



Al contestar cite Radicado 2026320101507311
Fecha: 15-04-2026 19:13:52
Destinatario: SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: 9RPYW



Bogotá, D.C.

Doctor
JUVENAL DÍAZ MATEUS
Gobernador
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Calle 37 No. 10-30 P 7 Edificio Nuevo
info@santander.gov.co
Bucaramanga - Santander

Asunto: Concepto técnico de viabilidad Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027, Departamento de Santander.

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



En virtud de lo anterior, el Departamento de Santander presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, a través del aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el siguiente enlace: <https://pfts.sispro.gov.co/>, el cual quedó registrado con el Id Plan 70 y estado presentado con Id 178.

De lo anterior, una vez revisados los documentos presentados se evidenció que la entidad territorial presentó desequilibrio financiero en el componente de Salud Pública, Prestación de Servicios y Otros Gastos en Salud, situaciones que reflejaron inconsistencias y diferencias, las cuales fueron comunicadas a la entidad territorial mediante radicado del MSPS 2025320101600461 del 20 de junio de 2025 para subsanar la información faltante por única vez. En este contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 7 de la precitada resolución, el Departamento presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado el cual quedó registrado con el ID Plan 122 (ID Presentación 295) el día 07 de julio del año 2025.

Por consiguiente, una vez revisados los documentos y analizada la información registrada en los formularios presentados, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público elaboraron el concepto técnico de viabilidad o no del Plan Financiero Territorial de Salud del Departamento de Santander ajustado del cuatrienio 2024-2027, el cual se anexa a la presente comunicación, donde se concluye que en términos generales se cumplió con la entrega del PFTS 2024 – 2027 de acuerdo con los términos de la Resolución 2448 de 2023, en lo que corresponde a la entrega de los documentos requeridos y el diligenciamiento de la información a través del aplicativo dispuesto para tal fin, sin embargo, el Departamento debe realizar los ajustes correspondientes, de acuerdo con las recomendaciones dispuestas en el concepto técnico.

Finalmente se informa que, una vez emitidos los conceptos de viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Santander deberá proceder a realizar las actualizaciones correspondientes. En este sentido, próximamente se enviará comunicación previa con el fin de realizar el alistamiento de la información requerida y programar la jornada de capacitación destinada a la correcta actualización del plan atendiendo las recomendaciones contenidas en el concepto de viabilidad que se anexa.

Cordialmente,


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

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

Copia: Doctor: **EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ**, Secretario de Salud, Secretaría de Salud Departamental de Santander, Calle 45 No. 11 – 42, Edificio Amarillo, salud@santander.gov.co Bucaramanga, Santander

Doctor **NÉSTOR MARIO URREA DUQUE** - Director General de Apoyo Fiscal - **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** - Carrera 8 No. 6C- 38 - relacionciudadano@minhacienda.gov.co - Bogotá D.C.

Doctor **BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ** - Superintendente Nacional de Salud - **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** - correointernosns@supersalud.gov.co - Bogotá D.C.

Doctor **DANIEL FELIPE SOTO MEJIA** - Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - dsoto@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.

Doctora **TATIANA LEMUS PEREZ** - Directora de Promoción y Prevención (E) – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - tlemus@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.

Doctor **HERIBERTO VASQUEZ SERNA** - Director de Epidemiología y Demografía – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - hvasquez@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.

Doctora **LEIDY TATIANA AGUILAR RODRIGUEZ** – Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria – **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** - Carrera 13 No. 32-76 - ltaguilar@Minsalud.gov.co - Bogotá D.C.

Elaboró: Juan Bermudez. M.

Revisó: Pedro N Hernandez

**INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SANTANDER AJUSTADO
Cuatrienio 2024 - 2027**

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	4
	A. Infografía	4
	B. Organización de la Red de Prestación de Servicios	4
	C. Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control – Decreto 028 de 2008	5
	D. Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial	5
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 Local de Salud	9
4.	ANÁLISIS POR COMPONENTE	10
	4.1 Comportamiento Poblacional	10
	4.2 Comportamiento Rentas Departamentales	12
	4.2.1 Rentas con destino a salud.	13
	4.3 Régimen Subsidiado	18
	4.4 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta	20
	4.5 Salud Pública	21
	4.6 Otros Gastos en Salud	26
	4.6.1 Gastos de Inversión	26
	4.6.2 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero	28
	4.6.3 Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red	28
	4.6.4 Funcionamiento	29
	4.7 Deuda Entidad Territorial	30
	4.7.1 Comportamiento general de deudas	30
	4.7.2 Comportamiento deudas población migrante	33
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
	Anexo 1. Información de trámites del PFTS	39
	Anexo 2. Agrupación conceptos Rentas Cedidas	39
	Anexo 3. Agrupación conceptos Otras Fuentes	41

INFORME DE ANÁLISIS PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE SANTANDER Cuatrienio 2024 - 2027

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

En virtud de lo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 2448 de 2023, las entidades territoriales tenían plazo para presentar la información correspondiente al periodo de Gobierno 2024-2027, hasta el 31 de mayo de 2024, por lo que, una vez revisada la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el enlace <https://pfts.sispro.gov.co/>, se evidencia que el **Departamento de Santander** presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, el cual quedó registrado con el ID Plan 70 (ID Presentación 178). De lo anterior, una vez revisados los documentos presentados se evidenció que la entidad territorial presentó desequilibrio financiero en el componente de Salud Pública, Prestación de Servicios y Otros Gastos en Salud, situaciones que reflejaron inconsistencias y diferencias, las cuales fueron comunicadas a la entidad territorial mediante radicado del MSPS 2025320101600461 del 20 de junio de 2025 para subsanar la información faltante por única vez. En este contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 7 de la precitada resolución, el Departamento presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 ajustado el cual quedó registrado con el ID Plan 122 (ID Presentación 295) el día 07 de julio del año 2025.

Por lo anterior, este documento constituye el concepto técnico emitido por las Direcciones de Epidemiología y Demografía, de Prestación de Servicios y Atención Primaria, de Promoción y Prevención, de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público acerca del Plan Financiero Territorial en Salud ajustado entregado por el Departamento de Santander respecto al periodo 2024-2027, en el cual se realizará una descripción de la situación fiscal y financiera de la Entidad Territorial y del correspondiente Fondo Local 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.

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

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

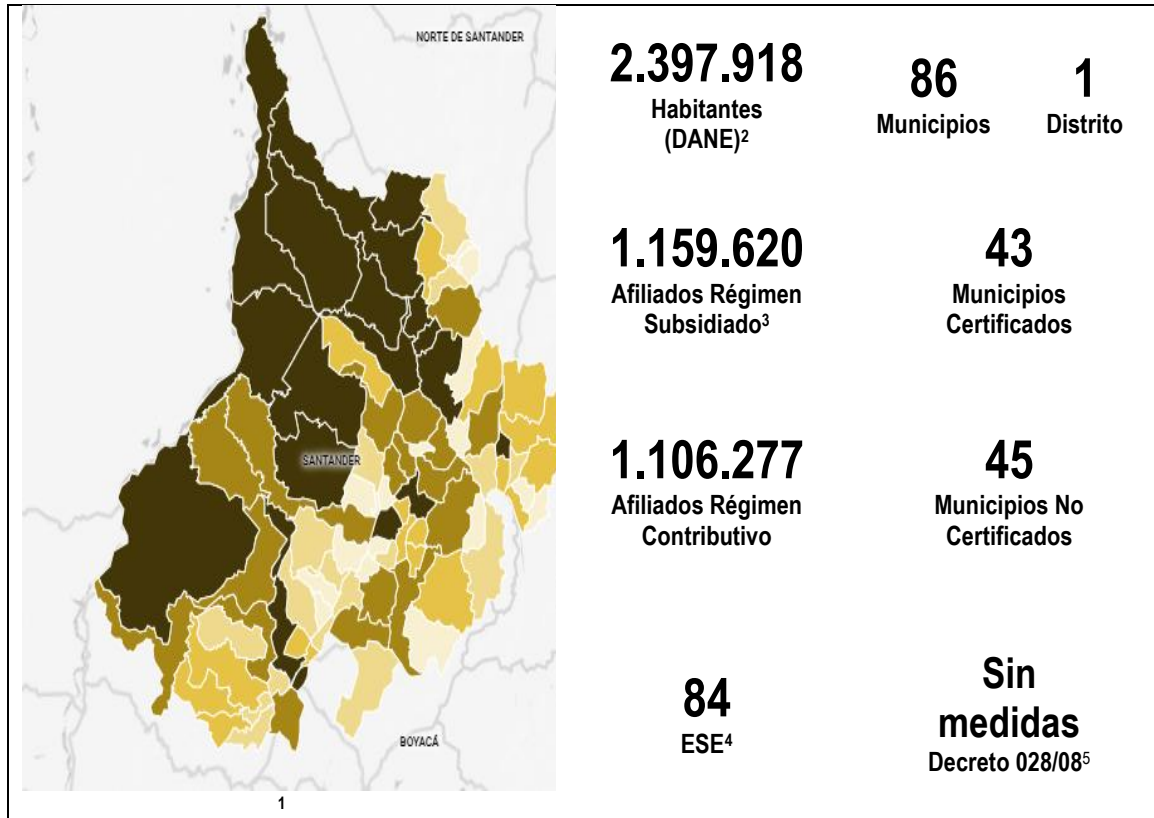
- Las vigencias objeto del presente concepto se analizarán de la siguiente manera: Año Base – 2023, Año 1 – 2024, Año 2 – 2025, Año 3 – 2026, Año 4 – 2027.
- Las cifras monetarias son presentadas en valores corrientes y en millones de pesos.
- Las variaciones de valores de un año a otro son calculadas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

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

2. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

A. Infografía



Cifras de población del departamento Elaboración DFS.

B. Organización de la Red de Prestación de Servicios⁶

El Departamento de Santander, tiene un Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de Redes de E.S.E. el cual fue viabilizado el 12 de noviembre de 2021 por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con un alcance viabilizado con fecha del 16 de febrero de 2022.

La red del Departamento de Santander está organizada funcionalmente en 7 Subredes regionales: Subred Vélez, Subred Comunera, Subred García Rovira, Subred Guanentina, Subred Mares, Subred Soto Norte y Subred Soto sur.

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

² Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – **Cifras Aseguramiento – Octubre de 2025**:

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

³ Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social – **Cifras Aseguramiento – Octubre de 2025**:

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

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

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

⁶ Concepto remitido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – MSPS.

Conformados por 84 E.S.E. que tienen un total de 164 sedes de las cuales 138 E.S.E. son urbanas y 26 E.S.E. son rurales, distribuidas en 86 municipios con los siguientes niveles de complejidad.

Las ciudades con más ESE corresponden a: Bucaramanga con 26 ESE, Barrancabermeja con 13 ESE, El Carmen de Chucurí con 9 ESE, Floridablanca con 7 ESE, El Playón con 6 ESE, Sucre con 4 ESE, Cimitarra con 3 ESE, Contratación con 3 ESE, Girón con 3 ESE, y Simacota con 3 ESE.

Tabla 1. Organización Red de Prestadores de Servicios de Salud

Tipo de Prestador	Departamento de Santander				
	Mixta	Privada	Pública	Total	% Participación
Instituciones – IPS		561	85	646	24%
Objeto social diferente		47	3	50	2%
Profesional independiente		2.039	-	2.039	74%
Transporte Asistencial de Pacientes		13		13	0%
Total		2.660	88	2.748	100%

Fuente. SDS Santander Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS-, noviembre 25 de 2025.

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

En aplicación de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control integral al gasto que se realiza con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones definida por el Decreto 028 de 2008, el Departamento de Santander de acuerdo con lo enunciado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Informe de Monitoreo de la vigencia 2024, presentó riesgo alto en los componentes de Salud Pública y Prestación de Servicios. Actualmente el departamento se encuentra priorizado para iniciar la etapa de seguimiento.

Por otro lado, se señala que el Departamento de Santander adelantó dos fases en el marco de la Ley de Punto Final, desde la implementación de la política y hasta el primer semestre de 2022, plazo hasta el cual la Nación estaba autorizada para cofinanciar el pago de estas deudas. El departamento reportó en este periodo una deuda consolidada de \$83.069 millones, de los cuales la entidad territorial destinó para el saneamiento recursos propios por \$16.604 millones y la Nación cofinanció \$66.465 millones.

D. Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial⁷

Conforme lo señalado en el análisis realizado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para el 2024, el Departamento de Santander contaba con una población proyectada de 2.376.736 habitantes, con una densidad poblacional de 77 personas por kilómetro cuadrado. El 97,5% de la población no se reconoce como parte de ningún grupo étnico, mientras que el 1,12% se identifica como afrocolombiano, el 0,06% como indígena, y porcentajes menores como ROM y raizal.

Por su parte, en cuanto a morbilidad, las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de consulta en todos los ciclos de vida, con proporciones que alcanzan el 83,98% en mayores de 60 años y el 75,18% en adultos. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar, con un 29,16% en primera infancia y 6,29% en adultos. Las lesiones representan hasta el 6,08% en adultos, mientras que los trastornos mentales, especialmente relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, han aumentado significativamente en adolescentes.

Respecto a la mortalidad, en general se muestra una tasa bruta de 6,54 muertes por cada 1.000 habitantes, siendo las principales causas las enfermedades del sistema circulatorio (123,79 por cada 100.000 habitantes), las neoplasias

⁷ Concepto remitido por la Dirección de Epidemiología y Demografía – MSPS.

(83,09) y las demás causas (108,26). En mujeres, las neoplasias son responsables del 31% de los años de vida potencialmente perdidos. En menores de cinco años, destacan las malformaciones congénitas (hasta 10,76 por cada 100.000 niñas) y enfermedades respiratorias (hasta 8,97 por cada 100.000 niños). En el ámbito ambiental, se identifican conflictos de alta intensidad en zonas como El Carmen de Chucurí, Landázuri y el Páramo de Santurbán, relacionados con minería, contaminación hídrica y pérdida de biodiversidad, afectando a más de un millón de personas.

Finalmente, se han priorizado 22 núcleos de inequidad en salud, que incluyen problemáticas como el acceso desigual a servicios, condiciones laborales precarias, violencia, discapacidad, y exclusión de comunidades étnicas y rurales. Las estrategias propuestas incluyen el fortalecimiento de la atención primaria en salud, la territorialización de acciones, la promoción de entornos saludables, y la articulación intersectorial para reducir brechas sociosanitarias y garantizar el derecho a la salud.

3. SITUACIÓN FISCAL Y FINANCIERA

3.1 Situación Fiscal⁸

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 una síntesis de los principales resultados, conclusiones y recomendaciones relacionadas con los ingresos y gastos diferentes del SGR en el Departamento de Santander.

Respecto a los ingresos diferentes al SGR, la entidad recaudó \$2,51 billones con una ejecución de 121,65%; 86% correspondió a recursos del año y 14% a recursos del balance. El total creció 4% real por mayores transferencias corrientes, en las que el SGP aportó el 92% y aumentó 23% real. En contraste, los ingresos de capital cayeron 18% por menor incorporación de recursos del balance y menores rendimientos. En tributarios hubo descensos por impuestos al consumo —en especial cigarrillos—, sobretasa a la gasolina, registro y estampillas, mientras el impuesto a vehículos subió 32% por incentivos y mejoras de gestión. La administración fortaleció fiscalización, pero se recomienda robustecer el control al contrabando.

Sobre gastos diferentes del SGR, los compromisos cerraron en \$2,13 billones (85,04% del presupuesto), 1% más en términos reales frente a 2023. Aumentaron funcionamiento e inversión y disminuyó el servicio de la deuda. La inversión se mantuvo como eje del gasto (74%), con ejecución del 84,7%; se concentró en educación (67%) y salud (11%), con reducciones en transporte y en deporte, recreación y cultura. Funcionamiento se concentró en transferencias corrientes y gasto de personal; los organismos de control comprometieron \$23.650 millones. La inversión se financió sobre todo con SGP (59,3%) y con ingresos de destinación específica (7,9%).

En las conclusiones y recomendaciones del informe se encuentra que el desempeño de ingresos estuvo determinado por el mayor flujo de transferencias corrientes y la caída de recursos de capital; el gasto siguió focalizado en inversión. Con recaudos efectivos superiores a los compromisos, el Departamento obtuvo superávit fiscal de \$67.403 millones y superávit presupuestal de \$380.007 millones. Los activos cayeron 13% real y los pasivos 20% real, con patrimonio en aumento y sin riesgos de liquidez de corto plazo. A 31 de diciembre de 2024 la deuda alcanzó \$324.674 millones, con autonomía de endeudamiento bajo Ley 358 de 1997. El informe recomienda conciliar y depurar la información reportada en FUT/CHIP frente a las ejecuciones y actos administrativos, reforzar la gestión de recaudo en especial en consumo y lucha contra las actividades ilícitas, como también monitorear el desempeño del sector descentralizado para prevenir riesgos fiscales.

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

De manera general se encuentra que en 2024 los ingresos distintos del SGR crecieron por transferencias, mientras los tributarios y los de capital mostraron debilidades; el gasto priorizó inversión apoyada en SGP. Resulta importante que la Entidad Territorial considere este comportamiento de ingresos y gastos en sus proyecciones.

3.2 Análisis Financiero del Fondo de Salud

A continuación, se presenta el concepto remitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, respecto al análisis financiero del Fondo Local de Salud.

Vigencia 2024

Ingresos y Gastos

Tabla 2. Ingresos y Gastos 2024
(Cifras en millones \$)

Concepto	2024					
	Presupuesto Definitivo	Recaudo / Compromisos	% Participación	Obligaciones	Pagos	% Ejecución
Ingresos Corrientes Salud	\$ 244.971	\$ 235.490	86%			96,13%
Tributario	\$ 141.062	\$ 138.911				98,48%
No tributario	\$ 103.908	\$ 96.579				92,95%
Recursos de Capital	\$ 39.345	\$ 38.942	14%			98,98%
Total Ingresos FLS	\$ 284.315	\$ 274.432	100%			96,52%
Funcionamiento	\$ 38.568	\$ 26.671		\$ 26.511	\$ 25.480	69,15%
Inversión	\$ 245.747	\$ 195.428		\$ 180.612	\$ 175.784	79,52%
Total Gastos FLS	\$ 284.315	\$ 222.099		\$ 207.123	\$ 201.263	78,12%

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial.

Al cierre de la vigencia, con base en la información presupuestal aportada por la entidad, se identifica un recaudo del 96,52% (\$274.432 millones) de los ingresos para el sector salud. De manera desagregada se encuentra que el nivel más alto de recaudo se dio en los Recursos de Capital, con un recaudo del 98,98%; en valores absoluto el recaudo más alto se dio los Ingresos Corrientes con un recaudo de \$235.490 millones. En proporción los Ingresos Corrientes representan el 86% del recaudo y los Recursos de Capital el 14%.

En cuanto a los gastos, se comprometió el 78,12% (\$222.099 millones) del presupuesto definitivo (\$284.315 millones). De manera detallada se encuentra que el nivel más alto de ejecución de compromisos se dio en los conceptos de Inversión con 79,52%, seguido de Funcionamiento con 69,15%.

Al comparar los valores de la Ejecución Presupuestal con el reporte de la Categoría CUIPO se encuentra coincidencia en los valores de Ingresos y Gastos, en Detalle Sectorial y en Sección Presupuestal (según aplica).

Cierre Fiscal y de Tesorería

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

Tabla 3. Cierre Fiscal y de Tesorería 2024
(Cifras en miles \$)

Concepto	2024
1. Ingresos (Recaudados)	\$274.432
2. Gastos (Comprometidos)	\$222.099
3. Gastos (Obligados)	\$207.123
4. Pagos	\$201.263
Déficit o superávit (1) - (2)	\$52.333
Reservas (2) - (3)	\$14.975
Cuentas por pagar (3) - (4)	\$5.860
Saldo Mínimo en Caja y Bancos (1) - (4)	\$73.169

Fuente: Información presupuestal presentada por la entidad territorial.

En resumen, la entidad para el sector salud durante la vigencia 2024 recaudó ingresos por \$274.432 millones, comprometió \$222.099 millones, generó obligaciones por \$207.123 millones y efectuó pagos por \$201.263 millones, estimándose así un superávit de \$52.333 millones y debiendo entonces constituir reservas presupuestales por \$14.975 millones y Cuentas por Pagar por \$5.860 millones. En esta vigencia, según el reporte CUIPO se ejecutaron pagos de Reservas por \$7.180 millones (92%) de la Reservas constituidas (\$7.799 millones) y pagos de Cuentas por pagar por \$7.141 millones (100%); estos valores de Reservas y Cuentas por pagar corresponden a 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.

El reporte FUT Tesorería Fondo de Salud mostró un total de recursos en bancos para el sector salud por \$75.052 millones consolidando los saldos de las cuentas maestras del Fondo Local de Salud, tal como se detalla en la siguiente tabla. Respecto al Estado de Tesorería suministrado por la Entidad para el cierre de vigencia 2024, se señala que el saldo en dicho reporte es de \$75.052 millones, es decir, el valor de saldos en bancos es coincidente en estos dos reportes. De manera desagregada se identifica diferencias únicamente en el saldo de la Cuenta Otros Gastos en Salud – Funcionamiento que en el reporte FUT se encuentra unificado y en el reporte de la ET se divide entre Fondo Estupefacientes y Otros Gastos Funcionamiento.

Tabla 4. Reporte FUT Tesorería y Cierre Tesorería ET

Subcuenta	Entidad Territorial	FUT - Tesorería	Diferencia (1 - 2)
Régimen Subsidiado	\$1.162	\$1.162	\$0
Prestación de Servicios	\$18.520	\$18.520	\$0
Salud Pública	\$29.713	\$29.713	\$0
Otros Gastos en Salud - Inversión	\$15.448	\$15.448	\$0
Otros Gastos en Salud - Funcionamiento	\$7.634	\$10.209	-\$2.576
Saldos Otras Cuentas Pendiente Transf		\$0	\$0
Otras Cuentas	\$2.576		\$2.576
Total	\$75.052	\$75.052	\$0

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

En este contexto, se sugiere a la ET tener en cuenta estas dinámicas en la ejecución de recursos, 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 Local de Salud

A continuación, se presenta los compromisos del Fondo Local de Salud para el periodo evaluado, a partir de los siguientes datos: i) la información reportada por la Entidad Territorial (ET) en CUIPO, ii) las ejecuciones presupuestales entregadas por la ET en el momento de presentación del PFTS y iii) los datos registrados por la ET en el aplicativo de PFTS. Posteriormente, se contrasta esta información con el reporte “Plan Usos”, diligenciado por la ET en el aplicativo de PFTS. Es imperativa la consistencia de las cifras asociadas a los compromisos del Fondo Local de Salud, ya que garantiza la integridad y trazabilidad de la información financiera, evitando discrepancias que podrían derivar en riesgos de subejecución, sobrecompromisos o ineficiencias en la asignación de recursos públicos conforme a las normas del Sistema General de Participaciones (SGP) y la Ley 715 de 2001.

En primer lugar, en la Tabla 5 se presenta la información que el Departamento de Santander reportó a través de la Categoría CUIPO para la vigencia 2024.

**Tabla 5.
Compromisos CUIPO**

Fuente	2024 CUIPO
Régimen Subsidiado	\$118.205
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 38.939
Salud Pública	\$ 27.761
Otros Gastos en Salud	\$37.194
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 26.671
Otros Gastos - Inversión	\$10.523
Total	\$222.099

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

En segundo lugar, respecto a la ejecución presupuestal suministrada por el departamento como parte de la presentación del PFTS, se debe anotar que dicha información no permite identificar los valores correspondientes a cada componente del Fondo Local de Salud.

Tabla 6. Compromisos Ejecución Presupuestal Entidad Territorial

2024
\$222.099
<i>Sumatoria en el archivo</i>

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

De lo anterior, se confirma la alineación entre la información reportada por la entidad territorial en la Categoría Única de información del presupuesto ordinario (CUIPO) y la ejecución presupuestal presentada, evidenciando coherencia en los rubros de apropiaciones, compromisos y obligaciones. Como recomendación para su mejora continua, se sugiere implementar mecanismos automatizados de revisión periódica (mensual o trimestral) entre el sistema CUIPO y los reportes de ejecución, complementados con capacitaciones en normatividad presupuestal a fin de fortalecer la fiabilidad de los datos y optimizar la gestión fiscal en el mediano plazo.

En tercer lugar, es analizado el reporte “Plan Usos”, que es el consolidado de la información de fuentes de financiación del Fondo Local de Salud diligenciada por la Entidad Territorial en el aplicativo de PFTS. Su resultado se presenta en la Tabla 7, en la cual se agregan los valores de las fuentes de financiación por componente del Fondo Local de Salud.

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	\$1.505.219	\$1.752.988	\$1.931.875	\$2.123.800	\$2.342.926	16%	10%	10%	10%
Prestación Servicios - Subsidio Oferta	\$ 10.135	\$ 12.420	\$ 14.889	\$ 15.961	\$ 17.238	23%	20%	7%	8%
Salud Pública	\$ 31.209	\$ 27.761	\$ 55.490	\$ 44.560	\$ 48.125	-11%	100%	-20%	8%
Otros Gastos en Salud	\$ 77.781	\$ 37.193	\$ 52.609	\$ 39.408	\$ 42.561	-52%	41%	-25%	8%
Otros Gastos - Funcionamiento	\$ 28.053	\$ 26.671	\$ 39.155	\$ 32.529	\$ 35.131	-5%	47%	-17%	8%
Otros Gastos - Inversión	\$ 49.728	\$ 10.523	\$ 13.454	\$ 6.879	\$ 7.430	-79%	28%	-49%	8%
Total (Sin Pago Deuda)	\$1.624.344	\$1.830.362	\$2.054.863	\$2.223.730	\$2.450.850	13%	12%	8%	10%
Pago Deuda	\$ 29.301	\$ 26.519	\$ 30.690	\$ 18.496	\$ 19.976	-9%	16%	-40%	8%
Total	\$1.653.645	\$1.856.881	\$2.085.552	\$2.242.226	\$2.470.826	12%	12%	8%	10%

Fuente: Elaboración MSPS - DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Cifras millones, valores corrientes. Ejecución de la ET vigencia 2023 y 2024 hasta el mes de diciembre y Proyecciones de la Entidad Territorial para las vigencias ,2025,2026 y 2027.

Al realizar en análisis del reporte “Plan Usos” se revela variaciones significativas entre vigencias y componentes, lo que requiere mayor claridad para una gestión eficiente de los recursos en salud. El Régimen Subsidiado muestra un crecimiento sostenido (16% entre 2023 y 2024 y 10% proyectado para vigencias posteriores), reflejando una tendencia positiva en la cobertura. En contraste, Salud Pública presenta fluctuaciones marcadas (-11% en 2024 y +100% en 2025) sin justificación alguna en el documento técnico aportado, mientras que Otros Gastos en Salud registra una disminución drástica (-52% en 2024); posiblemente explicada por la reducción del 79% en otros gastos de inversión. Se recomienda incluir explicaciones técnicas detalladas y proyecciones justificadas en el documento, junto con conciliaciones anuales, a fin de fortalecer la transparencia y evitar riesgos en la ejecución presupuestal.

Sin perjuicio de estas diferencias, a partir de los reportes CUIPO y las Ejecuciones Presupuestales suministradas por la Entidad Territorial, es posible evidenciar que, en términos corrientes, hay proyecciones inconsistentes, teniendo en cuenta que si bien, en el documento técnico se expresa una proyección por vigencia del 8%, hay situaciones dónde no se justifica o explica la razón de los crecimientos y decrecimientos.

De lo anterior, se indica que el documento técnico no contiene ninguna aclaración acerca de las diferencias entre estos valores.

4. ANÁLISIS POR COMPONENTE

4.1 Comportamiento Poblacional⁹

De acuerdo con la información remitida por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, a continuación, detalla el comportamiento del Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta que éste corresponde al mecanismo, mediante el cual, la población sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través de los subsidios en salud a cargo del Estado.

⁹ Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS.

El Departamento de Santander, en materia de afiliaciones, ha venido presentando cobertura cercana al 100% desde el año 2021 al año 2024. En la siguiente tabla se discrimina la afiliación por regímenes:

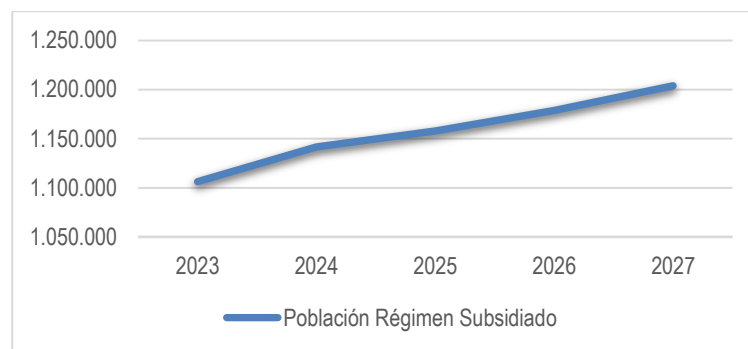
Tabla 8. Usuarios registrados por Afiliación de Oficio

Régimen	2024	% Participación
Contributivo	1.097.918	47%
Subsidiado	1.141.691	49%
Excepción	72.447	3%
Total	2.312.056	100%

Fuente: Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS.

Tomando como año base el 2023, el Departamento de Santander, para el periodo 2024-2027, estima un incremento general del aseguramiento en el régimen subsidiado del 8.8%, al pasar de 1.106.262 a 1.203.930 afiliados al final del 2027, es decir, 97.668 nuevas personas. Las anteriores cifras proyectadas están acordes con las metas del Departamento con respecto a los “nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados contribución”.

Gráfico 1. Número de personas afiliadas en Régimen Subsidiado.



Fuente: Elaboración propia MSPS – DFS.

Igualmente, en la Tabla 9 se describe la proyección del crecimiento de afiliados en el Régimen Subsidiado.

Tabla 9. Número de personas afiliadas

Fecha de corte	Nuevos Afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados Contribución Solidaria	Total Población RS
dic-23	0	0	1.106.262
dic-24	34.490	489	1.141.691
dic-25	15.700	504	1.157.895
dic-26	20.162	580	1.178.637
dic-27	24.626	667	1.203.930

Fuente: Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS. BDUA y Cobertura RS- cálculos propios

Se observa en el cuadro anterior, que el Departamento estima afiliar 97.218 personas en el régimen subsidiado en el cuatrienio 2024-2027 (nuevos afiliados equivalentes) mas “nuevos afiliados Contribución Solidaria”), cifra que estaría por encima del total de personas sin afiliar en este régimen, que corresponden a 16.244, según la certificación de cobertura en el régimen subsidiado para el año 2024. Por otro lado, las personas que estima afiliar con contribución solidaria para el cuatrienio 2024-2027 es de 2.240 personas; para los siguientes años, en este componente, el Departamento proyecta crecer en 36% promedio cada año, terminando en el 2027 con 667 afiliados. Las anteriores

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

Tabla 10. Comportamiento Régimen Subsidiado frente a la población sisbenizada

Concepto	2021	2022	2023	2024
Población Sisbén	1.718.052	1.880.568	1.882.989	1.933.044
Población Sisbén afiliada Afiliada RC	726.060	763.502	735.387	731.689
Población Sisbén afiliada RE	93.502	55.474	62.093	77.670
Población Sisbén afiliada RS	881.700	1.042.752	1.069.628	1.107.441
Tasa de participación % RS	51%	55%	57%	57%
Tasa de crecimiento RS		18,27	2,58	3,54
Cobertura	99%	99%	99%	99%
Población Sisbenizada No Afiliada	16.760	18.840	15.881	16.244

Fuente: Concepto remitido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud – MSPS. BDUA y Cobertura RS- cálculos propios

Ahora bien, si analizamos el comportamiento de las afiliaciones del Régimen Subsidiado frente a la población Sisbenizada, en el Departamento de Santander, en los últimos cuatro años, se observa que el nivel de participación de este régimen frente a la población Sisbenizada se estabilizó en promedio en el 57% para cada año, situación que también pudo llevar al Departamento a proyectar sus cifras de una forma conservadora.

4.2 Comportamiento Rentas Departamentales

A continuación, se presenta la proyección para el periodo 2025 - 2027 por parte de la entidad territorial en cuanto a los Ingresos Corrientes, según el documento Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 – 2034 suministrado por el departamento (no incluye 2024):

**Tabla 11.
Proyección Ingresos Corrientes 2025-2027 – Sector Salud**

Concepto	2025 Año 1	2026 Año 2	2027 Año 3	Variación	
				2025– 2026	2026– 2027
Ingresos Corrientes	\$2.166.138	\$2.278.400	\$2.397.835	5%	5%
Ingresos Tributarios	\$840.071	\$906.888	\$979.030	8%	8%
Ingresos No Tributarios	\$75.121	\$81.660	\$88.778	9%	9%

Fuente: Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Variación nominal. Ejecuciones Presupuestales ET. Reporte en CUIPO.

Las proyecciones de la tabla anterior fueron incorporadas por la entidad territorial en el documento del MFMP y son descritas en el capítulo “5.5 PLAN FINANCIERO CONSOLIDADO 2025 - 2034” (página 120). Estas proyecciones muestran un comportamiento esperado de crecimiento promedio de 5% anual.

Respecto a las proyecciones de rentas territoriales, el documento técnico suministrado por la entidad territorial señala que utilizó diferentes supuestos macroeconómicos como las metas del Gobierno Nacional, el DNP, el Banco de la República y el MFMP del Departamento “(...) dependiente de las consideraciones particulares de algunas rentas y gastos”.

Ahora bien, de acuerdo con el formulario de rentas territoriales, para estos recursos se encuentra un crecimiento promedio proyectado por la ET de 8%, es decir, 3 puntos porcentuales superiores al 5% general del MFMP, pero coincidente con el comportamiento esperado de los Ingresos Tributarios.

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

4.2.1 Rentas con destino a salud.

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

Para el departamento de Santander resulta fundamental que las rentas cedidas con destinación específica a salud se programen, registren y ejecuten rigurosamente, porque constituyen una fuente estructural para financiar el aseguramiento en salud, la oferta hospitalaria y las acciones de inspección, vigilancia y control que exige la normatividad vigente; las cuales ordenan destinar porcentajes mínimos de los monopolios de licores, cervezas, cigarrillos y juegos de suerte y azar al sector salud. De acuerdo a las tablas 12 y 13 la mayor participación en el total de rentas destinadas a salud la aportan el componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado (Ley 1819 de 2016), el impuesto al consumo de cervezas nacionales y el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacionales, que en conjunto concentran la porción más significativa de los ingresos proyectados para el periodo 2023-2027, mientras que rubros como los premios no reclamados caducos o prescritos, los recursos transferidos por Coljuegos y los impuestos a loterías foráneas representan una participación marginal dentro del agregado departamental, por su bajo peso relativo frente a las demás fuentes. Este comportamiento obliga a que la administración departamental priorice el seguimiento técnico y la gestión eficiente de las rentas de mayor peso, sin descuidar el cumplimiento normativo en aquellas de escasa participación, de manera que la totalidad de los recursos de destinación específica se giren oportunamente al Fondo Departamental de Salud y se orienten a garantizar la sostenibilidad financiera del régimen subsidiado, el fortalecimiento de la red pública y el cumplimiento de las metas de cobertura y calidad en salud.

Tabla 12. Recaudo rentas territoriales con destino a Salud

Nombre Renta	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)	\$ 33.864	\$ 34.876	\$ 37.666	\$ 40.679	\$ 43.934	3%	8%	8%	8%

Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	\$ 643	\$ 113	\$ 122	\$ 132	\$ 143	-82%	8%	8%	8%
Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	\$ 16.597	\$ 16.843	\$ 18.191	\$ 19.646	\$ 21.217	1%	8%	8%	8%
Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	\$ 54.630	\$ 46.719	\$ 50.456	\$ 54.493	\$ 58.852	-14%	8%	8%	8%
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero	\$ 10.762	\$ 3.693	\$ 3.988	\$ 4.307	\$ 4.652	-66%	8%	8%	8%
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	\$ 9.326	\$ 17.912	\$ 19.344	\$ 20.892	\$ 22.563	92%	8%	8%	8%
IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	\$ 7.660	\$ 6.574	\$ 7.100	\$ 7.668	\$ 8.281	-14%	8%	8%	8%
Monopolio de licores destilados extranjero	\$ 10.005	\$ 7.094	\$ 7.662	\$ 8.275	\$ 8.937	-29%	8%	8%	8%
Monopolio de licores destilados nacional	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
Impuestos de loterías foráneas	\$ 1.543	\$ 1.607	\$ 1.736	\$ 1.875	\$ 2.025	4%	8%	8%	8%
Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)	\$ 4.579	\$ 4.784	\$ 5.166	\$ 5.580	\$ 6.026	4%	8%	8%	8%
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$ 468	\$ 447	\$ 483	\$ 521	\$ 563	-5%	8%	8%	8%
Impuestos sobre premios de lotería	\$ 1.225	\$ 4.802	\$ 5.186	\$ 5.601	\$ 6.050	292%	8%	8%	8%
Operación de juegos promocionales locales	\$ 368	\$ 276	\$ 298	\$ 321	\$ 347	-25%	8%	8%	8%
Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	\$ 7.246	\$ 7.952	\$ 8.588	\$ 9.275	\$ 10.017	10%	8%	8%	8%
Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	\$ 3.701	\$ 4.002	\$ 4.323	\$ 4.668	\$ 5.042	8%	8%	8%	8%
Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	\$ 1.489	\$ 1.691	\$ 1.827	\$ 1.973	\$ 2.131	14%	8%	8%	8%
Total	\$ 164.105	\$ 159.385	\$ 172.135	\$ 185.906	\$ 200.779	-3%	8%	8%	8%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2023 y 2024 hasta el mes de diciembre y proyecciones para las vigencias 2025, 2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes

En la Tabla 13, se observa la distribución de las rentas territoriales recaudadas en la vigencia 2023 y 2024 y la proyección para las vigencias 2025 - 2027, en cada uno de los componentes del Fondo Local de Salud, incluyendo el valor de pagos por conceptos de deudas.

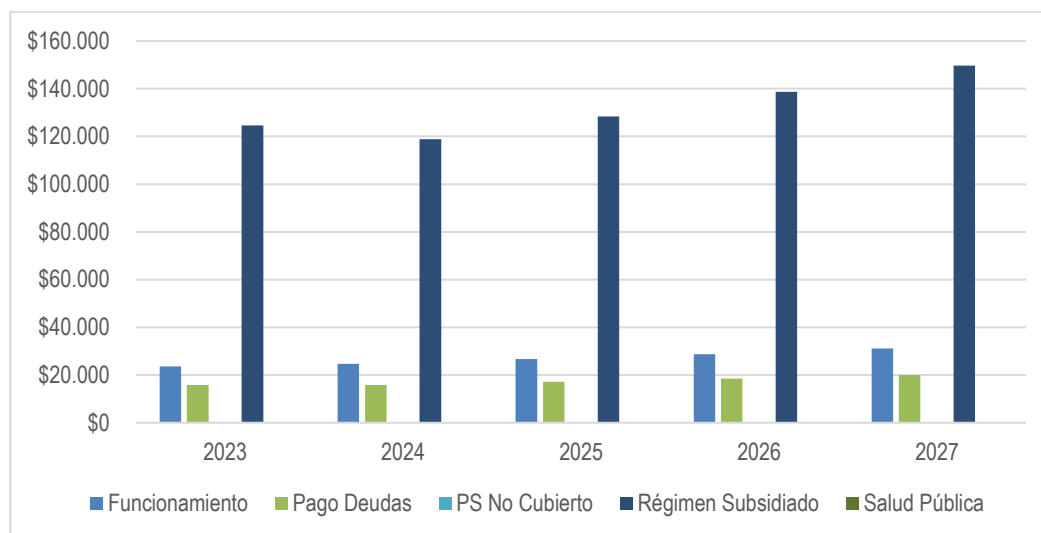
Tabla 13. Distribución recaudo rentas territoriales con destino a Salud por componente

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
Funcionamiento	\$ 23.615	\$ 24.668	\$ 26.641	\$ 28.773	\$ 31.074	4,3%	7,4%	7,4%	7,4%
Pago Deudas	\$ 15.896	\$ 15.858	\$ 17.126	\$ 18.496	\$ 19.976	-0,2%	7,4%	7,4%	7,4%
PS No Cubierto	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Régimen Subsidiado	\$ 124.594	118.859	\$ 128.368	\$ 138.637	\$149.728	-4,8%	7,4%	7,4%	7,4%
Salud Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	\$ 164.105	\$ 159.385	\$ 172.135	\$ 185.906	\$ 200.779	-3,0%	7,4%	7,4%	7,4%

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

De manera general, se evidencia que el mayor valor de rentas se destinó en cada vigencia para el componente de Régimen Subsidiado, seguido del componente de Funcionamiento, tal como se puede observar igualmente en el gráfico 2.

Gráfico 2. Recaudo total rentas territoriales con destino a Salud.



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

Ahora bien, de manera específica, la tabla 13 muestra la distribución de cada una de las rentas territoriales entre los componentes del Fondo Local de Salud y el pago por concepto de deudas. Se observa que el departamento ha cumplido con el porcentaje obligatorio de destinación de cada renta (según aplica) para los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Funcionamiento.

Tabla 14. Distribución % recaudo rentas territoriales con destino a Salud por componente

Nombre Renta	Componente	2023	2024	2025	2026	2027
Recursos transferidos por Coljuegos (novedosos y localizados)	Régimen Subsidiado	75%	75%	75%	75%	75%
	Funcionamiento	25%	25%	25%	25%	25%
Impuestos de loterías foráneas	Funcionamiento	32%	32%	32%	32%	32%
	Régimen Subsidiado	68%	68%	68%	68%	68%
Impuestos sobre premios de lotería	Funcionamiento	31%	32%	32%	32%	32%
	Régimen Subsidiado	68%	68%	68%	68%	68%
Operación de juegos promocionales locales	Funcionamiento	32%	32%	32%	32%	32%
	Régimen Subsidiado	68%	68%	68%	68%	68%
Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)	Funcionamiento	-	-	-	-	-
	Régimen Subsidiado	-	-	-	-	-
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	Régimen Subsidiado	100%	100%	100%	100%	100%
IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	Funcionamiento	25%	25%	25%	25%	25%
	Régimen Subsidiado	75%	75%	75%	75%	75%
Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	Funcionamiento	32%	32%	32%	32%	32%
	Régimen Subsidiado	68%	68%	68%	68%	68%
Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	Régimen Subsidiado	100%	100%	100%	100%	100%
Impuesto al consumo de cervezas (nacional y extranjero)	Pago Deudas	25%	25%	25%	25%	25%
	Funcionamiento	25%	25%	25%	25%	25%
	PS No Cubierto	-	-	-	-	-
	Régimen Subsidiado	50%	50%	50%	50%	50%
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (nacional y extranjero)	Pago Deudas	30%	25%	25%	25%	25%
	Funcionamiento	30%	25%	25%	25%	25%
	PS No Cubierto	-	-	-	-	-
	Régimen Subsidiado	39%	50%	50%	50%	50%
Monopolio de licores destilados (nacional y extranjero)	Pago Deudas	23%	25%	25%	25%	25%
	Funcionamiento	25%	25%	25%	25%	25%
	PS No Cubierto	-	-	-	-	-
	Régimen Subsidiado	52%	50%	50%	50%	50%
Ad Valorem del impuesto cigarrillos (nacional y extranjero)	Régimen Subsidiado	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre de 2023 y 2024 proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2025,2026 y 2027.

En la tabla 14 se presenta una comparación entre la información de rentas registrada por la ET en el aplicativo de PFTS frente a: i) la información reportada en CUIPO (para la vigencia 2024) y ii) la ejecución presupuestal suministrada por la ET (para la vigencia 2024).¹⁰ En esta comparación se utiliza la agrupación de conceptos de rentas cedidas y la relación de conceptos FUT detallada en el Anexo 2.

Tabla 15. Análisis comparativo recaudo de rentas territoriales con destino a Salud

Nombre Renta	2024		
	PFTS	CUIPO	ET
Ad Valorem del impuesto a cigarrillos (nacional y extranjero)	\$16.843	\$16.843	\$16.843
Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	\$46.719	46.718	\$46.718
Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	\$ 7.952	\$7.951	\$7.951

¹⁰ Ejecución presupuestal: "PFTS_Soporte_2094 diciembre 2024".

Nombre Renta	2024		
	PFTS	CUIPO	ET
Impuesto al consumo de cervezas (nacional y extranjero)	\$34.989	\$34.989	\$40.761
Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (nacional y extranjero)	\$21.604	\$6.554	\$21.604
Impuestos de loterías foráneas	\$1.607	\$1.607	\$1607
Impuestos sobre premios de lotería	\$4.802	-	\$4.783
IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	\$6.574	\$6.574	\$6.574
Monopolio de licores destilados (nacional y extranjero)	\$7.094	\$8.966	\$8.966
Operación de juegos promocionales locales	\$276	\$276	\$276
Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	\$1.691	-	\$2.138
Recursos transferidos por Coljuegos (novedosos y localizados)	\$4.002	-	\$4.002
Total	\$154.153	\$130.478	\$160.616
Diferencias		15%	4%

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

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

En la tabla 15 se observa que los valores totales de recaudo de las rentas territoriales con destinación a salud de la vigencia 2024 presentan diferencias de 15% y 4% en promedio, al comparar el PFTS frente a las otras fuentes de información. Respecto al resultado de la vigencia 2024 es importante tener en cuenta que los valores del PFTS corresponden en un 96% con respecto a la ejecución reportada por la ET para toda la vigencia.

Debe señalarse que, las diferencias encontradas en los reportes para las rentas de la vigencia 2024 no es explicado en el documento técnico de la entidad territorial. Así mismo, es importante resaltar que la ET hizo uso de la variable Detalle Sectorial en el reporte del formulario "Ejecución Ingresos" de la categoría CUIPO para la vigencia 2024, pero no en su totalidad.

De acuerdo con lo reportado por el Departamento en el PFTS, en el formulario "Otras Fuentes", considerando la agrupación de conceptos detallada en el Anexo 3, en la tabla 16 se presentan las fuentes de financiación diferentes a las Rentas Departamentales de la Tabla 14, con el fin de identificar la participación que estas fuentes tienen en la ejecución de recursos de la Entidad Territorial.

Tabla 16. Otras Fuentes de financiación

Concepto Fuente Financiación	2024
Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ 134
Otros Recursos	\$ 231
Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 32.526
Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 1.035
Transferencias Nacionales ETV	\$ 1.821
Transferencias Nacionales TBC	\$ 592
Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	\$ 123
Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ 85
Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 4.703
Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 1.646
Ingresos Corrientes de Libre destinación	\$ 1.035
Otros Recursos	\$ 10.598
Ingresos Corrientes de Libre destinación	\$ 4.737
Recursos del Balance para Inversión	\$ 6.546
Recursos Nación	\$ 4.007
Otros recursos	\$ 2.487

Concepto Fuente Financiación	2024
Recursos Nación	\$ 17.877
Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 601.286
Recursos transferidos por Coljugos	\$ 25.537
Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 6.351
PGN Y ADRES	\$ 980.083
Excedentes de Rentas Cedidas	\$ 2.136
Otros recursos	\$ 4.212
SGP - Subsidio a la oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	\$ 12.165
Total	\$ 1.723.977

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Formulario Otras Fuentes. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes diciembre. Cifras millones, valores corrientes.

De lo anterior se observa que, las principales fuentes de financiación han sido “PGN Y ADRES” y “SGP Régimen Subsidiado”, las cuales sumarían para la vigencia 2024 una participación del 91,7% como se detalla en la Tabla 17.

Tabla 17. Participación por vigencia de Otras Fuentes

Fuente	2024
PGN Y ADRES	56,9%
Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	34,9%
Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	1,9%
Recursos transferidos por Coljugos	1,5%
Recursos Nación	1,0%
SGP - Subsidio a la oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	0,7%
Otros Recursos	0,6%
Recursos del Balance para Inversión	0,4%
Otros Recursos - Distritos y Municipios	0,4%
Ingresos Corrientes de Libre destinación	0,3%
Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	0,3%
Otros recursos	0,2%
Recursos Nación	0,2%
Otros recursos	0,1%
Excedentes de Rentas Cedidas	0,1%
Transferencias Nacionales ETV	0,1%
Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	0,1%
Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	0,1%
Ingresos Corrientes de Libre destinación	0,1%
Transferencias Nacionales TBC	0,0%
Otros Recursos	0,0%
Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	0,0%
Transferencias Nacionales de enfermedad de Hansen	0,0%
Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	0,0%

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

4.3 Régimen Subsidiado

De acuerdo con lo reportado por la ET en el formulario “Plan Fuentes”, las fuentes de financiación para el componente de Régimen Subsidiado se resumen en la Tabla 18, a continuación.

Tabla 18. Fuentes de Financiación Régimen Subsidiado PFTS

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
SUBTOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 1.511.570	\$ 1.732.115	\$1.931.875	\$2.123.800	\$2.342.926	15%	12%	10%	10%
4. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	\$ 124.594	\$ 118.859	\$ 128.368	\$ 138.637	\$ 149.728	-5%	8%	8%	8%
4.1. Rentas Cedidas (departamentos y Bogotá)	\$ 124.594	\$ 118.859	\$ 128.368	\$ 138.637	\$ 149.728	-5%	8%	8%	8%
4.2. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
4.3. Ingresos corrientes de libre destinación	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
4.4. Otros Recursos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
4.5. PGN y ADRES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
5. FUENTES DE FINANCIACIÓN DISTRITAL Y MUNICIPAL	\$ 1.386.976	\$ 1.613.256	\$1.803.507	\$1.985.163	\$2.193.197	16%	12%	10%	10%
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	\$ 467.069	\$ 601.286	\$ 649.389	\$ 701.340	\$ 757.448	29%	8%	8%	8%
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
5.3. Recursos transferidos por Coljugos	\$ 24.224	\$ 25.537	\$ 27.579	\$ 29.786	\$ 32.169	5%	8%	8%	8%
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	\$ 16.812	\$ 6.351	\$ -	\$ -	\$ -	-62%	-100%	-	-
5.5. PGN Y ADRES	\$ 878.871	\$ 980.083	\$1.126.538	\$1.254.036	\$1.403.581	12%	15%	11%	12%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET 2023 y 2024. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2025, 2026 y 2027 hasta el mes de diciembre. Cifras millones, valores corrientes.

En términos generales es posible constatar un equilibrio entre las vigencias ejecutadas y proyectadas, no obstante; es preciso aclarar un decrecimiento entre las vigencias 2023 y 2024, relacionada con una reducción significativa en el recaudo de las rentas provenientes del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, así como el monopolio sobre licores destilados de origen extranjero, lo cual esta expreso en el documento técnico aportado por la entidad territorial.

De igual manera, en la Tabla 19 se muestra el valor de los recursos destinados al componente de Régimen Subsidiado en el Departamento de Santander de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA publicada por la ADRES¹¹. En esta misma tabla se ha incorporado el valor del Costo Total de Régimen Subsidiado, registrado por la ET en el aplicativo de PFTS, en el formulario “Plan Usos”.

Tabla 19. Consolidado Liquidación Mensual de Afiliados y Costo Régimen Subsidiado

CONCEPTO	2024
Cajas de Compensación Familiar	-

¹¹ Tomado de LMA-ADRES <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-subsidiado/resumen-lma>

CONCEPTO	2024
Sistema General de Participaciones	\$ 601.286
Presupuesto General de la Nación y/o ADRES	\$ 983.986
Esfuerzo Propio Departamental	\$ 116.948
Esfuerzo Propio Municipal	\$ 20.872
Municipios Coljuegos - Novedosos y Localizados	\$ 25.536
Coljuegos Departamental (Novedosos y Localizados)	-
Recursos Departamentales - Girado por ADRES	\$ 118.205
Recursos Municipales - Girado por ADRES	\$ 2.983
Total, Fuentes LMA (ADRES)	\$ 1.869.816
Costo Total Régimen Subsidiado (Plan Usos)	\$ 1.752.988
Diferencia	6,45%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir la LMA publicada por ADRES. Corte a diciembre de 2024. Cifras millones, valores corrientes.

Se observa que al comparar los valores de las tablas 18 (Fuentes Financiación Régimen Subsidiado PFTS) y 19 (LMA y Costo Régimen Subsidiado) existe consistencia en términos de la capacidad financiera estimada por la Entidad Territorial y los recursos efectivamente reconocidos por la ADRES.

Finalmente, se observa que los recursos del Presupuesto General de la Nación y/o ADRES (53%) y del Sistema General de Participaciones (32%) concentran el 85% del total para la vigencia 2024, tal como se presenta en la Tabla 19. Esta distribución confirma la alta dependencia del financiamiento del Régimen Subsidiado respecto a estas dos fuentes principales.

Tabla 20. Distribución Fuentes LMA

CONCEPTO	Vigencia
	2024
Presupuesto General de la Nación y/o ADRES	53%
Sistema General de Participaciones	32%
Recursos Departamentales - Girado por ADRES	6%
Esfuerzo Propio Departamental	6%
Municipios Coljuegos - Novedosos y Localizados	1%
Esfuerzo Propio Municipal	1%
Recursos Municipales - Girado por ADRES	0%
Cajas de Compensación Familiar	0%
Coljuegos Departamental (Novedosos y Localizados)	0%

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

4.4 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

De acuerdo con la información reportada por la ET en el formulario “Plan Fuentes”, las fuentes de financiación para el componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta se presentan en la Tabla 21.

Tabla 21. Fuentes de Financiación Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
6.SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 10.268	\$12.530	\$14.889	\$15.961	\$17.238	22%	19%	7%	8%
11. SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)	\$ 9.838	\$12.165	\$14.529	\$15.691	\$16.947	24%	19%	8%	8%
15. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$ 92	\$ 134	\$ 110	\$ -	\$ -	46%	-18%	-100%	-
16. Otros Recursos	\$ 338	\$ 231	\$ 250	\$ 270	\$ 291	-32%	8%	8%	8%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET. Proyecciones de la Entidad Territorial para la vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, a partir del resultado de la ejecución presupuestal. Cifras millones, valores corrientes.

De manera general se observa que el concepto “SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019)” representa la fuente de mayor financiación para este componente, seguido por el concepto de “Otros recursos”

De igual manera, la Tabla 22 presenta los valores registrados por el departamento en el formulario “Plan Usos” respecto a los costos en el componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.

Tabla 22. Costos Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
55. SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUBSIDIO A LA OFERTA	\$ 10.135	\$12.165	\$13.138	\$14.189	\$15.324	20%	8%	8%	8%
56. Costo de la Atención de la Población Pobre No Afiliada	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
57. Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito	\$ 10.135	\$12.420	\$14.889	\$15.961	\$17.238	23%	20%	7%	8%
58. 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 a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 Y 2024 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

A partir de la información reportada en las Tablas 21 y 22, se evidencia que las fuentes son mayores que los costos reportados por la Entidad Territorial en los respectivos formularios del aplicativo PFTS. Al respecto, estos valores coinciden con el Documento Técnico.

De manera específica, en cuanto a los recursos registrados en la Tabla 21 en el concepto de SGP – Subsidio a la Oferta, se ha identificado consistencia de estos valores respecto a las respectivas asignaciones al departamento en las vigencias evaluadas.

4.5 Salud Pública

De acuerdo con lo reportado por la ET en el formulario “Plan Fuentes”, las fuentes de financiación para el componente de Salud Pública se resumen en la Tabla 23, a continuación.

Tabla 23. Fuentes de Financiación Salud Pública

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 36.215	\$42.531	\$55.490	\$44.560	\$48.125	17%	30%	-20%	8%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 25.696	\$32.526	\$37.629	\$40.640	\$43.891	27%	16%	8%	8%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 1.288	\$ 1.035	\$ 1.118	\$ 1.207	\$ 1.304	-20%	8%	8%	8%
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 1.696	\$ 1.821	\$ 1.793	\$ 1.936	\$ 2.091	7%	-2%	8%	8%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 568	\$ 592	\$ 500	\$ 540	\$ 583	4%	-16%	8%	8%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 120	\$ 123	\$ 128	\$ 138	\$ 149	3%	3%	8%	8%
27. Otras Transferencias Nacionales	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ 100	\$ 85	\$ 91	\$ 99	\$ 107	-15%	8%	8%	8%
29. Sistema General de Regalías	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
30. Recursos Propios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 4.826	\$ 4.703	\$13.442	\$ -	\$ -	-3%	186%	-100%	-
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 1.923	\$ 1.646	\$ 789	\$ -	\$ -	-14%	-52%	-100%	-
35. Otros Recursos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 Y 2024; proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

De acuerdo a lo anterior, se indica que, para la vigencia 2023, teniendo en cuenta los ajustes de los conceptos de fuentes de Salud Pública en la variable “Detalle Sectorial” del reporte de la Categoría CUIPO, formularios de Programación derivados de la adopción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; se menciona que los conceptos de fuentes del Fondo Local de Salud Pública 2023 - 2024 fueron ajustados a los nuevos ejes estratégicos y líneas operativas, encontrándose asociados y armonizados con la nueva clasificación de ingresos.

Igualmente, para las vigencias 2025 a 2027, los ejes estratégicos y líneas operativas están definidas en el marco de la Planeación Integral para la Salud y la implementación del Plan Territorial de Salud para las vigencias correspondientes.

El comportamiento de los ingresos entre las vigencias 2023 y 2024 muestra un incremento del 17%. No obstante, se destaca la no apropiación de conceptos como Otras Transferencias Nacionales; Recursos Propios; Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública, lo cual tiene implicaciones sobre la estabilidad y sostenibilidad financiera del componente para el período 2025-2027. La ausencia de estas fuentes genera una subestimación de ingresos, dado que la proyección total resulta inferior a la capacidad financiera real de la entidad territorial. Esta situación puede conducir a decisiones de gasto más conservadoras de lo necesario, limitando la ejecución de acciones estratégicas previstas para las vigencias futuras y produciendo un presupuesto desbalanceado o una proyección de ingresos incompleta. A su vez dicha subestimación podría generar superávits no previstos, reflejando una planeación financiera ineficiente y una falta de correspondencia entre la programación y los recursos efectivamente disponibles. Se identifican disminuciones relevantes entre las vigencias 2023 y 2024 en los conceptos de Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública (-14%), Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública (-20%) y Recursos del Balance del SGP Salud Pública (-3%). Asimismo, se presentan reducciones en las Transferencias Nacionales ETV (-2%) y en las Transferencias Nacionales TBC (-16%). Estas disminuciones pueden reflejar una subestimación de

los recursos disponibles, lo que genera una imagen incompleta de la capacidad financiera de la Entidad Territorial y limita la precisión de la planeación financiera para las vigencias proyectadas.

Se evidencia una mayor apropiación de las fuentes del componente de salud pública en los conceptos Sistema General de Participación - SGP Salud Pública, con un incremento del 27% entre 2023 y 2024; así como Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen que presentan un aumento del 3%.

La participación del componente de Salud Pública dentro de los ingresos totales del Departamento de Santander corresponde al 3%.

Para las vigencias 2025 a 2027, la entidad territorial proyecta ingresos por un total de \$148.175 millones, con una disminución del 20% en el tercer año de proyección y un crecimiento del 8% para la vigencia 2027. Las cifras reportadas para el SGP – Salud Pública coinciden con las asignaciones del DNP, sin novedades

En cuanto a la información en CUIPO 2024, se logró verificar el 40% de las cifras registradas en el Plan Territorial de Salud disponible en la página oficial. Por lo anterior, se recomienda solicitar a la Entidad Territorial las aclaraciones correspondientes y establecer medidas correctivas que permitan garantizar el reporte oficial completo en las plataformas autorizadas y dispuestas por el Gobierno Nacional.

De igual manera, en la Tabla 24 se presentan los valores registrados por la ET en el formulario “Plan Usos” respecto a los costos en el componente de Salud Pública.

Tabla 24. Costos Salud Pública

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 31.209	\$ 27.761	\$ 55.490	\$ 44.560	\$ 48.125	-11%	100%	-20%	8%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 24.552	\$ 22.406	\$ 23.933	\$ 24.623	\$ 26.593	-9%	7%	3%	8%
10.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 24.368	\$ 22.335	\$ 22.733	\$ 23.410	\$ 25.283	-8%	2%	3%	8%
10.1.1. Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública	\$ 16.508	\$ 9.917	\$ 6.241	\$ 6.740	\$ 7.279	-40%	-37%	8%	8%
10.1.2. Gestión de insumos de interés en salud pública	\$ 848	\$ 295	\$ 690	\$ 697	\$ 753	-65%	134%	1%	8%
10.1.3. Inspección, vigilancia y control sanitarios	\$ 815	\$ 830	\$ 1.211	\$ 1.224	\$ 1.322	2%	46%	1%	8%
10.1.5. Planeación Integral en Salud	\$ -	\$ 6.979	\$ 6.941	\$ 7.016	\$ 7.577	-	-1%	1%	8%
10.1.6. Transferencias ETV	\$ 1.615	\$ 1.753	\$ 1.793	\$ 1.812	\$ 1.957	9%	2%	1%	8%
10.1.7. Transferencias Lepra	\$ 111	\$ 72	\$ 128	\$ 129	\$ 140	-35%	77%	1%	8%
10.1.8. Transferencias TB	\$ 461	\$ 294	\$ 500	\$ 505	\$ 546	-36%	70%	1%	8%
10.1.9. Vigilancia en Salud Pública y fortalecimiento de los laboratorios en salud pública	\$ 4.010	\$ 2.195	\$ 5.229	\$ 5.286	\$ 5.709	-45%	138%	1%	8%
10.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ -	\$ 71	\$ 899	\$ 909	\$ 982	-	1175%	1%	8%
10.2.1. Coordinación intersectorial como proceso para la generación de alianzas y acciones conjuntas para la garantía del derecho fundamental a la salud.	\$ -	\$ 71	\$ 899	\$ 909	\$ 982	-	1175%	1%	8%
10.2.2. Participación social con enfoque diferencial para la gobernanza en salud pública	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
10.3. Cuidado de la Salud	\$ 184	\$ -	\$ 300	\$ 303	\$ 327	-100%	-	1%	8%
10.3.1 Gestión de las políticas públicas en salud	\$ 184	\$ -	\$ 300	\$ 303	\$ 327	-100%	-	1%	8%
11. Pueblos y comunidades	\$ 124	\$ -	\$ 1.300	\$ 1.314	\$ 1.419	-100%	-	1%	8%
11.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 124	\$ -	\$ 89	\$ 89	\$ 97	-100%	-	1%	8%
11.1.1. Desarrollo de capacidades en salud pública para la transversalización del enfoque diferencial e interseccional.	\$ 124	\$ -	\$ 89	\$ 89	\$ 97	-100%	-	1%	8%
11.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ -	\$ -	\$ 1.212	\$ 1.225	\$ 1.323	-	-	1%	8%
11.2.2. Participación social de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	\$ -	\$ -	\$ 1.212	\$ 1.225	\$ 1.323	-	-	1%	8%
12. Determinantes	\$ 605	\$ 451	\$ 8.109	\$ 8.197	\$ 8.852	-25%	1698%	1%	8%
12.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 265	\$ 130	\$ 4.252	\$ 4.298	\$ 4.642	-51%	3171%	1%	8%
12.1.1. Desarrollo de capacidades en salud pública para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.	\$ 265	\$ 130	\$ 4.252	\$ 4.298	\$ 4.642	-51%	3171%	1%	8%
12.3. Cuidado de la Salud	\$ 340	\$ 321	\$ 3.857	\$ 3.898	\$ 4.210	-6%	1101%	1%	8%
12.3.1. Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	\$ 340	\$ 321	\$ 3.857	\$ 3.898	\$ 4.210	-6%	1101%	1%	8%
13. Atención Primaria Salud	\$ 3.807	\$ 3.102	\$ 21.361	\$ 9.630	\$ 10.400	-19%	589%	-55%	8%
13.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ -	\$ -	\$ 96	\$ 97	\$ -	-	-	1%	-100%
13.1.1. Desarrollo de capacidades en salud pública para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS.	\$ -	\$ -	\$ 96	\$ 97	\$ -	-	-	1%	-100%
13.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ -	\$ 120	\$ -	\$ -	\$ -	-	-100%	-	-
13.2.1. Coordinación intersectorial para el cuidado de la salud en los territorios en el marco de la Atención Primaria en Salud-APS.	\$ -	\$ 120	\$ -	\$ -	\$ -	-	-100%	-	-
13.2.2. Participación social como base de la Atención Primaria en Salud-APS.	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
13.3. Cuidado de la Salud	\$ 3.807	\$ 2.982	\$ 21.265	\$ 9.533	\$ 10.400	-22%	613%	-55%	9%
13.3.1. Cuidado de la salud - Adolescencia	\$ 689	\$ 60	\$ 956	\$ 966	\$ 1.044	-91%	1493%	1%	8%
13.3.2. Cuidado de la salud - Adultez	\$ -	\$ -	\$ 107	\$ 108	\$ 117	-	-	1%	8%
13.3.3. Cuidado de la Salud - familias, colectivos y comunidades	\$ 2.094	\$ 2.752	\$ 18.989	\$ 7.232	\$ 7.916	31%	590%	-62%	9%
13.3.4. Cuidado de la salud - Infancia	\$ 91	\$ -	\$ 125	\$ 126	\$ 136	-100%	-	1%	8%
13.3.5. Cuidado de la salud - Juventud	\$ -	\$ 60	\$ 312	\$ 315	\$ 340	-	419%	1%	8%
13.3.6. Cuidado de la salud - Persona mayor	\$ 235	\$ -	\$ 63	\$ 63	\$ 68	-100%	-	1%	8%

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
13.3.7 Cuidado de la salud - Población materna-perinatal	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
13.3.8 Cuidado de la salud - Primera infancia	\$ 697	\$ 110	\$ 714	\$ 722	\$ 779	-84%	549%	1%	8%
14. Cambio Climático	\$ 164	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
14.3 Cuidado de la Salud	\$ 164	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
14.3.1 Respuesta en salud pública ante los efectos en la salud generados por la variabilidad y el cambio climático y la ocurrencia de emergencias, desastres y pandemias.	\$ 164	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
15. Conocimiento salud	\$ 1.958	\$ 1.232	\$ 788	\$ 797	\$ 860	-37%	-36%	1%	8%
15.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ 1.958	\$ 1.232	\$ 490	\$ 495	\$ 535	-37%	-60%	1%	8%
15.1.1. Desarrollo de capacidades para el conocimiento en salud pública y la Soberanía Sanitaria.	\$ 784	\$ 582	\$ 490	\$ 495	\$ 535	-26%	-16%	1%	8%
15.1.2. Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en Salud Pública y la Soberanía Sanitaria	\$ 1.173	\$ 649	\$ -	\$ -	\$ -	-45%	-100%	-	-
15.2. Acuerdos Sociales y Comunitarios	\$ -	\$ -	\$ 298	\$ 302	\$ 326	-	-	1%	8%
15.2.1. Coordinación intersectorial para la gestión del conocimiento en Salud Pública y la Soberanía Sanitaria	\$ -	\$ -	\$ 298	\$ 302	\$ 326	-	-	1%	8%
16. Personal Salud	\$ -	\$ 571	\$ -	\$ -	\$ -	-	-100%	-	-
16.1. Desarrollo Institucional y Sectorial	\$ -	\$ 571	\$ -	\$ -	\$ -	-	-100%	-	-
16.1.1. Desarrollo de capacidades en el marco del trabajo digno y decente	\$ -	\$ 571	\$ -	\$ -	\$ -	-	-100%	-	-

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

A partir de la información reportada en las Tablas 22 y 23, se observa correspondencia entre las fuentes y los costos ejecutados en la vigencia 2024 por la Entidad Territorial en coherencia con lo consignado en el documento técnico. No obstante, para el tercer año de proyección se refleja un decrecimiento en los valores reportados, sin que la Entidad Territorial presente una aclaración que permita determinar la causa de este comportamiento.

Entre las vigencias 2024 a 2025 los ejes estratégicos que presentan un incremento significativo frente al primer año 2024, corresponden a Pueblos y comunidades con un porcentaje que supera el 100% de mayor proyección entre una vigencia y otra; Atención primaria en salud el 90%; Determinantes sociales en salud el 33% y Gobernabilidad y Gobernanza con el 20%. Mencionando de igual forma una disminución en los ejes estratégicos Cambio Climático sin apropiación para la vigencia 2024; Conocimiento en salud con el 18% y Personal de Salud el 8%.

El incremento en el gasto entre las vigencias 2024 y 2025 que corresponde al 10%, está representada en los siguientes Ejes estratégicos: Pueblos y comunidades con el 100%; Atención Primaria en salud con el 90%; Determinantes sociales en salud el 33%; y Gobernabilidad y Gobernanza con el 20%. Así mismo, disminución en los ejes: Cambio climático sin proyección, Personal en Salud para el 2025; Conocimiento en salud el 18% de menor valor proyectado entre vigencias.

Para la vigencia 2024, los gastos se proyectan con una participación sobre el Gasto total en los conceptos: Gobernabilidad y Gobernanza con el 8%; Atención Primaria en Salud el 5.78%; Pueblos y comunidades el 1% y Determinantes sociales en salud con una participación del 0.33%. La disminución se ve reflejada en los ejes estratégicos: Personal de Salud, Cambio Climático y Conocimiento en salud con el -3.90%-0.61% y -0.28% respectivamente.

En lo que respecta a las proyecciones entre 2025 a 2027, se proyecta un gasto total de \$148.176 millones de pesos lo que representa un incremento del 100% para el segundo año; seguido de una disminución del -20% para el tercer año y un crecimiento del 8% para la vigencia 2027.

Respecto a este concepto se destaca una mayor participación sobre la asignación total de Gastos de Salud Pública para las vigencias 2024-2027 en los ejes estratégicos: Gobernabilidad y Gobernanza con un 66%; así como Atención Primaria en Salud con una participación del 13% y Personal de Salud con el 13.53%; mencionando además una menor pero significativa proyección en incremento de Conocimiento en salud con el 4%; Pueblos y comunidades, determinantes sociales en salud con el 2%.

Respecto a la coherencia financiera, los usos por componente son coincidentes con las fuentes proyectadas para las vigencias 2025, 2026 y 2027, lo que indica que la Entidad Territorial cuenta con respaldo financiero suficiente para cubrir los costos programados. No obstante, se considera necesario solicitar aclaración sobre el incremento significativo del gasto proyectado para la vigencia 2025 y la posterior disminución en la vigencia 2026 y 2027 con relación al ingreso previsto, la ausencia de una justificación explícita limita el análisis de consistencia y puede incidir en la estabilidad de la proyección. Una proyección sin trazabilidad clara podría derivar en desequilibrios económicos y afectar la toma de decisiones en el gasto de Salud Pública.

4.6 Otros Gastos en Salud

4.6.1 Gastos de Inversión

De acuerdo con lo reportado por la ET en el formulario “Plan Fuentes”, las fuentes de financiación para el componente de Otros Gastos - Inversión, se resumen en la tabla 25, a continuación.

Tabla 25. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
41. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$ 52.655	\$17.777	\$13.454	\$ 6.879	\$ 7.430	-66%	-24%	-49%	8%
42. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$ 6.000	\$ 4.737	\$ -	\$ -	\$ -	-21%	-100%	-	-
43. Recursos del Balance para Inversión	\$ 34.928	\$ 6.546	\$ 7.084	\$ -	\$ -	-81%	8%	-100%	-
48. Recursos Nación	\$ 3.793	\$ 4.007	\$ 3.777	\$ 4.079	\$ 4.406	6%	-6%	8%	8%
50. Otros Recursos	\$ 7.934	\$ 2.487	\$ 2.593	\$ 2.800	\$ 3.024	-69%	4%	8%	8%

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

De igual manera, en la tabla 26 se presentan los valores registrados por la ET en el formulario “Plan Usos” respecto a los costos en el componente de Otros Gastos - Inversión.

Tabla 26. Costos Otros Gastos en Salud – Inversión

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var.23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
21. SUBTOTAL INVERSIÓN	\$ 49.728	\$10.523	\$ 13.454	\$ 6.879	\$ 7.430	-79%	28%	-49%	8%
22. Programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	\$ 3.069	\$ -	\$ 1.408	\$ -	\$ -	-100%	-	-	100%
23. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	\$ 21.813	\$ 3.358	\$ -	\$ -	\$ -	-85%	-100%	-	-
24. Recursos para la inversión en el mejoramiento de la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	\$ 820	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-100%	-	-	-
25. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)	\$ 144	\$ -	\$ 100	\$ -	\$ -	-100%	-	-	100%
26. Fortalecimiento Modalidad Extramural de Prestación de Servicios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
27. Gastos Asociados a la Conformación e Implementación de la RIITS.	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-	-	-	-
28. Otros Gastos de Inversión	\$ 23.883	\$ 7.165	\$ 11.945	\$ 6.879	\$ 7.430	-70%	67%	-42%	8%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

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

Ahora bien, el Documento Técnico de la ET señala, en este componente, lo siguiente:

“Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD)

Corresponden a recursos asignados por la administración central territorial, orientados a financiar proyectos de inversión considerados prioritarios para el cumplimiento de las funciones del Fondo Local de Salud. La disminución de esta fuente a partir del año 2025 obedece a la priorización de recursos en otros sectores.

Recursos del Balance para Inversión

Estos recursos corresponden a los saldos no ejecutados al cierre de cada vigencia, provenientes de las fuentes que financian los proyectos de inversión distintos a los incluidos en los componentes estructurados de salud pública, aseguramiento u oferta. Para el año 2025, se proyecta su ejecución total, atendiendo las condiciones fiscales y de gestión propias del fondo. Por lo anterior no se proyectan recursos para las vigencias 2026 y 2027.

Otros Recursos

Este rubro incluye, entre otros:

La participación de los departamentos sobre los ingresos generados por el monopolio de licores destilados, conforme a lo previsto en la Ley 1816 de 2016 y el artículo 336 de la Constitución Política, que establece una destinación preferente del 51% del recaudo para salud y educación.

Los rendimientos financieros generados en la subcuenta de inversión del Fondo Local de Salud.”

Las observaciones en el Documento Técnico son consistentes con la información registrada en el aplicativo de PFTS para este componente y explican las variaciones que se observan en el periodo 2025 a 2027.

4.6.2 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

De acuerdo con el “Informe de evaluación año 2024”, publicado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la ET cuenta con 7 E.S.E con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) viabilizados y objeto de evaluación por parte de dicho Ministerio. En tal sentido, el Documento Técnico de la ET menciona la ejecución el PSFF de 8 E.S.E incluyendo la ESE Centro De Salud San Cayetano de Confines, la cual se según el informe del MHCP encuentra aún en proceso de viabilidad.

Al validar el aplicativo de PFTS se encuentra que la ET diligenció las siguientes proyecciones en el Formulario de “Programas PTRRMR y PSFF”:

Tabla 27. Programas PTRRMR Y PSFF

PTRRMR	2024	2025	2026	2027
Dotación Hospitalaria	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Infraestructura Física	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Mejoramiento Gestión	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE	\$ -	\$ 1.300	\$ -	\$ -
Reorganización institucional	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Telesalud	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración MSPS- DyPS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

Respecto a este componente, el Documento Técnico señala lo siguiente:

“Con respecto a la vigencia 2024, no se ejecutaron recursos para los programas de Saneamiento fiscal y financiero, teniendo en cuenta que solo se logró la viabilidad de 1 programa que no requirió como fuente de financiación recursos del ente territorial, por lo cual los valores presupuestados no fueron ejecutados.

Para la vigencia 2025, el Departamento de Santander ha dispuesto recursos dentro de su presupuesto para apoyar la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), por un valor de MIL CUATROCIENTOS OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1.408.346.336,63 MCTE).

Queda un saldo por distribuir de \$108.346.336,63, los cuales se asignarán antes de finalizar la vigencia, por lo que en el formulario de usos se proyecta su ejecución en un 100% para la vigencia 2025.

Con respecto a las vigencias 2026 y 2027, no se realiza proyección de recursos, teniendo en cuenta que los recursos se asignan dependiendo de los Hospitales que queden categorizados en riesgo medio y alto anualmente, como se puede observar, mediante la Resolución 1122 de 2025, no se evidencia ninguna ESE del departamento de Santander categorizada en riesgo medio y alto...”

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

El Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red (PTRRM) en el Departamento de Santander fue viabilizado el 12 de noviembre de 2021 por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mediante radicado de salida No 202123101806611.

Al revisar los formularios del PFTS se identifica que la Entidad Territorial reporta recursos únicamente para la vigencia 2025 por un valor de \$1.300 millones, sin apropiaciones registradas para los años 2024, 2026 y 2027, como se presenta a continuación:

Tabla 28. Costos Otros Gastos en Salud – Inversión

Reporte	2024	2025	2026	2027
Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE).	-	1.300	-	-

Fuente: Elaboración MSPS- DyPS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

De acuerdo con lo anterior, la entidad territorial no realizó proyecciones para los años 2026 y 2027. Adicionalmente, se evidencia que en el documento PFSD presentado por el departamento Santander, no se incluye una descripción de los recursos ejecutados en el primer año ni de las proyecciones para el cuatrienio.

4.6.4 Funcionamiento

De acuerdo con lo reportado por la ET en el formulario “Plan Fuentes”, las fuentes de financiación para el componente de Otros Gastos - Funcionamiento, se resumen en la Tabla 29, a continuación.

Tabla 29. Fuentes de Financiación Otros Gastos en Salud

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
37. SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO	\$36.366	\$36.301	\$39.155	\$32.529	\$35.131	0%	8%	-17%	8%
38. Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento	\$23.615	\$24.668	\$26.641	\$28.773	\$31.075	4%	8%	8%	8%
39. Ingresos Corrientes de Libre Destinación	\$858	\$1.035	\$1.560	\$1.685	\$1.819	21%	51%	8%	8%
40. Otros Recursos	\$11.894	\$10.598	\$10.954	\$2.072	\$2.237	-11%	3%	-81%	8%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2024 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

De igual manera, en la Tabla 30 se presentan los valores registrados por la ET en el formulario “Plan Usos” respecto a los costos en el componente de Otros Gastos - Funcionamiento.

Tabla 30. Costos Otros Gastos en Salud

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
18. SUBTOTAL GASTO DE FUNCIONAMIENTO	\$28.053	\$26.671	\$39.155	\$32.529	\$35.131	-5%	47%	-17%	8%
19. Gastos de funcionamiento	\$25.646	\$24.668	\$26.641	\$28.773	\$31.075	-4%	8%	8%	8%
20. Otros Gastos de funcionamiento	\$2.407	\$2.003	\$12.514	\$3.756	\$4.057	-17%	525%	-70%	8%

Fuente: Elaboración MSPS-DFS a partir del PFTS reportado por la ET a partir del resultado de la ejecución presupuestal con corte al mes de diciembre 2023 y proyecciones de la entidad territorial para las vigencias 2024,2025,2026 y 2027. Cifras millones, valores corrientes.

De lo anterior es posible identificar que existe equilibrio presupuestal, dado que el subtotal de funcionamiento (fuentes) y el subtotal de gasto de funcionamiento presentan montos muy similares en todos los años proyectados, sin evidenciar brechas estructurales significativas. En lo que concierne a las fuentes, el rubro más representativo es “Rentas Territoriales destinadas al Gasto de Funcionamiento”, que concentra la mayor parte de los ingresos y crece

de forma sostenida entre 2023 y 2027, mientras que “Ingresos Corrientes de Libre Destinación” y “Otros Recursos” tienen una participación menor, pero muestran variaciones porcentuales más altas, lo que evidencia mayor volatilidad relativa. En los gastos, el concepto dominante es “Gastos de funcionamiento”, que explica prácticamente la totalidad del subtotal, en tanto que “Otros Gastos de funcionamiento” parte de un nivel bajo en 2023 pero registra un aumento muy marcado en 2025 y se estabiliza luego, configurándose como el componente con mayor dinámica de crecimiento dentro de la estructura de egresos

Ahora bien, el Documento Técnico de la ET señala, en este componente, lo siguiente:

“(…) las principales fuentes de financiación del componente de funcionamiento durante el período 2023–2027 corresponden, en su orden, a los ingresos por el impuesto al consumo de licores, la cerveza, los juegos de suerte y azar, y otras fuentes, entre las que se incluyen ingresos corrientes de libre destinación y recursos del balance…”

Para el año 2025, se incorporan los recursos del balance resultantes de los saldos no ejecutados al cierre de la vigencia 2024. Aunque originalmente se había previsto su utilización durante ese mismo año, no fue posible ejecutarlos debido a retrasos en el cronograma de contratación, ocasionados por la priorización de otros compromisos relacionados con proyectos de inversión. Por tanto, dichos recursos fueron reprogramados para su ejecución en 2025, destinándose principalmente al rubro de adquisición de bienes y servicios, orientado al mantenimiento de la infraestructura física del Fondo Local de Salud y a la renovación de equipos informáticos....

Para el año 2026, se anticipa una caída significativa en las “otras fuentes”, debido principalmente a la no disponibilidad de recursos de balance....

El análisis... de gastos de funcionamiento permite identificar que el rubro con mayor participación en el total del gasto es el correspondiente a Gastos de Personal... responde a los compromisos derivados de la nómina del personal vinculado a la Secretaría de Salud Departamental, así como a los ajustes por incrementos salariales y costos asociados a la continuidad de la planta.

En segundo lugar, se destaca el rubro de Adquisición de bienes y servicios...”

Las observaciones en el Documento Técnico son consistentes con la información registrada en el aplicativo de PFTS para este componente y explican las variaciones que se observan en el periodo 2025 a 2027.

4.7 Deuda Entidad Territorial

4.7.1 Comportamiento general de deudas

En la Tabla 31 se presenta el comportamiento de las deudas reportadas por la ET en el aplicativo de PFTS para el periodo evaluado. De acuerdo con la información registrada por la ET en el aplicativo de PFTS, las deudas del departamento al cierre de la vigencia 2023 son las siguientes:

Tabla 31. Comportamiento Deudas

Concepto Nombre	Deuda Base
30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado	\$0
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$71.051
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$94.663
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$117.592

Concepto Nombre	Deuda Base
Total	\$283.306

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

En la Tabla 32 se presenta las proyecciones de fuentes para el componente de Deuda. Es posible estimar un valor total de fuentes, en el periodo 2024 a 2027, de \$109.425 millones. Este valor resulta inferior al total de la deuda presentada por la ET (\$283.306 millones).

Tabla 32. Fuentes destinadas al pago de deuda.

Componente	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
81. SUBTOTAL DEUDAS	\$32.124	\$40.083	\$30.690	\$18.496	\$19.976	25%	-23%	-40%	8%
82. Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda	\$15.896	\$15.858	\$17.126	\$18.496	\$19.976	0%	8%	8%	8%
83. Ingresos Corrientes de libre destinación	\$5.000	\$-	\$-	\$-	\$-	-100%	-	-	-
84. Recursos Nación	\$-	\$17.877	\$-	\$-	\$-	-	-100%	-	-
85. Recursos de cooperación nacional o internacional	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
86. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
87. Excedentes del SGP de Prestación de Servicios	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
88. Excedentes del SGP de Salud Pública	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
89. Excedentes de Rentas Cedidas	\$4.208	\$2.136	\$10.656	\$-	\$-	-49%	399%	-100%	-
90. Excedentes de Transferencias del Fosyga	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
91. Otros recursos	\$7.020	\$4.212	\$2.907	\$-	\$-	-40%	-31%	-100%	-

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

Por su parte, la Tabla 33 detalla el concepto que generó la nueva deuda en cada vigencia del periodo evaluado, de acuerdo con lo registrado por la ET en el aplicativo.

Tabla 33. Conceptos deudas generadas en el periodo evaluado

Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	Var. 23-24	Var. 24-25	Var. 25-26	Var. 26-27
29. SUBTOTAL DEUDAS	\$29.301	\$26.519	\$30.690	\$18.496	\$19.976	-9%	16%	-40%	8%
30. Esfuerzo propio Régimen Subsidiado	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	-	-	-	-
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$548	\$3.775	\$2.752	\$2.058	\$2.223	589%	-27%	-25%	8%
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$17.245	\$18.647	\$2.061	\$-	\$-	8%	-89%	-100%	-
33. Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado	\$11.509	\$4.097	\$25.877	\$16.438	\$17.753	-64%	532%	-36%	8%

Fuente: Elaboración MHCP - DAF a partir del PFTS reportado por la ET.

Finalmente, se destaca que el escenario de proyección de deuda y saneamiento presentando por la ET muestra una disminución de la deuda de 34%, así:

Tabla 34. Proyección de Deuda y Saneamiento

Reporte Deudas	2023	2024	2025	2026	2027
Valor Deuda Base	\$283.306	\$283.306	\$256.786	\$226.097	\$207.600
Valor Saneamiento Deuda Base	\$-	\$26.519	\$30.690	\$18.496	\$19.976
Saldo Deuda Base	\$283.306	\$256.786	\$226.097	\$207.600	\$187.624
Valor Deuda Generada	\$-	\$47.400	\$26.000	\$26.000	\$26.000
Valor Saneamiento Deuda Generada	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-
Valor Saldo Deuda Generada	\$-	\$47.400	\$73.400	\$99.400	\$125.400

Fuente: Elaboración MHCP - DAF a partir del PFTS reportado por la ET.

De manera general, se encuentra que los Formularios de Fuentes, Usos y Reporte Deudas son coincidentes en los valores proyectados de las vigencias 2025 a 2027; en contraste, para la vigencia 2024 existe coincidencia en el valor de Saneamiento y Usos, pero inferiores a las Fuentes destinadas.

Se destaca que los conceptos de “Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada” y “Servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado” presentan proyecciones de pagos hasta 2027. En contraste, el concepto de “Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada” solo presenta proyecciones hasta 2025 y al respecto el Documento Técnico de la ET señala lo siguiente:

“Para el año 1 (2024) se reciben recursos del Ministerio de Salud según resolución 1769 de 2024 para el pago de deuda de la población extranjera, se realiza saneamiento de deuda del año base, por valor de \$18.647.298.293,27; de igual manera se recibe radicación de los diferentes prestadores (IPS), por valor de \$26.527.196.889, las cuales se ingresan a trámite de auditoría con la firma auditora contratada por la entidad territorial, para determinar el valor a reconocer por estos servicios durante esta vigencia...”

Los valores reconocidos y pendientes de pago, son variantes, según el avance en el proceso de auditoría y conciliación que adelanta la firma auditora con cada una de las IPS y por lo tanto el valor de la deuda puede subir o bajar una vez se avance en este proceso...”

Para el año 2 (2025), año 3 (2026) y año 4 (2027), se espera que de acuerdo al promedio de radicación de la vigencia 2024, que realizaron los diferentes prestadores (IPS), se mantenga la misma tendencia, es decir un promedio de 26.000.000.000 millones o que disminuya, esto teniendo en cuenta que las IPS al momento de la atención, en articulación con los municipios, realizan los trámites de afiliación para esta población que ya cuenta con los requisitos para afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

Para la vigencia 2025 se encuentra proyectado un valor, que corresponde a recursos que fueron incorporados al presupuesto de la entidad territorial, sin situación de fondos y que se encuentran pendientes por legalizar el giro realizado mediante la resolución 1769 de 2024 y que fueron girados directamente por el Ministerio a los prestadores beneficiados.

Para el saneamiento de la deuda por prestación de los servicios a la población migrante de las demás vigencias, se espera que la nación destine recursos para su pago por lo que no se proyectan valores por parte del ente territorial, por no existir certeza de asignación de recursos y/o el valor de los mismos.”

Lo anterior muestra que la ET contempla la generación de nuevas deudas, específicamente en el concepto de Atención a Población Migrante, pero no contempla posibles fuentes propias, más allá de las que espera por parte de la Nación. Resulta pertinente que el seguimiento al PFTS contemple ajustes en este escenario, contemplando fuentes propias para el saneamiento de la deuda en concordancia con el marco normativo vigente y que estos resultados sirvan, igualmente, para fortalecer las estrategias que en materia de Aseguramiento implemente el Departamento

4.7.2 Comportamiento deudas población migrante

En la Tabla 35 se presentan los valores relacionados con el pago de atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada: i) la asignación de recursos por parte de la nación, ii) los valores registrados por la ET en el formulario “Otras fuentes”, iii) los costos estimados por la ET en el formulario “Usos”, iv) el saldo de la deuda por este concepto; v) el valor de saneamiento por vigencia por este concepto.

En el marco de la financiación de la atención en salud a población migrante en el departamento de Santander, se identifican como conceptos más representativos los recursos transferidos por la Nación, que agrupan las asignaciones derivadas de las Resoluciones 1054, 2025 y 1769, así como los recursos registrados en el PFTS – Usos Deuda, que corresponden al costo de los servicios ya prestados y pendientes por pago, y los PFTS – Deuda Saldo, reflejados principalmente en los valores asociados a la prestación de servicios de urgencias. Estos rubros, sumados a las fuentes territoriales destinadas al pago de servicios a migrantes, constituyen la base técnica y financiera para que el departamento realice el reconocimiento y pago de las atenciones en salud brindadas a la población migrante, garantizando la sostenibilidad del servicio y la adecuada ejecución de los recursos asignados.

Tabla 35. Recursos y Costos Atención Población Migrante

Concepto		2023	2024	2025	2026	2027
Recursos Nación	Resolución 1654	\$ 0	\$0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Resolución 2025	\$ 2.830	\$0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Resolución 1769	\$ 0	\$ 17.877	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Total Nación	\$2.830	\$17.877	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PFTS Otras Fuentes	Recursos Territoriales pago servicios migrantes	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Recursos Nación pago servicios migrantes	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Recursos Nación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	APF	-	-	-	-	-
	Resoluciones transferencias Migrantes					
PFTS - Usos Prestación Servicios	Costo de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada	-	-	-	-	-
PFTS – Usos Deuda	Costo Servicios Urgencias Población Migrante no a filiada	\$ 17.245	\$ 18.647	\$ 2.061	\$ -	\$ -
PFTS – Deuda Saldo	Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 17.245	\$ 2.831	\$ -	\$ -	\$ -
PFTS – Deuda Saneamiento	Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$94.662	\$76.015	\$0	\$0	\$0

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

De manera específica se encuentra que los valores del concepto de fuentes “Recursos Nación” de la tabla 34 para la vigencia 2024 mediante la Resolución 1769 de 2024 son consistentes.

Tabla 36. Estimación equilibrio servicios población migrante

Conceptos	2024
Fuentes	\$ 0
Costos	\$ 0
Saneamiento	\$ 0

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

A partir de la tabla 36, es posible concluir que el costo por concepto de atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada es acorde a la fuente reportada por la ET.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado del análisis de la información formatos y documentos presentados por Departamento de Santander, a continuación, se presentan las observaciones, conclusiones y recomendaciones respectivas:

- En primera instancia el comportamiento de las afiliaciones en salud en el Departamento, que incluye todos los regímenes, presenta una tendencia positiva con cobertura aproximada del 97%, muy cercana a la cobertura universal.
- El Departamento estima un incremento general del aseguramiento en el régimen subsidiado del 8.8%, al pasar de 1.106.262 a 1.203.930 afiliados al final del 2027, es decir, 97.668 nuevas personas, inferior a lo alcanzado en el cuatrienio anterior cuando se alcanzó una afiliación de 99.833 personas, es decir un crecimiento del 9.91%.
- Las cifras de crecimiento proyectadas en el régimen subsidiado, están acordes con las metas del Departamento con respecto a los “nuevos afiliados equivalentes” y “nuevos afiliados Contribución Solidaria”. Adicionalmente, el Departamento estima afiliar 97.668 personas en el régimen subsidiado en el cuatrienio 2024-2027 (nuevos afiliados equivalentes” mas “nuevos afiliados Contribución Solidaria”), cifra que estaría por encima del total de personas sin afiliar en este régimen, que corresponden a 16.244, según la certificación de cobertura en el régimen subsidiado para el año 2024. En lo que respecta a contribución solidaria para el cuatrienio 2024-2027, es de 2.240 personas; para los siguientes años, en este componente, el Departamento proyecta crecer en 36% promedio cada año, terminando en el 2027 con 667 afiliados.
- El nivel de participación del régimen subsidiado frente a la población Sisbenizada en el cuatrienio 2021-2024, se ubicó en promedio en el 57% para cada año, situación que también pudo llevar al Departamento a proyectar sus cifras de una forma conservadora. A su vez el Departamento, con corte a febrero 2025, cuenta con 116.068 migrantes, de los cuales 71.486 se encuentran afiliados con documentos PEP y PPT, lo que representa el 62%.
- Se recomienda al Departamento fortalecer los procesos para que los municipios incrementen la afiliación de la población migrante.
- Respecto a la atención a la población no afiliada, se evidencia el diligenciamiento de los datos en el documento “Reporte Plan Usos”. De igual forma, en lo que concierne al Componente de Subsidio a la Oferta, a pesar que, en el documento “anexo técnico” el departamento presenta la tabla número siete (7) sobre los compromisos por fuente de financiación para la vigencia 2024, esta cifra no pudo ser corroborada con la ejecución de gastos de 2024, ya que se presentó de forma agregada, lo que dificulta la revisión y validación

correspondiente. En este sentido, es crucial que la entidad presente la ejecución de los gastos de manera desagregada, lo que permitirá evidenciar claramente cada uno de los componentes del gasto.

- En el componente de *servicios prestados o que se presten por concepto de urgencias a la población migrante*, la información es coherente y coincide entre los diferentes formatos y el documento anexo técnico 2. Si bien, el departamento programa recursos para los años 2025 – 2027 para el pago de las deudas generadas en la prestación de los servicios de salud, se recomienda que la entidad territorial elabore un plan de acción que garantice mayor cobertura en el pago de las deudas por los anteriores conceptos.
- Para el *Componente de Saneamiento Fiscal y Financiero*, si bien la información presentada es consistente, se observa que la entidad territorial no ha realizado proyecciones para los años 2026 y 2027. Además, es fundamental que el Departamento coordine las acciones necesarias para que las ESE categorizadas en riesgo alto o medio, que aún no han logrado la aprobación de sus programas de saneamiento fiscal y financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los presenten a la brevedad. Esto debe tener en cuenta que el Ministerio, mediante radicado No. 2-2025-008523 del 11 de febrero de 2025, estableció como fecha máxima para la presentación definitiva de los programas a través de la Sede Electrónica hasta el 30 de abril de 2025.
- Frente al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red – PTRRM, la entidad territorial no realizó proyecciones para los años 2026 y 2027. No obstante, es importante señalar que, en el documento técnico presentado por el Departamento de Santander, hay una descripción del esfuerzo a realizar en la vigencia 2025. Para efectos de las vigencias sin proyección, la ausencia de información limita la capacidad de evaluación y planificación, ya que no se cuenta con un panorama claro sobre la asignación y uso de los recursos a lo largo del periodo mencionado. Importante se incluya esta información para garantizar una adecuada gestión y supervisión de los recursos.
- Los Recursos para Infraestructura Hospitalaria y Dotación, en el documento técnico objeto del presente análisis, no se describe la distribución de recursos para el mejoramiento de la infraestructura física del sector durante el cuatrienio. No obstante, en el “Reporte Plan de Usos” se incluye información relacionada con los recursos del año base. Esta discrepancia entre los documentos destaca la necesidad de proporcionar una visión integral y detallada sobre la asignación y el uso de los recursos para el periodo completo, asegurando así una planificación efectiva y una gestión adecuada de las inversiones en infraestructura. Además, contemplar para esta proyección las iniciativas registradas en el PBI como también presentar información sobre la ejecución y la proyección de recursos para temas de Telesalud y Mejoramiento en la Gestión, ya que dentro de la información aportada no está contemplada.
- Se recomienda al Departamento de Santander realizar las acciones pertinentes de planeación y programación de inversión 2024-2027 para estos temas, que son fundamentales para el fortalecimiento y mejora en la prestación de los servicios de salud por parte de las Empresa Sociales del Estado del Departamento. De manera general es importante que la entidad diligencie de manera completa todos los soportes normativos, que hacen parte del Plan Financiero.
- El Plan Financiero Territorial en Salud acoge los lineamientos normativos vigentes para establecer las metas presupuestales, entre los ingresos y gastos teniendo en cuenta la relación de fuentes y usos por Componente presentados como año base y proyección 2024-2027 para los recursos de Salud Pública. No obstante, es pertinente acotar, que la relación causal de fuentes y usos para las vigencias 2023 y 2024 corresponden a los recursos asignados por el Departamento de Santander, de acuerdo a la información de sistema de información y consulta de distribuciones de recursos territoriales SICODIS; mientras que las proyecciones de los años 2025 a 2027 se realizó con un equivalente al 8%. Por lo anterior, los usos por componente para

las vigencias 2023 y 2024 superan las fuentes identificadas en la proyección prevista para el primer año evaluado, representando un desbalance financiero, por lo tanto, es importante validar si fue un error o si es una imprecisión teniendo en cuenta que en las siguientes vigencias se logra la sostenibilidad de la proyección.

Adicionalmente en el marco del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por el Departamento de Santander, se precisa que la Entidad Territorial efectuó la aplicación de la metodología definida en la Resolución 100 de 2024 que deroga la resolución 1536 de 2015; a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipales, así como las responsabilidades de los actores del SGSSS propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la Salud en los territorios, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

- Se recomienda realizar el seguimiento periódico del cumplimiento de las metas definidas en el PFTS 2024-2027, verificar las cifras asignadas y su nivel de ejecución; así como efectuar evaluación continua de la efectividad de las acciones definidas. Del mismo modo, es menester efectuar los ajustes presupuestales tendientes a mejorar los indicadores de gestión de la Salud Pública; teniendo en cuenta las debilidades identificadas en el proceso de análisis de información que hace parte del PFTS; garantizando la sostenibilidad financiera de cada uno de los proyectos trazados por la ET para el período cuatrienio. Por último, se recomienda a la ET la definición, organización y participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios que hacen parte de los ejes estratégicos y líneas operativas del PFTS, como también; articular el Plan Territorial de Salud con el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo territoriales, el PDSP, el modelo SPP-APS y demás instrumentos de orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

CONCEPTO GENERAL

De acuerdo con la consolidación realizada por la Dirección de Financiamiento Sectorial de los insumos correspondientes por parte de las diferentes áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, se emite el siguiente concepto técnico del Plan Financiero Territorial en Salud PFTS 2024-2027 presentado por el Departamento de Santander.

En aplicación del inciso 2 del artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023 *“De formularse observaciones a los Planes Financieros Territoriales de Salud presentados, el gobernador o alcalde distrital deberá efectuar los correspondientes ajustes y presentar nuevamente el Plan, en aras de obtener su viabilidad por una única vez, dentro de los plazos definidos y comunicados mediante oficio, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.”* (subrayado fuera de texto), y teniendo en cuenta que el PFTS 2024-2027 del Departamento de Santander fue devuelto a la entidad territorial mediante radicado del MSPS 2025320101600461 del 20 de junio de 2025 por presentar desequilibrio financiero en el componente de Salud Pública, Prestación de Servicios y Otros Gastos en Salud; el presente plan responde a las observaciones realizadas por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público en el presente informe. En ese orden, el Departamento del Santander, en términos generales, cumplió con la entrega del PFTS 2024 – 2027 ajustado de acuerdo con los términos de la Resolución 2448 de 2023, en lo que corresponde a la entrega de los documentos requeridos y el diligenciamiento de la información requerida a través del aplicativo dispuesto por el MSPS para tal fin.

En este contexto, en aplicación a los establecido en el artículo 7 de la Resolución 2448 de 2023, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público emiten concepto de viabilidad y se entrega al Departamento de Santander una serie de recomendaciones, las cuales deben ser incorporadas en la actualización del PFTS en las siguientes vigencias:

- Atender cada una de las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto al seguimiento a los procesos de afiliación, el seguimiento y evaluación del PTRRM de la red y el seguimiento a la destinación y ejecución de las rentas departamentales, en cumplimiento de los porcentajes mínimos por componente del Fondo Local de Salud, según aplique.
- Registrar en el Anexo Documento Técnico del PFTS todos los supuestos definidos en el proceso de planeación para la proyección de afiliación de la población, las fuentes y los costos del Fondo Local de Salud y el saneamiento de deudas, considerando el total agregado y los valores específicos por cada componente del fondo. Estos supuestos deben ser consistentes con el resultado de planeación integral por parte del distrito en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Territorial de Salud y la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2023-2031 y deben brindar completa claridad acerca de los ejercicios de planeación y ejecución realizados por la Entidad Territorial y los desequilibrios entre Fuentes y Usos que se puedan presentar.
- Estudiar el escenario de insuficiencia en la proyección de recursos de acuerdo con el concepto de gasto establecido para el eje estratégico: Cambio climático contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- Validar que exista consistencia en los valores de los reportes de la Categoría CUIPO, las Ejecuciones Presupuestales propias y la información registrada en el PFTS. Esto es, asegurar que la información de recaudo de rentas, ejecución de compromisos y saneamiento de deudas sea consistente en todos los reportes suministrados para la presentación del PFTS, en el agregado total y por cada componente del Fondo de Salud.
- Asegurar que cada componente del Fondo Local de Salud, y en general el resultado agregado, presente equilibrio entre las fuentes de financiación y los gastos proyectados. En este sentido, también se recomienda realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las metas de recaudo y ejecución de recursos y detallar, según corresponda, los motivos que originan los desequilibrios en cada componente.
- Garantizar el correcto diligenciamiento del reporte de la categoría CUIPO, en cuanto al uso de la variable Detalle Sectorial en cada uno de los formularios que componen este reporte. Así mismo, se sugiere tener en cuenta que a partir de la vigencia 2025 es necesario alinear la estructura de la ejecución presupuestal del Fondo de Salud a los ejes estratégicos y las líneas operativas definidas en la Resolución 2367 de 2023.

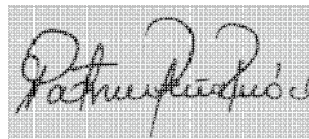
Bogotá D.C., 10 de marzo de 2026

Elaboró:



Firmado digitalmente
por
84d59253-6f75-4845-91
8e-bc9820584fc9

JUAN SEBASTIÁN BERMÚDEZ MORENO
Contratista
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



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

Revisó:



Firmado digitalmente
por Pedro Nel
Hernandez Laguna

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

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

Aprobó:



Firmado
digitalmente
por Otoniel
Cabrera Romero

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

**URREA
DUQUE
NESTOR
MARIO**
Firmado digitalmente
por URREA
DUQUE NESTOR
MARIO

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

Anexo 1. Información de trámites del PFTS

Plan Inicial:

ID Plan	135	10-04-2024
ID Estado Presentado	178	31-05-2024

Devolución Plan:

2025320101192001
19-05-2025

Plan Ajustado:

ID Plan	122	26-05-2025
ID Estado Presentado	295	07-07-2025

Solicitud de Conceptos:

MSPS - DPYP	2024320100042833	25-06-2024
	2025320100379063	20-06-2025
	2025320100449403	28-07-2025
MSPS - DEYD	2024320100042853	25-06-2024
	2025320100379073	20-06-2025
	2025320100449393	28-07-2025
MSPS - DPSYAP	2024320100042843	25-06-2024
	2025320100379083	20-06-2025
	2025320100449413	28-07-2025
MSPS - DROASRLP	2024320100041203	25-06-2024
	20253201010379093	20-06-2025
MHCP - DAF	2024320100103841	25-06-2024
	202542400156020	20-06-2025

Respuestas Conceptos:

MSPS - DPYP	2024210000220463	14-08-2024
	2024210400407573	15-10-2024
	2025423004172612	04-12-2025
MSPS - DEYD	20240627163121	12-06-2024
	2025220000392923	01-07-2025
MSPS - DPSYAP	2024320100046643	28-06-2024
	2025230200562093	23-09-2025
MSPS - DROASRLP	2024312000214623	12-08-2024
MHCP - DAF	2025423004301272	13-11-2025

Anexo 2. Agrupación conceptos Rentas Cedidas

Renta Nombre	Concepto Agrupado	Concepto FUT
3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	Impuesto al consumo de cervezas (nacional y extranjero)	FSI.A.1.17.1
3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	Impuesto al consumo de cervezas (nacional y extranjero)	FSI.A.1.17.2
4.1 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	Ad valorem del impuesto a cigarrillos (nacional y extranjero)	FSI.A.1.18.2.2
4.2 Ad valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional	Ad valorem del impuesto a cigarrillos (nacional y extranjero)	FSI.A.1.18.2.1
4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	FSI.A.1.18.4
5.1 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (nacional y extranjero)	FSI.A.1.14.2.2.2
5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (nacional y extranjero)	FSI.A.1.14.2.2.1
5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	FSI.A.1.15.3
5.5 Monopolio alcohol potable nacional	Monopolio alcohol potable nacional	FSI.A.2.7.2.1.5
5.6 Monopolio de licores destilados extranjero	Monopolio de licores destilados (nacional y extranjero)	FSI.A.2.7.2.1.3.2.1.2
5.7 Monopolio de licores destilados nacional	Monopolio de licores destilados (nacional y extranjero)	FSI.A.2.7.2.1.3.2.1.1
6.1 2 Impuestos de loterías foráneas	Impuestos de loterías foráneas	FSI.A.1.12
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	FSI.A.2.7.4
6.11 Impuestos sobre premios de lotería	Impuestos sobre premios de lotería	FSI.A.1.11
6.3 Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)	Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)	FSI.A.2.1.11.2
6.5 Operación de juegos promocionales locales	Operación de juegos promocionales locales	FSI.A.2.1.11.4
6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	FSI.A.2.1.11.3
6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	Recursos transferidos por Coljuegos (novedosos y localizados)	FSI.A.2.1.11.8
6.8 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos localizados	Recursos transferidos por Coljuegos (novedosos y localizados)	FSI.A.2.6.2.1.4

Anexo 3. 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