



Al contestar cite Radicado 2026320100797591
Fecha: 27-02-2026 10:20:30
Destinatario: MINISTERIO DE HACIENDA
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: H09YE



Bogotá D.C.,

Doctor
JUAN DIEGO PATIÑO OCHOA
Gobernador
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
gobernador@risaralda.gov.co
contactenos@risaralda.gov.co
Pereira – Risaralda

Asunto: Comunicación actualización Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 - Departamento de Risaralda.

Respetado Señor Gobernador,

La Resolución 2448 de 2023 modificada por la Resolución 3459 de 2025 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 Risaralda presentó el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 el día 31 de mayo de 2024, el cual quedó registrado en el aplicativo correspondiente con el Id 65 y estado presentado con Id 179. Posteriormente, una vez revisados los documentos y analizada la información registrada, se concluyó que en términos generales el Departamento de Risaralda cumplió con la entrega del PFTS 2024 – 2027 de acuerdo con lo establecido en la mencionada resolución.

Ministerio de Salud y Protección Social

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



Es así como, mediante radicado 2025320100840261 del 11 de abril de 2025 este Ministerio remitió a la entidad territorial el “*Concepto Técnico de Viabilidad Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 - Departamento de Risaralda*”, y solicitó la actualización en el aplicativo correspondiente de los valores del año 2024 y el ajuste de la información reportada conforme con las recomendaciones dispuestas en dicho concepto.

Conforme con lo expuesto, el Departamento de Risaralda presentó las actualizaciones solicitadas el día 28 de mayo de 2025, las cuales quedaron registradas en el aplicativo con el Id 115 y estado presentado con Id 263. En este contexto, y teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 2448 de 2023:

“(…) las áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, señaladas en el artículo 7 de la presente resolución, verificarán el cumplimiento de la metodología prevista en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución y la consistencia de la información reportada en las actualizaciones presentadas por las entidades territoriales, tomando como base las metas misionales y la información financiera presentada, e informarán los resultados de las mismas a la Dirección de Financiamiento Sectorial, a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de presentación de la actualización realizada por la entidad territorial (...)

Se adjunta a la presente comunicación el informe elaborado por este Ministerio, con base en el reporte del Departamento de Risaralda correspondiente a las actualizaciones del año 1 del Plan Financiero Territorial en Salud 2024–2027, con el fin de que las recomendaciones contenidas en dicho informe sean tenidas en cuenta por la entidad territorial en la actualización del año 2 y subsiguientes.

Cordialmente,


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

Anexo: Informe de análisis de las actualizaciones al año 1 PFTS-Risaralda.

Copia: Doctor **EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA**; Secretario de Salud; **DEPARTAMENTO DE RISARALDA**; salud@risaralda.gov.co

Doctor **NÉSTOR MARIO URREA DUQUE**; Director General de Apoyo Fiscal; **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**; relacionciudadano@minhacienda.gov.co

Elaboró: Yenny Camargo
Revisó: Pedro Nel Hernández
Aprobó: Otoniel Cabrera



Informe de análisis de las actualizaciones al Año 1 Departamento de Risaralda Cuatrienio 2024-2027

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

El análisis técnico contenido en el presente informe fue elaborado por las Direcciones de Epidemiología y Demografía; de Prestación de Servicios y Atención Primaria; de Promoción y Prevención; de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones; y de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en las actualizaciones correspondientes al Año 1 (vigencia 2024) del PFTS viabilizado para el periodo 2024–2027, presentadas por el Departamento de Risaralda a través del Portal Transaccional del Ministerio (<https://pfts.sispro.gov.co/>), habilitado para tal fin. La actualización quedó registrada con el ID Plan No. 115 y fue presentada con el ID No. 263.

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

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

Notas metodológicas:

- El análisis considera como año base el 2024, y los años 2025, 2026 y 2027 como años 2, 3 y 4, respectivamente.
- Los valores financieros están expresados en millones de pesos corrientes.



2. DOCUMENTOS RECIBIDOS

Año	Documento	Entrega (Si/No)	Observaciones
Año 1	Documento técnico - firmado por el representante legal de la entidad territorial	Sí	-
	Carta de actualización del PFTS - año 1 - firmada por el representante legal de la entidad territorial	Sí	-
	Ejecución presupuestal ingresos - año 1	Sí	-
	Ejecución presupuestal gastos - año 1	Sí	-
	Cierre tesorería - año 1	Sí	-
	Otros (no obligatorio)	-	-
Resumen entrega documentos Año 1	Entregados (obligatorios)	5	100%
	No Entregados (obligatorios)	0	0%
	Total	5	100%

3. ANÁLISIS POR COMPONENTE

3.1 Perfil Epidemiológico y Salud Pública de la Entidad Territorial

El departamento de Risaralda cuenta con una población proyectada para 2024 de 973.879 habitantes, con una densidad de 271 habitantes por km². Dosquebradas presenta la mayor densidad (3.195 habitantes por km²) y Pueblo Rico la menor (16,2 habitantes por km²). El 79,1% de la población vive en zonas urbanas. La proporción étnica incluye un 6,1% de población indígena (Embera-Chamí y Embera-Katío), comunidades afrodescendientes en Pueblo Rico y 44 personas ROM en Dosquebradas.

En morbilidad, las enfermedades no transmisibles son la principal causa en todos los cursos de vida, con proporciones que van del 41,5% en primera infancia hasta el 85,3% en personas mayores. Las enfermedades transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar, con proporciones entre el 7,5% y el 32%, destacando las infecciones respiratorias y parasitarias. En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento representan más del 80% en infancia y primera infancia, y más del 50% en juventud, adultez y vejez.

La mortalidad general muestra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio (139,6 por 100.000 hab.), seguidas por neoplasias (106,9), causas externas (64,9) y enfermedades transmisibles (44,0), con tasas elevadas por VIH (8,9 en hombres) y preocupantes cifras de mortalidad infantil por EDA, IRA y desnutrición. Los conflictos ambientales incluyen contaminación hídrica por minería, uso de agroquímicos, deficiencias en acueductos rurales y amenazas sísmicas e hidrológicas.

Las prioridades en salud se centran en los núcleos de inequidad: violencia de género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, agresiones por animales transmisores de rabia, enfermedades crónicas, salud mental, y barreras de acceso en zonas rurales.

3.2 Comportamiento Poblacional

Una vez validada la información del aplicativo, cargada por el departamento de Risaralda se evidencia lo siguiente:

- El departamento ajustó la cifra de afiliaciones al régimen subsidiado correspondiente al año 2024, reportando un total de 485.460 afiliados con corte al 31 de diciembre de 2024; esta cifra coincide con la publicada en la página web de este Ministerio con fuente en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

- El departamento reportó las siguientes cifras de ejecución para 2024 y proyecciones para el periodo 2025-2027, en relación con los Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) y los Nuevos Afiliados por Contribución Solidaria (CS):

Tabla 1. Población Régimen Subsidiado

Fecha de corte	Nuevos Afiliados Equivalentes	Nuevos Afiliados Contribución Solidaria	Población Régimen Subsidiado
Dic 2024	5.200	322	474.678
Dic 2025	5.937	485	481.100
Dic 2026	1.113	485	482.718
Dic 2027	1.148	512	484.378

Fuente: Dirección de Aseguramiento - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

- La ejecución del año 2024 de los afiliados al régimen subsidiado registrada en el aplicativo no corresponde a lo realmente alcanzado por el departamento a ese corte, cifra que corresponde a **485.460** personas. En consecuencia, las proyecciones para los siguientes años no son consistentes con la cifra de afiliación alcanzado en el régimen subsidiado en el 2024.
- Se observa en el documento “Informe de Seguimiento Año 1 (2024)” que el departamento no tuvo en cuenta en la proyección de los afiliados equivalentes, lo dispuesto en el anexo 1 de la Resolución 2448 de 2023, numeral 5.1.1, la población identificada como pobre en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios (Sisbén), la cual se publica anualmente en la página de este Ministerio¹.

Aunque según la proyección de afiliación en el régimen subsidiado, en el cuatrienio en estudio, se observa que el departamento pretende afiliar 44.018 personas, que podría incluir población pobre no afiliada del departamento al corte de 2024 que fue de 6.735 personas. El Departamento informó que para la proyección de los afiliados por Contribución Solidaria se tomó “como fuentes de referencia los Archivos SFTP, según clasificación D1 a D21, afiliados por SAT en Contribución Solidaria”.

- Se reitera al departamento la recomendación relacionada con la población DANE, en el sentido de que las estimaciones poblacionales para los diferentes departamentos, entre ellos Risaralda, se encuentran publicadas y actualizadas Post COVID hasta el año 2050.

3.3 Comportamiento de rentas territoriales

Sobre la actualización de la información relacionada con las rentas territoriales, el departamento presenta la siguiente variación, frente a la información presentada en el plan viabilizado:

Tabla 2. Comportamiento de las rentas territoriales

Concepto Renta Territorial	2023	2024	2025	2026	2027
3.1 Impuesto al consumo de cervezas nacional (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	-	4,2%	-	-	-
3.2 Impuesto al consumo de cervezas extranjera (8 puntos porcentuales de la tarifa aplicable)	-	-75,6%	-	-	-
4.1 Ad Valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 extranjero	-	-17,5%	-	-	-
4.2 Ad Valorem del impuesto al cigarrillos - ley 1819 de 2016 nacional	-	-	-	-	-
4.3 Componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado - Ley 1819 de 2016	-	-16,1%	-	-	-
5.1 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares extranjero	-	-7,0%	-	-	-

¹ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimensubsidiado.aspx>



Concepto Renta Territorial	2023	2024	2025	2026	2027
5.2 Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares nacional	-	-32,9%	-	-	-
5.3 IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (cedido a los departamentos)	-	-21,1%	-	-	-
5.4 Monopolio alcohol potable extranjero	-	-	-	-	-
5.5 Monopolio alcohol potable nacional	-	-	-	-	-
5.6 Monopolio de licores destilados extranjero	-	-23,7%	-	-	-
5.7 Monopolio de licores destilados nacional	-	14,4%	-	-	-
6.1 2 Impuestos de loterías foráneas	-	-1,3%	-	-	-
6.1 Loterías tradicionales - operadas directamente (Derechos de explotación)	-	-3,7%	-	-	-
6.10 Premios no reclamados caducos o prescritos (transferidos por Coljuegos)	-	-2,9%	-	-	-
6.11 Impuestos sobre premios de lotería	-	25,7%	-	-	-
6.13 Eventos y apuestas hípicas	-	-	-	-	-
6.2 Loterías tradicionales - operadas directamente (Excedentes/utilidades -art.6 Ley 643 de 2001)	-	-	-	-	-
6.3 Loterías tradicionales - operadas por terceros (Derechos de explotación)	-	-	-	-	-
6.4 Operación de las rifas	-	-46,1%	-	-	-
6.5 Operación de juegos promocionales locales	-	-	-	-	-
6.6 Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance	-	-4,9%	-	-	-
6.7 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos	-	-1,1%	-	-	-
6.8 Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos localizados	-	-	-	-	-
6.9 Premios no reclamados caducos o prescritos (operados directamente o por terceros)	-	26,0%	-	-	-
Total	-	-5,3%	-	-	-

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

El departamento de Risaralda actualizó únicamente lo relacionado con el año 2024, con un ajuste total del -5,3% sobre lo proyectado inicialmente, lo que concuerda con lo reportado en el Documento Técnico en el cual se indica:

“De acuerdo con la ejecución presupuestal del Departamento de Risaralda para la vigencia fiscal de 2024, el aforo definitivo para el presupuesto del Fondo Departamental de Salud – FDS suma \$376.009.0 millones, con una disminución del 35,8% con respecto a lo aforado a diciembre de 2023.

En cuanto a los ingresos al cierre de 2024 se registran recaudos por \$363.327.8 millones, para una disminución del 3,1% con respecto a los obtenidos al cierre de 2023

(...)

A nivel de resumen para el comportamiento de las rentas durante el año 2024 de acuerdo con las estimaciones del PTFS 2024-2027 para el Departamento de Risaralda se presenta un cumplimiento del 93,5% para un nivel de ejecución por \$363.327.9 millones y un valor proyectado para la vigencia de \$388.430.8 millones”

Sobre la recomendación que se incluyó en el concepto técnico, relacionada con la consistencia de la información entre el aplicativo de PTFS, CUIPO y las ejecuciones presupuestales de la ET, se evidencia el ajuste por parte del Departamento de Risaralda:

CUIPO

Cifras en millones de pesos

Ejecución	2023	2024
Recaudo Ejecución ET	\$ 374.761	\$ 363.328
Compromisos Ejecución ET	\$ 150.143	\$ 200.430



Ejecución Presupuestal de la ET

Cifras en millones de pesos

Ejecución	2023	2024
Recaudo Ejecución ET	\$ 374.761	\$ 363.328
Compromisos Ejecución ET	\$ 179.041	\$ 200.430

3.4 Régimen Subsidiado

Sobre la actualización de la información relacionada con las fuentes de financiación del régimen subsidiado, el departamento presenta la siguiente variación, frente a la información presentada en el plan viabilizado:

Tabla 3. Fuentes que financian al componente de régimen subsidiado

Concepto Otras Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027
4.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	-	-	-	-	-
4.2. Ingresos corrientes de libre destinación	-	-	-	-	-
4.3. Otros Recursos	-	-	-	-	-
4.4. PGN Y ADRES	-	-	-	-	-
5.1. Sistema General de Participación - SGP Régimen Subsidiado	-	0,02%	-	-	-
5.2. Caja de Compensación Familiar CCF	-	0,02%	-	-	-
5.3. Recursos transferidos por Coljuegos	-	-5,7%	-	-	-
5.4. Otros Recursos - Distritos y Municipios	-	-0,5%	-	-	-
5.5. PGN Y ADRES	-	-4,9%	-	-	-

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Se evidencia que el Departamento de Risaralda realizó el ajuste de los recursos de i) Sistema General de Participaciones, ii) Cajas de compensación, iii) Coljuegos y iv) PGN, conforme con lo dispuesto en la Liquidación Mensual de Afiliados de 2024 y las recomendaciones del concepto técnico remitido por este Ministerio.

Sobre el particular, el Departamento incluyó en el Documento Técnico la siguiente anotación:

“(...) el Departamento de Risaralda pudo cumplir con la meta para el aseguramiento como esfuerzo propio territorial, y a su vez tuvo un cumplimiento del 104,7% en la ejecución del PFTS con respecto al mismo componente. Este porcentaje de cumplimiento se logra, además con un cumplimiento en las rentas departamentales del 104,6% y de otras fuentes con el 105,9%. Los menores cumplimientos en las rentas departamentales estuvieron a cargo de impuesto al consumo de cerveza importada con el 34,6%, rifas y juegos promocionales con el 67,5% y la participación IVA de licores, vinos aperitivos y similares con el 78,9%. El resto de las rentas departamentales obtuvieron un cumplimiento mayor al 82,5% (...)”

3.5 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

El Departamento de Risaralda en el anexo sobre fuentes de financiación, presenta cada una de las fuentes destinadas al financiamiento de la prestación de servicios y subsidios a la oferta y al componente de inversión para el periodo 2024-2027, en el cual se relacionan las rentas que la entidad territorial asigna, los excedentes del SGP oferta, excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado y otros recursos. Sobre esta información, se encuentra lo siguiente:

Atención a la población no afiliada: Los costos de estas atenciones el departamento las financia con rentas departamentales, las cifras reportadas por este concepto son coherentes entre el documento técnico PFTS y el anexo “Uso Costo por Componente”.

Prestación servicios - subsidio a la oferta: Los recursos del SGP que financian este componente se ejecutan a través de la suscripción de convenios interadministrativos con 6 ESE de los municipios no certificados, en concordancia con la normatividad vigente. La información reportada en el PFTS es consistente con la reportada



en el anexo “*Uso Costo por Componente*”. No se identifican inconsistencias entre las fuentes de financiación y los usos proyectados para este componente.

3.6 Salud Pública

Reporte de Fuentes 2024-2025

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

Tabla 4. Fuentes que financian el componente de Salud Pública (vigencias 2024 y 2025)

Componente	2024	2025	Var. 24-25
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 25.278	\$ 16.753	-34%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva	\$ 1.198	\$ -	-100%
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 11.198	\$ 10.356	-8%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 161	\$ 244	52%
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 343	\$ 389	13%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 318	\$ 210	-34%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 31	\$ 33	7%
27. Otras Transferencias Nacionales	\$ 0	\$ 0	-
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	-
29. Sistema General de Regalías	\$ 0	\$ 0	-
30. Recursos Propios	\$ 8.909	\$ 5.000	-44%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ 0	\$ 0	-
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	-
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 1.235	\$ 0	-100%
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 1.356	\$ 0	-100%
35. Otros Recursos	\$ 530	\$ 521	-2%

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Para la vigencia 2024, el departamento de Risaralda reportó recursos por \$25.278 millones destinados al componente de salud pública. Estos se financiaron principalmente con recursos propios (\$8.909 millones) y con el Sistema General de Participaciones – SGP Salud Pública (\$11.198 millones), además de aportes menores provenientes de rentas territoriales, recursos de balance y transferencias nacionales específicas.

Al proyectar la vigencia 2025, los recursos disminuyen a \$16.753 millones, lo que significa una reducción del 34% frente al año anterior. La caída se explica principalmente por la eliminación de las rentas territoriales y de los recursos de balance, así como por la reducción de los recursos propios, que pasan de \$8.909 millones a \$5.000 millones. Con este comportamiento, la composición de la financiación se concentra principalmente en el SGP Salud Pública y en las transferencias nacionales, mientras que los aportes locales pierden participación dentro del total proyectado.

En cuanto a la asignación de recursos del SGP-Salud Pública y su incorporación en el presupuesto de la entidad territorial se observó lo siguiente:

Componente	2024	2025
SGP - Salud Publica Asignado Documento de Asignación	\$ 11.198	\$ 12.805
SGP - Salud Publica Incorporado en el PFTS	\$ 11.198	\$ 10.356
Diferencia	\$ 0	\$ 2.449

Del cuadro anterior se observa que para 2024 existe consistencia entre los valores asignados mediante el Documento de Distribución del SGP y los incorporados por la entidad territorial en el PFTS. Sin embargo, para 2025 se registra una diferencia de \$2.449 millones, en la medida en que el monto asignado por el Documento de Distribución supera al incorporado en el plan financiero reportado por la entidad.



Consistencia de las Fuentes en las Proyecciones 2025 – 2027

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

Tabla 5. Fuentes que financian el componente de Salud Pública (vigencias 2025 a 2027)

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
20. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 16.753	\$ 19.693	\$ 20.209	18%	3%
21. Rentas Territoriales destinadas a financiar las acciones de Salud Pública Colectiva	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
22. Sistema General de Participación - SGP Salud Pública	\$ 10.356	\$ 11.184	\$ 12.079	8%	8%
23. Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública	\$ 244	\$ 264	\$ 285	8%	8%
24. Transferencias Nacionales ETV	\$ 389	\$ 420	\$ 453	8%	8%
25. Transferencias Nacionales TBC	\$ 210	\$ 227	\$ 245	8%	8%
26. Transferencias Nacionales Enfermedad de Hansen	\$ 33	\$ 35	\$ 38	8%	8%
27. Otras Transferencias Nacionales	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
28. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
29. Sistema General de Regalías	\$	\$ 1.000	\$ 500	-	-50%
30. Recursos Propios	\$ 5.000	\$ 6.000	\$ 6.000	20%	0%
31. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
32. Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
33. Recursos del Balance del SGP de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-	-
34. Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública	\$ 0	\$	\$ 0	-	-
35. Otros Recursos	\$ 521	\$ 563	\$ 608	8%	8%

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Del cuadro anterior se observa que para la vigencia 2025 los ingresos proyectados ascienden a \$16.753 millones, financiados principalmente con el SGP Salud Pública (\$10.356 millones) y los recursos propios (\$5.000 millones), además de transferencias nacionales y otros aportes menores.

En el año 2026, la programación aumenta a \$19.693 millones, lo que representa una variación del 18% respecto al año anterior. Este crecimiento se explica por el incremento en el SGP Salud Pública (\$11.184 millones), en los recursos propios (\$6.000 millones) y por la incorporación de \$1.000 millones del Sistema General de Regalías, que no estaban presentes en 2025.

Para el año 2027, los ingresos proyectados alcanzan los \$20.209 millones, con un crecimiento del 3% frente a 2026. En este período se mantiene la tendencia de aumento en el SGP Salud Pública y en las transferencias nacionales, mientras que se observa una disminución de las regalías, que pasan de \$1.000 millones en 2026 a \$500 millones en 2027 (-50%).

En general, se aprecia que la mayoría de las fuentes presentan un crecimiento uniforme del 8% anual, salvo los casos de regalías y recursos propios, cuyo comportamiento difiere. Aunque este comportamiento refleja un escenario de crecimiento sostenido, resulta relevante tener en cuenta las trayectorias macroeconómicas definidas en el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que prevén un entorno de restricciones fiscales y de moderado crecimiento de los ingresos corrientes de la Nación.

Reporte de usos

En cuanto al gasto en la vigencia 2024 como año base, la entidad reportó un total de compromisos por \$21.387 millones, destinados a financiar las acciones en salud en los diferentes ejes estratégicos del Plan Financiero Territorial.

Tabla 6. Usos reportados para el componente de Salud Pública

Componente	2024	2025	Var. 24-25
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 21.387	\$ 16.753	-22%



Componente	2024	2025	Var. 24-25
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 5.098	\$ 2.542	-50%
11. Pueblos y comunidades	\$ 8.455	\$ 7.848	-7%
12. Determinantes	\$ 6.087	\$ 4.682	-23%
13. Atención Primaria Salud	\$ 1.634	\$ 1.322	-19%
14. Cambio Climático	\$ -	\$ 200	-
15. Conocimiento salud	\$ 112	\$ 160	43%
16. Personal Salud	\$ 0	\$ 0	-

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Al comparar el año base (2024) con la vigencia 2025, se observa una disminución del 22% en el total de compromisos, que pasan de \$21.387 millones a \$16.753 millones. La reducción se explica principalmente por la caída en los recursos destinados a Gobernabilidad y Gobernanza (-50%), Determinantes (-23%) y Atención Primaria en Salud (-19%). Aunque se evidencian incrementos en Conocimiento en Salud (43%) y la incorporación de un rubro para Cambio Climático (\$200 millones), estos no compensan la disminución generalizada en los demás ejes estratégicos.

Se considera pertinente que se adelante un seguimiento año a año a la evolución real de los compromisos frente a lo programado, con el fin de realizar los ajustes necesarios en el PFTS. Esto permitirá asegurar que la planeación financiera de la subcuenta de salud pública se mantenga dentro de un marco realista y sostenible en el período 2025-2027, en concordancia con las proyecciones del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Consistencia de los Usos en las Proyecciones 2025 – 2027

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

Tabla 7. Consistencia en el reporte de usos del componente de Salud Pública (vigencias 2025 a 2027)

Componente	2025	2026	2027	Var. 25-26	Var. 26-27
9. SUBTOTAL SALUD PÚBLICA	\$ 16.753	\$ 19.693	\$ 20.209	18%	3%
10. Gobernabilidad y Gobernanza	\$ 2.542	\$ 3.621	\$ 2.997	42%	-17%
11. Pueblos y comunidades	\$ 7.848	\$ 9.760	\$ 10.172	24%	4%
12. Determinantes	\$ 4.682	\$ 4.260	\$ 4.771	-9%	12%
13. Atención Primaria Salud	\$ 1.322	\$ 1.461	\$ 1.613	10%	10%
14. Cambio Climático	\$ 200	\$ 350	\$ 375	75%	7%
15. Conocimiento salud	\$ 160	\$ 240	\$ 281	50%	17%
16. Personal Salud	\$ -	\$ -	\$ -	-	-

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Al analizar la programación, se observa que el subtotal de salud pública pasa de \$16.753 millones en 2025 a \$19.693 millones en 2026 y \$20.209 millones en 2027, lo que representa un incremento del 18% en el primer año y del 3% en el segundo.

En el detalle por ejes estratégicos, los mayores incrementos se concentran en Gobernabilidad y Gobernanza (42% en 2026, con una caída del -17% en 2027), Pueblos y Comunidades (24% y 4%), Cambio Climático (75% y 7%) y Conocimiento en Salud (50% y 17%). Por su parte, Atención Primaria en Salud mantiene variaciones positivas y constantes del 10% en ambos periodos, mientras que Determinantes presenta un comportamiento mixto, con una reducción del -9% en 2026 y una recuperación del 12% en 2027.

En concordancia con la programación del ingreso, se observa consistencia entre el comportamiento proyectado de las fuentes y la programación de los usos, dado que ambos presentan crecimientos del 18% en 2026 y del 3% en 2027. Sin embargo, se considera que los supuestos de crecimiento aplicados en la mayoría de las fuentes (8% anual) podrían no ajustarse plenamente a las trayectorias fiscales planteadas en el Marco

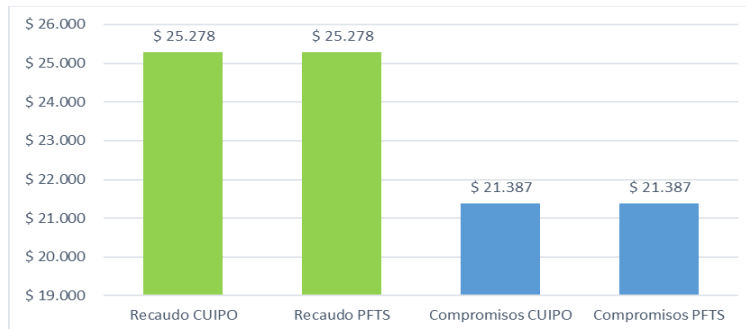


Fiscal de Mediano Plazo 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Compromisos y recaudo 2024

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

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



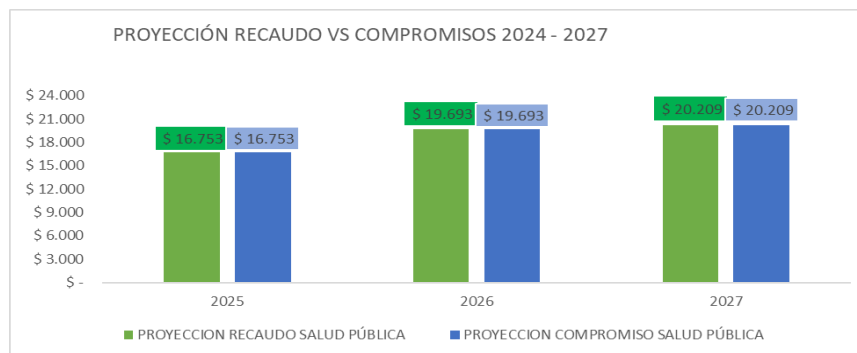
Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS

Del gráfico anterior se observa consistencia en los valores reportados tanto en CUIPO como en el PFTS, registrándose ingresos por \$25.278 millones y compromisos por \$21.387 millones en ambas fuentes. Esto indica que, para la vigencia 2024, no se presentan diferencias entre las plataformas en el reporte de la subcuenta de salud pública.

Coherencia del Equilibrio Financiero 2025 – 2027

En cuanto al equilibrio financiero de la subcuenta de salud pública a continuación, se muestra de manera gráfica la proyección realizada por la entidad:

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



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención - MSPS

Se observa que la entidad proyecta un escenario de equilibrio entre fuentes y usos en el periodo 2025–2027, en el cual los valores de recaudo y compromisos coinciden en cada vigencia (\$16.753 millones en 2025, \$19.693 millones en 2026 y \$20.209 millones en 2027). Este comportamiento refleja consistencia interna en la programación financiera del PFTS.

Sin embargo, se advierte que las cifras de ingreso parten de supuestos de crecimiento homogéneo del 8% en la mayoría de las fuentes, lo cual puede considerarse optimista frente a las trayectorias fiscales definidas en



el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025. Por ello, se recomienda mantener un seguimiento anual que permita ajustar la ejecución de los compromisos a la disponibilidad real de recursos, asegurando así la sostenibilidad del plan en el período proyectado.

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

Las proyecciones de ingresos y compromisos de la subcuenta de salud pública guardan coherencia entre sí; en la medida en que el subtotal proyectado muestra un crecimiento del 18% entre 2025 y 2026 y del 3% entre 2026 y 2027, variaciones que se reflejan de manera equivalente en las fuentes y en los usos.

En el marco del Plan Territorial de Salud 2024–2027, la entidad incluyó un total de recursos que contemplan los asignados específicamente a la subcuenta de salud pública. En conclusión, la programación del PFTS resulta consistente con la proyección contemplada en el Plan Territorial de Salud, lo que refleja articulación entre ambos instrumentos de planeación.

3.7 Otros Gastos en Salud

3.7.1 Gastos de Inversión

Infraestructura y Dotación hospitalaria: En el marco de la política de fortalecimiento de la red pública el Ministerio de Salud y protección Social asignó recursos a proyectos de infraestructura en el departamento de Risaralda por un total de \$201.084 millones. Estos recursos corresponden principalmente al proyecto “Construcción y dotación del hospital regional de alta complejidad carolina Larrarte –Nuestra Señora de los Remedios en el Departamento de Risaralda²” el cual cuenta con vigencias futuras aprobadas para el periodo 2022-2024.

Tabla 8. Recursos asignados al departamento de Risaralda

Municipio	Estado	Proyecto	Año Resolución	Monto Proyecto	Fuente: MSPS-PGN	% Avance Financiero	% Ejecución Obra
Pueblo Rico	En Ejecución	Adecuación del puesto de salud kemberde,	2024	\$ 1.084	\$ 1.084	0%	0%
Pereira	En Ejecución	Construcción y dotación del hospital regional de alta complejidad carolina Larrarte nuestra señora de los remedios	2024	\$ 200.000	\$ 200.000	63,4%	65%
Total				\$ 201.084	\$ 201.084		

Fuente: Subdirección de Infraestructura y Dotación – MSPS, Cifras en millones \$

Deudas atención a la población pobre no asegurada, atención de urgencias a la población migrante no afilada, por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado: El departamento reportó las rentas programadas para el financiamiento de las deudas del componente prestación de servicios, las cuales coinciden entre el documento técnico PFTS y el formato “Rentas Deuda” para las cuatro vigencias del plan.

En 2024, las fuentes ascienden a \$13.465 millones, financiadas principalmente con otros recursos (\$12.645 millones) y rentas territoriales (\$821 millones). Los usos reportados para la misma vigencia suman \$11.818

² El documento técnico menciona que para la vigencia 2024 solo se logró ejecutar \$16.576 millones del proyecto.



millones, destinados exclusivamente a la atención de urgencias de población migrante no afiliada, sin asignación a la atención de población pobre no asegurada.

Para las vigencias 2025–2027, se proyecta consistencia entre fuentes y usos, con valores de \$2.329 millones en 2025, \$2.355 millones en 2026 y \$2.384 millones en 2027. No obstante, se mantiene la concentración del gasto en urgencias a población migrante no afiliada, sin asignación a población pobre no asegurada.

Tabla 9. Rentas destinadas al pago de la deuda

Cifras en millones

FUENTE	AÑO BASE 2023	AÑO 1 2024	AÑO 2 2025	AÑO 3 2026	AÑO 4 2027
81. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 0	\$ 13.465	\$ 2.329	\$ 2.355	\$ 2.384
82. Rentas Territoriales destinadas para el pago de deuda	\$ 0	\$ 821	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 2.000
83. Ingresos Corrientes de libre destinación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
84. Recursos Nación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
85. Recursos de cooperación nacional o inter- nacional	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
86. Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
87. Excedentes del SGP de Prestación de Ser- vicios	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
88. Excedentes del SGP de Salud Pública	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
89. Excedentes de Rentas Cedidas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
90. Excedentes de Transferencias del Fosyga	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
91. Otros recursos	\$ 0	12.645	\$ 329	\$ 355	\$ 384

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios – MSPS, formato anexo Excel Renta – Deuda

Tabla 10. Plan usos deuda por componente

Cifras en millones

COMPONENTE	AÑO BASE 2023	AÑO 1 2024	AÑO 2 2025	AÑO 3 2026	AÑO 4 2027
29. SUBTOTAL DEUDAS	\$ 0	\$ 11.818	\$ 2.329	\$ 2.355	\$ 2.384
31. Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
32. Atenciones de servicios de urgencia a la población migrante no afiliada	\$ 0	\$ 11.818	\$ 2.329	\$ 2.355	\$ 2.384

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios – MSPS, formato anexo Excel plan usos – Deuda

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero:

El departamento informó que para la vigencia 2024 había presupuestado \$300 millones para la ESE Hospital San Pedro y San Pablo del municipio de La Virginia. Sin embargo, estos recursos no fueron ejecutados debido a que la ESE no presentó la propuesta de manera definitiva.

Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red: El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las ESE del Departamento de Risaralda fue aprobado según radicado Minsalud No. 202223121694901 del 30 de agosto de 2022. Adicionalmente, el ajuste de la red fue aprobado mediante radicado Minsalud No. 202323112751971 del 22 de diciembre de 2023.



La red de prestadores públicos del Departamento de Risaralda está conformada por 16 ESE y 29 sedes organizadas en 3 Subredes: Occidente, Centro y Oriente, distribuidas así:

- Red Occidente: Apia, Balboa, Belén de Umbría, Guática, La Celia, La Virginia, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía, Santuario.
- Red Centro: Pereira, Marsella.
- Red Oriente: Santa Rosa de Cabal, Dos quebradas.

Tabla 11. Portafolio de servicios según la tipología

Tipología	Descripción General y Alcance	Servicios Que Incluye
PPA1 (Prestador Primario Tipo A1)	Punto de atención rural o periférico, con servicios intra, extramurales y telemedicina como prestador remitir , orientado a atención básica ambulatoria.	Consulta médica general, enfermería, odontología general, toma de muestras de laboratorio clínico y servicio farmacéutico . Se ubica principalmente en zonas rurales, centros poblados y caseríos.
PPA (Prestador Primario Tipo A)	Instituciones con atención intra, extramural y telemedicina , prestador remitir en baja complejidad. Garantiza atención continua en servicios ambulatorios y de apoyo básico.	Consulta externa médica general, enfermería, psicología, vacunación, odontología general, laboratorio clínico y toma de muestras, radiología odontológica, citología, atención de parto de bajo riesgo, hospitalización y urgencias de baja complejidad, farmacia y transporte asistencial básico .
PPB (Prestador Primario Tipo B)	Prestador remitir y de referencia , con servicios intra, extramurales y telemedicina , capaz de garantizar atención de urgencias y hospitalización básica.	Medicina general, odontología, psicología, vacunación, enfermería, parto de bajo riesgo , laboratorio clínico, radiología odontológica, citología, transporte asistencial básico, hospitalización de baja complejidad. Puede incluir especialidades como ginecología, medicina familiar, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética , y en algunos casos medicina laboral .
PPC (Prestador Primario Tipo C)	Prestador de baja o mediana complejidad, remitir y de referencia, con servicios intra, extramurales y telemedicina que garantizan la atención integral y continuidad asistencial.	Incluye atención médica general y especializada básica, urgencias, hospitalización de baja a media complejidad, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, cirugía general y obstétrica de bajo riesgo, consulta externa, rehabilitación básica, farmacia, transporte asistencial básico y medicalizado.
PCA (Prestador Complementario Tipo A)	Prestador de mediana complejidad , con capacidad quirúrgica y hospitalaria, de referencia regional.	Urgencias, hospitalización, partos, cirugía general, anestesia, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, imágenes diagnósticas ionizantes, laboratorio clínico de mediana complejidad, farmacia, fisioterapia y transporte asistencial medicalizado.
PCB (Prestador Complementario Tipo B)	Atención de mediana complejidad ampliada con soporte quirúrgico, de internación y atención integral especializada.	Hospitalización intermedia y UCI básica, quirófanos, atención obstétrica y pediátrica, laboratorio clínico, radiología, ecografía, fisioterapia, urgencias, cirugía programada, telemedicina especializada y transporte asistencial medicalizado.
PCC-M (Prestador Complementario Tipo C – Mental)	Prestador de mediana y alta complejidad para salud mental . Incluye hospitalización integral, parcial y extramural.	Consultas externas, hospitalización psiquiátrica y de desintoxicación, psicología, psiquiatría, neurología, geriatría, anestesia, terapias ocupacional y física, imágenes diagnósticas, urgencias en salud mental, farmacia y transporte asistencial.
PCD-MI (Prestador Complementario Tipo D – Materno Infantil)	Prestador de mediana y alta complejidad especializado en salud materno-infantil, con cobertura hospitalaria y quirúrgica integral.	Atención del parto de alto riesgo, hospitalización obstétrica, neonatal, pediátrica y de adultos; unidades de cuidados intermedios e intensivos , cirugía programada, urgencias, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, farmacia, fisioterapia, fonoaudiología, terapia respiratoria, terapia ocupacional y telemedicina especializada.

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios – MSPS

Tabla 12. Red de prestación de servicios vigente

Nodo	ESE	Municipio Sede	Nombre Sede	Tipología
			Centro de Salud Villa Santana	PPA1
			Centro de Salud Arabia	PPA1



Nodo	ESE	Municipio Sede	Nombre Sede	Tipología
CENTRO	E.S.E. Salud Pereira	Pereira	Centro de Salud Casa del Abuelo	PPA1
			Centro de Salud de Boston	PPA1
			Centro de Salud de San Nicolás	PPA1
			Centro de Salud El Remanso	PPA1
			Centro de Salud Perla del Otún	PPA1
			Centro de Salud San Camilo	PPA1
			Centro de Salud Villa Consota	PPA1
			Centro de Salud Santa Teresita	PPA1
			Hospital de Kennedy	PPB
			Hospital del Centro	PPB
			Hospital San Joaquín	PPB
			Puesto de Salud Alta Gracia	PPA1
			Puesto de Salud Caimalito	PPA1
			Puesto de Salud Fonda Central	PPA1
			Puesto de Salud La Bella	PPA1
			Puesto de Salud La Florida	PPA1
			Puesto de Salud Morelia	PPA1
			Puesto de Salud Pital de Combia	PPA1
Puesto de Salud Puerto Caldas	PPA1			
Puesto de Salud Crucero de Combia	PPA1			
CENTRO	E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira	Pereira	Hospital Universitario San Jorge	PCA
CENTRO	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda – HOMERIS	Pereira	Sede principal	PCC
CENTRO	E.S.E. Hospital San José de Marsella	Marsella	Hospital San José de Marsella	PPB
ORIENTE	E.S.E. Hospital Santa Mónica	Dosquebradas	Hospital Santa Mónica	Media tipo A – B (clasificación textual en documento)
			CAA El Balso	PPA1
			CAA Japón	PPA1
			CAA Santa Teresita	PPA1
			CAA Villa Carola	PPA1
ORIENTE	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Santa Rosa de Cabal	Hospital San Vicente de Paúl (Santa Rosa)	Bajo tipo C (clasificación textual en documento)
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Apía	Hospital San Vicente de Paúl (Apía)	PPB
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital Cristo Rey	Balboa	Hospital Cristo Rey	PPB
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San José	Belén de Umbria	Hospital San José (Belén de Umbria)	PPB
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital Santa Ana	Guática	Hospital Santa Ana	PPB

Nodo	ESE	Municipio Sede	Nombre Sede	Tipología
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San José	La Celia	Hospital San José (La Celia)	PPB
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo	La Virginia	Hospital San Pedro y San Pablo	PPC (según tabla de tipologías del PTRRM)
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Mistrató	Hospital San Vicente de Paúl (Mistrató)	PPB
			Puesto de Salud San Antonio	PPA1
			Puesto de Salud Arkakay	PPA1
			Puesto de Salud Río Mistrató	PPA1
			Puesto de Salud Purembará	PPA1
			Puesto de Salud Puerto de Oro	PPA1
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San Rafael	Pueblo Rico	Hospital San Rafael (Pueblo Rico)	PPB
			Puesto de Salud Villa Clareth	PPA1
			Puesto de Salud Santa Cecilia	PPA1
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital Nazareth	Quinchía	Hospital Nazareth (Quinchía)	PPB
			Centro de Salud Santa Teresita – Irra	PPA1
OCCIDENTE	E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	Santuario	Hospital San Vicente de Paúl (Santuario)	PPB

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios – MSPS

La red pública de Risaralda suma 45 sedes, de las cuales 16 corresponden a sedes principales y 29 a sedes adicionales (CAPS/CAA, centros y puestos), con una distribución claramente concentrada en el nodo centro, Salud Pereira reúne por sí sola la mayor capilaridad (18 sedes adicionales), lo que configura un patrón urbano de atención primaria densa y de alta accesibilidad; Dosquebradas complementa este núcleo con cuatro sedes periféricas que sostienen la demanda ambulatoria y de urgencias de baja complejidad.

En contraste, el nodo occidente exhibe una capilaridad selectiva y rural, Mistrató con cinco sedes, Pueblo Rico con dos y Quinchía con una, que refleja dispersión poblacional y mayores distancias de acceso, por lo que la continuidad asistencial depende más del escalonamiento hacia prestadores de mayor complejidad.

La presencia de un único prestador de tercer nivel y un prestador especializado en salud mental posiciona el sistema con un claro eje de referencia y contrarreferencia hacia Pereira, de modo que la oportunidad clínica y los tiempos de resolución están fuertemente condicionados por la capacidad de estabilización y la logística de traslado desde PPB/PPA1.

En síntesis, la configuración territorial muestra un centro metropolitano robusto y policéntrico frente a una periferia con capilaridad focalizada, lo que genera diferencias en accesibilidad, oportunidad y continuidad que se hacen visibles en el peso relativo de sedes adicionales urbanas frente a las rurales.

3.8 Deuda Entidad Territorial

Sobre la actualización de la información relacionada con las deudas de la ET, el departamento presenta la siguiente variación, frente a la información presentada en el plan viabilizado:



Tabla 13. Reporte de deudas departamento de Risaralda

Reporte Deudas	2024	2025	2026	2027
Valor Deuda	-	-100%	-100%	-100%
Valor Saneamiento Deuda	413%	-100%	-100%	-100%
Valor Saneamiento Deuda Año Anterior	-100%	-100%	-100%	-100%
Valor Deuda Generada				
Valor Saldo Deuda				

Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial - MSPS, conforme con el reporte de la ET en el aplicativo.

Con respecto a la información actualizada, el Departamento de Risaralda realizó las siguientes precisiones en el documento técnico:

- Se canceló el 100% de la deuda disponible para el pago al cierre de 2023 por atenciones de urgencias a la población migrante.
- Durante el transcurso del año 2024 se reconocieron deudas por concepto de prestación de servicios a la población pobre no afiliada por valor de \$109,3 millones.
- Se audito la facturación y se reconocieron nuevas deudas por la atención de urgencias a la población migrante no regular por valor de \$2.974,7 millones, para un total de deuda reconocida al cierre de 2024 por valor de \$3.084 millones.
- Se proyectan recursos en 2025 para el pago de deudas por valor de \$2.438,3 millones, por lo cual, para la vigencia 2026 no existiría deuda por concepto de prestación de servicios a la población pobre no afiliada y la deuda por concepto de atenciones de urgencias a la población migrante ascendería a \$645,8 millones.

4. CONCLUSIONES

- En términos generales el Departamento cumplió con la metodología establecida en el Anexo 1 de la Resolución 2448 de 2023 para el componente de prestación de servicios y subsidio a la oferta. La información reportada es consistente y guarda relación con el documento técnico PFTS y los formatos anexos.
- En la subcuenta de salud pública, el departamento acogió los lineamientos normativos vigentes para establecer las metas presupuestales, presentando una relación entre fuentes y usos para el año base 2024 y para la proyección 2025–2027. Se evidenció consistencia entre las proyecciones de ingresos y compromisos, así como articulación con el Plan Territorial de Salud 2024–2027.
- El análisis muestra que las variaciones reportadas son coherentes, que existe equilibrio entre fuentes y usos en el periodo 2025-2027 y que la programación financiera se ajusta a las disposiciones de la Resolución 100 de 2024 y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, en concordancia con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.


5. RECOMENDACIONES

- Las estimaciones poblacionales deben incorporar las actualizaciones post-COVID publicadas por el DANE. En consecuencia, la información reportada por el departamento en el componente poblacional no se ajusta con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 2448 de 2023, específicamente en lo relacionado con el plan de afiliación de la población pobre y vulnerable del régimen subsidiado. Las proyecciones de afiliación al régimen subsidiado para los 2025 a 2027 no guardan consistencia con los resultados observados en el año base 2024.
- Validar la deuda proyectada por atenciones de urgencias a la población migrante al cierre de 2025, dado que, conforme con las cifras incluidas en el documento técnico, esta ascendería a \$755 millones y no a los \$645 millones que se mencionan.




- Mantener un seguimiento periódico a la ejecución presupuestal, de manera que los compromisos proyectados se ajusten oportunamente a la disponibilidad real de ingresos. Se recomienda continuar con la adopción del lineamiento de Planeación Integral para la Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecer la definición, organización y participación de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios que hacen parte de los ejes estratégicos y líneas operativas del PFTS, manteniendo la articulación entre el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los planes de desarrollo departamentales y municipales, el PDSP 2022–2031 y el modelo SPP– APS.

Elaboró:

 Firmado digitalmente por
Yenny Alexandra
Camargo Magin


YENNY CAMARGO MAGIN
Dirección de Financiamiento Sectorial
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Revisó:

 Firmado digitalmente
por Pedro Nel
Hernández Laguna

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

Aprobó:

 Firmado digitalmente por
Otoniel Cabrera
Romero

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