip.gov.co/schip\\_rt/index.jsf](https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf). Cifras millones, valores corrientes.

En segundo lugar, en la Tabla 6 se presenta un análisis comparativo entre las cifras del formulario CUIPO y los datos ingresados en el aplicativo PFTS 2024-2027. En este contexto, se identifican valores coincidentes con la ejecución presupuestal; no obstante, se registra una disminución en las cifras, atribuida a la omisión en la carga de información en la plataforma mencionada.

**Tabla 6. Compromisos Ejecución Presupuestal Entidad Territorial**

Comparación - Compromisos	2023	2024
Total - PFTS	\$ 108.175	\$ 123.949
Total - CUIPO	\$ 27.093	\$ 28.180
Total - ET	\$ 229.716	\$ 255.737

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

En tercer lugar, en la Tabla 7 a continuación, es analizado el reporte “Plan Usos”. En esta se muestra la información de manera agregada por componente, resaltando que el componente de Régimen Subsidiado agrega los valores correspondientes a la cofinanciación por parte del departamento y los valores específicos con cargo a los municipios

de su jurisdicción, conforme lo detalla en el documento técnico, cuyos valores son consistentes con la liquidación mensual de afiliados - LMA.

En referencia al informe elaborado por el Departamento, la serie de valores muestra un crecimiento constante para el Régimen Subsidiado del 16% (23-24) y luego 5-6%, siendo consistente con el aumento de UPC y cobertura. Asimismo, en el pago de las deudas se presenta un crecimiento del 823% (\$3.761 millones), para luego estabilizarse en una tendencia decreciente. Se observa que, para los últimos dos años de la proyección, casi todos los rubros registran una variación del 5%.

**Tabla 7. Reporte Plan Usos Fondo de Salud**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Régimen Subsidiado	\$ 86.719	\$ 100.206	\$ 106.697	\$ 113.197	\$ 119.336	16%	6%	6%	5%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 9.809	\$ 12.245	\$ 14.457	\$ 15.162	\$ 15.901	25%	18%	5%	5%
Salud Pública	\$ 5.730	\$ 5.980	\$ 6.048	\$ 6.271	\$ 6.561	4%	1%	4%	5%
Otros Gastos en Salud	\$ 5.509	\$ 1.757	\$ 1.885	\$ 1.975	\$ 2.069	-68%	7%	5%	5%
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 1.637	\$ 1.757	\$ 1.885	\$ 1.975	\$ 2.069	7%	7%	5%	5%
Otros Gastos - Inversión	\$ 3.872	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
<b>Total (Sin Pago Deuda)</b>	<b>\$ 107.767</b>	<b>\$ 120.188</b>	<b>\$ 129.086</b>	<b>\$ 136.604</b>	<b>\$ 143.868</b>	<b>12%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>
Pago Deuda	\$ 408	\$ 3.761	\$ 1.081	\$ 662	\$ 662	823%	-71%	-39%	0%
<b>Total</b>	<b>\$ 108.175</b>	<b>\$ 123.949</b>	<b>\$ 130.167</b>	<b>\$ 137.266</b>	<b>\$ 144.530</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>

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

#### 4. ANÁLISIS POR COMPONENTE

A partir de la información suministrada por la entidad territorial, recopilada en los formularios del Plan Financiero Territorial de Salud (PFTS) y la documentación exigida conforme a lo dispuesto en la Resolución 2448 de 2023, se procede a la evaluación integral del plan. Esta resolución establece los lineamientos para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización del PFTS, garantizando la coherencia normativa y técnica en el proceso. El análisis se estructura en los siguientes componentes: 1) Comportamiento poblacional, 2) Comportamiento de las rentas departamentales, 3) Componente del Régimen Subsidiado, 4) Componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, 5) Salud Pública, 6) Otros Gastos en Salud y 7) Deudas de la entidad territorial.

##### 4.1 Comportamiento Poblacional<sup>9</sup>

El Departamento del Guaviare, en materia de afiliaciones, ha venido creciendo sostenidamente en promedio el 2.7% desde el año 2021 al año 2024, alcanzando cobertura promedio del 87%. En la tabla 8 se discrimina la afiliación por regímenes:

**Tabla 8. Afiliados al sistema de salud departamento del Guaviare**

Regímenes	2021	2022	2023	2024
A. Contributivo	21.938	19.041	19.415	20.259
B. Subsidiado	61.197	64.774	65.870	66.174
C.EXCEPCION	1,944	1,985	2,204	2,294
D.POBLACION CUBIERTA (A+B+C)	85.079	85.800	87.489	88.727

<sup>9</sup> Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS.

Regímenes	2021	2022	2023	2024
E. POBLACION DANE	89.419	91.314	93.227	101.867
COBERTURA D/E	95%	94%	94%	87%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados- BDUA.

Tomando como año base el 2023, el Departamento del Guaviare, para el periodo analizado (2024-2027), proyecta un incremento general del aseguramiento en el régimen subsidiado del 3.7%, al pasar de 65.870 a 68.277 afiliados al final del 2027, es decir, 1.907 nuevas personas, inferior a lo alcanzado en el cuatrienio anterior cuando se alcanzó una afiliación de 5.772 personas.

La anterior proyección se explica por las expuestas por el Departamento del Guaviare ya que enfrenta dificultades significativas para determinar el total de población objeto de subsidios del Estado, debido a la imposibilidad de realizar procesos adecuados de focalización e identificación poblacional mediante el Sisbén Metodología IV y la actualización de listados censales. Estas limitaciones obedecen principalmente a factores como la dispersión geográfica del territorio, la presencia de grupos armados, la permanente movilidad de la población, las condiciones de accesibilidad y la insuficiencia de recursos económicos necesarios para la aplicación de estos instrumentos de caracterización.

Para la formulación del Plan Financiero Territorial de Salud del Guaviare 2024-2027, los datos de población afiliada al régimen subsidiado y población pobre no asegurada de los años 2023 y 2024 se tomaron de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), según la información oficial publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social. La proyección de nuevos afiliados equivalentes (NAE) se realizó con base en la información de la ADRES sobre población no asegurada (PNA), incluyendo los migrantes no regularizados sin aseguramiento. Del total de 2,018 migrantes registrados en el departamento, 1,259 se encuentran asegurados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y 759 carecen de seguridad social, información complementada con los listados censales de población sin aseguramiento con corte a 31 de diciembre de 2024.

En la tabla 9 se muestra la proyección del crecimiento de los afiliados en el régimen subsidiado en el cuatrienio 2024-2027:

**Tabla 9. proyección del crecimiento de los afiliados en el régimen subsidiado**

Fecha de corte	Total Población Régimen Subsidiado	Incremento - disminución	Porcentaje %
dic-23	65.870		
dic-24	66.174	304	0,5%
dic-25	67.194	1020	1,5%
dic-26	67.944	750	1,1%
dic-27	68.277	333	0,5%

Fuente: Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS

Las anteriores cifras proyectadas están acordes con las metas del Departamento con respecto a los “nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”, como se muestra en la tabla 10 a continuación:

**Tabla 10. Metas nuevos afiliados equivalentes y bajo el esquema de Contribución Solidaria**

Fecha de corte	Nuevos afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados Contribución Solidaria	Total Población RS
dic-23	0	0	65.870
dic-24	274	30	66.174
dic-25	899	121	67.194

Fecha de corte	Nuevos afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados Contribución Solidaria	Total Población RS
dic-26	601	149	67.944
dic-27	133	200	68.277

Fuente: Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS

De acuerdo con lo anterior, se observa que el Departamento estima afiliar 2.407 personas en el régimen subsidiado en el cuatrienio 2024-2027, cifra que estaría por encima del total de personas sin afiliar en este régimen que corresponden a 800, según la certificación de cobertura en el régimen subsidiado para el año 2023. Por otro lado, las personas que estima afiliar con contribución solidaria en el cuatrienio 2024-2027, es de 500; lo que corresponderá a un crecimiento del 120% en el cuatrienio en estudio.

Las anteriores estimaciones de crecimiento en las afiliaciones de los dos grupos mencionados (“nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”), se consideran razonables, teniendo en cuenta el comportamiento de crecimiento de años anteriores y las circunstancias que esgrimen para ubicar a toda la población sin afiliar dentro del departamento.

## 4.2 Comportamiento Rentas Departamentales

### A. Rentas Territoriales<sup>10</sup>

A continuación, en la Tabla 11 se describe la trazabilidad del comportamiento de recaudo proyectado de los ingresos tributarios de la entidad territorial establecidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) para el periodo 2024-2027:

**Tabla 11. Proyección ingresos tributarios 2024-2027**

CONCEPTO	2024	2025	2026	2027	Variación		
					Año Base	Año 1	Año 2
Vehículos Automotores	\$ 426	\$ 447	\$ 469	\$ 492	4,9%	4,9%	4,9%
Registro	\$ 574	\$ 602	\$ 632	\$ 663	4,9%	5,0%	4,9%
Impuesto al Consumo de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares	\$ 1.736	\$ 1.821	\$ 1.911	\$ 2.004	4,9%	4,9%	4,9%
Impuesto al Consumo de Cervezas, Sifones, Refajos y Mezclas	\$ 15.983	\$ 16.766	\$ 17.588	\$ 18.450	4,9%	4,9%	4,9%
Impuesto al Consumo de Cigarrillos y Tabaco	\$ 2.252	\$ 2.362	\$ 2.478	\$ 2.599	4,9%	4,9%	4,9%
Sobretasa a la Gasolina	\$ 1.410	\$ 1.479	\$ 1.551	\$ 1.628	4,9%	4,9%	5,0%
Estampillas	\$ 5.464	\$ 5.732	\$ 6.013	\$ 6.307	4,9%	4,9%	4,9%
Otros Ingresos Tributarios	\$ 1.203	\$ 1.262	\$ 1.324	\$ 1.369	4,9%	4,9%	3,4%
<b>Total</b>	<b>\$ 29.048</b>	<b>\$ 30.471</b>	<b>\$ 31.966</b>	<b>\$ 33.512</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,8%</b>

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

Las proyecciones de ingresos analizadas se encuentran detalladas en el apartado “3.5.1 Estimación de ingresos” del Plan Financiero del departamento del Guaviare 2023–2033. La metodología empleada por la entidad territorial aplica un crecimiento anual del 4.9%, fundamentado en la meta de inflación nacional, con el propósito de asegurar un superávit primario que soporte la sostenibilidad de la deuda pública. Ahora bien, se recomienda a la entidad territorial

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

mejorar los procesos de proyecciones, esto es, tener en cuenta más variables como pueden ser los recaudos históricos con el objetivo de realizar una mejor proyección, esto debido a que el crecimiento anual de la economía colombiana en los últimos 5 años es de 2.5%<sup>11</sup>.

## B. Rentas con destino a salud

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento del recaudo de las rentas departamentales con destinación específica al Sector Salud, con base en la información reportada por el departamento a través del formulario "Rentas Territoriales" del aplicativo PFTS.

Conforme se observa en la Tabla 12 el comportamiento de las rentas territoriales durante el cuatrienio provienen principalmente de los conceptos, Impuesto al consumo de cervezas nacional \$3.230 millones en 2024; Recursos transferidos por Coljuegos \$708 millones en 2024; Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos: \$619 millones en 2024; Impuesto al consumo de licores nacional: \$599 millones en 2024; Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance: \$465 millones en 2024.

**Tabla 12. Recaudo Rentas Territoriales con destino a Salud**

Concepto Renta Territorial	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	\$ 3,209	\$ 3,230	\$ 3,531	\$ 3,704	\$ 3,886	1%	9%	5%	5%
Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	\$ 2	\$ 3	\$ 2	\$ 2	\$ 2	64%	-33%	5%	5%
Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	\$ 491	\$ 490	\$ 475	\$ 498	\$ 523	0%	-3%	5%	5%
Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	\$ 800	\$ 619	\$ 946	\$ 992	\$ 1,041	-23%	53%	5%	5%
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero	\$ 646	\$ 476	\$ 717	\$ 741	\$ 777	-26%	51%	3%	5%
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	\$ 443	\$ 599	\$ 446	\$ 413	\$ 433	35%	-26%	-7%	5%
IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	\$ 462	\$ 389	\$ 544	\$ 637	\$ 668	-16%	40%	17%	5%
Impuestos de loterías foráneas	\$ 59	\$ 59	\$ 65	\$ 68	\$ 71	1%	9%	5%	5%
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$ 319	\$ 445	\$ 352	\$ 369	\$ 387	39%	-21%	5%	5%
Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	\$ 466	\$ 465	\$ 513	\$ 538	\$ 564	0%	10%	5%	5%
Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	\$ 671	\$ 708	\$ 739	\$ 775	\$ 813	5%	4%	5%	5%
Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	\$ 15	\$ 12	\$ 16	\$ 17	\$ 18	-19%	36%	5%	5%
<b>Total</b>	<b>\$ 7,584</b>	<b>\$ 7,496</b>	<b>\$ 8,345</b>	<b>\$ 8,754</b>	<b>\$ 9,183</b>	<b>-1%</b>	<b>11%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por el Departamento del Guaviare

Ahora bien, la distribución para el cuatrienio de las rentas, como se muestra en la Tabla 13, reflejan que el departamento prepara las rentas priorizando el aseguramiento en el periodo. En 2023 aparece como año de transición, y logra estabilidad hasta 2027. Por otro lado, el Impuestos a Cigarrillos y Tabaco, premios no reclamados o caducos sostienen una asignación de 100% al régimen subsidiado durante todo el periodo. IVA Licores presenta una distribución estable durante todo el cuatrienio, 25% funcionamiento, y 75% régimen subsidiado.

<sup>11</sup> MHCP. 2025 estimaciones basadas en proyecciones oficiales y multilaterales.

En cuanto al uso de recursos de Loterías Tradicionales, se evidencia destinación del 32% a Gastos de Funcionamiento a partir de 2024. Cabe resaltar, que el límite máximo legal para gastos de funcionamiento proveniente de estas rentas suele estar regulado por la Ley 643 de 2001 y sus decretos reglamentarios, destinando el 25% a este componente, y el 75% al componente de Régimen Subsidiado.

**Tabla 13. Distribución % Recaudo rentas territoriales con destino a salud por componente**

Nombre Renta	Componente	Participación				
		2023	2024	2025	2026	2027
Impuesto al consumo de cervezas nacional	Gastos de funcionamiento	24,11%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	24,11%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	51,78%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Impuesto al consumo de cervezas extranjera	Gastos de funcionamiento	19,46%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	19,46%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	61,09%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
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%	100,00%
IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	Gastos de funcionamiento	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
	Régimen subsidiado	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
Monopolio de licores destilados extranjero	Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1,53%	1,20%	1,17%	1,14%	1,11%
	Régimen subsidiado	98,47%	98,80%	98,83%	98,86%	98,89%
Monopolio de licores destilados nacional	Gastos de funcionamiento	88,48%	96,89%	96,97%	97,06%	97,14%
	Pago de los servicios por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	7,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	3,85%	3,11%	3,03%	2,94%	2,86%
Impuestos de loterías foráneas	Gastos de funcionamiento	30,30%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
	Régimen subsidiado	69,70%	68,00%	68,00%	68,00%	68,00%
Premios no reclamados caducos o prescritos transferidos por Coljuegos	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Operación de juegos promocionales locales	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	Gastos de funcionamiento	38,90%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
	Régimen subsidiado	61,10%	68,00%	68,00%	68,00%	68,00%
Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	Régimen subsidiado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por el Departamento del Guaviare

### 4.3 Régimen Subsidiado

Con base en la información reportada por la entidad territorial en los formularios "Rentas Territoriales" y Otras fuentes por componente" del aplicativo PFTS, en la Tabla 14 se presentan las fuentes de financiación proyectadas del Régimen Subsidiado para el período 2023-2027.

**Tabla 14. Fuentes de financiación régimen subsidiado**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO</b>	<b>\$ 87.257</b>	<b>\$ 99.672</b>	<b>\$ 106.697</b>	<b>\$ 112.742</b>	<b>\$ 118.862</b>	<b>14%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>
FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 6.479	\$ 5.934	\$ 6.497	\$ 6.361	\$ 6.675	-8%	9%	-2%	5%
Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	\$ 4.860	\$ 5.346	\$ 5.486	\$ 6.361	\$ 6.675	10%	3%	16%	5%
Otros Recursos	\$ 1.619	\$ 588	\$ 1.011	\$ -	\$ -	-64%	72%	-100%	-
PGN y ADRES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	\$ 80.778	\$ 93.738	\$ 100.200	\$ 106.381	\$ 112.186	16%	7%	6%	5%
Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 28.214	\$ 35.731	\$ 41.500	\$ 43.533	\$ 45.666	27%	16%	5%	5%
Recursos transferidos por Coljuegos	\$ 969	\$ 1.039	\$ 1.114	\$ 1.168	\$ 1.225	7%	7%	5%	5%
PGN Y ADRES	\$ 51.595	\$ 56.968	\$ 57.586	\$ 61.680	\$ 65.295	10%	1%	7%	6%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por el Departamento del Guaviare

En lo que tiene que ver con el costo del Régimen Subsidiado, el Departamento del Guaviare reporta en el formulario "Usos por Componente" del PFTS, los recursos que se enuncian en la tabla 15. El costo del Régimen Subsidiado presenta un crecimiento proyectado del 37.6% entre 2023 y 2027, pasando de \$86,719 millones a \$119,336 millones. Se resalta que para los años 2026 y 2027, la proyección de los datos refleja un aumento en los costos, que superan las fuentes proyectadas.

Al respecto el documento técnico, señala que para los años 3 y 4, cuando el monto del esfuerzo propio departamental determinado por el Ministerio de Salud sea superior a los recaudos corrientes de rentas cedidas para régimen subsidiado, "el Departamento asumirá la diferencia con los excedentes de rentas cedidas, de conformidad con el artículo 4 de las leyes 1608 de 2013 y 1797 de 2016."

También advierte que los años 3 y 4 fueron proyectados con un crecimiento del 4,9% anual, conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo, pero sin garantía de recursos adicionales identificados más allá de las fuentes ya mencionadas.

**Tabla 15. Costo Régimen Subsidiado**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL RÉGIMEN SUBSIDIADO</b>	<b>\$ 86.719</b>	<b>\$ 100.206</b>	<b>\$ 106.697</b>	<b>\$ 113.197</b>	<b>\$ 119.336</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>
Costo Total Régimen Subsidiado	\$ 86.719	\$ 100.206	\$ 106.697	\$ 113.197	\$ 119.336	16%	6%	6%	5%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por el Departamento del Guaviare

Al comparar el valor de recursos por concepto de SGP-Régimen Subsidiado en el PFTS respecto a la asignación realizada por la ADRES en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), se encuentra consistencia para la vigencia 2023 y 2024, tal como se muestra en la Tabla 16.

**Tabla 16. Comparación costo del Régimen Subsidiado Formulario Vs LMA**

Vigencia	Costo Total Régimen Subsidiado Formulario Usos por componente	Total, Liquidación Mensual de Afiliados LMA (ADRES)
2023	\$ 86.719	\$ 86.719
2024	\$ 100.206	\$ 100.206

Fuente: MSPS - DFS a partir de la LMA publicada por ADRES, y datos reportados por la ET. Cifras millones de pesos

#### 4.4 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

De acuerdo con lo reportado por la ET 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) subsidio a la oferta, y iii) los servicios prestados o se presten por concepto de urgencias a la población migrante, se presentan a continuación.

En la Tabla 17 se consolidan los recursos para este componente. Se observa que el rubro predominante es el SGP - Subsidio a la Oferta, el cual representa la base de la sostenibilidad financiera para el periodo. Para la vigencia 2024, se comprometieron \$12.230 millones, este monto integra \$1.278 millones de la última doceava de 2023 y \$10.851 millones correspondientes a las once onceavas de 2024. Para 2025, el recurso asciende a \$14.853 millones, manteniendo una proyección de crecimiento constante del 5% para el periodo 2026-2027.

Seguidamente la proyección de Rentas Territoriales evidencia una reducción del 50% entre 2023 y 2024. Asimismo, el rubro "Otros Recursos" muestra un pico de ejecución en 2024, aumento del 166% (\$777 millones), para luego disminuir en un 98% en el 2025. Al respecto el documento técnico no explica la causa.

**Tabla 17. Fuentes de financiación Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA</b>	<b>\$ 10.982</b>	<b>\$ 13.541</b>	<b>\$ 14.853</b>	<b>\$ 15.606</b>	<b>\$ 16.370</b>	<b>23%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
Rentas Territoriales destinadas a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	\$ 1.070	\$ 535	\$ 447	\$ 495	\$ 519	-50%	-16%	11%	5%
SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	\$ 9.621	\$ 12.230	\$ 14.392	\$ 15.097	\$ 15.836	27%	18%	5%	5%
Otros Recursos	\$ 292	\$ 777	\$ 15	\$ 15	\$ 15	166%	-98%	0%	0%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por el Departamento

En la Tabla 18 se presentan los valores registrados por el Departamento del Guaviare en el formulario “Usos por Componente” del PFTS, respecto a los costos en el componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta. En la atención a Población Pobre No Afiliada se observa que tras disminución del 92%, lo cual no se justifica técnicamente en el documento. El valor de Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento, refleja un crecimiento del 27% entre 2023 y 2024, coherente con el aumento del SGP Subsidio a la Oferta reportado. Para 2026 y 2027 el crecimiento se propone al 5% anual, aplicando la tasa inflacionaria del Marco Fiscal de Mediano Plazo. La variación porcentual de la fuente coincide exactamente con la variación del uso, lo cual indica equilibrio estructural del componente.

**Tabla 18. Costos Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA</b>	<b>\$ 9.809</b>	<b>\$ 12.245</b>	<b>\$ 14.457</b>	<b>\$ 15.162</b>	<b>\$ 15.901</b>	<b>25%</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
Costo de la Atención de la Población Pobre No Afiliada	\$ 188	\$ 15	\$ 65	\$ 65	\$ 65	-92%	333%	0%	0%
Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito	\$ 9.621	\$ 12.230	\$ 14.392	\$ 15.097	\$ 15.836	27%	18%	5%	5%
Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-

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

#### 4.5 Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, constituye una política de Estado que orienta al desarrollo de la salud pública en Colombia durante la presente década. La experiencia territorial se articula a través de los Planes Territoriales de Salud PTS, e integran los resultados de la Planeación Integral para la Salud en los territorios.

Esta planeación integral en salud busca alcanzar ocho objetivos principales: Gobernanza democrática, Interculturalidad y Derechos Humanos, Equidad en Salud, Mejora de determinantes sociales, Implementación de un modelo preventivo y predictivo, Gestión del cambio climático y riesgos, Gestión del conocimiento, y Desarrollo del talento humano en salud. En este sentido, el artículo 5° de la Resolución 100 de 2024 establece que los Planes Financieros Territoriales de Salud (PFTS), constituyen un insumo financiero para la Planeación Integral en Salud.

La tabla 19 a continuación, detalla el consolidado de fuentes de financiación del componente Salud Pública, según los datos reportados por el Departamento del Guaviare en los formularios "Rentas Territoriales" y "Otras Fuentes por Componente" del PFTS. muestra dependencia de Sistema General de Participaciones (SGP), pasa de representar el 47% de las fuentes en 2023 al 64% en 2027.

**Tabla 19. Fuentes de Financiación Salud Pública**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b>	<b>\$ 5.769</b>	<b>\$ 6.663</b>	<b>\$ 6.010</b>	<b>\$ 6.271</b>	<b>\$ 6.545</b>	<b>15%</b>	<b>-10%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
Sistema General de Participación SGP Salud Pública	\$ 2.753	\$ 3.309	\$ 3.808	\$ 3.994	\$ 4.190	20%	15%	5%	5%
Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 68	\$ 75	\$ -	\$ -	\$ -	10%	-100%	-	-
Transferencias Nacionales ETV	\$ 1.151	\$ 1.207	\$ 1.250	\$ 1.311	\$ 1.375	5%	4%	5%	5%
Transferencias Nacionales TBC	\$ 245	\$ 263	\$ 200	\$ 210	\$ 220	7%	-24%	5%	5%
Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 16	\$ 19	\$ 19	\$ 20	\$ 21	19%	3%	5%	5%
Recursos Propios	\$ 932	\$ 769	\$ 564	\$ 564	\$ 564	-17%	-27%	0%	0%
Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 604	\$ 663	\$ -	\$ -	\$ -	10%	-100%	-	-
Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ -	\$ 356	\$ 169	\$ 171	\$ 174	-	-53%	1%	2%

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

Tras la adopción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, los conceptos de financiación en la variable “Detalle Sectorial” del reporte CUIPO fueron ajustados. Como resultado, las fuentes registradas para la vigencia 2023 se encuentran plenamente armonizadas con los nuevos ejes estratégicos, líneas operativas y la clasificación de ingresos.

En cuanto a la ejecución presupuestal detallada en la Tabla 20, los valores reportados por el Departamento del Guaviare en el formulario “Usos por Componente” del PFTS, El componente, proyecta para el cuatrienio un crecimiento del 14.5%, lo que resulta coherente con las metas de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la operación de los Equipos Territoriales de Salud.

**Tabla 20. Costo Salud Pública**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL SALUD PÚBLICA</b>	<b>\$ 5.730</b>	<b>\$ 5.980</b>	<b>\$ 6.048</b>	<b>\$ 6.271</b>	<b>\$ 6.561</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
<b>10. Gobernabilidad y Gobernanza</b>	<b>\$ 5.656</b>	<b>\$ 5.779</b>	<b>\$ 5.862</b>	<b>\$ 6.114</b>	<b>\$ 6.400</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
10.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 4.714	\$ 4.771	\$ 4.556	\$ 4.901	\$ 5.127	1%	-5%	8%	5%
10.1.1. Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública	\$ 705	\$ 683	\$ 801	\$ 950	\$ 997	-3%	17%	19%	5%
10.1.2. Gestión de insumos de interés en salud pública	\$ 462	\$ 205	\$ 529	\$ 542	\$ 586	-56%	158%	2%	8%
10.1.3. Inspección, vigilancia y control sanitarios	\$ 1.137	\$ 1.028	\$ 860	\$ 925	\$ 964	-10%	-16%	8%	4%
10.1.5. Planeación Integral en Salud	\$ 68	\$ 69	\$ 99	\$ 101	\$ 105	1%	44%	2%	4%
10.1.6. Transferencias ETV	\$ 1.482	\$ 1.741	\$ 1.265	\$ 1.326	\$ 1.390	17%	-27%	5%	5%
10.1.7. Transferencias Lepra	\$ 14	\$ 12	\$ 19	\$ 20	\$ 21	-11%	62%	5%	5%
10.1.8. Transferencias TB	\$ 136	\$ 135	\$ 200	\$ 210	\$ 220	0%	48%	5%	5%
10.1.9. Vigilancia en Salud Pública y fortalecimiento de los laboratorios en salud pública	\$ 710	\$ 897	\$ 782	\$ 827	\$ 844	26%	-13%	6%	2%
10.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ 60	\$ 77	\$ 120	\$ 96	\$ 96	28%	57%	-20%	0%
10.2.2. Participación social con enfoque diferencial para la gobernanza en salud pública	\$ 60	\$ 77	\$ 120	\$ 96	\$ 96	28%	57%	-20%	0%
10.3. Cuidado de la Salud	\$ 882	\$ 932	\$ 1.186	\$ 1.117	\$ 1.177	6%	27%	-6%	5%
10.3.1 Gestión de las políticas públicas en salud	\$ 882	\$ 932	\$ 1.186	\$ 1.117	\$ 1.177	6%	27%	-6%	5%
<b>11. Pueblos y comunidades</b>	<b>\$ 39</b>	<b>\$ 140</b>	<b>\$ 19</b>	<b>\$ 24</b>	<b>\$ 26</b>	<b>256%</b>	<b>-87%</b>	<b>30%</b>	<b>8%</b>
11.3 Cuidado de la Salud	\$ 39	\$ 140	\$ 19	\$ 24	\$ 26	256%	-87%	30%	8%
11.3.1 Garantía del derecho a la salud de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	\$ 39	\$ 140	\$ 19	\$ 24	\$ 26	256%	-87%	30%	8%
<b>12. Determinantes</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 44</b>	<b>\$ 45</b>	<b>\$ 46</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
12.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ -	\$ -	\$ 44	\$ 45	\$ 46	-	-	3%	2%
12.1.1. Desarrollo de capacidades en salud pública para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.	\$ -	\$ -	\$ 44	\$ 45	\$ 46	-	-	3%	2%
<b>13. Atención Primaria Salud</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 63</b>	<b>\$ 16</b>	<b>\$ 16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-75%</b>	<b>3%</b>
13.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ -	\$ -	\$ 63	\$ 16	\$ 16	-	-	-75%	3%
13.2.2. Participación social como base de la Atención Primaria en Salud-APS.	\$ -	\$ -	\$ 63	\$ 16	\$ 16	-	-	-75%	3%
<b>14. Cambio Climático</b>	<b>\$ 35</b>	<b>\$ 61</b>	<b>\$ 60</b>	<b>\$ 72</b>	<b>\$ 73</b>	<b>71%</b>	<b>-1%</b>	<b>20%</b>	<b>1%</b>
14.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 35	\$ 61	\$ 60	\$ 72	\$ 73	71%	-1%	20%	1%
14.1.1. Desarrollo de capacidades en salud pública para la adaptación y mitigación de la variabilidad, el cambio climático y sus efectos en	\$ 35	\$ 61	\$ 60	\$ 72	\$ 73	71%	-1%	20%	1%

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
la salud y la gestión, prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias.									

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

Del análisis entre las fuentes y los usos para el componente de Salud Pública, se identifica que, si bien existe correspondencia general en la mayoría de las vigencias, los años 2025 y 2027 presentan desequilibrios entre ingresos y costos, evidenciando que las fuentes disponibles no alcanzan a cubrir plenamente los requerimientos proyectados.

#### 4.6 Otros Gastos en Salud

##### 4.6.1 Gastos de Inversión

De acuerdo con el formulario "Plan Fuentes" del aplicativo PFTS, la estructura de financiación para el rubro de Otros Gastos en Salud - Inversión se consolida en la Tabla 21. Se evidencia una tendencia de disminución, en la mayoría de los componentes, para el año 2025.

**Tabla 21. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Inversión**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL INVERSIÓN</b>	<b>\$ 4.756</b>	<b>\$ 168</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>-96%</b>	<b>-100%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$ 224	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios	\$ 1.153	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
Recursos Nación	\$ 197	\$ 140	\$ -	\$ -	\$ -	-29%	-100%	-	-
Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013)	\$ 3.065	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
Otros Recursos	\$ 117	\$ 28	\$ -	\$ -	\$ -	-77%	-100%	-	-

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

La Tabla 22 se presentan los valores registrados en el formulario "Usos por Componente" correspondientes a los costos del componente Otros Gastos – Inversión. Al validar los datos aportados por el Departamento, se identifica que, en materia de inversión para el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud, la ET relacionó veintiséis (26) proyectos incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud, de los cuales veinticuatro (24) no cuentan con fuente de financiación, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2514 de 2012.

AL respecto el documento técnico aclara que solo dos proyectos disponen de fuentes de financiación identificadas, provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social y del Sistema General de Regalías (SGR). Los proyectos restantes aún no tienen recursos asignados para su ejecución, y su eventual desarrollo no depende del presupuesto corriente del Departamento, sino de la gestión de fuentes externas como SGR, MinSalud y FONPET.

Los proyectos financiados describen la remodelación, ampliación y construcción de la ESE Hospital San José del Guaviare, cuyo valor total asciende a \$79.496 millones, financiado con aportes del Ministerio de Salud y del Sistema General de Regalías; y la construcción del Hospital de Primer Nivel Albert Schweitzer en Miraflores, con un valor estimado de \$31.224 millones.

**Tabla 22. Costos Otros Gastos en Salud – Inversión**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL INVERSIÓN</b>	<b>\$ 3.872</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>-100%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	\$ 807	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	\$ 3.065	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-

Fuente: Reporte formulario "Usos por componente" del aplicativo web del PFTS.

#### 4.6.2 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero<sup>12</sup>

Para la vigencia 2025, el panorama del riesgo financiero en el departamento del Guaviare muestra una evolución favorable según lo dispuesto en la Resolución 1122 de 2025 del MSPS. La ESE Hospital San José del Guaviare fue clasificado en la categoría Sin Riesgo, y La ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel clasificada en Riesgo Bajo, evidenciando un avance significativo respecto a la categorización de riesgo alto registrada en vigencias anteriores (Resolución 851 de 2023).

En cuanto al soporte financiero, el Departamento del Guaviare asignó recursos provenientes de excedentes y saldos no comprometidos del Sistema General de Participaciones (SGP), de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1797 de 2016. Para el año base 2023, se destinó un monto de \$807 con el fin de cofinanciar las medidas de saneamiento de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel. Esta asignación se encuentra debidamente reportada en los formularios de "Usos por Componente" del PFTS y guarda estricta coherencia con los instrumentos de seguimiento y evaluación del Ministerio de Hacienda.

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

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Departamento del Guaviare en su nivel primario, se articula en una red organizacional que busca resolver eventos de alta prevalencia con baja complejidad tecnológica. La estructura se fundamenta en unidades territoriales municipales que integran Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), micro territorios y Equipos Básicos de Salud Territorial, permitiendo una delimitación geográfica precisa para implementar intervenciones ajustadas al perfil epidemiológico local. Los Equipos Básicos de Salud Territorial operan bajo un modelo transdisciplinario, superando la concepción tradicional de atención médica. Su intervención abarca aspectos integrales de salud, desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos. Estos equipos establecen una relación longitudinal con las comunidades, asumiendo responsabilidad territorial sobre los espacios físicos, sociales y culturales de su influencia.

La estrategia de prestación de servicios se estructura mediante nodos de atención progresivamente más complejos. Desde los nodos primarios tipo 1 (NP1), con servicios básicos ambulatorios, hasta los nodos tipo 4 (NP4) con capacidad de referencia subregional, el sistema garantiza accesibilidad, integralidad y continuidad en la atención médica. Cada nodo funciona como una plataforma de gestión de riesgo en salud, incorporando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La modalidad de prestación se caracteriza por su versatilidad, combinando

<sup>12</sup> Fuente: DAF con información presupuestal presentada por la entidad.

atenciones intramurales, extramurales y telemedicina. Esta flexibilidad permite adaptarse a la realidad geográfica y social de cada territorio, superando barreras tradicionales de acceso a servicios de salud.

En el período 2024-2025, el Ministerio de Salud y Protección Social destinó una inversión de \$1.243 millones específicamente para el fortalecimiento de equipos biomédicos y mobiliario hospitalario de la ESE Hospital San José del Guaviare. La asignación evidencia un compromiso estratégico con el mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

El modelo complementario se distingue por su capacidad de integración, articulando servicios públicos y privados. La prestación está liderada por especialidades médicas que ofrecen atenciones de alta complejidad tecnológica, garantizando una respuesta escalonada y eficiente a las necesidades de salud de la población.

**Tabla 23. Reporte Programa Red**

PTRMR	2024	2025	2026	2027
Dotación Hospitalaria	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Infraestructura Física	\$ 13.091	\$ 27.637	\$ 17.524	\$ 27.938
Mejoramiento Gestión	\$ 6.303	\$ 7.307	\$ -	\$ -
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Reorganización institucional	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Telesalud	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Formulario Programa Red PFTS. Cifras en millones.

Se destaca el proyecto de Infraestructura del Hospital San José del Guaviare (BPIN 2023005950036) con un costo total de \$79,496 millones, con ejecución proyectada del 69% durante el periodo del plan. Sin embargo, el documento técnico señala que, de los 26 proyectos incluidos en el Plan Bienal de Inversiones, solo 2 cuentan con fuente de financiación confirmada.

#### 4.6.4 Funcionamiento

De acuerdo con lo reportado por el Departamento del Guaviare en los formularios “Rentas Territoriales” y “Otras Fuentes por Componente” del PFTS, las fuentes de financiación destinadas al componente de Otros Gastos Funcionamiento se resumen en la tabla 24.

La fuente principal la constituyen las Rentas Territoriales, mostrando un crecimiento a partir de 2025 (12%), consolidándose como el motor financiero con \$1.989 para el cierre de 2027. El rubro Otros Recursos en 2024 crece un 28%, pero en 2025 sufre una disminución del -83% (pasando de \$430 a solo \$73). Las fuentes de financiación apalancan las proyecciones realizadas por la entidad territorial en todas las vigencias y guardan consistencia con los formularios reportados por la entidad territorial.

**Tabla 24. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud – Funcionamiento**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO</b>	<b>\$ 1.990</b>	<b>\$ 2.045</b>	<b>\$ 1.885</b>	<b>\$ 1.975</b>	<b>\$ 2.069</b>	<b>3%</b>	<b>-8%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento	\$ 1.654	\$ 1.615	\$ 1.812	\$ 1.898	\$ 1.989	-2%	12%	5%	5%
Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
Otros Recursos	\$ 336	\$ 430	\$ 73	\$ 77	\$ 81	28%	-83%	5%	5%

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

En la Tabla 25 se consolidan los valores presupuestales correspondientes al componente de Gastos de Funcionamiento reportados por la Entidad Territorial. El costo total sube un 7% anual en los primeros años y se estabiliza en un 5% para el periodo 2026-2027. Seguidamente, el rubro Otros Gastos de funcionamiento, presenta una disminución entre 2023 y 2024 del 46%. Cada variación en el gasto es compensada proporcionalmente por la proyección de rentas.

**Tabla 25. Costos Otros Gastos en Salud – Funcionamiento**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL GASTO DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>\$ 1.637</b>	<b>\$ 1.757</b>	<b>\$ 1.885</b>	<b>\$ 1.975</b>	<b>\$ 2.069</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
Gastos de funcionamiento	\$ 1.502	\$ 1.684	\$ 1.812	\$ 1.898	\$ 1.989	12%	8%	5%	5%
Otros Gastos de funcionamiento	\$ 135	\$ 73	\$ 73	\$ 77	\$ 81	-46%	1%	5%	5%

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

#### 4.7 Deuda Entidad Territorial

##### 4.7.1 Comportamiento general de deudas

El escenario presentado por la ET en el documento técnico, para el pago de la deuda con corte a diciembre de 2023, refleja total consistencia con los valores reportados en el formulario "*Reporte de Deudas*" del PFTS, los cuales se resumen en la Tabla 26.

**Tabla 26. Deudas con corte a diciembre de 2023**

Concepto	Valor deuda Documento Técnico	Valor deuda Formulario Reporte Deudas PFTS
Atenciones PPNA (Población Pobre No Afiliada)	\$ 131	\$ 131
Atenciones Urgencias Población Migrante	\$ 201	\$ 201
Servicios NO POS con cargo a UPC del RS	\$ 75	\$ 75
<b>TOTAL DEUDA</b>	<b>\$ 408</b>	<b>\$ 408</b>

El análisis del formulario "*Reporte de Deudas*" del PFTS, presentado en la Tabla 27, refleja como el departamento inicia con un pasivo de \$6.475 millones en 2023, y muestra una dinámica financiera de saneamiento y liquidación de deudas para el periodo. Se observa un esfuerzo por reducir los pasivos iniciales, con fluctuaciones notables entre 2024 y 2025.

En 2024 se realiza un saneamiento de \$2.606, lo que reduce el saldo drásticamente a solo \$272, explicando la caída del -87% en la variación porcentual. Para el 2025, la deuda base sube a \$3.597, saneando \$457, el saldo queda en \$3.140. Este incremento dispara la variación en un 264%. Para 2026, todos los valores caen a \$0.

**Tabla 27. Comportamiento Deudas – PFTS**

Reporte Deudas	2023	2024	2025	2026	2027
Valor Deuda Base	\$ 6.475	\$ 2.878	\$ 3.597	\$ -	\$ -
Valor Saneamiento Deuda Base	\$ -	\$ 2.606	\$ 457	\$ -	\$ -
Saldo Deuda Base	\$ 6.475	\$ 272	\$ 3.140	\$ -	\$ -
Valor Deuda Generada	\$ -	\$ 592	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Saneamiento Deuda Generada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Valor Saldo Deuda Generada	\$ -	\$ 592	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Variación %</b>		<b>-87%</b>	<b>264%</b>	<b>-100%</b>	

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

Seguidamente en la Tabla 28, de acuerdo con lo registrado en el aplicativo de PFTS, se presenta de manera detallada la estrategia de financiamiento que la Entidad Territorial ha diseñado para cubrir sus deudas. Durante el periodo evaluado el rubro experimenta un crecimiento del 407% en 2024, pasando de \$914 a \$4.630 millones, impulsado por los Recursos de la Nación, que crecieron un 1543% (\$3.308 millones).

La estructura de pagos varía con el tiempo. Los Recursos de la Nación protagonizan en 2024, pero desaparecen por completo en 2026. Los Excedentes de Rentas Cedidas aportaron \$1.000 millones en 2024 (un crecimiento del 95%), pero se extinguen como fuente de pago tras el año 2025. Las Rentas Territoriales aparecen 2025 (\$600 millones) para apoyar el saneamiento, desapareciendo inmediatamente después. No obstante, para el cierre del periodo analizado (2027), la entidad depende exclusivamente de sus Excedentes de SGP de Prestación de Servicios.

**Tabla 28. Fuentes financiación deuda - PFTS**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL DEUDAS</b>	<b>\$ 914</b>	<b>\$ 4.630</b>	<b>\$ 1.718</b>	<b>\$ 662</b>	<b>\$ 662</b>	<b>407%</b>	<b>-63%</b>	<b>-61%</b>	<b>0%</b>
Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda	\$ -	\$ -	\$ 600	\$ -	\$ -	-	-	-100%	-
Recursos Nación	\$ 201	\$ 3.308	\$ 245	\$ -	\$ -	1543%	-93%	-100%	-
Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ 200	\$ 322	\$ 699	\$ 662	\$ 662	61%	117%	-5%	0%
Excedentes del SGP de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
Excedentes de Rentas Cedidas	\$ 512	\$ 1.000	\$ 174	\$ -	\$ -	95%	-83%	-100%	-

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

La Tabla 29 describe las deudas desagregadas y proyectadas por la ET para el periodo en el aplicativo PFTS. Al respecto, el Departamento del Guaviare certificó la inexistencia de obligaciones pendientes por concepto de Esfuerzo Propio del Régimen Subsidiado. A diferencia de los otros conceptos, la atención a la PPNA es la única que se mantiene durante todo el periodo analizado.

**Tabla 29. Costo deudas – PFTS**

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
<b>SUBTOTAL DEUDAS</b>	<b>\$ 408</b>	<b>\$ 3.761</b>	<b>\$ 1.081</b>	<b>\$ 662</b>	<b>\$ 662</b>	<b>823%</b>	<b>-71%</b>	<b>-39%</b>	<b>0%</b>
Esfuerzo propio Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$ 131	\$ 1.118	\$ 1.081	\$ 662	\$ 662	753%	-3%	-39%	0%
Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 201	\$ 2.606	\$ -	\$ -	\$ -	1195%	-100%	-	-
Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$ 75	\$ 37	\$ -	\$ -	\$ -	-51%	-100%	-	-

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

#### 4.7.2 Comportamiento deudas población migrante

La Tabla 30 detalla los valores de cofinanciación nacional asignados a este concepto. Al respecto el documento técnico incluye descripción detallada de los recursos destinados al saneamiento de la deuda, relacionando los reportados en el formulario del PFTS.

**Tabla 30. Recursos y Costos Atención Población Migrante**

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027
Resol.1654 - 10/10/2023	201	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Resolución 2025 de 2023	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027
Resolución 1769 de 2024 modificada por Resolución 2547 de 2024	\$ 0	\$ 2.606	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>Total Cofinanciación Nación</b>	<b>\$ 201</b>	<b>\$ 2.606</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
Valor reportado en fuentes	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Valor reportado en usos deudas	\$ 201	\$ 2.606	\$ -	\$ -	\$ -
Valor reportado saneamiento deuda	\$ 201	\$ 2.606	\$ -	\$ -	\$ -

## 5. CONCLUSIONES

- Se identificaron discrepancias significativas entre los reportes oficiales (CUIPO/CHIP) y la información presentada en el PFTS. Por ejemplo, en 2024 existe una diferencia de \$259.161 millones en el recaudo y de \$219.790 millones en los gastos comprometidos entre ambas fuentes.
- El departamento mantiene una cobertura del 95%. La proyección de crecimiento del régimen subsidiado es conservadora (3.7% frente al 9.6% del cuatrienio anterior), justificada por dificultades en la focalización Sisbén IV debido a la dispersión geográfica y orden público.
- El departamento reportó el estado de tesorería consolidado de la Gobernación (\$92.131 millones) en lugar del específico del Fondo Local de Salud, contraviniendo la metodología de la Resolución 2448 de 2023. Tras depuración técnica, el saldo real en caja y bancos del sector salud asciende a \$16.162 millones, evidenciando una sobrevaloración inicial.
- En el componente de Régimen Subsidiado se identifica una brecha estructural de financiación no resuelta para los años 3 y 4 del plan. Los costos proyectados para 2026 (\$113.197 millones) y 2027 (\$119.336 millones) superan las fuentes identificadas en aproximadamente \$454 millones y \$474 millones, respectivamente. El documento técnico traslada el cierre de estas brechas a excedentes de rentas cedidas cuyo monto no está cuantificado de manera explícita ni garantizado.
- Ambas empresas sociales del estado presentan categorización favorable para 2025 (Hospital San José: Sin Riesgo; Red Primer Nivel: Riesgo Bajo), evidenciando mejora respecto a categorizaciones históricas de Riesgo Alto.
- Las proyecciones de ingresos tributarios aplican uniformemente una tasa de crecimiento del 4,9% anual para todo el cuatrienio, sin incorporar variables históricas de recaudo ni el crecimiento real de la economía colombiana, estimado en 2,5% promedio en los últimos cinco años
- El análisis de la distribución de rentas cedidas evidencia que el departamento destinó más del 97% de los recursos de Loterías Foráneas a gastos de funcionamiento, cuando la Ley 643 de 2001 establece un límite máximo del 25% para este concepto, debiendo destinarse el 75% al Régimen Subsidiado.
- El componente de Salud Pública evidencia presupuestación por restricción de recursos y no por necesidades sanitarias. A partir de 2025 el balance entre fuentes y costos es exactamente cero lo que indica ajuste de gastos a la disponibilidad y no al revés. Los recursos propios muestran tendencia decreciente, pasando del 15,2% al 8,6% de la participación en el componente entre 2023 y 2027
- Se observa un esfuerzo notable de saneamiento en 2024, con un pago de deuda que creció un 823% (\$3.761 millones), apalancado mayoritariamente por Recursos de la Nación.

- El componente de Gastos de Inversión presenta una brecha en el PFTS. De los 26 proyectos incluidos en el Plan Bienal de Inversiones, 24 no cuentan con fuente de financiación identificada, por un valor estimado superior a \$51.400 millones. Esto equivale a la totalidad de la red de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) rurales y dotación hospitalaria proyectada, cuya viabilidad depende exclusivamente de gestiones externas ante el Ministerio de Salud, el SGR y el FONPET, sin certeza de materialización en el horizonte del plan. El departamento no proyecta ningún recurso propio de inversión a partir de 2025.
- El documento técnico identifica deficiencias en la calidad de la información reportada en los sistemas oficiales. Los indicadores de pago y uso del subsidio a la oferta están siendo afectados por la inoportunidad en la presentación de informes por parte de las ESE. Adicionalmente, la ESE Red de Servicios de Primer Nivel fue declarada en incumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero al cierre de 2023, sin que el plan contemple nuevos recursos de saneamiento en el horizonte 2024–2027, más allá de la mejora en la categorización de riesgo obtenida en 2025.

## 6. RECOMENDACIONES

Sin perjuicio de las consecuencias jurídicas derivadas del concepto emitido, se formulan las siguientes recomendaciones a la entidad territorial para el fortalecimiento de su gestión financiera en el sector salud y para la elaboración de futuros planes financieros:

- Implementar el diligenciamiento completo del campo Detalle Sectorial en todas las operaciones presupuestales del Fondo Local de Salud reportadas al sistema CUIPO, en cumplimiento de la Resolución 2367 de 2023 y en armonía con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2023-2031.
- Establecer un protocolo de validación cruzada permanente entre la ejecución presupuestal del Fondo Local de Salud y los reportes CUIPO, identificando y documentando el origen de cualquier diferencia y adoptando las medidas correctivas necesarias para garantizar la coherencia de la información.
- Desarrollar memorias de cálculo detalladas que sustenten las proyecciones financieras de cada componente del PFTS, incluyendo los supuestos metodológicos, las tasas de crecimiento aplicadas, las fuentes de información utilizadas y la coherencia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo Departamental.
- Implementar un protocolo de verificación que garantice la consistencia entre los valores reportados en el Documento Técnico soporte y los formularios del aplicativo PFTS, incluyendo revisiones previas a la radicación de cualquier documento ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Elaborar un plan de saneamiento de pasivos del sector salud que incluya la identificación clara de las fuentes de financiación para cada vigencia, priorizando los recursos nación y las rentas cedidas con destinación específica, y garantizando que no existan vigencias sin fuentes de pago programadas.
- Fortalecer las capacidades técnicas del equipo responsable de la elaboración del PFTS mediante procesos de capacitación en la metodología establecida en la Resolución 2448 de 2023, el manejo del aplicativo SISPRO, y las buenas prácticas de reporte de información financiera sectorial.
- Establecer un mecanismo de seguimiento periódico a la ejecución presupuestal del Fondo Local de Salud que permita identificar oportunamente desviaciones respecto a las proyecciones y adoptar medidas correctivas preventivas.

## 7. CONCEPTO TÉCNICO

El presente concepto técnico se emite en el marco de las siguientes disposiciones normativas que regulan la elaboración, presentación, viabilidad y seguimiento de los Planes Financieros Territoriales de Salud:

- *Ley 1393 de 2010*: Establece 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, enmarcados en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado.
- *Ley 1438 de 2011*: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece disposiciones relacionadas con la planificación financiera territorial del sector.
- *Ley 1450 de 2011*, artículo 156: Establece que las distintas fuentes nacionales y territoriales para la financiación del PTRRM deben quedar consignadas en los planes financieros integrales territoriales.
- *Decreto 780 de 2016*, Artículo 2.4.2.9: Dispone que los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros en los términos y con la metodología que definan los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.
- *Resolución 2448 de 2023*: Establece los términos y metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales en Salud (PFTS), definiendo que estas entidades deberán presentar el PFTS cada cuatro (4) años, coincidente con los periodos institucionales de gobernadores y alcaldes.

El Departamento del Guaviare presentó inicialmente el PFTS 2024-2027 el 30 de mayo de 2024 (ID Plan 87, ID Estado 168). Dicho plan fue devuelto mediante radicado 2025320001694521 del 01 de julio de 2025 por incumplimiento en la integralidad de la información y documentación exigida. En consecuencia, el departamento presentó el Plan Ajustado el 02 de agosto de 2025 (ID Plan 133, ID Estado 310), agotando la ÚNICA oportunidad de subsanación prevista en la norma.

En mérito de lo expuesto, con fundamento en el análisis técnico realizado, y de conformidad con lo establecido en la Resolución 2448 de 2023, el presente concepto de NO VIABILIDAD tiene carácter DEFINITIVO para el PFTS 2024-2027, en aplicación estricta del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, viabilidad de los Planes Financieros Territoriales de Salud:

*"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 (...)"*

Habiendo agotado dicha instancia sin lograr la viabilidad del plan, procede como lo menciona el mencionado artículo:

*"De no ser viabilizado el Plan Financiero Territorial de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social informará a la Superintendencia Nacional de Salud para que realice las acciones que considere pertinentes, en el marco de sus competencias, en especial de las establecidas en los numerales 10, 11, 13, 21, 45 del artículo 4o del Decreto número 1080 de 2021".*

## 8. HALLAZGOS

Del análisis integral del Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 del Departamento del Guaviare (Plan Ajustado), realizado conjuntamente 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, de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, y la

Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se identificaron los siguientes hallazgos que fundamentan el concepto de NO VIABILIDAD:

El componente de Régimen Subsidiado presenta una brecha entre los costos proyectados y las fuentes de financiación identificadas en los años 3 y 4 del plan. Para la vigencia 2026, el costo total proyectado asciende a \$113.197 millones, en tanto las fuentes identificadas suman \$112.742 millones, generando una diferencia de \$454 millones sin respaldo financiero explícito. Para la vigencia 2027, el costo proyectado es de \$119.336 millones frente a \$118.862 millones en fuentes identificadas, configurando una brecha de \$474 millones.

Al respecto, el documento técnico señala que estas diferencias serán cubiertas con excedentes de rentas cedidas, de conformidad con el artículo 4 de las Leyes 1608 de 2013 y 1797 de 2016; no obstante, el plan no cuantifica el monto disponible de dichos excedentes para los años 3 y 4, ni los identifica como fuente explícita en los formularios del aplicativo PFTS. Esta omisión impide verificar el cierre real del componente, contraviniendo el principio de equilibrio entre fuentes y usos que exige la metodología de la Resolución 2448 de 2023.

El análisis de la distribución de las rentas cedidas con destinación específica al sector salud evidencia que el Departamento del Guaviare destina el 32% de los recursos provenientes de Impuestos de Loterías Foráneas y de Derechos de Explotación de Juego de Apuestas Permanentes (Chance) a gastos de funcionamiento, porcentaje que supera el límite máximo del 25% establecido en la Ley 643 de 2001 y en sus decretos reglamentarios. En consecuencia, el 75% restante que legalmente debe destinarse al Régimen Subsidiado se ve reducido, afectando la base de financiación del aseguramiento y agravando la brecha de recursos identificada en el primer hallazgo.

El Plan Bienal de Inversiones en Salud relaciona 26 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, de los cuales 24 no cuentan con fuente de financiación identificada, representando una brecha de inversión estimada en más de \$51.400 millones. Los proyectos sin financiación incluyen la construcción y dotación de 14 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) en municipios y áreas rurales dispersas de los cuatro municipios del departamento, adquisición de equipos biomédicos de imagenología para el Hospital San José del Guaviare por \$8.534 millones, y adecuaciones de infraestructura hospitalaria en Calamar y El Retorno, entre otros. Estos proyectos constituyen la base operativa del modelo de redes territoriales y de los Equipos Básicos de Salud (EBS) que soporta el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red (PTRRM), cuya implementación queda comprometida en ausencia de recursos.

El análisis comparativo entre la información cargada en el aplicativo PFTS y los reportes oficiales de ejecución presupuestal arrojan diferencias relevantes. Para la vigencia 2024, la información del formulario PFTS registra un total de compromisos de \$120.188 millones, mientras que el reporte CUIPO de la categoría Fondo de Salud registra \$28.180 millones, evidenciando una diferencia de \$92.008 millones. Al contrastar con la ejecución presupuestal aportada por la Entidad Territorial, el total de compromisos asciende a \$255.737 millones, diferencia que la entidad atribuye a la omisión en la carga de información en la plataforma CUIPO. De igual forma, en materia de tesorería, el Departamento reportó el estado financiero consolidado de la Gobernación por \$92.131 millones en lugar del específico del Fondo Local de Salud, contraviniendo expresamente la metodología de la Resolución 2448 de 2023. Tras depuración técnica, el saldo real en caja y bancos del sector salud asciende a \$16.162 millones, evidenciando una sobrevaloración inicial del 464%.


Estas inconsistencias afectan la confiabilidad de la información base del PFTS e impiden a los Ministerios evaluadores verificar con certeza el comportamiento real del gasto sectorial, la disponibilidad efectiva de recursos en las cuentas maestras y la coherencia entre la planeación financiera y la ejecución presupuestal real del Fondo Local de Salud.

Las proyecciones de ingresos tributarios con destinación específica al sector salud aplican de manera uniforme una tasa de crecimiento anual del 4,9% para todos los conceptos de renta, durante todo el cuatrienio, sin incorporar el

comportamiento histórico del recaudo ni el crecimiento real de la economía colombiana, estimado en un promedio del 2,5% en los últimos cinco años según proyecciones oficiales del MHCP. Esta metodología genera proyecciones que no reflejan la volatilidad real de fuentes como los impuestos al consumo de licores, cervezas y cigarrillos, cuyos recaudos históricos muestran variaciones inter-anales superiores al 10%.

Bogotá D.C., marzo de 2026

**Elaboró:**




Firmado digitalmente por Deicy Daza Ariza

**DEICY DAZA ARIZA**  
Profesional Especializado  
Dirección de Financiamiento Sectorial  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



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

**Revisó:**



Firmado digitalmente por Pedro Nel Hernandez Laguna


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



Firmado digitalmente por OLIVERA VILLANUEVA FERNANDO

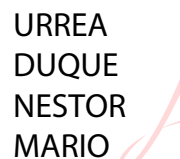
**FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA**  
Asesor  
Dirección General de Apoyo Fiscal  
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

**Aprobó:**



Firmado digitalmente por Otoniel Cabrera Romero

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



Firmado digitalmente por URREA DUQUE 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

<b>Plan Inicial:</b>	ID Plan	87	30-05-2024
	ID Estado Presentado	168	30-05-2024
<b>Devolución Plan Inicial:</b>	MSPS -Guaviare	2025320001694521	01-07-2025
<b>Alcance Plan Inicial:</b>	ID Plan	133	02-08-2025
	ID Estado Presentado	310	02-08-2025
<b>Solicitud de Conceptos:</b>	MSPS - DPYP	2025320100488683	14-08-2025
		2025320100581823	02-10-2025
	MSPS - DEYD	2025320100488703	14-08-2025
	MSPS - DPSYAP	2025320100488693	14-08-2025
		2025320100581843	02-10-2025
	MSPS - DROASRLP	2025320100488713	14-08-2025
	MHCP - DAF	2025320102207821	14-08-2025
<b>Respuestas Conceptos:</b>	MSPS - DPYP	2025210400728893	04-12-2025
	MSPS - DEYD	2025220000506843	26-08-2025
	MSPS - DPSYAP	2025230200668723	14-11-2025
	MSPS - DROASRLP	2025312000550583	16-09-2025
	MHCP - DAF	2025423004575812	01-12-2025

## 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
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

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No.32 - 76, Bogotá D.C., Colombia  
 PBX: (57-601) 3305000 – FAX: (57-601) 3395959  
 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666 - www.minsalud.gov.co

