



3. Despacho Viceministra Técnica



Radicado: 2-2024-048577
Bogotá D.C., 11 de septiembre de 2024 19:21

Doctor
GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Bogotá D.C., Colombia
lmartinezs@minsalud.gov.co;

Radicado entrada
No. Expediente 40683/2024/OFI

Asunto: Respuesta a solicitud de concepto Anteproyecto de Ley "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Radicados No. 1-2024-083982 y 1-2024-084876

Respetado señor Ministro:

De manera atenta y en respuesta a la solicitud de concepto Anteproyecto de Ley "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" según el articulado remitido mediante radicado 1-2024-084876, el cual se adjunta, se realizan las siguientes consideraciones:

En primer lugar, debe precisarse que el presente concepto se fundamenta en la estimación de costos aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por otra parte, se señala que todos los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2024.

1. Principales aspectos del anteproyecto de ley

El anteproyecto de Ley de la referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 1, tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social. Este nuevo modelo se enmarca en un sistema que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, bajo

9uCo bjiQ p0zH 1sYH 0QZE UV8x zHg= Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>



Continuación oficio

un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, la atención integral en salud con un enfoque diferencial y territorial.

De acuerdo con la propuesta, la prestación de los servicios de salud se realizará por medio de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS bajo la coordinación de las Gestoras de Salud y Vida y de las Entidades Territoriales. El nivel primario lo constituirán equipos de salud territorial y Centros de Atención Primaria en Salud–CAPS, que serán el primer contacto de la población con el sistema de salud. Por su parte, el nivel complementario estará integrado por las instituciones de mediana y alta complejidad.

Así mismo, la propuesta plantea que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES cumplirá las funciones de recaudador y administrador de los recursos fiscales y parafiscales que deban ingresar al Fondo Único Público del Salud, será el pagador único del sistema, desarrollará un modelo de seguimiento y evaluación del gasto en salud, adelantará las verificaciones para el reconocimiento y pago, podrá contratar auditorías integrales, entre otras. Adicionalmente, el nuevo modelo prevé un Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud -SPUIIS con el fin de garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del sistema.

De acuerdo con el anteproyecto de Ley, *“el sistema entrará a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país; y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles”*.

Resumidos los principales aspectos de la iniciativa, este documento presenta el análisis fiscal realizado por esta cartera frente al anteproyecto de ley, de conformidad con su contenido, y según la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, en primer lugar, se señalarán las fuentes de ingresos del sistema; en segundo lugar, se presenta un análisis sobre los costos estimados del Sistema de Salud con la reforma, así como los balances obtenidos, se realizan algunas precisiones específicas sobre algunos artículos y finalmente se establece la compatibilidad de la iniciativa con los postulados de disciplina fiscal vigentes, en particular el Marco Fiscal de Mediano Plazo, **sujepto a los ejercicios de priorización y ordenación del gasto que desde el Ministerio de Salud y Protección Social¹ como cabeza de Sector sean realizados en virtud del artículo 110² del Estatuto Orgánico del Presupuesto³**.

¹ El sector deberá gestionar acciones necesarias para la financiación del Aseguramiento, bien sea a través de priorización de recursos del SGSSS que resulten superavitarios; y que estén en el marco de la autorización de unidad de caja de que habla la Ley 1753 de 2015; o vía priorización de apropiaciones asignadas a ese sector de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.

² Frente al alcance de la autonomía presupuestal, ver, entre otras, Corte Constitucional C-101 de 1996, C-283 de 1997.

³ El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como gestor de la política fiscal y económica del país, según las atribuciones a él encomendadas en la Ley y el Decreto 4712 de 2008, tiene fijadas funciones específicas, relacionadas con la asignación de los recursos



2. Proyección de fuentes y usos del sistema de salud.

Proyección de fuentes.

Supuestos utilizados en la estimación de fuentes.

Para la estimación de las fuentes del Sistema de Salud, se agruparon los cuatro rubros con mayor participación del sistema de salud: i) las cotizaciones; ii) el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud⁴; iii) el aporte Nación destinado al aseguramiento; y iv) el rubro de otras fuentes, que agrupa los ingresos procedentes por las rentas cedidas de las entidades territoriales, los aportes de las cajas de compensación, Coljuegos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas, USPEC, multas y sanciones y los aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

- **Cotizaciones:** Para el cálculo inicial, se tomó el monto proyectado de ingresos del aforo inicial de la ejecución presupuestal de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, vigencia 2024, el cual asciende a \$32.437 mm.

Ahora bien, teniendo en cuenta el comportamiento de las cotizaciones a corte julio en el periodo comprendido entre 2021-2023, se observa un potencial de mayor recaudo consistente con los datos observados a julio de la vigencia corriente. De esta forma, se prevé un total de recaudo que asciende a \$33.458 mm para la vigencia 2024 por este concepto.

A partir del cálculo de la nueva base, el supuesto utilizado corresponde al crecimiento real proyectado consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2024.

- **Aporte Nación:** el monto corresponde al monto presentado en el proyecto de Presupuesto General de la Nación -PGN 2025 y, posteriormente, a los montos consistentes establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo -MFMP- 2024. Conviene señalar que el rubro corresponde al monto Con Situación de Fondos - CSF y excluye fondos especiales (código 6-021 – Fondo de recursos SOAT y Fonsat – antes FOSYGA), las cuales son consideradas en otras fuentes.

en forma global a las entidades que conforman el Presupuesto General de la Nación - PGN y en virtud del artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto, se le otorgó a los órganos públicos que son secciones presupuestales, y a los que tienen personería jurídica, entre ellas el Ministerio de Salud y Protección Social la facultad de comprometer los recursos y ordenar el gasto y por tanto a ellos corresponde la priorización y planeación del Gasto, respetando los principios del referido Estatuto y los techos de Gasto de cada uno de los Marcos de Gasto de Mediano Plazo Sectoriales.

⁴ El cual se distribuye de la siguiente forma: 87% para el aseguramiento del régimen subsidiado, 10% para salud pública y 3% para subsidio a la oferta.



- **Sistema General de Participaciones – Salud:** la proyección parte de los recursos destinados al Sistema General de Participaciones - SGP consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo -MFMP- 2024. Conviene señalar que, en los ingresos, el monto presentado contiene el 100% del SGP, no obstante, en el análisis de costo se resta el monto destinado Salud Pública, ejecutado por las Entidades Territoriales -ET, el cual equivale al 10% del SGP.
- **Otras fuentes:** para la estimación de los recursos del FONSAT y la contribución del SOAT se aplica un factor del 61,5% de contribuciones y transferencias a partir de la estimación de las primas emitidas del SOAT para cada vigencia, con base en un crecimiento anual del parque automotor asegurado del orden del 4,91% y un crecimiento en precios del seguro equivalente al crecimiento del IPC proyectado, por lo cual el efecto en términos reales se da por cuenta del resultado en el incremento del parque automotor asegurado.

Para la estimación de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar destinadas al financiamiento del régimen subsidiado en salud de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, se proyecta el 7,5% (promedio observado de aportes destinados al régimen subsidiado sobre aportes recaudados) de los aportes recaudados por las Cajas. Esto, a partir de la proyección 2024-2033 de su población afiliada cotizante, y la cotización aplicable, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización (IBC) y la tasa de cotización promedio ponderada según la distribución poblacional por rangos de ingresos expresados en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) con corte a diciembre de 2022.

Para esto, con base en las cifras históricas de 2020 a 2022 disponibles de las estadísticas de la Superintendencia del Subsidio Familiar y proyecciones de población del DANE y de la GEIH (Gran Encuesta Integrada de Hogares), se asume una proporción entre la población ocupada y la población total del país del 44,7%; una proporción entre la población ocupada y la población afiliada cotizante a las Cajas de Compensación Familiar del 46% (tasa de cobertura); un crecimiento del salario mínimo nominal del 4% (1% real); y una tasa de cotización promedio ponderada del orden de 3,76%.

Para la estimación de otros ingresos se tomaron los aforos presupuestales iniciales que estima la -ADRES para cada una de sus fuentes de ingresos corrientes y de capital en la vigencia 2024, proyectados hacia adelante con base en un PIB real del 3,24%.



**Tabla 1. Ingresos proyectados del Sistema de Salud
(Miles de millones de pesos de 2024)**

Concepto	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Cotizaciones	34.460	35.480	36.530	37.617	38.740	39.920	41.156	42.445	43.784	45.172
Aporte nación	38.082	39.372	41.863	45.406	48.668	52.363	56.253	60.486	65.009	69.892
SGP salud	18.855	21.363	22.963	23.756	25.092	26.228	27.445	28.611	29.808	30.986
Otras fuentes	8.279	8.099	8.374	8.659	8.955	9.262	9.580	9.912	10.255	10.612
Total	99.676	104.315	109.730	115.438	121.455	127.773	134.434	141.454	148.856	156.662

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público - DGRESS.

**Tabla 2. Supuestos de inflación y crecimiento real
(Porcentajes)**

Supuestos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Supuestos de inflación	3,2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Crecimiento PIB real	2,99	2,96	2,96	2,97	2,99	3,05	3,10	3,13	3,16	3,17

Fuente: Marco Fiscal de Mediano Plazo 2024 - Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Proyección de usos.

El análisis de los costos del anteproyecto de ley toma en consideración la información que ha sido aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y contenida en la exposición de motivos de la iniciativa remitida por dicha cartera. Las estimaciones se efectúan a partir del año 2025, año en que se espera inicie la implementación de la reforma.

Supuestos utilizados estimación de usos.

Conviene señalar que el anteproyecto de ley incorpora criterios de progresividad y gradualidad, que en pro de la sostenibilidad fiscal y las restricciones presupuestales buscan permitir la implementación del proyecto en un escenario fiscalmente retador. En este sentido, se destacan:

i.) Incentivos a la Salud (Artículo 25 y 28), los cuales serán progresivos y sujetos a las disponibilidades presupuestales: "(...) Los incentivos serán progresivos y estarán sujetos a disponibilidad presupuestal".



ii.) Licencias de maternidad: la senda corresponde a la propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye criterios de progresividad y gradualidad, estableciendo en el Artículo 20: *“Las personas gestantes no cotizantes recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.”*

iii.) Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria: Se define en el artículo 14 que *“Las fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria”*.

iv.) El saneamiento de hospitales públicos corresponde a la priorización realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.

Se destaca que el rubro de Sistema de Información no se incorpora en esta cuantificación, teniendo en cuenta que según lo informado por el Ministerio de Salud y Protección Social, ello corresponde al rubro de *inversión* del Ministerio de Salud y Protección Social, en particular a los proyectos de inversión *“Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud y Protección Social 209-2023”*, código BPIN 2017011000477, y del proyecto de inversión *“Consolidación del Sistema de Información y Banco de Datos del Sector Salud y Protección Social 2024- 2027”*, código BPIN 20230000000034, con una inversión de \$882,28 mil millones entre 2023 y 2027, y en ejecución en la actualidad.

Al respecto, conviene señalar que los costos contenidos en la cuantificación de la reforma hacen referencia al presupuesto de *funcionamiento* del Sistema de Salud administrados en la actualidad por Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, razón por la cual los montos sujetos a inversión dependerán de la priorización que realice el Ministerio de Salud y Protección social, como cabeza del Sector, conforme a su autonomía presupuestal y conforme al artículo 110 del estatuto orgánico del presupuesto, en su ejercicio de planeación presupuestal.

Finalmente, conviene señalar que, tal y como se menciona en la exposición de motivos aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, los gastos de administración en la actualidad ascienden al 5,4%, en promedio, lo que implica una siniestralidad del 94,6%. Teniendo en cuenta que la reforma contempla gastos fijos de administración



9uCo bjiQ p0zH 1sYH 0QZE UV8x zHg= Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>



Continuación oficio

del 5%, la propuesta no genera gastos adicionales por concepto de gastos de administración.

a. Gastos directos.

Atención Primaria en Salud: la senda de atención primaria en salud corresponde al esfuerzo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra contenido en la exposición de motivos de la iniciativa. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, *"Los Servicios de Atención Primaria en Salud incluyen las acciones desarrolladas en el nivel primario de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud a través de los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS y los Equipos de Salud Territoriales"*.

Dentro de los componentes del costo de los Servicios de Atención Primaria en Salud, señalados en el documento remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran:

- **Mano de obra directa:** gastos relacionados con personal de planta (salarios y prestaciones) y servicios personales indirectos relacionados con las funciones misionales. En este rubro se incluye la conformación y operación de los Equipos de Salud Territoriales.
- **Mano de obra indirecta:** gastos de personal administrativo con funciones no misionales relacionadas con atención al usuario, gestión de licencias e incapacidades, apoyo en procesos de referencia y contrarreferencia, entre otros.
- **Gastos de operación y prestación de servicios:** gastos de las instituciones para adquirir bienes y servicios que participan directamente en la prestación del servicio de salud, como medicamentos, material médico quirúrgico y de odontología, servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.
- **Gastos generales:** gastos de celaduría, aseo, transporte y en general todos los bienes y servicios necesarios para que la institución cumpla con las funciones asignadas. Según la información suministrada por el Ministerio de Salud Y Protección Social, la proyección de costos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarán como CAPS.
- **Mediana y alta complejidad:** la senda corresponde al gasto remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra contenido en la



Continuación oficio

exposición de motivos de la iniciativa, así como la justificación técnica de los supuestos utilizados para su estimación.

- **Fortalecimiento de la red pública:** la senda corresponde al esfuerzo requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra contenido en la exposición de motivos de la iniciativa, así como la justificación técnica de los supuestos utilizados para la estimación de la senda.

Conviene señalar que, en línea con lo mencionado anteriormente la progresividad de las propuestas incorporadas en el articulado, el cual *establece* que *"Las fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria"*, con el propósito de no generar rigideces presupuestales.

- **Prestaciones económicas:** parte de la proyección actual de los rubros de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, contenidos en las ejecuciones de la -ADRES.
- **Becas:** dado que la medida requiere un desarrollo reglamentario, no es posible conocer ex ante el costo de esta, pues se desconocen las características particulares que se definan. En cualquier caso, existe discrecionalidad de definición del gasto por parte del ejecutivo por lo que dependerá de las disponibilidades presupuestales. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el gasto anual se estima en \$120 mm. Este gasto se proyecta a partir de 2025.
- **Licencias de maternidad (no cotizantes):** la senda corresponde a la propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye criterios de progresividad y gradualidad, estableciendo *"Las personas gestantes no cotizantes recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029."*
- **Fortalecimiento institucional:** el Ministerio de Hacienda y Crédito Público no cuenta con la información que le permita estimar ex ante el costo del fortalecimiento institucional en los términos planteados por la iniciativa legislativa, toda vez que depende de las características específicas de la estructuración definida por cada una de las entidades. Sin embargo, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se requerirían recursos



9uCo bjiQ p0zH 1sYH 0QZE UV8x zHg=
Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>

Continuación oficio

adicionales del orden de \$100mm por vigencia para el fortalecimiento exclusivamente de la -ADRES.

- **Fondo para la atención de catástrofes y epidemias:** el anteproyecto de ley no brinda elementos suficientes para que esta cartera realice una cuantificación de la iniciativa. Su materialización dependerá de la reglamentación que se adelante y de las disponibilidades presupuestales. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 202430000594961, se requerirían alrededor de \$50 mm por año para ir estableciendo un ahorro que permita afrontar eventos catastróficos o epidemias. Este gasto se proyecta a partir de 2025.

b. Gastos indirectos.

- **Migrantes:** el valor contenido en la exposición de motivos de la iniciativa corresponde a un gasto promedio de \$306 mm por vigencia, el cual corresponde al promedio observado durante los últimos años.
- **SOAT – Rango diferenciales:** se utilizaron los datos remitidos por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.
- **Saneamiento de hospitales públicos:** las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con las Empresas Sociales del Estado, serán pagadas en forma gradual, de acuerdo con la priorización realizada por esa cartera, en el marco de su autonomía.

c. Gastos de gestión.

- **Incentivos a la calidad:** el articulado contiene disposiciones que establecen la gradualidad y sujeción a las disponibilidades presupuestales, en el marco de las disposiciones constitucionales sobre sostenibilidad fiscal y las normas presupuestales y de disciplina fiscal vigentes. La senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Unidades Zonales de Planeación:** la senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presentan los usos proyectados del sistema, así como la proyección de balances para los próximos 10 años.



Continuación oficio

**Tabla 3. Usos proyectados del Sistema de Salud con reforma
(Miles de millones de pesos de 2024)**

Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Atención Primaria en Salud	18.563	21.107	22.735	23.544	25.379	27.069	29.175	31.619	34.562	36.636
Mediana y alta complejidad	71.980	74.196	76.463	78.779	81.155	83.602	86.120	88.698	91.335	94.075
Prestaciones económicas	2.755	2.866	2.982	3.102	3.227	3.358	3.493	3.634	3.781	3.932
Fortalecimiento de la red pública	1.000	1.000	1.000	2.000	3.500	4.000	4.200	4.410	4.631	4.862
Otros	500	516	533	550	568	587	605	625	645	665
Becas	120	120	120	150	200	200	200	200	200	200
Prestación de maternidad	450	525	800	900	1.040	1.062	1.061	1.059	1.056	1.054
Fortalecimientos institucionales	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fondo de desastres	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
SGP - E.T. SGP (10%)	1.885	2.136	2.296	2.376	2.509	2.623	2.744	2.861	2.981	3.099
Gastos directos	97.403	102.617	107.079	111.550	117.728	122.651	127.748	133.256	139.341	144.672
SOAT - Rangos diferenciales	217	239	263	289	318	349	384	423	465	512
Migrantes irregulares	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306
Saneamiento hospitales	1.300	0	0	700	415	300	300	200	200	185
Gastos indirectos	1.823	545	569	1.295	1.039	955	990	929	971	1.003
Incentivos de calidad	0	500	1.080	1.570	1.623	1.672	1.722	1.774	1.827	1.882
Unidades Zonales de Planeación	450	650	1.000	1.023	1.065	1.107	1.153	1.203	1.259	1.307
Gastos de gestión	450	1.150	2.080	2.593	2.688	2.779	2.875	2.977	3.086	3.189
Total gastos	99.676	104.311	109.727	115.439	121.455	126.385	131.614	137.162	143.398	148.864
Total ingresos	99.676	104.315	109.730	115.438	121.455	127.773	134.434	141.454	148.856	156.662
Balance	-1	4	3	-1	0	1.388	2.820	4.292	5.459	7.798

Fuente: Gastos remitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, contenido en la exposición de motivos del Proyecto de Ley. Ingresos estimados por el Ministerio de Hacienda.

Ahora bien, frente algunos artículos específicos contenidos en el articulado, resulta necesario precisar lo siguiente:

Frente a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 5 sobre la financiación de la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud, es claro que en virtud de la organización del Presupuesto mediante secciones presupuestales, definidas en el artículo 36 del EOP, la presupuestación y financiación allí aludida deberá realizarse con cargo a las apropiaciones que se asignen a la sección presupuestal del Ministerio





Continuación oficio

de Salud y Protección Social en la Ley Anual del Presupuesto, al ser el Consejo Nacional de Salud, perteneciente a dicho sector administrativo; precisión que también se predica de la financiación del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud de que trata el artículo 6 del anteproyecto.

Por su parte, sobre el artículo 7, relacionado con alivios financieros a los intereses por concepto de sanciones de carácter pecuniario impuestas por el INVIMA, vale señalar que la misma supone una disminución en el potencial de recaudo de la entidad por ese concepto, de suerte que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá considerarlos en sus estimaciones para la presentación del anteproyecto de presupuesto en las siguientes vigencias⁵.

Así mismo, se advierte que en cuanto ya no se diferencia claramente entre Regímenes (contributivo y subsidiado), se podrían modificar las transferencias que realiza la -ADRES a la Superintendencia Nacional de Salud en virtud del literal e) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2.6.4.4.3 adicionado por el Decreto 2265 de 2017.

En relación con el artículo 19, se sugiere precisar si se trata de una autorización de gasto, o de no ser así, definir específicamente la fuente de financiación.

Finalmente, se resalta que todas las disposiciones contenidas en el proyecto y su implementación deberán considerar los principios constitucionales y legales de disciplina fiscal y de planeación presupuestal vigentes, en particular los establecidos en los artículos 2, 12, 13, 20, 21, 39 y 47 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

En este sentido, y conforme a lo expuesto en este documento, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas en la medida en que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre de 2024 sean cubiertas según la priorización y definiciones que al respecto realice el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto.

⁵ Al respecto, es necesario tener en cuenta adicionalmente las modificaciones introducidas en la Ley 2069 de 2020.





Continuación oficio

Se destaca que el análisis aquí realizado, se efectúa sobre el texto remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante radicado 1-2024-084876, estudio que puede presentar modificaciones según los cambios que se realicen al articulado.

Cordial saludo,

MARTA JUANITA VILLAVECES NIÑO

Viceministra Técnica

Dirección General de Presupuesto Público Nacional
Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social
Dirección General de Política Macroeconómica
Oficina Asesora de Jurídica

Elaboró: Maria Isabel Cruz/ Jorge Eduardo Martínez Pinedo/Amanda Isabel Coral Córdoba/ Laura Andrea Salazar Arévalo /Johana López Silva/Cristhian Alejandro Cruz Moreno/Tatiana García Hernández

Aprobó: Amanda Isabel Coral Córdoba / Flor Esther Salazar Guatibonza / Jairo Alonso Bautista / Oliver Enrique Pardo Reinoso / Maria Isabel Cruz

9uCo bjiQ p0zH 1sYH 0QzE UV8x zHg=
Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>

Firmado digitalmente por: MARTA JUANITA VILLAVECES NIÑO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071