

### 3. Despacho Viceministra Técnica

Bogotá D.C.

Honorable Congresista  
**MARTHA PERALTA EPIEYÚ**  
Presidente - Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República  
**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**  
Carrera 7 No. 8-62  
Ciudad



Radicado: 2-2024-014053  
Bogotá D.C., 20 de marzo de 2024 15:58

Radicado entrada  
No. Expediente 11830/2024/OFI

**Asunto:** Proyecto de Ley 216 de 2023 Senado - 339 de 2023 (Cámara) acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 (Cámara), 341 de 2023 (Cámara), y 344 de 2023 (Cámara).

Respetada presidente:

En el marco de las competencias del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a continuación, se presentan unas consideraciones frente al Proyecto de Ley Proyecto de Ley 216 de 2023 Senado, 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de Ley 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud de Colombia y se dictan otras disposiciones".

Las observaciones aquí establecidas se realizan sobre el informe de ponencia presentado para tercer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República publicado en la Gaceta 225 de 2024, por lo tanto, el análisis efectuado sobre la estimación de costos y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo podría presentar cambios de conformidad con las modificaciones a las que sea sometido el proyecto durante el transcurso del trámite legislativo y el envío de información y soportes técnicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que esta cartera ha solicitado.

Conviene señalar que todos los valores monetarios están expresados en precios constantes de 2024. Se supone, además, un crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente -SMLMV del orden del 1% real al año. 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.

#### 1. Resumen ejecutivo de la propuesta

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, cuyos ejes centrales son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la predicción basada en información y la atención integral en salud con un enfoque diferencial y territorial.

Ez14 Rxyy snSy zUcB H8/g 9Zij Cew=  
Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>

#### Continuación oficio

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 Proyecto 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”.

Este documento presenta el análisis de los costos del referido proyecto de ley, de acuerdo con las disposiciones que este plantea, y según la información suministrada, a la fecha de esta comunicación, por el Ministerio de Salud y Protección Social. 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 y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

## 2. Fuentes de ingresos del sistema

### Supuestos de estimación de ingresos

Para la estimación de los ingresos del Sistema de Salud se agruparon las cuatro fuentes con mayor participación del sistema de salud: *i)* las cotizaciones; *ii)* el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud, 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; *iii)* el Aporte Nación destinado al cierre del 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, Coljugos, Prima Fonsat y Contribución SOAT, impuesto social a las armas, USPEC, multas y sanciones y los aportes dirigido al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

• **Cotizaciones:** parte del rubro 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 supuesto utilizado para su proyección corresponde al crecimiento real proyectado consistente con la actualización del Plan Financiero 2024 y supuestos macroeconómicos preliminares establecidos para el Anteproyecto de Presupuesto General de la Nación 2025.

• **Sistema General de Participaciones:** la proyección parte de los recursos destinados al Sistema General de Participaciones -SGP estimada en el proceso de preparación del Marco de Gasto de Mediano Plazo<sup>1</sup>. Adicionalmente, el monto es consistente con los ingresos proyectados en el aforo inicial de la vigencia 2024 de la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud –ADRES.

Valga decir que los recursos que se obtengan por SGP dependen del comportamiento que se tenga de los ingresos tributarios.

<sup>1</sup> Información remitida por la Dirección General de Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Continuación oficio

• **Aporte Nación:** la proyección del aforo inicial presupuestado por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, que equivale a \$32.363 mm. Adicionalmente, teniendo en cuenta las decisiones tomadas en la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud en el mes de diciembre de 2023, se tendrá que adicionar \$2.500 mm al rubro, los cuales corresponden a un traslado que deberá realizar el Ministerio de Salud y Protección Social de \$5.000 mm que corresponden al rubro de “apoyo a programas”, esto para garantizar el cierre de la Unidad de Pago por Capitación de ambos regímenes de la vigencia 2024. La senda para las vigencias corresponde a la información remitida por la Dirección General de Presupuesto Público Nacional en el periodo 2025-2027, posteriormente se asume convergencia con el crecimiento del PIB consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo -MFMP.

• **Otras fuentes de ingresos:**

1. Para la estimación de los recursos del FONSAT<sup>2</sup> y la contribución del SOAT<sup>3</sup> 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 efecto en el incremento del parque automotor asegurado.
2. 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 ello, 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%.
3. 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 estimados sector salud, 2024 – 2034 (\$ mm de 2024)**

Rubro	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cotizaciones	32.437	33.422	34.505	35.623	36.777	37.969	39.199	40.469	41.780	43.134
SGP	16.394	18.898	22.202	24.670	25.920	26.589	27.213	27.977	28.873	29.796
Aporte nación	34.864	42.455	45.732	49.062	50.651	52.292	53.987	55.736	57.542	59.406
Otras fuentes	8.279	8.099	8.374	8.659	8.955	9.262	9.580	9.912	10.255	10.612
<b>Total</b>	<b>91.974</b>	<b>102.874</b>	<b>110.813</b>	<b>118.014</b>	<b>122.303</b>	<b>126.111</b>	<b>129.979</b>	<b>134.094</b>	<b>138.450</b>	<b>142.948</b>
% PIB*	5,51%	5,98%	6,24%	6,44%	6,46%	6,45%	6,44%	6,44%	6,44%	6,44%

Fuente: cálculos propios – MHCP. \*PIB remitido por la Dirección General de Política Macroeconómica del MHCP.

<sup>2</sup> Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

<sup>3</sup> Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Continuación oficio

Conviene señalar que el valor reportado de ingresos para la vigencia 2024 del Sistema de Salud presenta un menor valor al del aforo inicial de ADRES. Lo anterior, debido a que si bien se han realizado adiciones por valor de \$2.821 mm a corte febrero 2024, estos tenían como propósito el pago de pasivos y obligaciones corrientes, los cuales no se incluyen en el cálculo. En otras palabras, se mantiene la neutralidad de ingresos y gastos.

Es importante mencionar que el crecimiento del Producto Interno Bruto – PIB corresponde a las proyecciones macroeconómicas del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al empleado en la elaboración del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2023-2033 y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

### 3. Costos

El análisis de los costos de la reforma toma en consideración la información que ha sido aportada, a la fecha de esta comunicación por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en las mesas de trabajo adelantadas con el sector. Las estimaciones se efectúan a partir del año 2025, año en que se espera inicie la reforma.

#### 3.1. Costos directos

- **Atención Primaria en Salud:** La senda de atención primaria en salud fue remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 202430000594961 que se encuentra a precios de 2023, que para los datos que aquí se presentan se indexa a precios de 2024.

De acuerdo con la referida comunicación “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, 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, la proyección de costos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarán como CAPS.

No obstante, lo anterior, es de precisar que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó al Ministerio de Salud los supuestos utilizados y la sustentación de los datos utilizados para la estimación de los costos, así como los montos destinados a cada componente de costo, por vigencia; información que se encuentra en consolidación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación oficio

- **Mediana y alta complejidad:** Para este rubro se presenta la senda entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 202430000594961.

Igual que en el ítem anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó al Ministerio de Salud los supuestos utilizados para la determinación del comportamiento de esta senda, así como las casuales de la atenuación del crecimiento de mediana y alta complejidad que según dicho Ministerio se darán y se proyecta desde el primer año, y el peso ponderado asociado a tales causales que determinan el porcentaje de crecimiento de esta senda. En este sentido, corresponde al Ministerio de Salud presentar la justificación y el sustento técnico necesario que soporte dicha senda.

- **Fortalecimiento de la red pública:** El artículo 63 del proyecto dispone la creación de una cuenta de destinación específica denominada Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria, que permite financiar el funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado –ISE, el saneamiento de las Empresas de Salud del Estado –ESE que se transformen en ISE, el fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento, el funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de departamentos y distritos, y el pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios de mediana y alta complejidad.

La progresividad en la senda de implementación sigue la propuesta realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el ejercicio de estimación de costos, se supone que el primer año de ejecución de estos recursos corresponde a 2025. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público solicitó que esta información fuera detallada para efectos de que se precisen los datos de acuerdo con el plan de implementación de la reforma.

- **Infraestructura – CAPS:** De acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en documento del 15 de marzo de 2024 con radicado 202430000594961, “para la vigencia 2024 se tiene un presupuesto estimado de \$1.4 billones para la ampliación o construcción de 220 sedes principales y satélites de CAPS, ampliación o construcción de 5 hospitales de nivel complementario y la construcción de infraestructura móvil – fluvial para el río Putumayo”. Adicionalmente el Ministerio de Salud ha informado que los CAPS y la infraestructura que se requieran no son inherentes a los costos de la reforma para las vigencias futuras.

Es pertinente señalar que, a la fecha, el plan maestro de infraestructura se encuentra en definición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que hasta el momento las cifras son las aportadas por esa cartera y deberán ajustarse una vez se definan las necesidades específicas de infraestructura pública. Adicionalmente, los costos dependerán de los recursos disponibles para cada vigencia y de lo que reglamente el Ministerio de Salud y Protección social en cuanto a la conformación, tipologías, localización, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en el año siguiente a la entrada en vigencia de la Ley, de conformidad con lo señalado en el artículo 13 del proyecto.

Adicionalmente, de acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud sobre la transición del sistema en el documento anexo al documento con radicado 202430000594961, se señala que se deberá establecer una metodología y estudio de suficiencia de la red territorial, sin mencionar qué ocurriría en el caso en el que el estudio de suficiencia dé como resultado la necesidad de conformar nuevos CAPS y ampliar la red. En ese caso, esto podría implicar costos adicionales para el sistema.

- **Sistema de información:** El Título V de la iniciativa legislativa se refiere al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud –SPUIS (arts. 75 a 77), un sistema que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, datos abiertos para la gestión integral y la rendición de cuentas, que tendrá garantía de asignación presupuestal específica y que deberá, según lo dispone el articulado, entrar a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país. Dentro de las características del SPUIS establecidas de manera explícita por el articulado propuesto, se destacan la garantía de acceso en línea y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y administrativas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades operativas o estratégicas.

Continuación oficio

Si bien el articulado establece la gradualidad de la implementación, no se establece el plazo estimado para esta. La información aportada por el Ministerio de Salud conmina el desarrollo del sistema, al proyecto de inversión de 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.

La proyección de este costo corresponde a los estimativos del Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que esta cartera no cuenta con los elementos que le permitan cuantificar el costo del sistema de información propuesto.

- **Becas:** El artículo 97 del proyecto establece como parte de la política de formación y educación superior en salud, la creación, por parte del Gobierno, de becas de matrícula para formación de profesionales en salud, especialistas médico-quirúrgicos, y de posgrados de salud pública. 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.
- **Fortalecimiento Institucional:** El proyecto de ley implica, tácita o expresamente, el fortalecimiento institucional de una serie de entidades: el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima, la Superintendencia Nacional de Salud -SNS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

En lo relacionado con la SNS, el artículo 81 establece que, con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio se crearán nuevas regionales de la Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica, administrativa y financiera de las existentes con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la protección del derecho a la salud.

Frente al fortalecimiento institucional del Invima, el artículo 94 del proyecto establece la obligación en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social de diseñar e implementar el plan integral de fortalecimiento del Invima que le permita aumentar sus capacidades de talento humano, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos y fortalezcan el recurso tecnológico, así como fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas.

Con respecto a la ADRES, el proyecto de ley plantea nuevas funciones para esta entidad, la cual quedará encargada de recaudar y administrar todos los recursos fiscales y parafiscales que ingresen al Fondo Único Público de Salud, Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, asumir como pagador único del sistema de salud, desarrollar un modelo de seguimiento y evaluación del gasto del sistema de salud, realizar las acciones de cobro o repetición por los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT, entre otras. Para el cumplimiento de todas estas funciones, la iniciativa plantea en el parágrafo 2 del artículo 58 que, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la ley, se definirá el Plan de fortalecimiento Institucional necesario para incrementar la capacidad de gestión de la Administradora con el fin de que pueda desarrollar las funciones asignadas. Adicionalmente, el Ministerio de Salud definirá el plan de inversiones necesario para que, en el plazo de 3 años a partir de la entrada en vigencia de la ley, la ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.

De acuerdo con el documento remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social a esta cartera con radicado 202430000594961 del 15 de marzo de 2024, los costos relacionados con el fortalecimiento institucional únicamente hacen referencia a la proyección de recursos para la ADRES, pues señalan que “el fortalecimiento de las demás instituciones del Sector Salud se realizará en el marco del artículo 82 de la Ley 2294 de 2023 -Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo

Continuación oficio

2022-2026 -Colombia potencia mundial de la vida- y por lo tanto, este no está sujeto a la aprobación de la reforma, ni es un costo de esta.”

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

- **Fondo para la atención de catástrofes y epidemias:** El artículo 64 del proyecto establece el manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único en Salud. De manera particular, el numeral 5 determina que los recursos se destinarán para la constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias. El proyecto 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.
- **Licencias de maternidad universales:** El artículo 72 del proyecto establece que toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad. El nuevo sistema prevé que aquellas mujeres que no son aportantes económicas del sistema de salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio Salario Mínimo Legal Mensual Vigente durante los 3 meses siguientes al parto viable y que esta prestación alcanzará, de manera progresiva, el mismo tiempo estipulado por las licencias de maternidad de la población cotizante. Se establece que el Ministerio de Salud y la ADRES reglamentarán al aumento progresivo de semanas hasta alcanzar el tiempo máximo estipulado en el 2026.

Se proyecta que los hijos de madres cotizantes se mantienen constantes como proporción de los nacimientos totales. Este costo crece en el tiempo producto de los nuevos nacimientos, consistente con las proyecciones de población estimadas por el DANE, y un supuesto de incremento anual del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente equivalente al 1% real.

### 3.2. Costos Indirectos

Los costos indirectos contemplados, son: i) migrantes, ii) SOAT relacionado con las tarifas diferenciales, iii) obligaciones corrientes del sistema; y iv) saneamiento de hospitales.

- **Migrantes:** El valor de los migrantes irregulares se tomó como el promedio observado de los valores causados para las vigencias 2021 (\$341 mm) y 2022 (\$259 mm). A partir del promedio estimado (\$300 mm), se supone un crecimiento del 1% en términos reales para el periodo en análisis.
- **SOAT – Rango diferenciales:** Se utilizaron los datos remitidos por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.
- **Pasivos pendientes:** De acuerdo con las estimaciones de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha se tiene una obligación corriente que asciende a \$3.400 mm con relación al rubro de Presupuestos Máximos 2024. Así mismo, se incluye el valor pendiente de migrantes 2022 (\$259 mm), una provisión estimada de \$250 mm para el pago de pruebas post-pandemia y \$103 mm derivado de las exclusiones.
- **Saneamiento de hospitales públicos:** Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con las Empresas Sociales del Estado serán pagadas de forma gradual con apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación. De conformidad con información remitida por la Superintendencia Nacional de Salud “Respuesta 20249300400926402 del 11 de

Continuación oficio

marzo de 2024 - requerimiento Min Hacienda actualización de las estimaciones de impacto fiscal del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara”, las cuentas por cobrar de EPS liquidadas y no liquidadas con Empresas Sociales del Estado ascienden a 6.7 billones con corte a diciembre 2023. Se incluye una provisión de \$3,6 billones en los costos indirectos del sistema, de acuerdo con información recibida de ADRES en mesas de trabajo. Este gasto se proyecta a partir de 2025.

### 3.3. Costos de administración

- **Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida:** Respecto a lo planteado en el artículo 53 del articulado, se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% del valor per cápita asignada para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano adscrito a los CAPS.

Esta cartera se encuentra a la espera de la confirmación de la siniestralidad observada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la cual dependerá la estimación de los gastos de administración adicionales que se asuman en el nuevo modelo.

- **Incentivos a la calidad:** El artículo 10 consagra un mecanismo de asignación de recursos e incentivos para los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida. Se establece que las Entidades Gestoras de Salud y Vida recibieran un incentivo a la calidad, el cual no podrá ser superior al 3% del total de los recursos asignados a estos. Estos incentivos, serán adicionales al 5% que recibirán por gastos de administración. El artículo 63 determina que el pago de los incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, serán financiados con los recursos de la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. El costo estimado corresponde al 3% del valor total de prestaciones de salud del sistema. Este gasto se proyecta a partir de 2025 y sigue una senda de implementación progresiva consistente con las proyecciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Unidades Zonales de Planeación - UPZ:** De acuerdo con el artículo 26 del proyecto, para financiar las unidades de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1% del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población en cada entidad territorial y se calcula como el 1% del gasto total en salud.
- **Costos asociados a gobernanza establecida por la reforma:** La reforma prevé la conformación de diferentes instancias regionales y nacionales con el fin de realizar las labores de control, coordinación y gobernanza del sistema. Entre éstas se encuentra la coordinación regional de las redes (art 23), coordinación departamental o distrital de las redes (art 24), consejo asesor de planeación y evaluación de las RISS (art 25), Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública (art 31), Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública (art 32), Consejo Nacional de Salud (art 34), Consejos Territoriales de Salud (art 36).

De conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento enviado a esta cartera el día 15 de marzo del 2024 con radicado 202430000594961, estas instancias funcionales no generan costos adicionales, así: “Es necesario precisar que, el proyecto de ley plantea algunas instancias funcionales que no significan gastos adicionales como las coordinaciones regionales, departamentales y/o distritales de las RISS y el consejo asesor de planeación y evaluación de las RISS y los consejos territoriales de salud”. Por su parte, y de acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 15 de marzo de 2024, los costos derivados del Consejo Nacional de Salud serán cargados al rubro de “otros”.

Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>

Ez14 Rxyy snSy zUcB H8/g 9ZjJ Cew=

Continuación oficio

**Tabla 2. Costos (\$ mm de 2024)**

Rubro	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Atención Primaria en Salud	18.563	21.142	24.506	28.432	29.177	30.068	30.783	31.425	32.332
Mediana y alta complejidad	71.980	74.196	76.463	78.779	81.155	83.602	86.120	88.698	91.335
Prestaciones económicas	2.755	2.866	2.982	3.102	3.227	3.358	3.493	3.634	3.781
Fortalecimiento de la red pública	1.000	2.800	3.000	3.200	3.500	3.600	3.800	3.900	4.000
Otros	1.249	1.290	1.332	1.375	1.419	1.465	1.513	1.562	1.613
Sistema de información	148	182	73	73	73	73	73	73	73
Becas	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Licencias de maternidad (no cotizantes)	800	1.220	1.240	1.260	1.279	1.299	1.319	1.338	1.358
Fortalecimiento institucional ADRES	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fondo de desastres	50	50	50	50	50	50	50	50	50
SGP - E.T.	1.890	2.220	2.467	2.592	2.659	2.721	2.798	2.887	2.980
<b>Gastos directos</b>	<b>98.655</b>	<b>106.186</b>	<b>112.333</b>	<b>119.083</b>	<b>122.759</b>	<b>126.456</b>	<b>130.169</b>	<b>133.787</b>	<b>137.741</b>
Obligaciones corrientes	2.006	2.006	0	0	0	0	0	0	0
SOAT	217	266	327	394	468	546	628	713	800
Migrantes irregulares	306	309	312	315	318	322	325	328	331
Saneamiento	1.000	1.000	1.600	0	0	0	0	0	0
<b>Gastos indirectos</b>	<b>3.529</b>	<b>3.581</b>	<b>2.239</b>	<b>709</b>	<b>786</b>	<b>868</b>	<b>953</b>	<b>1.041</b>	<b>1.131</b>
Gastos de administración (pendiente por definir)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incentivos a la calidad	2.716	2.860	3.029	3.216	3.310	3.410	3.507	3.604	3.710
Unidades Zonales de Planeación	905	953	1.010	1.072	1.103	1.137	1.169	1.201	1.237
<b>Gastos de administración</b>	<b>3.622</b>	<b>3.813</b>	<b>4.039</b>	<b>4.288</b>	<b>4.413</b>	<b>4.547</b>	<b>4.676</b>	<b>4.805</b>	<b>4.947</b>
<b>Total gastos</b>	<b>105.806</b>	<b>113.580</b>	<b>118.611</b>	<b>124.081</b>	<b>127.959</b>	<b>131.871</b>	<b>135.798</b>	<b>139.633</b>	<b>143.819</b>
<b>Total ingreso</b>	<b>102.874</b>	<b>110.813</b>	<b>118.014</b>	<b>122.303</b>	<b>126.111</b>	<b>129.979</b>	<b>134.094</b>	<b>138.450</b>	<b>142.948</b>
<b>Balance</b>	<b>-2.932</b>	<b>-2.767</b>	<b>-597</b>	<b>-1.778</b>	<b>-1.847</b>	<b>-1.892</b>	<b>-1.704</b>	<b>-1.183</b>	<b>-872</b>
<b>% PIB</b>	<b>-0,18%</b>	<b>-0,17%</b>	<b>-0,04%</b>	<b>-0,11%</b>	<b>-0,11%</b>	<b>-0,11%</b>	<b>-0,10%</b>	<b>-0,07%</b>	<b>-0,05%</b>

Fuente: MinSalud, ADRES, DNP y MHCP.

Conforme a lo expuesto en este documento, los costos fiscales mencionados podrían incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de 2024 siempre que el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS) apruebe, como parte de los límites de gasto establecidos en aquel documento, en sesión previa a su radicación en el Congreso de la República el 14 de junio del año en curso, un recorte de gastos de funcionamiento e inversión del Gobierno Nacional Central en otros rubros que sirva exactamente como fuente de financiamiento a los costos fiscales referidos.

Este recorte, en línea con el proceso presupuestal, deberá también hacer parte del Marco de Gasto de Mediano Plazo y del Plan Financiero incorporado en el proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación de 2025.

Cordialmente,

**MARÍA FERNANDA VALDÉS VALENCIA**

Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
DGPM/ DGRESS/OAJ

**Con Copia:** Dr. Praxere José Ospina. Secretario Comisión Séptima Constitucional del Senado.

Firmado digitalmente por: MARIA FERNANDA VALDES VALENCIA

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO