



2. Despacho del Viceministro General

Honorable Congresista
NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la Republica
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-62
Bogotá D.C.



Radicado: 2-2025-030271
Bogotá D.C., 13 de mayo de 2025 12:00

Radicado entrada
No. Expediente 22571/2025/OFI

Asunto: Análisis de impacto fiscal del texto aprobado en segundo debate al proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de ley No. 135 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Respetada Presidenta de la Comisión Séptima de Senado:

De manera atenta y en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, a continuación se presenta el análisis de impacto fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto aprobado en segundo debate del Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

En primer lugar, debe precisarse que el presente concepto se fundamenta en la estimación de costos² aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS y se actualiza e incorporan otros rubros vinculados a las modificaciones introducidas durante el trámite legislativo. Por otra parte, se señala que todos los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2025. Se supone, además, un crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente -SMLMV del orden del 1% real al año y la tasa de crecimiento del PIB real del Marco Fiscal de Mediano Plazo -MFMP- 2024. Las proyecciones demográficas, especialmente en lo relacionado con número de nacimientos, defunciones y composición etaria de la población es consistente con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y, en particular, con la actualización post COVID-19. Se incluyen rubros de gasto e ingreso considerando la ejecución anual en la vigencia 2025, estos montos podrán ajustarse dependiendo de los tiempos del proceso legislativo y la ejecución presupuestal a la fecha de la aprobación e implementación del proyecto.

Se resalta que el costo fiscal de la propuesta ha sido objeto de cambios y los seguirá presentando de conformidad con las modificaciones a las que sea sometido el proyecto durante el transcurso del trámite legislativo.

1. Principales aspectos del proyecto de ley

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

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

² oficio con radicado 2025300001005181 del MSPS

Continuación oficio

De acuerdo con la propuesta, las EPS se transformarán en Gestoras de Salud y Vida y 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 estas Gestoras 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 de 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. Para estos efectos, se cuenta con la información proveída públicamente por la ADRES sobre la capacidad operativa para abordar las nuevas funciones. 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 Proyecto de Ley, “el sistema entrará a operar en dos etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, priorizando territorios donde aún no hay conectividad y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles”.

Resumidos los principales aspectos de la iniciativa, en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, este documento presenta el análisis fiscal que contempla la senda de ingreso y gastos, el cual fue realizado con respecto al proyecto de ley y su balance, de acuerdo con su contenido, y según la información suministrada por el MSPS.

Para ello, en primer lugar, se reseñan los supuestos de la estimación del gasto precitada, así como la senda de gasto correspondiente. En segundo lugar, se señalarán las fuentes actuales de ingresos del sistema y sus supuestos de estimación. En tercer lugar, con base en lo anterior, se presentan las sendas de gastos y el balance resultante. Finalmente, se realizan algunos comentarios sobre el articulado.

2. Proyección de fuentes y usos del sistema de salud

2.1. Proyección de fuentes

Supuestos utilizados para la estimación de fuentes

Para la estimación de las fuentes del Sistema de Salud se agruparon cuatro rubros a saber: i) las cotizaciones; ii) el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud³; iii) el aporte nación; 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 y municiones, USPEC, multas y sanciones y los aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

- **Cotizaciones:** Consiste en los aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que para su cálculo se tomó el monto de ingresos por contribuciones de la ejecución

³ Se adara que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, por cuanto a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del SGP, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación y, en ese sentido, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, por lo que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.”



Continuación oficio

presupuestal⁴ de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, vigencia 2024, el cual ascendió a 33.921 mm, monto base cuyo crecimiento anual se corresponde al crecimiento del PIB real proyectado consistente con el MFMP-2024. En la **tabla 1**, se puede evidenciar la proyección de ingresos por cotizaciones.

Tabla 1 Ingresos proyectados Cotizaciones

Fuentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Cotizaciones	36.053	37.121	38.219	39.355	40.531	41.767	43.062	44.410	45.813	47.266

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base en ejecuciones ADRES y MFMP-2024.

- **Aporte Nación:** El valor de este rubro en el año 2025 corresponde al monto definido en el Marco Fiscal de Mediano Plazo⁵ -MFMP- de 2024 expresado en pesos de 2025 que guarda coherencia con el asignado al rubro "aseguramiento, reclamaciones y, servicios integrales en salud, (Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016)" del Decreto con fuerza de Ley 1523 de 2024⁶. Como se evidencia en la **tabla 2**, a partir de 2026 el ajuste corresponde a la actualización de supuestos macroeconómicos, al Decreto de Liquidación del PGN 2025 y a los últimos datos disponibles (cierre fiscal de 2024 de la ADRES). Conviene señalar que se toma el rubro "Con Situación de Fondos – CSF" y se excluye "fondos especiales" (código 6-021 – Fondo de recursos SOAT y FONSAT – antes FOSYGA), los cuales son considerados en "otras fuentes".

Tabla 2 Aporte Nación

Fuentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Aporte Nación	38.173	41.400	44.210	48.922	53.574	58.726	64.247	70.277	76.796	83.874

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El Aporte Nación actualmente incorpora 0,5% de IVA social e impuestos saludables

- **Sistema General de Participaciones Salud – SGP Salud⁷:** Es el componente del SGP, destinado a financiar la prestación de servicios de salud en las entidades territoriales. Como se evidencia en la **tabla 3**, la senda de este rubro presenta la estimación del 100% del SGP-Salud con base en los parámetros definidos por la ley vigente y del MFMP-2024. Nótese que en la desagregación del gasto se incluye el 10% del SGP-Salud asociado al monto destinado a Salud Pública y ejecutado por las Entidades Territoriales -ET.

Tabla 3 Ingresos proyectados de Sistema General de Participaciones -Salud

Fuentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
SGP salud (100%)	19.061	20.116	22.437	23.227	24.472	25.601	26.796	27.952	29.126	30.286

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Presupuesto Público Nacional.

⁴ Ejecuciones tomadas de: <https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/informacion-financiera/unidad-de-recursos-administrados-ura/ejecucion%20presupuestal/forms/allitems.aspx>

⁵ Esta proyección de Aporte Nación podrá ser objeto de modificaciones una vez se actualice el Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025 (y, en consecuencia, en el Marco de Gasto de Mediano Plazo), en función de la actualización de los supuestos y los datos utilizados en el segundo trimestre de 2025.

⁶ Por el cual se decreta el Presupuesto de rentas y recursos de capital y el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre 2025.

⁷ Se reitera que esta senda depende de la reglamentación del Acto legislativo 03 de 2024.



Continuación oficio

- **Otras fuentes:** Agrupa los ingresos corrientes procedentes de rentas cedidas de las entidades territoriales, aportes de las Cajas de Compensación, Coljugos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas y municiones, USPEC, multas y sanciones y aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas; y los ingresos de recursos de capital provenientes de rendimientos financieros, recuperación de cartera y reintegros, los cuales se encuentran agrupados en la **tabla 4**.

Tabla 4 Ingresos proyectados de Otras Fuentes

Fuentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Otras fuentes	7.953	8.226	8.509	8.802	9.108	9.429	9.764	10.113	10.478	10.857

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Subdirección de Salud y Riesgos Profesionales - Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Para la estimación de los recursos del FONSAT y la contribución del SOAT se toma como base el cierre a 31 de diciembre de 2024 reportado en las ejecuciones de la ADRES, monto que crece al 4,91% anual tasa estimada de crecimiento 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 proyectan sobre el cierre a 31 de diciembre de 2024 reportado en las ejecuciones de la ADRES, base a la cual se aplica un crecimiento del salario mínimo real de 1% y la tasa de crecimiento de la Población en Edad de Trabajar estimada con base en las proyecciones poblacionales del DANE: proyecciones de población a nivel nacional periodo 2020 – 2070 actualización post covid-19.

Para la estimación de otras fuentes, cada una se proyecta hacia adelante con la tasa del crecimiento del PIB real del MFMP 2024. Para los rubros de ingresos corrientes (cuenta 1 – Ejecución ADRES 2024) se toma la base del ingreso acumulado al cierre a diciembre de 2024, mientras que para los rubros de recursos de capital (cuenta 2) se toma el aforo inicial, considerando la naturaleza y variabilidad de estos flujos.

De conformidad con lo anterior, en la **tabla 5** se presenta la consolidación de los valores anteriormente expuestos.

Tabla 5 Ingresos proyectados del Sistema de Salud

Fuentes	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Aporte Nación	38.173	41.400	44.210	48.922	53.574	58.726	64.247	70.277	76.796	83.874
Cotizaciones	36.053	37.121	38.219	39.355	40.531	41.767	43.062	44.410	45.813	47.266
SGP salud (100%)	19.061	20.116	22.437	23.227	24.472	25.601	26.796	27.952	29.126	30.286
Otras fuentes	7.953	8.226	8.509	8.802	9.108	9.429	9.764	10.113	10.478	10.857
Total ingreso	101.241	106.863	113.376	120.306	127.685	135.523	143.869	152.752	162.214	172.283
Participación en PIB	5,76%	5,91%	6,09%	6,28%	6,47%	6,66%	6,86%	7,06%	7,27%	7,48%



Continuación oficio

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El Aporte Nación actualmente incorpora 0,5% de IVA social.

La **Error! Reference source not found.6** presenta los parámetros utilizados en el cálculo de deflatores y en la proyección de valores futuros asociados al PIB.

Tabla 6. 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

2.2. Nuevas fuentes de financiación

El texto aprobado en segundo debate por la plenaria de la Cámara de Representantes contempla **dos nuevas fuentes de financiación**, a saber, i) El recaudo del 100% de impuestos saludables y, ii) el 0.5% del IVA Social.

Se destaca que en el párrafo 1 del artículo 10 del texto aprobado, se indica que los recursos del recaudo de impuestos saludables y el 0.5% de IVA social, se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

- I. Impuestos Saludables:** El artículo 11 del texto aprobado en segundo debate por la Plenaria de la Cámara de Representantes, señala que el Gobierno Nacional destinará el 100% del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a partir del 2026.
- II. IVA Social:** El numeral 19 del artículo 10 señala que le corresponderá a la ADRES administrar la destinación específica del 0.5% del IVA social.

En ese sentido, y teniendo en cuenta que el texto aprobado no cuenta con una temporalidad para la destinación de estos conceptos, estas fuentes se estiman para para un periodo de 9 años, la cual se expresa en la **tabla 7**.

Tabla 7 Recaudo proyectado impuestos saludables e IVA Social

Rubro	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
IVA social 0,5%	2.271	2.146	2.225	2.327	2.411	2.505	2.597	2.705	2.812	2.930
Saludables	2.972	3.093	3.220	3.352	3.490	3.636	3.790	3.952	4.123	4.302
Total	5.243	5.239	5.445	5.679	5.901	6.141	6.387	6.657	6.935	7.232

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Elaboración Dirección General de Política Macroeconómica - Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Si bien estas dos fuentes no constituyen ingresos adicionales, es necesario precisar que las mismas se indicaron como tal durante el trámite legislativo, por lo que resulta perentorio establecer su redistribución hacia el sector salud. El recaudo por impuestos saludables ya se encuentra incorporado en el PGN, y por



Continuación oficio

su parte el 0.5 del IVA social, ya cuenta con una destinación específica para el sector salud, de conformidad con el artículo 184 de la Ley 1819 de 2016.

2.3. Proyección de usos del sistema de Salud

Para el análisis de los gastos del proyecto de ley se tomó en consideración la información previamente citada y que fue aportada por el MSPS. Considerando los cambios que ha surtido el proyecto de ley durante el trámite legislativo. Las estimaciones se efectúan a partir del año 2025, año en que se espera inicie la implementación de la reforma de acuerdo con lo señalado en el articulado.

Con respecto al sistema de información y de acuerdo con lo indicado por el MSPS, este gasto estará a cargo del rubro de *inversión* de dicha cartera, por lo tanto, no se incluye en la proyección de gastos.

Los proyectos de inversión⁸ se denominan "Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud y Protección Social 2019-2023", código BPIN 2017011000477, y 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 que se encuentran en ejecución en la actualidad.

Los gastos 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 las gestiones que realice el MSPS, como cabeza de Sector, en las discusiones de planeación presupuestal y en el marco de las priorizaciones que realice dicha cartera conforme a su autonomía presupuestal, según el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Finalmente, se reitera que, tal y como se menciona en la exposición de motivos aportada por el MSPS, los gastos de administración contemplados en el proyecto de Ley alcanzan el 5%, valor que se encuentra por debajo del 8% y del 10% definidos en la ley vigente.

Gastos directos

Atención Primaria en Salud: La senda de Atención Primaria en Salud corresponde al esfuerzo requerido por el MSPS, el cual se encuentra contenido en el oficio 2025300001005181, de donde se resaltan los Centros de Atención Primaria y los Equipos de Salud.

- I. **Territorial.** Dentro de los componentes del gasto de los Servicios de Atención Primaria en Salud señalados en el documento remitido por el MSPS, 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.

⁸ De conformidad con la información reportada por el MSPS mediante radicado radicados 202430000577001 del 13-03-2024 y 202430000777791 del 08-04-2024.



Continuación oficio

- **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, la proyección de gastos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarán como CAPS, éste último deberá estar sujeto a la disponibilidad presupuestal.
- II. **Mediana y alta complejidad:** La senda corresponde a la tasa de crecimiento del gasto de mediana y alta complejidad remitida en el precitado oficio por el MSPS.
- III. **Fortalecimiento de la red pública:** La senda corresponde al esfuerzo requerido por el MSPS, de conformidad con la información contenida en el precitado oficio remitido por dicha cartera. Además, incorpora los recursos de que trata el numeral 13 del artículo 61 con el fin de fortalecer las Empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado.

Conviene señalar que, en línea con lo mencionado anteriormente, se incorporó la progresividad del articulado, el cual establece que "[l]as fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad", con el propósito de no generar rigideces presupuestales.

- IV. **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 y ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad.
- V. **Becas:** Dado que la medida requiere un desarrollo reglamentario, no es posible conocer *ex ante* el gasto de ésta, 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 MSPS, el gasto anual estima como punto de partida **\$124 mm en 2025**.
- VI. **Licencias de maternidad (no cotizantes):** La senda corresponde a la propuesta por el MSPS, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye criterios de progresividad y gradualidad, ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad. El artículo 22 señala "*Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, 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 MSPS reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.*"
- VII. **Fortalecimiento institucional:** El Ministerio de Hacienda y Crédito Público no cuenta con la información que le permita estimar *ex ante* el gasto 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



Continuación oficio

acuerdo con el MSPS, se requerirían recursos adicionales del orden de **\$103 mm** por vigencia para el fortalecimiento exclusivamente de la ADRES.

- VIII. **Fondo para la atención de catástrofes y epidemias:** La cuantificación dependerá de la reglamentación que se adelante sobre la materia y de las disponibilidades presupuestales. De acuerdo con el MSPS, mediante el oficio previamente citado, se requerirían alrededor de **\$52 mm** por año para ir estableciendo un ahorro que permita afrontar eventos catastróficos o epidemias.

Gastos indirectos

- I. **Migrantes:** Este valor corresponde a un gasto promedio de **\$366 mm** por vigencia, el cual corresponde al promedio observado durante los últimos años.
- II. **SOAT – Rango diferenciales:** Se utilizaron los datos remitidos por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.
- III. **Saneamiento de ESE que se trasformen en ISE:** Hace referencia a los recursos de que trata el numeral 9 del artículo 12 y los definidos en el numeral 13 del artículo 61 donde se señala que se reconocerán gradualmente apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación acordadas con el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que incluyan el pago de las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con estas instituciones previa verificación y auditoría de las autoridades competentes. En todo caso, se priorizará el pago que las ESE transformadas en ISE adeuden con los trabajadores de la salud. Según estimaciones del MSPS, de acuerdo con el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, que a noviembre de 2024 reportaba que el pasivo de las ESE era de **\$3,9 billones**. Ese monto se distribuye en el periodo de la proyección como muestra la senda de “Saneamiento ESE-ISE” de la proyección de gastos.
- IV. **Rubro de “otros”:** Su proyección parte del monto destinado al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el rubro “Atención de Medidas En Política Sectorial”, descontando las pruebas Covid-19 financiadas con recursos de deuda, toda vez que corresponden a recursos extraordinarios y no corrientes.

Gastos de gestión

- I. **Incentivos a la calidad:** La senda supone que el incentivo será implementado a partir de 2026, puesto que debe surtirse previamente el proceso de creación de las Gestoras de Salud y Vida y la evaluación de los criterios de que trata el numeral 4 del artículo 34 del proyecto de ley hasta alcanzar el 3% del gasto estimado en mediana y alta complejidad.
- II. **Unidades Zonales de Planeación:** De conformidad con el artículo 39 del proyecto, para la financiación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, se destinará hasta el 1% del presupuesto asignado al aseguramiento en el Fondo Único de Salud. La senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del MSPS.

De conformidad con lo expuesto, en la **tabla 8**, se evidencian los usos proyectados del sistema de salud.

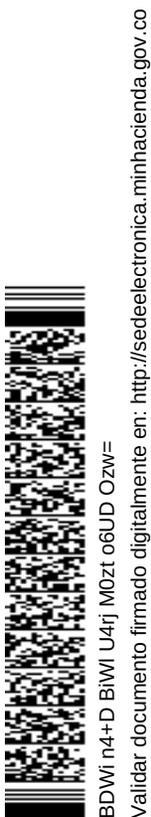


Tabla 8 Usos proyectados del Sistema de Salud

Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Atención Primaria en Salud	19.157	21.783	23.462	25.339	27.366	29.555	31.920	34.473	37.231	40.210
Atención de mediana y alta complejidad	74.283	76.570	78.910	82.066	85.349	88.763	92.314	96.007	99.847	103.841
Fortalecimiento de la Red Pública	516	1.032	1.032	2.064	3.612	4.128	4.334	4.551	4.779	5.018
Atenciones económicas	2.914	3.031	3.154	3.281	3.413	3.552	3.694	3.844	3.999	4.159
Otros	516	533	550	568	607	606	624	645	666	686
Atenciones de urgencias		124	124	155	206	206	206	206	206	206
Atención de maternidad		773	1.102	1.172	1.240	1.310	1.308	1.306	1.304	1.302
Fortalecimientos institucionales		103	103	103	103	103	103	103	103	103
Fondo de desastres		52	52	52	52	52	52	52	52	52
SGP - E.T. SGP (10%)	1.906	2.012	2.244	2.323	2.447	2.560	2.680	2.795	2.913	3.029
Gastos directos	99.292	106.013	110.733	117.123	124.395	130.835	137.235	143.982	151.100	158.606
COAT - Rangos diferenciales	224	246	271	298	328	361	397	436	480	528
Migrantes irregulares	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316
Planeamiento ESE-SE (Art.61#13)	650	950	600	500	215	200	200	200	200	185
Gastos indirectos	1.190	1.512	1.187	1.114	859	877	913	952	996	1.029
Incentivos de calidad (Art 34)	0	1.531	1.973	2.439	2.513	2.588	2.666	2.746	2.828	2.913
Unidades Zonales de Planeación	467	669	1.024	1.056	1.099	1.142	1.190	1.242	1.299	1.349
Gastos de gestión	467	2.200	2.997	3.495	3.612	3.730	3.856	3.988	4.127	4.262
Total gastos	100.949	109.725	114.917	121.732	128.866	135.442	142.004	148.922	156.223	163.897
Participación en el PIB	5,75%	6,07%	6,17%	6,35%	6,53%	6,66%	6,77%	6,88%	7,00%	7,12%

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el MSPS.

De acuerdo con lo señalado por el MSPS la "población beneficiaria" tal y como lo define la Ley 1751 de 2015⁹, en atención al principio de universalidad, el sistema de salud debe responder a las necesidades de salud de todos los residentes en el país; adicionalmente, es necesario tener en consideración que la apuesta principal es garantizar el acceso a los servicios de salud, sin discriminación por su capacidad de pago.

3. Balance del sistema

A continuación, se presentan en pesos constantes de 2025 los usos proyectados del sistema, así como los balances proyectados a 2034. La **Tabla 8** muestra las trayectorias de usos presentadas por el MSPS

⁹ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Continuación oficio

las cuales incorporan los ajustes emanados de los debates en cámara y los cambios en la temporalidad de la reglamentación e implementación dado los tiempos del trámite legislativo. Las fuentes se actualizan

a los montos contenidos en el Decreto con fuerza de ley 1523 de 2024 y se incluye la actualización de los rubros de cotizaciones y otras fuentes con base en la información a cierre de 2024. Con base en lo expuesto, en la **Tabla 9** se presenta el balance proyectado del Sistema de Salud considerando los cambios presentados en el texto aprobado por la plenaria de la Cámara de Representantes.

Tabla 9 Balance proyectado del Sistema de Salud

Fuentes-Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Impuestos saludables		3.093	3.220	3.352	3.490	3.636	3.790	3.953	4.123	4.302
Aporte Nación	38.173	41.400	44.210	48.922	53.574	58.726	64.247	70.277	76.796	83.874
Cotizaciones	36.053	37.121	38.219	39.355	40.531	41.767	43.062	44.410	45.813	47.266
SGP salud (100%)	19.061	20.116	22.437	23.227	24.472	25.601	26.796	27.952	29.126	30.286
Otras fuentes	7.953	8.226	8.509	8.802	9.108	9.429	9.764	10.113	10.478	10.857
Fuentes	101.241	109.956	116.596	123.658	131.175	139.159	147.659	156.705	166.337	176.585
Usos	100.949	109.725	114.917	121.732	128.866	135.442	142.004	148.922	156.223	163.897
Balance	292	231	1.679	1.926	2.310	3.717	5.655	7.783	10.114	12.689

Nota. Miles de millones de pesos constantes de 2025. Gastos remitidos por el MSPS. Fuentes estimadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En particular, con relación a la destinación específica de impuestos saludables, establecida en el articulado del proyecto de ley, supone una recomposición de los gastos en el presupuesto general de la nación, a fin que se garantice el balance de los ingresos de la Nación, que deberá ser determinado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al momento de presentar la actualización del MFMP-2025 y el proyecto de ley de presupuesto.

4. Comentarios generales al articulado

4.1. Pasivos de EPS con participación accionaria: De conformidad con lo señalado en el párrafo 4 del artículo 30 del proyecto, las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o entidad territorial, como respaldo del cumplimiento de las condiciones de permanencia para poder transformarse en gestoras. En este sentido, el Gobierno evaluará los mecanismos conducentes, dentro del marco de la sostenibilidad de las finanzas públicas para la implementación de este objetivo.

En el último reporte de información financiera realizado por parte de Nueva EPS ante la SNS en los FT001, con corte de 31 de diciembre de 2023, el pasivo asciende a **\$6.672 miles de millones de pesos**, con unas reservas técnicas de \$6.209 miles de millones, sin embargo, hasta la fecha, no se cuenta con información certificada sobre los Estados Financieros definitivos de las vigencias 2023 y 2024.

4.2. Recursos destinados al pago de pasivos del sector salud.

El proyecto incluyó 4 nuevas fuentes destinadas al pago de pasivos del sector las cuales comprenden: i) Recursos del FOSFEC (art 24); ii) Recursos de Saldos de Cuentas Maestras; iii) Excedentes de saneamiento de aportes patronales (art 26); iv) Excedentes del sector salud (art 27); y v) Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario.

- I. **Recursos del FOSFEC:** El artículo señala que las cajas de Compensación Familiar que administren o hayan administrado programas de salud o que participen en el aseguramiento en salud, podrán usar hasta un 40% de los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante –FOSFEC– para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos, asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliado, así como para el pago de las deudas que las Cajas de Compensación tengan con el SGSSS registradas en los estados financieros de la ADRES. Con base en la certificación expedida por la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar –Asocajas, el MSPS reportó para este rubro **\$347.625 millones**.

Los recursos del FOSFEC provienen de las contribuciones que realizan los empleadores y que representan un instrumento para mitigar los efectos del desempleo y para fortalecer la seguridad social de los trabajadores. Es importante señalar que la modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la ley.

- II. **Saldos de cuentas maestras:** Es una nueva fuente que se incluyó en el artículo 25 del proyecto y que hace referencia a los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, los cuales, al tratarse de saldos, solo se podrán usar en el primer año de implementación de la reforma. Estos saldos tendrán los usos señalados en el citado artículo. El MSPS informó que el saldo en cuentas maestras susceptibles de aplicación para la vigencia 2024 alcanzó **\$84.348 millones** de pesos, los cuales incluyen los excedentes del sector salud de que trata el artículo 27 del proyecto de ley.

La propuesta introduce cambios significativos en la gestión y uso de los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, priorizando el pago de pasivos, la atención de urgencias de la población migrante no asegurada y el fortalecimiento del talento humano en salud. Sin embargo, las nuevas condicionalidades y la ampliación de los usos podrían generar desafíos operativos y financieros, especialmente en territorios con limitada capacidad de gestión. Es fundamental que estas modificaciones sean acompañadas de lineamientos claros y apoyo técnico para garantizar su implementación efectiva y sostenible.

- III. **Excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones:** Estos recursos correspondientes a las vigencias 1994 a 2016 se destinarán, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de no existir deudas por estos conceptos, al saneamiento de deudas laborales de las ESE, entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación de acuerdo con lo que defina la entidad territorial. Es importante señalar que estos recursos estarían destinados al pago de deudas y en todo caso, es potestativo de las Entidades Territoriales. El Ministerio de Salud determinó que el monto ascendería **\$69.339 millones de pesos** de 2024.
- IV. **Excedentes del sector salud:** Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del SGSSS a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, pago de deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las ESE. De acuerdo a la información suministrada por el MSPS, los recursos ascienden a **\$14.167 millones**.

Continuación oficio

Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud se podrán destinar al pago de deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el PBS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Como se señaló, el monto de saldos de cuentas maestras incluye lo correspondiente a excedentes del sector salud. De acuerdo con la información suministrada por el MSPS, los recursos ascienden a **\$16.313 millones**.

La inclusión de la población migrante podría implicar una presión adicional sobre los recursos si los excedentes no son suficientes para cubrir esta demanda.

- V. **Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario:** El artículo 61 autoriza la creación de mecanismos de crédito a través del Grupo Bicentenario para sanear pasivos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Conviene señalar que si bien para el caso de impago de las IPS públicas, la ADRES puede acudir al pago de las cuotas con cargo a los recursos que destine el Estado a dichas IPS, esto mismo no aplica en el caso de las prestadoras privadas. Por lo cual, aunque las medidas mencionadas podrían aliviar temporalmente las obligaciones financieras del sector, podrían implicar costos fiscales en caso de que dichas garantías o compensaciones no se encuentren sujetas al techo de gasto del Sector Salud. Además, esto no garantiza la efectividad de los planes de saneamiento, que podría repercutir en necesidades adicionales de recursos a futuro.

4.3. Determinantes sociales de la salud.

El proyecto de ley señala que el MSPS, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para la intervención de los determinantes sociales de la salud, destinarán recursos adicionales de fuentes diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías en salud. Estos gastos deberán ser acompasados de manera progresiva con el MFMP y en el marco de las competencias asignadas a cada sector que interviene en dichos determinantes.

4.4. Cuentas de destinación específica.

El proyecto mantiene la creación de dos cuentas de destinación específica: Cuenta de Atención Primaria en Salud y Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. Este Ministerio reitera que presupuestalmente no modifica las condiciones actuales de fondo, de modo que no resulta conveniente establecer cuentas de esta naturaleza con ingresos y destinaciones específicas.

Si bien se incluyó en el texto el artículo 14 que señala que la ADRES podrá realizar los traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, aún se presentarían rigideces producto de las disposiciones legales vigentes que rigen la destinación de los ingresos que administra la ADRES para poder realizar los traslados, por lo que, si bien la ADRES cuenta con autonomía presupuestal, no es recomendable mantenerlas.

Así mismo, el artículo 17 del texto sobre la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones **de los demás** recursos del Fondo único Público de Salud señala que todos los recursos que conforman la cuenta harán unidad de caja excepto los presupuestados para el fondo de la atención de catástrofes y epidemias, y el pago de servicios de mediana y alta complejidad.

4.5. Manual tarifario.



Continuación oficio

La expedición del manual tarifario debe ser consistente en tiempo con el momento en el que se dé la implementación de la reforma, en tanto se trata de uno de los mecanismos de contención del gasto propuestos en el proyecto.

4.6. Servicios Sociales Complementarios en Salud.

El artículo 21 ya no establece una lista taxativa como se había presentado inicialmente en el proyecto, así las cosas, al MSPS le corresponde determinar los servicios que serán incluido y, consecuentemente, deberá ser consistente con el MFMP, según la priorización y definiciones que al respecto realice el MSPS 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. Así mismo, el parágrafo 2 adicionó como beneficiarios del transporte de cadáveres a la población campesina y Rrom, por lo que será necesario delimitarla con miras a poder establecer el costo de la medida.

4.7. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y sus condiciones: De acuerdo con el proyecto de ley, las EPS tienen la posibilidad de transformarse en Gestoras de Salud y Vida bajo ciertas condiciones, en cuyo caso, deben sanear sus pasivos reconocidos con los actuales prestadores.

Por lo anterior, dado que la mayoría de las EPS no cumple con las condiciones de habilitación financiera de acuerdo con lo señalado por la Superintendencia Nacional de Salud, y, especialmente, no cuenta con los activos suficientes para solventar sus pasivos, es posible que estas EPS entren en proceso de liquidación por la acumulación de pasivos reconocidos insolutos, los cuales pueden ocasionar presión fiscal sobre la Nación.

4.8. Entidades de Salud del Estado Itinerantes: Se aprobó en la plenaria de la Cámara de Representantes la creación de estas Entidades de Salud del Estado Itinerantes que operarán en las zonas dispersas, rurales o de difícil acceso geográfico. La construcción de las ISE será con cargo a los recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Fondo de Dotación e Infraestructura Hospitalaria y su costo de operación dependerá del tipo de ISE, que en todo caso deberá ser consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

4.9. Oferta institucional para la formación gradual y posgradual: Adicionalmente se plantea aumentar los cupos para la formación del talento humano en salud y propone que se desarrolle un programa de inversión para que todas las ISE sean reconocidas como escenarios de docencia. La implementación del plan de inversión requiere de recursos que no han sido cuantificados ni proyectados por el MSPS.

4.10. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud: Es importante verificar los tiempos señalados en la propuesta con respecto al estudio de implementación que se haya hecho, ya que estos tiempos se acortaron con respecto al anteproyecto de ley para cumplir con toda la transformación del sistema. En dos años se plantea que todo el sistema esté operativo y que las EPS

hayan realizado su transición a Gestoras de Salud y Vida, y en tres años, la ADRES deberá contar con toda la capacidad operativa necesaria para cumplir con sus funciones.





Continuación oficio

4.11. Formalización laboral y régimen especial para trabajadores del sector salud: La garantía de recursos anuales para formalizar la situación laboral del personal sanitario, así como la creación de un régimen especial para trabajadores del Sector Salud, el cual incluya un sistema especial de estímulos salariales y no salariales, y el reconocimiento de incentivos para el personal que labore en zonas rurales, de difícil acceso o en condiciones de alta complejidad. Este compromiso se adelantará de manera progresiva y dentro de los límites del MFMP. 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. Es así que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emite **concepto aprobatorio** al Proyecto de Ley de la referencia 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 MSPS 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.

Cordial saludo,

CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO

Viceministro Técnico (E)
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DGPE/DGPPN/DGRESS/DGPM/OAJ

Elaboró: Diego Olivera/Amanda Isabel Coral Córdoba/ Laura Andrea Salazar Arévalo/Jimmy Alexander Melo Moreno/Jorge Coronel/Leonardo Pazos/ Camilo Gutierrez

Aprobó: Amanda Isabel Coral Córdoba/Flor Esther Salazar Guatibonza/Jairo Alonso Bautista/Johana López Silva

Firmado digitalmente por: CARLOS EMILIO BETANCOURT GALEANO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

