

Código:	Mis.5.1.Pro.01.Fr.09	Fecha:	5/10/2017	Versión:	2
Datos básicos					
Nombre de la entidad	FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A. -FINDETER				
Responsable del proceso	CARLOS ANDRÉS QUINTERO ORTIZ				
Nombre del proyecto de regulación	Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.1., 2.6.7.8.2., 2.6.7.8.4. y 2.6.7.8.5 del Capítulo 8 del Título 7 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, correspondiente a la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter, para la financiación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, así como para las Entidades Territoriales para la financiación de los proyectos de inversión en los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado e Inversión para Centros de Atención Primaria				
Objetivo del proyecto de regulación	Adicionar la línea de Crédito de Redescuento con tasa compensada para inversión, capital de trabajo y sustitución de deuda en el sector salud				
Fecha de publicación del informe	27/10/2025				
Descripción de la consulta					
Tiempo total de duración de la consulta	15 días				
Fecha de inicio	3/10/2025				
Fecha de finalización	18/10/2025				
Enlace donde estuvo la consulta pública	https://www.minhacienda.gov.co/documents/20119/1857600/PD+Retanqueo+1%C3%ADnea+de+redescuento+Salud+-+FINDETER.pdf/bbb36b8e-6348-b7b5-7603-92a09e22dd8c?e=1759536227587				
Canales o medios dispuestos para la difusión del proyecto	Página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público				
Canales o medios dispuestos para la recepción de comentarios	Página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público				
Resultados de la consulta					
Número de Total de participantes	4				
Número total de comentarios recibidos	7				
Número de comentarios aceptados					0%
Número de comentarios no aceptados					0%
Número total de artículos del proyecto	4				
Número total de artículos del proyecto con comentarios					100%
Número total de artículos del proyecto modificados					0%
Consolidado de observaciones y respuestas					
No.	Fecha de recepción	Remitente	Observación recibida	Estado	Consideración desde entidad
1	8/10/2025	Victor Alfonso Jimenez Nieto victorjn1997@gmail.com	<i>Desde el proyecto de decreto que modifica la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER para el sector salud, solicito se aclare si dentro de los mecanismos de financiación permitidos se contempla la modalidad de leasing. En caso afirmativo, ¿Cuáles serían los requisitos específicos que deben cumplir para acceder a esta modalidad bajo dicha línea? Esto considerando que en versiones anteriores de la línea, el leasing no fue considerado viable por parte del Ministerio de Salud</i>	No Aceptada	Se da claridad a los comentarios anteriores en el sentido en que todo el texto del proyecto de decreto se hace referencia a "línea de redescuento con tasa compensada". Este texto incluye las diferentes modalidades de crédito como lo pueden ser crédito ordinario o leasing. Respecto a las aprobaciones y requisitos, estos son establecidos por cada intermediario financiero de acuerdo con los modelos de riesgo y crédito que manejen estos internamente. Con referencia a que el Ministerio de Salud permita leasing para otorgar viabilidades a proyectos de inversión, es competencia de esta cartera determinar la factibilidad del proyecto y la forma de financiación
2	8/10/2025	Carolina caromaqui90@gmail.com	Martínez <i>Desde el proyecto de decreto que modifica la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER para el sector salud, solicito se aclare si dentro de los mecanismos de financiación permitidos se contempla la modalidad de leasing. En caso afirmativo, ¿Cuáles serían los requisitos específicos que deben cumplir para acceder a esta modalidad bajo dicha línea? Esto considerando que en versiones anteriores de la línea, el leasing no fue considerado viable por parte del Ministerio de Salud</i>	No Aceptada	Se da claridad a los comentarios anteriores en el sentido en que todo el texto del proyecto de decreto se hace referencia a "línea de redescuento con tasa compensada". Este texto incluye las diferentes modalidades de crédito como lo pueden ser crédito ordinario o leasing. Respecto a las aprobaciones y requisitos, estos son establecidos por cada intermediario financiero de acuerdo con los modelos de riesgo y crédito que manejen estos internamente. Con referencia a que el Ministerio de Salud permita leasing para otorgar viabilidades a proyectos de inversión, es competencia de esta cartera determinar la factibilidad del proyecto y la forma de financiación
3	8/10/2025	Cristian cristianrobledo22@gmail.com	Robledo <i>Desde el proyecto de decreto que modifica la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER para el sector salud, solicito se aclare si dentro de los mecanismos de financiación permitidos se contempla la modalidad de leasing. En caso afirmativo, ¿Cuáles serían los requisitos específicos que deben cumplir para acceder a esta modalidad bajo dicha línea? Esto considerando que en versiones anteriores de la línea, el leasing no fue considerado viable por parte del Ministerio de Salud</i>	No Aceptada	Se da claridad a los comentarios anteriores en el sentido en que todo el texto del proyecto de decreto se hace referencia a "línea de redescuento con tasa compensada". Este texto incluye las diferentes modalidades de crédito como lo pueden ser crédito ordinario o leasing. Respecto a las aprobaciones y requisitos, estos son establecidos por cada intermediario financiero de acuerdo con los modelos de riesgo y crédito que manejen estos internamente. Con referencia a que el Ministerio de Salud permita leasing para otorgar viabilidades a proyectos de inversión, es competencia de esta cartera determinar la factibilidad del proyecto y la forma de financiación
4	17/10/2025	Fabiola Alba Muñoz juridico@achc.org.co	<i>Artículo 1. Desde la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC debemos insistir en la necesidad e importancia de que esta medida alterna para generar liquidez incluya a las IPS privadas, ya que es de público conocimiento que las dificultades en el flujo de recursos afectan a la red prestadora independiente de su naturaleza jurídica. En efecto, circunscribir el uso de los recursos únicamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y a las Entidades Territoriales, excluye a un componente esencial del sistema: las instituciones privadas que participan de manera complementaria y decisiva en la prestación de servicios asistenciales. Esta delimitación altera la naturaleza mixta del modelo de atención en salud colombiano y reduce la capacidad de respuesta del sistema en su conjunto</i>	No Aceptada	En este caso, y acogiéndonos a los propósitos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, particularmente en el Eje Transformacional 2: Seguridad Humana y Justicia Social y en el Catalizador B: Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, se establece como prioridad nacional fortalecer la atención primaria en Salud mediante la modernización y el robustecimiento de la red pública hospitalaria, con especial énfasis en los territorios con menor oferta de servicios y mayores brechas de acceso. En ese sentido, la línea de redescuento propuesta por Findeter está orientada exclusivamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, en coherencia con el modelo preventivo, predictivo y territorial que impulsa el Gobierno Nacional, y busca potenciar la capacidad instalada y la sostenibilidad operativa del sistema público de salud

5	17/10/2025	Fabiola Alba Muñoz juridico@achc.org.co	<p>Artículo 2. El artículo introduce dos elementos principales: (i) El monto máximo de la línea de redescuento, fijado en \$977.832.435.063 y (ii) la vigencia temporal de las operaciones, condicionada a la entrada en vigor del decreto y a la disponibilidad de los recursos asignados. A primera vista, la disposición busca establecer límites claros para garantizar la ejecución controlada de los recursos destinados a la línea de redescuento con tasa compensada administrada por la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. Sin embargo, su redacción y alcance generan varios puntos de análisis relevantes que deben ser considerados, especialmente en lo relativo a la planificación, el acceso equitativo y la sostenibilidad del instrumento. En primer lugar, el monto total definido, si bien representa un esfuerzo significativo del Estado por canalizar recursos hacia el sector salud, podría resultar insuficiente frente a las necesidades reales de la red hospitalaria del país. Este monto se distribuirá entre entidades territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, lo cual implica que, al concentrarse la demanda en un número limitado de beneficiarios institucionales, existe el riesgo de que los recursos se agoten rápidamente, sin lograr una cobertura representativa del conjunto del sistema. En segundo término, la vigencia limitada a la disponibilidad de los recursos introduce un componente de incertidumbre para los potenciales solicitantes. La ausencia de un plazo mínimo o de una programación escalonada de desembolsos puede dificultar la planeación financiera de las entidades que pretendan acceder al crédito. Esto es particularmente problemático en el sector salud, donde los proyectos de inversión y saneamiento fiscal requieren cronogramas estables y previsibles, tanto para estructuración como para ejecución. Además, la norma no contempla mecanismos de prórroga ni de reasignación de recursos en caso de que se presenten demoras en la formalización de los créditos. Tampoco establece criterios de prelación, lo cual puede derivar en un esquema de asignación "primero en el tiempo, primero en el derecho", que beneficia a quienes tramiten más rápido, sin considerar el impacto o la prioridad social de los proyectos. Un elemento adicional para considerar es que la disposición no introduce reglas diferenciadas para el acceso territorial o regional. Dado que la capacidad de gestión y formulación de proyectos varía sustancialmente entre entidades territoriales y prestadores, los recursos podrían concentrarse en unas pocas regiones con mayor músculo administrativo y financiero, dejando por fuera a zonas de menor desarrollo institucional. Por último, la redacción del artículo mantiene la exclusión implícita de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas del acceso a los recursos. Aunque este artículo en sí mismo no repite la exclusión de manera expresa, al formar parte del mismo capítulo que restringe los beneficiarios únicamente a entidades públicas, se configura un efecto indirecto que impide a las instituciones privadas acceder a los beneficios del crédito compensado, a pesar de que estas también son responsables de una porción considerable de la atención en salud en el país. En segundo lugar, la falta de una vigencia claramente definida en términos temporales puede afectar la programación de proyectos a mediano plazo. Al supeditar la disponibilidad de la línea únicamente al agotamiento de recursos, sin establecer una fecha de cierre ni un cronograma de convocatorias, se genera incertidumbre en los procesos de planeación de los prestadores y de las entidades territoriales. Esto podría traducirse en ineficiencias, trámites acumulados y una ejecución desigual. En tercer lugar, la ausencia de reglas de transparencia y seguimiento sobre la asignación del cupo limita la capacidad del Estado y de la ciudadanía para verificar la equidad del proceso. Si no se exige la publicación periódica de los créditos aprobados, los montos desembolsados y los criterios utilizados, se debilita la trazabilidad del uso de los recursos públicos. Finalmente, el artículo no aborda la posibilidad de que, ante la eventual subejecución de los recursos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o entidades territoriales, estos puedan ser redirigidos hacia proyectos desarrollados por instituciones privadas que demuestren impacto social, sostenibilidad y articulación con las metas del sistema de salud. Ello genera una pérdida de eficiencia potencial del instrumento financiero. Con base en lo expuesto, sugerimos los siguientes frentes de mejora para el artículo 2.6.7.8.2.: 1. Ampliar el alcance temporal de la línea: Definir una vigencia mínima de al menos dos (2) años contados a partir de la entrada en vigor del decreto, o establecer un cronograma de convocatorias semestrales hasta agotar los recursos, para garantizar previsibilidad y acceso ordenado. 2. Introducir criterios técnicos de asignación: Incorporar parámetros de priorización que consideren el impacto social, el nivel de complejidad de los servicios, la distribución geográfica de la demanda y la capacidad de ejecución de los beneficiarios. 3. Fortalecer la transparencia: Exigir a la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. la publicación periódica de los montos redescuentos, los beneficiarios y los proyectos financiados, en aras de asegurar trazabilidad y rendición de cuentas. 4. Evaluar la suficiencia del monto total asignado: Realizar un ejercicio técnico de estimación de la demanda potencial y, de ser necesario, prever mecanismos de ampliación del cupo mediante adiciones presupuestales o reasignaciones, con el fin de garantizar que los recursos cumplan efectivamente su objetivo de fortalecer la red de prestación de servicios de salud.</p>	No Aceptada	<p>Teniendo en cuenta el contexto en mención y las solicitudes planteadas, se da respuesta de la siguiente manera: Frente a la sugerencia 1 (definir una vigencia mínima de dos años o establecer cronogramas de convocatorias): No es posible acoger esta propuesta, dado que la vigencia y condiciones de la línea fueron definidas conforme a la facultad otorgada a la Junta Directiva de Findeter mediante el parágrafo del literal b) del numeral 3 del artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), el cual establece que "el Gobierno Nacional podrá autorizar a la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. – Findeter, para crear líneas de crédito con tasa compensada, siempre que los recursos equivalentes al monto del subsidio provengan de la Nación, entidades públicas, entidades territoriales o entidades privadas, previa aprobación y reglamentación de la Junta Directiva". En tal sentido, y acorde a la aprobación de la Junta Directiva de Findeter, la vigencia es hasta agotar recursos lo que permite tener disponibilidad plena y constante de recursos sin un límite de tiempo. Frente a la sugerencia 2 (introducir criterios técnicos de asignación): No se acoge la propuesta, desde Findeter se optó para que esta adición de recursos de la línea se destine a las IPS públicas y entidades territoriales, las cuales constituyen el núcleo del sistema público de salud. Incorporar criterios adicionales de priorización o selección introduciría limitaciones artificiales al acceso de los beneficiarios ya definidos y podría concentrar los recursos en unos pocos actores, contrariando el propósito de ampliar la cobertura y apalancar la capacidad instalada de la red pública hospitalaria. Frente a la sugerencia 3 (fortalecer transparencia y trazabilidad mediante publicación periódica): No se considera pertinente la modificación sugerida, ya que Findeter, desde la implementación del Decreto 1884 de 2021 que modificó el Decreto 1068 de 2015 para adicionar el capítulo 8 destinado a reglamentar la línea de redescuento de Findeter para el sector salud, ha suscrito convenios interadministrativos sin erogación presupuestal "convenios 033 y 177 de 2022, y el 1319 de 2023" con el Ministerio de Salud y Protección Social. En dichos convenios establecieron las condiciones específicas de operación, así como los requisitos que definen los mecanismos de seguimiento y control de la ejecución de los recursos. Para este nuevo tramo de línea, se prevé la celebración de un nuevo convenio interadministrativo con el mismo propósito, lo que garantiza la trazabilidad, rendición de cuentas y cumplimiento de los principios de transparencia y eficiencia administrativa. Es decir, Findeter ya se remite la información (desembolsos y beneficiarios) al Ministerio de Salud y Protección Social, quien es el ente con el cual, Findeter tiene por obligatoriedad, el reportar dicha información. Frente a la sugerencia 4 (evaluar la suficiencia del monto y prever ampliaciones o reasignaciones): No se acoge la sugerencia. El monto máximo de la línea fue definido con base en la disponibilidad presupuestal aprobada y en la facultad reglamentaria de la Junta Directiva de Findeter (art. 270 EOSF), soportado en el análisis contenido en la memoria justificativa. El instrumento no pretende cubrir la totalidad de las necesidades del sector, sino apalancar proyectos prioritarios de la red pública dentro del marco fiscal vigente. Cualquier ampliación de cupo o reasignación de recursos excede el alcance del artículo 2 del proyecto de decreto en referencia, y, de ser pertinente, debe tramitarse por las instancias presupuestales competentes del Gobierno nacional (apropiaciones, adiciones o traslados) y, en su caso, mediante nuevo acto administrativo. En consecuencia, no procede incorporar cláusulas de ampliación automática ni mecanismos de redistribución dentro del presente proyecto de decreto.</p>
6	17/10/2025	Fabiola Alba Muñoz juridico@achc.org.co	<p>Artículo 3. Este artículo constituye el núcleo operativo del proyecto de decreto, al definir las condiciones financieras de la línea de redescuento con tasa compensada que será administrada por la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. En esencia, el artículo busca armonizar la ejecución de los recursos con las políticas sectoriales en salud, al disponer que las condiciones específicas serán concertadas entre la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. y el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, el texto revela vacíos relevantes y potenciales riesgos regulatorios, financieros y operativos. En primer lugar, el diseño financiero presentado en la tabla: con un monto total de la línea de hasta novecientos setenta y siete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos (\$977.832.435.063), plazos de hasta cinco años, un año de gracia y una tasa de redescuento hasta IBR + 0%#8212; resulta atractivo en términos de costo de financiamiento. No obstante, la aplicación exclusiva a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y Entidades Territoriales limita de manera sustancial el impacto potencial del instrumento sobre la estabilidad y liquidez del sistema de salud. Las condiciones fijadas son sumamente favorables para impulsar la sostenibilidad del sector; sin embargo, al excluir a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas, se produce una asimetría injustificada en el acceso a financiamiento. Estas instituciones enfrentan las mismas presiones financieras y#8212;retrasos en los pagos, aumento de costos, exigencias regulatorias#8212; que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, y por tanto requieren mecanismos equivalentes de apoyo crediticio. En segundo lugar, el artículo introduce una discrecionalidad administrativa significativa al permitir que las condiciones específicas se definan mediante un convenio interadministrativo entre la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. y el Ministerio de Salud y Protección Social. Aunque este esquema facilita la coordinación interinstitucional, su redacción abierta y sin parámetros claros de participación o transparencia podría derivar en decisiones no uniformes, con criterios de acceso variables y falta de previsibilidad para los actores del sistema. De igual manera, la posibilidad de que el Ministerio de Salud y Protección Social expida un acto administrativo posterior para definir los requisitos de operación deja aspectos sustanciales del instrumento sujetos a regulación secundaria, lo que puede afectar la seguridad jurídica de los interesados. Un diseño regulatorio robusto debería prever desde el decreto los criterios básicos de elegibilidad, los mecanismos de control, los límites de operación y los procedimientos de acceso, evitando que todo el desarrollo se traslade a instrumentos posteriores. En tercer lugar, el listado de usos (capital de trabajo, sustitución de deuda e inversión en saneamiento, reorganización y modernización de redes públicas) resulta restrictivo y no reconoce la diversidad de necesidades financieras del sistema. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas, en particular, requieren acceso a recursos blandos para reconvertirse tecnológicamente, mejorar estándares de instalación, cumplir estándares de habilitación y atender obligaciones laborales y tributarias que inciden directamente en la continuidad del servicio. Por otra parte, el plazo máximo de cinco (5) años con un año de gracia puede resultar insuficiente para proyectos de inversión en infraestructura o tecnología, que por su naturaleza tienen retornos de largo plazo. En el diseño actual, las condiciones financieras podrían favorecer únicamente operaciones de capital de trabajo o sustitución de pasivos de corto plazo, limitando la efectividad del instrumento como motor de desarrollo y modernización del sistema. Finalmente, la vigencia "hasta agotar recursos" puede generar incertidumbre en la planeación financiera. No establecer un horizonte temporal mínimo ni mecanismos de prórroga o reposición de recursos limita la capacidad de estructuración de proyectos por parte de los beneficiarios. En el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas, la ausencia de acceso a estos créditos afecta el principio de igualdad de condiciones dentro del sistema. El diseño de la línea de redescuento descrita en este artículo concentra sus beneficios exclusivamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y en las Entidades Territoriales. Esta focalización restringida reduce la eficacia general de la política pública, dado que la red privada de prestación de servicios constituye un componente esencial en la atención de pacientes y en la sostenibilidad operativa del sistema de salud en todo el territorio nacional. Al excluir a las instituciones privadas del acceso a estos recursos financieros, se genera una brecha significativa en la distribución de los beneficios, se debilita la complementariedad público-privada y se compromete el equilibrio financiero del conjunto del sistema. Este diseño institucional flexible, aunque operativo, requiere mayor precisión normativa para evitar interpretaciones divergentes y garantizar transparencia en el manejo de los fondos públicos. Las condiciones actuales del plazo #8212;de hasta cinco años con un año de gracia#8212; pueden resultar adecuadas para operaciones de capital de trabajo o sustitución de deuda, pero no son suficientes para proyectos de inversión en infraestructura, adquisición tecnológica o expansión de capacidad instalada, los cuales demandan horizontes de recuperación financiera más amplios. La estructura temporal de los créditos debería responder a la naturaleza de las inversiones, considerando su maduración y retorno esperados, de manera que el instrumento no pierda efectividad como herramienta de desarrollo sectorial. También se observa la ausencia de procedimientos explícitos de transparencia, control y seguimiento sobre la ejecución de los recursos. El artículo no establece mecanismos para la publicación periódica de los beneficiarios, los montos redescuentos ni los sectores de inversión priorizados, lo cual limita la trazabilidad del programa y debilita la rendición de cuentas ante la ciudadanía. Esta carencia de mecanismos de control puede afectar la confianza del sector y generar incertidumbre respecto al destino de los recursos públicos. En ese orden de ideas, se recomienda ampliar el universo de beneficiarios para permitir que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas también puedan acceder a la línea de redescuento, en especial aquellas que ejecuten servicios financiados con recursos públicos o que operen en zonas donde la red estatal no tiene cobertura suficiente. En relación con las condiciones financieras, se sugiere ampliar los plazos de los créditos hasta diez años y extender el periodo de gracia a dos años, de modo que los proyectos de inversión en infraestructura, equipamiento o modernización tecnológica tengan un horizonte financiero razonable. Esta modificación permitiría un mayor aprovechamiento de la línea y reduciría el riesgo de incumplimientos asociados a plazos de recuperación demasiado cortos. También se propone incorporar en el decreto la obligación de que la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. publique semestralmente los resultados de la ejecución de la línea, incluyendo montos, beneficiarios, distribución geográfica y tipos de proyectos financiados. Este mecanismo de transparencia fortalecería la confianza del sector y facilitaría la evaluación de los impactos del programa. Finalmente, sería deseable sustituir la expresión "hasta agotar recursos" por una vigencia mínima definida, con posibilidad de prórroga y reposición de fondos en función de los resultados alcanzados. Esto otorgaría previsibilidad a los beneficiarios y permitiría planificar con mayor seguridad los proyectos financieros. Adicionalmente, se recomienda que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público participe activamente en el seguimiento de la línea para garantizar la coherencia fiscal, la sostenibilidad de las tasas compensadas y la correcta alineación del programa con los objetivos de la política pública de financiamiento al sector salud.</p>	No Aceptada	<p>El artículo 3 del proyecto de decreto en referencia establece las condiciones financieras y operativas de la línea de redescuento con tasa compensada, en concordancia con la política fiscal, crediticia y sectorial vigente. Dichas condiciones fueron aprobadas por la Junta Directiva de Findeter, en el marco de la facultad otorgada por el artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y responden a los lineamientos técnicos concertados con el Ministerio de Salud y Protección Social. Frente a la observación sobre la exclusión de IPS privadas: Tal exclusión no constituye una limitación arbitraria, sino una decisión de política pública orientada al fortalecimiento del sistema público de salud, conforme a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, que prioriza la atención primaria, la red pública hospitalaria y la infraestructura estatal de prestación de servicios. Las IPS privadas conservan acceso a otros mecanismos de financiamiento ofrecidos por Findeter, como los recursos ordinarios de redescuento y la línea de tasa compensada de Reactiva Colombia. Frente a la solicitud de definir criterios de elegibilidad adicionales o parámetros normativos: No se considera procedente. La línea se implementará mediante un convenio interadministrativo entre Findeter y el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual desarrolla los aspectos operativos y de seguimiento, conforme al procedimiento utilizado en las líneas anteriores creadas por los Decretos 1884 de 2021, 957 de 2022 y 2645 de 2023. Este esquema garantiza una coordinación interinstitucional efectiva sin generar vacíos normativos, pues el marco jurídico del EOSF y la supervisión del Ministerio de Hacienda y Crédito Público establecen los controles necesarios sobre elegibilidad, seguimiento y rendición de cuentas. Frente a la propuesta de ampliar los usos elegibles de los recursos: No se acoge. El listado definido en el decreto recoge los principales destinos de inversión del sistema público de salud, priorizando la modernización, el saneamiento financiero y la adecuación de la infraestructura hospitalaria, la sustitución de deuda y el capital de trabajo a IPS públicas. Incluir usos adicionales o genéricos desvirtuaría el objetivo de focalizar la tasa compensada en proyectos que mejoren la eficiencia y sostenibilidad de las IPS públicas. Frente a la propuesta de ampliar plazos y periodos de gracia: No procede. Los plazos y condiciones financieras fueron definidos por la Junta Directiva de Findeter con base en los criterios de sostenibilidad y riesgo financiero, garantizando equilibrio entre la capacidad de pago de las entidades beneficiarias y la viabilidad del instrumento. La tasa y los plazos actuales (hasta cinco años con un año de gracia) resultan adecuados para el tipo de inversiones financieras y coherentes con las políticas de gestión del riesgo crediticio aplicables a las operaciones de redescuento con tasa compensada. Frente a la observación sobre mecanismos de transparencia y publicación de información: No se acoge. Findeter cuenta con mecanismos de seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas que se aplican en todas las líneas con tasa compensada. Findeter anualmente publica el Informe Anual de Gestión y Sostenibilidad, en el cual se indican los desembolsos otorgados en los diferentes sectores financieros y en las líneas que se tengan vigentes. Estos instrumentos garantizan la trazabilidad y control del uso de los recursos sin necesidad de incluir disposiciones adicionales en el texto del decreto. Frente a la sugerencia de incorporar mecanismos de prórroga o vigencia adicional: No se considera procedente. La expresión "hasta agotar recursos" es la fórmula estándar utilizada en este tipo de instrumentos, en la medida en que las líneas con tasa compensada se sustentan en recursos públicos de destinación específica y vigencia fiscal limitada. Cualquier eventual ampliación o nueva asignación deberá tramitarse mediante nuevo acto administrativo y con sujeción a la disponibilidad presupuestal aprobada por el Gobierno nacional. En consecuencia, las observaciones ciudadanas no se acogen, toda vez que el diseño actual del artículo 3 responde a criterios técnicos, fiscales y jurídicos consistentes con el marco del artículo 270 del EOSF, las prácticas de administración de líneas de crédito con tasa compensada y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 orientados al fortalecimiento del sistema público de salud.</p>
7	17/10/2025	Fabiola Alba Muñoz juridico@achc.org.co	<p>Artículo 4. Este artículo redefine el universo de beneficiarios de la línea de redescuento con tasa compensada administrada por la Financiera de Desarrollo Territorial S.A.,. Anteriormente, la línea de redescuento con tasa compensada permitía la participación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas, reconociendo el papel complementario del sector privado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La nueva redacción excluye de manera total a estas instituciones, configurando un modelo de financiamiento cerrado y centralizado en la red pública, con implicaciones relevantes para la estabilidad del sistema, la eficiencia en el uso de los recursos y la igualdad de condiciones entre prestadores. Desde una perspectiva operativa, esta exclusión debilita la capacidad de respuesta del sistema de salud en su conjunto, ya que el sector privado concentra una proporción significativa de la infraestructura hospitalaria, el talento humano y la atención especializada. En muchas regiones del país, las IPS privadas son las únicas con capacidad de atención en niveles de complejidad media y alta, por lo que su exclusión del acceso a líneas de financiamiento preferencial limita las posibilidades de fortalecimiento y modernización de la red asistencial. En la práctica, la ausencia de un protocolo de revisión o certificación puede dar lugar a interpretaciones divergentes o demoras administrativas que afecten el acceso oportuno de entidades que sí cumplen los requisitos. La principal preocupación frente a este artículo radica en la exclusión expresa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas del acceso a la línea de redescuento con tasa compensada. Esta decisión contradice la naturaleza integrada del sistema de salud colombiano, en el que los prestadores públicos y privados cumplen funciones complementarias en la atención de la población y en la sostenibilidad de la red asistencial. La definición de criterios de elegibilidad y montos de crédito debería ser pública, objetiva y sujeta a control, para garantizar que la asignación de los fondos se oriente por principios de transparencia, impacto y necesidad. Por lo anterior se recomienda al Ministerio de Hacienda y Crédito Público revisar el alcance del proyecto de decreto y considerar la posibilidad de incluir nuevamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas como potenciales beneficiarias de la línea de redescuento con tasa compensada, bajo esquemas de control, priorización y rendición de cuentas que garanticen el uso adecuado de los recursos. Asimismo, se sugiere definir criterios objetivos de acceso, mecanismos de transparencia y parámetros de evaluación periódica del impacto del programa, con el fin de asegurar que esta herramienta financiera cumpla con su propósito de fortalecer integralmente la red de prestación de servicios de salud en el país.</p>	No Aceptada	<p>Efectivamente, tal como se prevé en el articulado y en la parte considerativa del proyecto de decreto, el artículo 4 se modifica para dejar como beneficiarias de la línea únicamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y a las entidades territoriales. Este cambio responde a las estrategias de política pública orientadas a fortalecer el sistema público de salud, en coherencia con los objetivos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", particularmente en el Eje Transformacional 2: Seguridad Humana y Justicia Social y el Catalizador B: Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar. Bajo ese marco, el Gobierno Nacional estableció como prioridad fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante la modernización, ampliación y robustecimiento de la red pública hospitalaria, con especial atención a los territorios que presentan mayores brechas de oferta y acceso. En ese contexto, la focalización de los recursos en las IPS públicas busca equilibrar la distribución del financiamiento estatal y garantizar la sostenibilidad de las instituciones que materializan el derecho a la salud en el ámbito territorial. Tal como se expone en los antecedentes de la memoria justificativa, de los recursos totales dispuestos para el sector salud mediante los decretos anteriores (equivalentes a \$927.832.435.063), se destinaron \$890.431.766.046 a beneficiarios privados, mientras que los beneficiarios públicos recibieron desembolsos por aproximadamente \$36.750.000.000. Este comportamiento evidencia que las IPS privadas ya han contado con un acceso ampliamente favorable a los mecanismos de financiación preferencial, por lo que resulta necesario reorientar los esfuerzos hacia las entidades públicas, en busca de una mayor equidad en la asignación de los recursos públicos y de la consolidación de un sistema de salud más equilibrado y sostenible. En consecuencia, no se acoge la observación ciudadana, toda vez que la delimitación de beneficiarios exclusivamente a IPS públicas responde a una decisión de política pública debidamente justificada en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y en los principios de eficiencia, equidad territorial y sostenibilidad fiscal. Por tanto, no se realizarán modificaciones al texto del artículo 4 del proyecto de decreto.</p>

Nombre y firma del responsable de la dependencia interna del MHCP o del Jefe Jurídico de la entidad originadora de la norma o quien haga sus veces

Nombre y firma del Coordinador Jurídico de la dependencia interna del MHCP

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección Carrera 8 No. 6c-38, Bogotá D.C., Colombia
Teléfono: (+57) 601 381 1100
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071
Correo: comunicacion@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co