



MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

DECRETO

DE 2024

()

Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confieren los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la Constitución Política y el párrafo del literal b) del numeral 3° del artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y

CONSIDERANDO

Que el Gobierno nacional expidió el Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, para compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen el sector y contar con instrumentos jurídicos únicos.

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y corresponde a éste "(...) *organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (...) conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad."

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 establece que "*El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

(...)

Continuación del Decreto *“Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”*

i. Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población (...).”

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país en todos los niveles de atención.

Que en este sistema concurren actores importantes que permiten su funcionamiento tales como las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que son entidades públicas, privadas y mixtas que operan como aseguradoras y administradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas que son las encargadas directamente de proveer el servicio de atención al usuario, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Que el sector salud en Colombia, a lo largo de los últimos 4 años ha afrontado múltiples retos, siendo uno de los más visibles la pandemia del COVID-19, en la que el sistema entero enfrentó una superación de sus capacidades en cuanto a la atención de pacientes y, por lo tanto, requirió de recursos adicionales para financiar los gastos generados por la emergencia, que provinieron tanto del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) como de operaciones de crédito público.

Que el numeral 2º del artículo 268 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que el objeto social de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter *“(...) consiste en la promoción del desarrollo regional y urbano, mediante la financiación y la asesoría en lo referente a diseño, ejecución y administración de proyectos o programas de inversión (...).”*

Que el párrafo del literal b) del numeral 3º del artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero indica que *“El Gobierno Nacional podrá autorizar a la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter, para crear líneas de crédito con tasa compensada, incluidas líneas dirigidas a promover el microcrédito, siempre y cuando los recursos equivalentes al monto del subsidio provengan de la Nación, entidades públicas, entidades territoriales o entidades privadas, previa aprobación y reglamentación de su Junta Directiva.*

Para el efecto, se requerirá que previamente se hayan incluido en el presupuesto nacional partidas equivalentes al monto del subsidio o que se garantice el aporte de los recursos necesarios para compensar la tasa”.

Que con base en las consideraciones anteriores, se expidió el Decreto 1884 de 2021, en virtud del cual la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter puso a disposición de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), recursos por valor de ciento setenta y dos mil setecientos veinticinco millones de pesos m/cte. (\$172.725.000.000), los cuales fueron desembolsados en su totalidad durante el mes de marzo de 2022 a 42 beneficiarios.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”

Que con la expedición del Decreto 957 de 2022, se adicionaron recursos a la línea de redescuento con tasa compensada de que trata el artículo 2.6.7.8.1 del Decreto 1068 de 2015, en la suma de trescientos mil millones de pesos (\$300.000.000.000), para un monto total a esa fecha de la línea de hasta cuatrocientos setenta y dos mil setecientos veinticinco millones de pesos m/cte. (\$472.725.000.000). Esta adición fue desembolsada entre septiembre de 2022 y julio de 2023 a 107 beneficiarios, dejando un saldo remanente de ciento diecisiete mil novecientos sesenta y nueve pesos m/cte. (\$117.969).

Que posteriormente a través del Decreto 2645 de 2022, se modificó el Título 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, así como el objeto, la vigencia y monto y las condiciones financieras de la línea de crédito con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter, destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS) del Sector Salud, 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.

Que a través del citado decreto, la línea de crédito se adicionó hasta por la suma de cuatrocientos cincuenta y cinco mil ciento siete millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$455.107.435.063), para un monto total de la línea de hasta la suma de novecientos veintisiete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$927.832.435.063), la cual presenta una ejecución del 99.74%, equivalente a novecientos veinticinco mil cuatrocientos treinta y nueve millones setecientos sesenta y seis mil cuarenta y seis pesos m/cte. (\$925.439.766.046), que han sido desembolsados a 153 beneficiarios entre enero y agosto de 2024.

Que en virtud de lo dispuesto en el párrafo de 2.6.7.8.4. del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. – Findeter acordó con el Ministerio de Salud y la Protección Social las condiciones específicas de la respectiva línea de redescuento con tasa compensada mediante la suscripción de los convenios interadministrativos sin erogación presupuestal número 033 y 177 de 2022, y el 1319 de 2023, en los cuales se establecieron las condiciones específicas de operación y requisitos necesarios para la correcta implementación de la línea de crédito mencionada y sus posteriores adiciones y modificaciones en cuanto a la inclusión del uso de inversión y entidades territoriales como nuevos beneficiarios para la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado y en los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado e Inversión para centros de atención primaria.

Que desde la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC, entidad que agremia a 345 instituciones del sector salud, se presentó el estudio de cartera número

Continuación del Decreto *“Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”*

51 de junio de 2024, que acompaña la memoria justificativa del presente decreto, en el cual realizó un análisis de las deudas que se tienen con 221 hospitales y clínicas y cuyos resultados evidencian un aumento en la concentración de la cartera morosa del sector salud, la cual se situó en un 54% a diciembre de 2023, equivalente a una deuda total de \$16.8 billones de pesos, lo que conlleva a que la falta de ingresos en hospitales y clínicas incida de manera directa en los compromisos propios, tales como el pago de la nómina y a proveedores, razón por la cual se deben brindar, como medida transitoria, alternativas de liquidez que permitan la continuidad del servicio de salud, sin afectar la calidad de este, mientras se toman medidas complementarias que mejoren el flujo de caja y el recaudo de recursos en este tipo de entidades.

Que en virtud del principio de Eficiencia previsto en el literal k) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, *“El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, los servicios y las tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*, por lo cual se considera de la mayor relevancia continuar ofreciendo recursos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), así como a las Entidades Territoriales del país, con el objeto de apalancar las problemáticas que afrontan las clínicas y hospitales, que se derivan de la cartera morosa que tienen con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y entidades estatales, así como contribuir con la sostenibilidad financiera del sistema de salud y apalancar la calidad y continuidad del servicio para los pacientes y usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado.

Que los recursos para subsidiar la tasa de interés de la línea de crédito a que se refiere el presente Decreto se encuentran provisionados en el Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023, por el cual se liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, donde se asignaron recursos por el orden de cuatrocientos noventa y seis mil ciento treinta y ocho millones de pesos m/cte. (\$496.138.000.000) por concepto de *“Aportes a Findeter – subsidios para operaciones de crédito en los usos autorizados parágrafo único, numeral 3 art. 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero”*. Para la vigencia fiscal 2025, se ha considerado incluir en el Presupuesto General de la Nación, recursos por valor de seiscientos cincuenta y siete mil ciento noventa y dos millones trescientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta pesos m/cte. (\$657.192.343.340) por concepto de *“Aportes a Findeter -subsidios para operaciones de crédito en los usos autorizados parágrafo único numeral 3 art 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero”*, de los cuales se utilizará proporcionalmente el monto correspondiente para compensar la tasa de interés de los desembolsos que se generen. Para las siguientes vigencias deberán ser considerados los respectivos recursos en la programación presupuestal, para ser incluidos en las apropiaciones de las siguientes vigencias del Presupuesto General de la Nación.

Que como consta en el acta No. 432, la Junta Directiva de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A.- Findeter, en sesión realizada el veinticuatro (24) de septiembre de 2024, aprobó la propuesta de modificación del monto y la tasa de la línea de crédito con tasa compensada destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y a las Empresas Promotoras de

Continuación del Decreto *“Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”*

Salud (EPS), así como para las Entidades Territoriales que destinarán los recursos para la financiación de los proyectos de inversión en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado, para: i) Contribuir con el fortalecimiento de la capacidad financiera de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para realizar inversiones orientadas a robustecer la capacidad instalada en la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud a la población colombiana, ii) Centralizar los pagos de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), gestionado mejor su deuda y/o reperfilando los pasivos existentes y/o disminuyendo gastos por pago de comisiones y/o reducción de la tasa de interés frente a los préstamos originales, y iii) Disminuir la tasa de redescuento, de modo que corresponda a las nuevas realidades del mercado.

Que en atención a la reducción de la tasa de interés por parte del Banco de la República y con el propósito de ofrecer recursos más competitivos, la Junta Directiva de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter decidió reducir la tasa de interés de la línea de crédito con tasa compensada de que trata el presente decreto, lo cual contribuirá con el logro de los propósitos de ésta, entre los cuales está promover la eficiencia operativa dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) para mejorar su flujo de caja y por ende, su perfil crediticio.

Que en consecuencia se requiere modificar los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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, para adicionar el valor de la línea de crédito de redescuento con tasa compensada destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), así como para las Entidades Territoriales que destinarán los recursos para la financiación de los proyectos de inversión en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado e inversión para Centros de Atención Primaria, en la suma de cuatrocientos mil millones de pesos m/cte. (\$400.000.000.000), para un total de un billón trescientos veintisiete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$1.327.832.435.063), así como modificar la tasa de interés de redescuento.

Que en cumplimiento de los artículos 3 y 8 de la Ley 1437 de 2011 y de lo dispuesto por el Decreto 1081 de 2015, modificado por los Decretos 270 de 2017 y 1273 de 2020, el proyecto de Decreto fue publicado en la página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. *Modificación del artículo 2.6.7.8.2. del Capítulo 8 del Título 7 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda*

Continuación del Decreto “Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”

y Crédito Público. Modifíquese el artículo 2.6.7.8.2. 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, el cual quedará así:

“Artículo 2.6.7.8.2. Vigencia y Monto de la línea. La aprobación de las operaciones de redescuento realizadas bajo la línea de crédito de redescuento en pesos con tasa compensada de las que trata el presente decreto se podrá otorgar hasta por un monto de un billón trescientos veintisiete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$1.327.832.435.063). Para todos los efectos, las operaciones de redescuento enunciadas en el presente decreto se podrán otorgar únicamente durante el período comprendido entre la entrada en vigencia del presente decreto y hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar los recursos de la línea de crédito”.

Artículo 2. Modificación del artículo 2.6.7.8.4. 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. Modifíquese el artículo 2.6.7.8.4. 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, el cual quedará así:

“Artículo 2.6.7.8.4. Condiciones financieras. La línea de redescuento con tasa compensada tendrá las siguientes condiciones, aplicables para las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS), a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Entidades Territoriales:

Monto de la línea	Hasta un billón trescientos veintisiete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$1.327.832.435.063) El Monto de la línea de crédito a que se refiere el presente decreto corresponde a un único valor que deberá ser distribuido entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Territoriales.
Plazo	Hasta 5 años con hasta 1 año de periodo de gracia a capital
Tasa de Redescuento	Hasta IBR + 0% y su equivalente en T.V. y S.V.
Usos	Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS: Capital de Trabajo, Inversión y Sustitución de Deuda. Entidades Territoriales:

Continuación del Decreto “Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”

	Inversión para Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado. Inversión para Centros de Atención Primaria.
Beneficiarios	Entidades Promotoras de Salud (EPS). Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Entidades Territoriales
Vigencia	Hasta agotar recursos o 31 de diciembre de 2026.

Parágrafo: La Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter acordará con el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la suscripción de un convenio interadministrativo, las condiciones específicas de la respectiva línea de redescuento con tasa compensada. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo, establecerá las condiciones de la operación y requisitos necesarios para su implementación”.

Artículo 3. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y modifica los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado a los

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

RICARDO BONILLA GONZÁLEZ

Continuación del Decreto “Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ



Hacienda

FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

1 de 19

Entidad originadora:	Financiera de Desarrollo Territorial S.A. -Findeter
Fecha (dd/mm/aa):	25/10/2024
Proyecto de Decreto/Resolución:	Por el cual se modifican los artículos 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. 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 crédito de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - Findeter, para la financiación de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

1.1. ANTECEDENTES

La línea de crédito a que hace referencia el decreto con el que se acompaña la presente memoria justificativa tiene origen en el Decreto 1884 de 2021, por medio del cual se estableció la tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial – Findeter S.A. destinada a financiar proyectos y/o gastos de inversión de las entidades territoriales, a efectos de mitigar la crisis de la pandemia originada por el Covid-19, poniendo a disposición la suma de ciento setenta y dos mil setecientos veinticinco millones de pesos (\$172.725.000.000).

Posteriormente, el mencionado decreto fue sustituido por el Decreto 957 de 2022 compilado en el 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, por medio del cual se modificaron los artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 de este último con el fin de *“irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las IPS y EPS del Sector Salud, públicas y privadas, lo cual permitirá continuar con la prestación del servicio de salud y mitigar los efectos de la pandemia originada por el COVID-19”*.

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 2 de 19

Así mismo, con este decreto se adicionaron trescientos mil millones de pesos m/cte. (\$300.000.000.000) a la línea de crédito.

Finalmente, con la expedición del Decreto 2645 del 30 de diciembre de 2022 se modificaron, entre otros aspectos, los artículos 2.6.7.8.1., 2.6.7.8.2. y 2.6.7.8.4. del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, con el propósito de (i) incluir a las Entidades Territoriales como beneficiarias de la línea de crédito destinada a la financiación de los proyectos de inversión en los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de redes de ESE e Inversión para centros de atención primaria y (ii) adicionar recursos por valor de cuatrocientos cincuenta y cinco mil ciento siete millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos (\$455.107.435.063), dejando un monto de línea total de novecientos veintisiete mil ochocientos treinta y dos millones cuatrocientos treinta y cinco mil sesenta y tres pesos m/cte. (\$927.832.435.063), de los cuales se han ejecutado recursos por novecientos veinticinco mil cuatrocientos treinta y nueve millones ochocientos ochenta y cuatro mil quinientos pesos m/cte. (\$925.439.884.015).

Desembolsos de la línea Compromiso Salud

La línea de crédito ha tenido el siguiente comportamiento de desembolsos según sus usos y tipo de beneficiarios:

<i>Lnea y decreto</i>	<i>Valor de programa de financiamiento</i>	<i>Valor Desembolsado</i>	<i>Nº Beneficiarios</i>
Línea Compromiso Salud Decreto 2645 de 2022	\$455.107.435.063	\$452.714.884.015	153
Línea Compromiso Salud Decreto 957 de 2022	\$300.000.000.000	\$299.999.882.031	107
Línea Compromiso Salud Decreto 1884 de 2021	\$172.725.000.000	\$172.725.000.000	42
Total	\$927.832.435.063	\$925.439.766.046	

Código:	Mis 5.1.Pro.01.Fr.05
----------------	-------------------------

Fecha:	30/09/2020
---------------	------------

Versión:	3
-----------------	---

Página:	3 de 19
----------------	---------

<i>Desembolsos por uso</i>	<i>Capital Trabajo</i>	<i>Sustitución Deuda</i>	<i>Total general</i>
Línea Compromiso Salud Decreto 2645 de 2022	\$323.302.266.270	\$129.412.617.745	\$452.714.884.015
Línea Compromiso Salud Decreto 957 de 2022	\$299.999.882.031	-	\$299.999.882.031
Línea Compromiso Salud Decreto 1884 de 2021	\$157.664.661.249	\$15.060.338.751	\$172.725.000.000
Total	\$780.966.809.550	\$144.472.956.496	\$925.439.766.046

<i>Desembolsos por tipo de beneficiario</i>	<i>Privado</i>	<i>Público</i>	<i>Total general</i>
Línea Compromiso Salud Decreto 2645 de 2022	\$438.614.884.015	\$14.100.000.000	\$452.714.884.015
Línea Compromiso Salud Decreto 957 de 2022	\$277.349.882.031	\$22.650.000.000	\$299.999.882.031
Línea Compromiso Salud Decreto 1884 de 2021	\$172.725.000.000	-	\$172.725.000.000
Total	\$888.689.766.046	\$36.750.000.000	\$925.439.766.046

Fuente: Elaboración propia con cifras de Inteligencia de Negocios de Findeter, con corte al 04/09/2024

Gracias a los beneficios financieros de tasa y plazo que otorga, esta línea ha tenido una gran acogida en todo el territorio nacional, impactando 43 municipios (incluyendo a Bogotá) en 24 departamentos, a través de 384 operaciones de crédito, de acuerdo con la información extraída del aplicativo de reportes de desembolsos y de cartera de Findeter, contribuyendo con la continuidad de la prestación de los servicios de salud en el país; sin embargo, la línea ya no cuenta con saldo suficiente para atender la demanda que aún persiste en el sector, el cual sigue presentando dificultades para solventar la situación financiera de las entidades que lo conforman y tiene incidencia directa en la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud.

Entre las dificultades que persisten, se encuentra la que presenta el Régimen Subsidiado por la existencia de pasivos a cargo de las Entidades Territoriales a consecuencia de la prestación de servicios a la población vulnerable no asegurada y no incluida en el Plan de Beneficios en Salud como el Régimen contributivo, debido a los pasivos que tienen Entidades Promotoras de Salud (EPS) con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) por concepto de servicios con y sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud y la liquidación de las diferentes EPS que ha ocasionado el no pago de la prestación de servicios en varias regiones del país.

Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

4 de 19

Caracterización del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹ ha experimentado un crecimiento sostenido en su cobertura desde su implementación en 1993. Actualmente, este sistema cuenta con un número histórico de afiliados en ambos regímenes, contributivo² y subsidiado³. De acuerdo con el boletín técnico de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), publicada el 24 de abril de 2024 (DANE, 2024) el porcentaje de afiliación al SGSSS fue de 95,9% en 2023, lo que arroja un crecimiento de 1,2 puntos porcentuales. Este incremento se da en principio por un aumento de usuarios que se incorporaron al Régimen Subsidiado.

Problemáticas financieras detectadas en clínicas y hospitales.

Desde la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC, entidad que agremia a 345 instituciones del sector salud, se presentó el estudio de cartera número 51 de junio de 2024, en el cual se realiza un análisis de las deudas que se tienen con 221 Hospitales y Clínicas⁴.

Los resultados de este estudio evidencian un aumento en la concentración de la cartera morosa del sector salud, la cual se situó en 54% a diciembre de 2023, equivalente a una deuda total de \$16.8 billones de pesos. Dicha concentración se explica principalmente por el incremento de las cuentas por pagar con una mora superior a 60 días.

¹ Creado mediante la Ley 100 de 1993, está integrado por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las EPS, responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud del Plan de Beneficios y las IPS, que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

² Este régimen está conformado principalmente por personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. (MinSalud, 2024)

³ El cual cubre a población vulnerable o que no tiene capacidad de pago y accede a los servicios de salud mediante un subsidio parcial o total dado por el Estado (ADRES, 2024), con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), de las Entidades Territoriales y aportes del Presupuesto General de la Nación, diferentes al SGP. Desde esta partida se cofinancia la Unidad de Pago por Capitación -UPC de las personas pobres y vulnerables.

⁴ Cfr: <https://revistahospitalaria.org/wp-content/uploads/2024/06/CIFRAS-DEL-SECTOR-146.pdf>

A continuación, se presenta un análisis de la distribución y el comportamiento de la deuda por tipo de prestador de servicios de salud:

<i>Grupo</i>	<i>Monto adeudado</i>	<i>% de participación sobre la deuda</i>	<i>Cartera con mora superior a 91 días</i>	<i>% de cartera en mora</i>
EPS – Régimen Contributivo	\$8.416.504.778	50,09%	\$3.892.214.013	46,25%
EPS – Régimen Subsidiado	\$3.894.803.088	23,18%	\$2.250.919.520	57,79%
Estado	\$1.474.386.687	8,78%	\$944.157.226	64,04%
Medicina prepagada y Plan complementario	\$336.541.405	2,00%	\$56.339.471	16,74%
Aseguradoras	\$511.444.218	3,04%	\$255.384.765	49,93%
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	\$48.078.334	0,29%	\$18.476.409	38,43%
Otros	\$2.120.276.595	12,62%	\$749.628.841	35,46%
Total	\$16.802.035.105	100%	\$8.167.120.245	48,61%

**Cifras en miles de millones*

Fuente: Elaboración propia con datos del ACHC

Teniendo en cuenta las cifras que se le adeudan a los hospitales y clínicas, se puede inferir que la falta de ingresos puede comprometer la calidad y continuidad del servicio a los usuarios del sistema de salud, indistintamente del régimen al que hagan parte, ya que estas impiden que se preste una atención adecuada a los pacientes, lo cual puede obligar a reducir servicios, retrasar tratamientos o incluso cerrar instalaciones.

Asimismo, la falta de ingresos en hospitales y clínicas incide de manera directa en los compromisos propios, tales como el pago de la nómina y a proveedores, razón por la cual se deben brindar alternativas de liquidez, como medida transitoria, que permitan la continuidad del servicio de salud sin afectar su calidad, mientras se toman medidas complementarias que mejoren el flujo de caja y el recaudo de recursos en este tipo de entidades.

Desde la ACHC se recalca que la morosidad se mantiene fluctuando en niveles altos, a pesar de muchas de las intervenciones normativas y reglamentarias (ACHC, 2024). Asimismo, destaca la importancia de la implementación del "giro directo", especialmente en el régimen contributivo para garantizar la llegada de recursos directamente a las IPS privadas, pero se

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 6 de 19

deben seguir adoptando medidas que resuelvan el problema de liquidez de hospitales y clínicas.

Parálisis en la construcción de edificaciones (Hospitales y centros de salud)

La construcción de nuevas edificaciones destinadas a hospitales y centros asistenciales son fundamentales para fortalecer el sistema de salud y ampliar la capacidad de atención a un mayor número de pacientes y usuarios. Estas obras son esenciales para responder a la creciente demanda de servicios médicos, mejorar la infraestructura existente y garantizar que las instalaciones estén equipadas para ofrecer un servicio de calidad. Al construir nuevas unidades hospitalarias y centros asistenciales, se facilita el acceso a la atención médica, se reduce la congestión en los hospitales existentes y se asegura que más personas reciban el cuidado necesario de manera oportuna y eficiente.

De acuerdo con el Censo de Edificaciones (CEED) del DANE, para el primer trimestre de 2024 las construcciones relacionadas con hospitales y centros asistenciales ocupaban un área total de 930.832 metros cuadrados. De esta área total, solo se culminaron 55.399 metros cuadrados, lo que representa el 5,95%. Con relación al área que está en proceso de construcción hay un total de 550.584 metros cuadrados, que representa el 59,15% del total del área censada y un área paralizada equivalente a 324.849 metros cuadrados (34,90%).

El comportamiento en las edificaciones del sector salud en el último año⁵ es el siguiente:

Trimestre	Área total	Área culminada	%	Área en proceso	%	Área paralizada	%
2023-II	946.783	80.008	8,45%	598.830	63,25%	267.945	28,30%
2023-III	910.360	32.765	3,60%	620.332	68,14%	257.263	28,26%
2023-IV	915.715	131.978	14,41%	493.466	53,89%	290.271	31,70%
2024-I	877.889	41.972	4,78%	516.103	58,7%	319.814	34,43%
2024-II	930.832	55.399	5,95%	550.584	59,15%	324.849	34,90%

Fuente: Elaboración propia con cifras del CEED del DANE

A partir de esta información, se evidencia que si bien el área culminada aumentó un 1,2% en el segundo trimestre de 2024 con respecto al año anterior y que el último registro del área en proceso fue mayor en comparación en el 2024, aún se evidencia que el porcentaje del área paralizada es superior a las demás, siendo del 34,9% para el primer trimestre de

⁵ Entre el segundo trimestre de 2023 y el segundo trimestre de 2024.

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 7 de 19

2024, lo cual es un indicativo que alerta de la posibilidad de que existan obras que no tienen el cierre financiero para llegar a terminarse.

Indicadores de calidad en la prestación del servicio de salud

La salud es un derecho fundamental que está amparado por la Constitución, y en este sentido, el Estado debe garantizar la prestación del servicio a todos los habitantes del país. Por su parte, acción de tutela ha sido un mecanismo muy utilizado para asegurar y dar protección a este derecho fundamental.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizó un informe de tutelas relacionadas con el sector salud⁶, en el cual se indican los problemas jurídicos relacionados y sus causas. Este informe muestra la cantidad de tutelas interpuestas ante las autoridades judiciales, destacando que para el año 2023 se interpusieron 197.767 tutelas, la cifra más alta hasta el momento. De estas 178.733 corresponden a tutelas interpuestas contra actores del SGSSS y 19.034 correspondieron a regímenes exceptuados del sistema (fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales y otros que ya no son competencia del MSPS). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). También se destaca que el 25,1% de los casos los jueces de tutela no evidenciaron vulneración del derecho a la salud y, por tanto, no se concedieron las pretensiones.

De acuerdo con la información expuesta en dicho informe se puede concluir que si bien muchas tutelas en el sector Salud se originan por barreras legales como la afiliación obligatoria sin considerar el estado laboral o la falta de cobertura de ciertos medicamentos, es evidente que la falta de liquidez en el sector también juega un papel fundamental para lograr la prestación del servicio de salud. Las deudas de las EPS con los prestadores de servicios como hospitales y clínicas impactan directamente la calidad y oportunidad de la atención, generando demoras en citas, escasez de medicamentos y otros problemas. Por lo tanto, el incremento en las tutelas guarda una estrecha relación con la situación financiera de las EPS.

Cambios en el sistema de facturación en el sector salud.

⁶ Consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>



Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

8 de 19

Según la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), las principales ventajas de la adopción de la Factura Electrónica de Venta (FEV) se resumen a continuación⁷:

- Reducción en costos de facturación cercanos al 80% respecto a la gestión tradicional.
- Facilidad en las interacciones comerciales entre empresarios y mejora en las relaciones, especialmente en áreas como la disminución de los gastos de envío y la recepción de facturas.
- Centralización y automatización en la recepción de facturas mediante procesos electrónicos.
- Reducción de errores comunes en la facturación tradicional.
- Mejora en la gestión de cartera al poder hacer seguimiento a cada documento y a los diferentes hitos como la recepción, rechazo o aceptación.
- Simplificación de la gestión documental de archivo, recuperación y mantenimiento de los documentos al estar siempre disponibles en línea.
- Permite que la DIAN pueda mejorar los servicios a los contribuyentes como en el caso de las devoluciones de impuestos.

En línea con lo anterior y con el objetivo de modernizar y estandarizar el modelo de facturación, el MSPS emitió la Resolución 558 del 27 de marzo de 2024, con la cual se modifica el artículo 21 de la Resolución 2275 de 2023, para establecer la transición hacia la facturación electrónica en salud, integrando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) a la FEV y poniendo en marcha la plataforma de validación única. Esta iniciativa se alinea con las estrategias de la DIAN para masificar la facturación electrónica.

Para facilitar esta transición, el MSPS ha realizado capacitaciones y pruebas con los proveedores de servicios de salud. Sin embargo, persisten desafíos en los sistemas de información de los facturadores electrónicos, lo que dificulta la implementación de la plataforma de validación y otros procesos clave.

La implementación obligatoria de la factura electrónica en el sector salud plantea un desafío considerable para las entidades, especialmente para aquellas de menor tamaño o con recursos limitados, puesto que la exigencia de contratar proveedores tecnológicos habilitados por la DIAN implica una inversión inicial significativa en software, capacitación del personal y demás gastos necesarios para interiorizar la FEV. Esto puede ser un reto significativo, especialmente para aquellas entidades que no cuentan con los recursos

⁷ ¿Qué beneficios y ventajas poseen las facturas electrónicas respecto de las tradicionales? Consulta realizada el 04/09/2024: <https://msfacturaelectdian.azurewebsites.net/beneficios-12.html>

Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

9 de 19

necesarios para hacer esta transición, lo cual puede generar una brecha entre las entidades más grandes y aquellas con menos capacidad de adaptación.

1.2. OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

De acuerdo con las problemáticas expuestas en el acápite de antecedentes, se evidencia la necesidad de continuar ofreciendo recursos de capital de trabajo, sustitución de deuda e inversión para apalancar el sector salud. De hecho, con corte al 04 de septiembre de 2024, y de acuerdo con el sistema de gestión comercial de Findeter, la entidad ha identificado una demanda de recursos por un valor superior a un billón ochocientos veinte mil millones de pesos (\$1.820.000.000.000), por lo que resulta necesario que los recursos a ofrecer se dispongan en condiciones favorables y contribuyan a fortalecer la capacidad instalada de las IPS y EPS con el fin de que puedan realizar las inversiones correspondientes, dirigidas a continuar desarrollando las distintas actividades a su cargo para la debida prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

Adicionalmente, estos recursos también deberán estar dirigidos a centralizar los pagos con el fin de que los beneficiarios puedan gestionar mejor su deuda, reperfilar los pasivos existentes, disminuir gastos por pago de comisiones, pagar menos tasa de interés que en los préstamos originales con otras entidades financieras, entre otros.

Es por esto que, con la adición de cuatrocientos mil millones de pesos (\$400.000.000.000) a la línea de redescuento con tasa compensada denominada comercialmente como "Compromiso Salud", se pueden apalancar las problemáticas que afrontan las clínicas y hospitales, que se derivan de la cartera morosa que tienen con las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las ARL y entidades estatales. Asimismo, se contribuye con la sostenibilidad financiera del sistema de salud y se apalanca la calidad y continuidad del servicio para los pacientes y usuarios de ambos regímenes.

La ACHC como gremio, indica que el Gobierno nacional debe establecer mecanismos que permitan mejorar la coyuntura del flujo de recursos y enfrentar los problemas acumulados, especialmente con carteras antiguas y el daño causado por EPS liquidadas que no respondieron por sus obligaciones. Adicionalmente, enfatiza en que mantener una liquidez adecuada en la prestación de servicios de salud es crucial para cumplir con las responsabilidades hacia el personal médico y los proveedores, lo cual redundará en garantizar la continuidad de los servicios con calidad, seguridad y puntualidad (ACHC, 2024) y como medidas de solución parcial a las problemáticas relacionadas a la liquidez, propone la

Código:	Mis 5.1.Pro.01.Fr.05
----------------	-------------------------

Fecha:	30/09/2020
---------------	------------

Versión:	3
-----------------	---

Página:	10 de 19
----------------	----------

liberación de reservas técnicas y la implementación de créditos de Findeter, los cuales deben ser otorgados en un corto plazo.⁸

Una línea de redescuento con tasa compensada se presenta como una herramienta crucial para canalizar recursos hacia proyectos de hospitales y centros asistenciales. Este esquema de crédito, al ofrecer financiamiento en condiciones favorables, impulsará la reactivación de obras paralizadas, apoyando la continuidad operativa del sistema de salud. Así, se facilita la culminación de infraestructuras esenciales, mejorando significativamente la capacidad sanitaria del país.

Asimismo, la línea contribuye de manera significativa en la mejora de calidad del servicio, cuya afectación actualmente se refleja en la cantidad de tutelas interpuestas contra entidades pertenecientes al SGSSS, buscando su reducción, así como la mejora de la percepción ciudadana. Igualmente, al fortalecer la liquidez de estas entidades, se garantiza el pago oportuno a proveedores y/o nómina y se propende por la continuidad de los servicios, lo que redundará en una mejora significativa en la calidad y oportunidad de la atención, disminuyendo las demoras y los casos de negación de servicios.

Finalmente, los recursos de redescuento pueden apalancar la actualización e implementación de la FEV en el sector Salud, establecida en la Resolución 558 de 2024 del MSPS, la cual representa un cambio significativo para las entidades del sector. Este cambio requiere de inversiones considerables en tecnología, contratación de proveedores, capacitación y adaptación de procesos.

Reducción de la tasa de interés

Con el propósito de ofrecer recursos financieros asequibles, que respondan a las condiciones actuales de mercado y que contribuyan a fortalecer el sector salud, especialmente a las IPS y EPS, así como a las entidades territoriales que financien los proyectos de inversión en los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE, así como en los programas territoriales para su reorganización, rediseño y modernización de redes e inversión para centros de atención primaria, también se hace necesario ajustar la tasa de interés de la línea de crédito.

⁸ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Estudio de cartera número 51, junio de 2024

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 11 de 19

En este sentido y teniendo en cuenta la tendencia a la baja de las tasas de interés del Banco de la República⁹, se considera una reducción de 100 puntos básicos en la tasa de redescuento de Findeter, pasando de IBR + 1% mes vencido y sus equivalentes en semestre y trimestre vencido a IBR + 0% mes vencido y sus equivalentes en semestre y trimestre vencido. Esta reducción se fundamenta en los siguientes aspectos:

Contexto Macroeconómico: La actual política monetaria expansiva del Banco de la República, reflejada en la disminución de las tasas de interés, busca estimular la economía mediante un acceso más asequible al crédito. Esto permite a las instituciones financieras reducir sus costos, lo que debe traducirse en una baja directa en las tasas de interés ofrecidas a sectores críticos como el de la salud.

⁹ Es preciso señalar que en el periodo de enero a septiembre de 2024 el Banco de la República ha bajado las tasas de interés en 275 puntos básicos y conserva tendencia a la baja, razón por la cual Findeter, en aras de tener las mejores condiciones para los beneficiarios, le transfiere ese costo de recursos al beneficiario final disminuyendo la tasa de la línea de crédito, no solo por las condiciones de mercado sino para incentivar las iniciativas de prioridad estratégica para el Gobierno nacional. Adicionalmente, tal como se desprende del "Informe de Decisión de Política Monetaria" elaborado por la Dirección de Estudios Económicos de Findeter, en septiembre de 2024, el Banco de la República redujo su tasa de interés en 50 puntos básicos, llevándola al 10,25%. Entre las principales consideraciones para esta decisión se destacan:

- La inflación de agosto alcanzó el 6,1 % y se situó por debajo de la expectativa del mercado. Este comportamiento estuvo relacionado con la variación en el rubro de alimentos, que pasó del 5,26% al 3,38% entre julio y agosto. Entretanto, la inflación básica (sin alimentos ni regulados) pasó del 5,82% al 5,51% en el mismo periodo.
- La economía ha mostrado síntomas de mejora, como lo muestra el Producto Interno Bruto del segundo trimestre de 2024, que registró un crecimiento anual del 2,1 %. Este resultado estuvo impulsado principalmente por el dinamismo del consumo privado y una leve mejora en la formación bruta de capital fijo.
- Un contexto regional retador en el que las primas de riesgo de América Latina, y en especial de Colombia, se incrementaron. Esta percepción se vio influenciada por la reducción en los precios del petróleo y la incertidumbre alrededor de la situación fiscal del país.



Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

12 de 19

Tasa Compensada: La reducción de la tasa de redescuento a IBR + 0% (y sus equivalentes en semestre y trimestre vencido) es viable mediante la optimización de la compensación de la tasa por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Al ajustar el margen aplicado por las entidades financieras, podemos asegurar que los beneficios de esta reducción lleguen efectivamente a las IPS, EPS y entidades territoriales, promoviendo una mayor sostenibilidad financiera en el sector.

Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero: Las entidades involucradas en programas de saneamiento fiscal y financiero presentan un menor riesgo a largo plazo. La reducción de la tasa de redescuento es una medida lógica para apoyar su estabilidad financiera.

Normativa y política aplicable

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y corresponde a éste "(...) *organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (...) conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad."

Por su parte, el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 dispuso que "*El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

(...)

- De manera prospectiva, se prevé que la Tasa de Política Monetaria continuará reduciéndose de forma paulatina durante lo que resta del año. Según la Encuesta de Expectativas del Banco de la República de septiembre, la tasa de cierre de 2024 bordearía el 8,75 %.

Código:	Mis 5.1.Pro.01.Fr.05
----------------	-------------------------

Fecha:	30/09/2020
---------------	------------

Versión:	3
-----------------	---

Página:	13 de 19
----------------	----------

i. Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población (...)"

Así mismo, en el artículo 6° de la mencionada Ley estatutaria se estableció el principio de eficiencia, en virtud del cual "El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, los servicios y las tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población".

De otro lado, el Decreto 4107 de 2011 establece que le compete a la Nación —MSPS, como ente rector del sector salud y del SGSSS, la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional respecto de estos, así como coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, así como definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan tanto en el sector como en el SGSSS.

Teniendo en cuenta que las Entidades Territoriales hacen parte fundamental del SGSSS y estas permiten adelantar medidas de ajuste de los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las ESE, así como de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE a nivel nacional, estas seguirán incluidas como beneficiarios.

Por lo anterior, se considera de la mayor relevancia continuar ofreciendo recursos a las EPS e IPS públicas, privadas y mixtas, así como a las Entidades Territoriales a través de la línea de redescuento con tasa compensada de la que trata el artículo 2.6.7.8.1 del Decreto 1068 de 2015, con el propósito de contribuir a fortalecer su capacidad financiera y realizar las inversiones correspondientes para robustecer la capacidad instalada para la prestación adecuada y oportuna de los servicios de salud a la población colombiana.

Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026.

El eje transformacional 2 (*Seguridad humana y justicia social*) catalizador 1 (*Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo*) del Plan Nacional de Desarrollo – PND "Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022- 2026", establece que Colombia debe fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante el fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación.



Hacienda

FORMATO MEMORIA JUSTIFICATIVA

Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

14 de 19

También propone la sostenibilidad de los recursos en la salud, indicando que el Gobierno nacional establecerá una serie de mecanismos que mejorarían la gestión financiera del SGSSS. Entre esos instrumentos propuestos se establece la alineación de necesidades de financiamiento, acorde con el ciclo presupuestal, con la planeación y estimación de las necesidades en salud, en todos los ámbitos del Sistema.

La adición de recursos a la línea de redescuento con tasa compensada aporta al cumplimiento del derecho a la salud que cada habitante tiene, apalanca el cumplimiento de las metas que el PND en relación con la sostenibilidad de los recursos en la salud y apoya las iniciativas de inversión para el cumplimiento normativo que se impone con relación a la infraestructura, planes de saneamiento fiscal y financiero, programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las ESE, así como a otras estrategias que permiten fortalecer el sistema como la facturación electrónica.

Por tanto, Findeter como socio estratégico del Gobierno nacional y de las entidades que hacen parte del sector salud, propone la adición de recursos a la línea "*Compromiso Salud*" bajo las siguientes condiciones:

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 15 de 19

Monto de línea actual	Hasta \$ 927.832.435.063
Monto adicional	Hasta \$ 400.000.000.000
Monto total de la línea	Hasta \$1.327.832.435.063
Plazo	Hasta 5 años con hasta 1 año de periodo de gracia a capital
Tasa de redescuento	Hasta IBR + 0% M.V. y sus equivalentes en T.V. y S.V.
Uso	<p>Entidades Promotoras de Salud - EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS:</p> <p>Capital de Trabajo, inversión y Sustitución de Deuda</p> <p>Entidades Territoriales:</p> <p>Inversión para Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado</p> <p>Inversión para centros de atención primaria</p>
Beneficiarios	Entidades Promotoras de Salud – EPS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Entidades Territoriales
Vigencia	Hasta agotar recursos o 31 de diciembre de 2026

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Podrán ser beneficiarios de la línea de redescuento con tasa compensada las EPS, IPS quienes destinarán los recursos para capital de trabajo, inversión y sustitución de deuda y las Entidades Territoriales que realizarán inversiones para saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE), así como en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado e Inversión para Centros de Atención Primaria.

3. VIABILIDAD JURIDICA



Código:	Mis 5.1.Pro.01.Fr.05
----------------	-------------------------

Fecha:	30/09/2020
---------------	------------

Versión:	3
-----------------	---

Página:	16 de 19
----------------	----------

3.1. Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo.

El decreto se expedirá en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales conferidas al Presidente de la República, en especial las previstas en los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la Constitución Política y el párrafo del numeral 3º del artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público es competente para presentar el proyecto de Decreto, por tratarse de una modificación del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público.

Es viable puesto que no contradice ninguna disposición de rango constitucional ni legal y se expide con fundamento en las facultades del Presidente de la República.

3.2. Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Los artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 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, que se pretenden modificar se encuentran vigentes.

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Se modifican los artículos 2.6.7.8.2 y 2.6.7.8.4 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, autorizando la modificación de la línea de crédito con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial, S.A. -Findeter, destinada a irrigar recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión a las IPS y EPS, así como para las Entidades Territoriales que destinarán los recursos para la financiación de los proyectos de inversión en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE e inversión para Centros de Atención Primaria, para adicionar recursos por hasta cuatrocientos mil millones de pesos m/cte. (\$400.0000.000.000) y reducir la tasa de interés prevista para esta línea de crédito.

3.4. Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

No aplica

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 17 de 19

3.5. Circunstancias jurídicas adicionales

No aplica

4. IMPACTO ECONÓMICO

La línea de crédito con tasa compensada de la que trata el presente documento tendría los siguientes impactos económicos:

- **Estabilización del sector salud:** Al facilitar el flujo de caja de las EPS e IPS, se contribuye a la estabilización del sector salud, evitando el cierre de instituciones y garantizando la continuidad en la prestación de servicios. Esto se traduce en una mayor cobertura y acceso a la salud para la población.
- **Reactivación económica:** La inyección de liquidez en el sector salud impulsará la demanda de bienes y servicios, generando un efecto multiplicador en la economía y contribuyendo a la creación de empleo.
- **Reducción de la morosidad:** Al facilitar el pago de las deudas entre las diferentes entidades del sector, se reducirá la morosidad y se fortalecerán las relaciones comerciales entre los actores del sistema.
- **Mayor eficiencia en la gestión financiera:** La necesidad de cumplir con los compromisos de pago asociados a la línea de crédito incentivará a las entidades a mejorar sus procesos de gestión financiera y a optimizar el uso de los recursos.
- **Reducción de costos de transacción:** Al centralizar la gestión de la deuda a través de la línea de crédito, se reducirán los costos de transacción asociados a la negociación y seguimiento de los pagos individuales.
- **Mayor capacidad de inversión:** Al liberar recursos de las entidades para el pago de deudas, se incrementará su capacidad de inversión en infraestructura, tecnología y capital humano, lo que a su vez se traducirá en una mejora en la calidad de los servicios de salud.

Código:

Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

Fecha:

30/09/2020

Versión:

3

Página:

18 de 19

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Los recursos para subsidiar la tasa de interés se encuentran provisionados en el Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023, por el cual se liquidó el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, donde se asignaron recursos por el orden de cuatrocientos noventa y seis mil ciento treinta y ocho millones de pesos m/cte. (\$496.138.000.000) por concepto de "Aportes a Findeter – subsidios para operaciones de crédito en los usos autorizados parágrafo único, numeral 3 art. 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero", de los cuales se utilizará proporcionalmente el monto correspondiente para compensar la tasa de interés de los desembolsos que se generen.

Para la vigencia fiscal 2025, se ha considerado incluir en el Presupuesto General de la Nación, recursos por valor de seiscientos cincuenta y siete mil ciento noventa y dos millones trescientos cuarenta y tres mil trescientos cuarenta pesos (\$657.192.343.340) por concepto de "Aportes a Findeter -subsidios para operaciones de crédito para en los usos autorizados parágrafo único numeral 3 art 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero", de los cuales se utilizará proporcionalmente el monto correspondiente para compensar la tasa de interés de los desembolsos que se generen.

Para las siguientes vigencias deberán ser considerados los respectivos recursos en la programación presupuestal, para ser incluidos en las apropiaciones de las siguientes vigencias del Presupuesto General de la Nación.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No aplica

ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

Informe de Decisión de Política Monetaria del mes de septiembre de 2024 de la Dirección de Estudios Económicos de Findeter.

Estudio de cartera número 51 de junio de 2024, elaborado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC.

Código: Mis
5.1.Pro.01.Fr.05

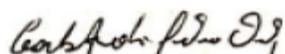
Fecha: 30/09/2020

Versión: 3

Página: 19 de 19

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	<i>(Marque con una x)</i>
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	<i>(Marque con una x)</i>
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	<i>(Marque con una x)</i>
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	<i>(Marque con una x)</i>
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	<i>(Marque con una x)</i>
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	<i>(Marque con una x)</i>



CARLOS ANDRÉS QUINTERO ORTIZ

Director Jurídico
Findeter

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

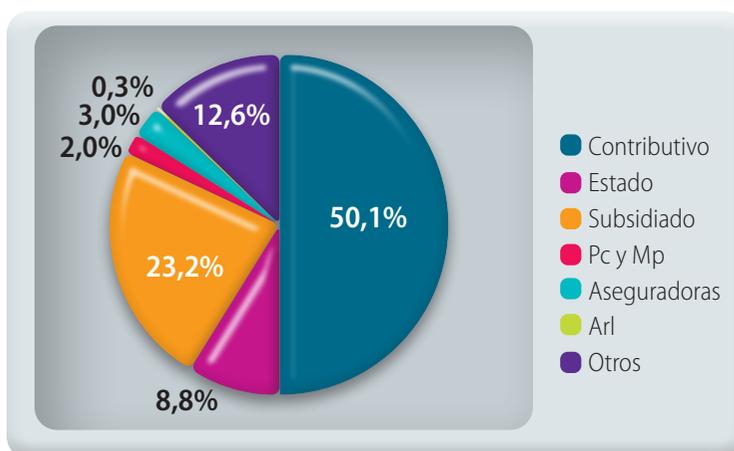
Cartera Hospitalaria a diciembre del 2023, estudio ACHC

El más reciente estudio de seguimiento de cartera *Hospitalaria*, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) con corte a 31 de diciembre del 2023, revela que en un grupo de 221 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, las aseguradoras SOAT¹, las compañías de medicina prepagada y planes complementarios, los entes territoriales, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad

Social en Salud (Adres) y el extinto Fosyga, les adeudaban a 31 de diciembre del 2023, por servicios de salud prestados a sus afiliados, 16,8 billones de pesos, lo que significa un incremento del 4,38% con respecto al semestre anterior.

El estudio señala que la concentración de la cartera que se encuentra en mora (mayor a 60 días)² corresponde al 54%, es decir 9,07 billones de pesos y explica que con respecto al corte de junio del 2023 hubo un incremento de la concentración de la mora en 1,7 puntos porcentuales (figura 1).

Figura 1. Participación cartera por tipo de deudor



Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Al desagregar por edades la cartera que tiene cada tipo de deudor, se observa que las entidades agrupadas en la categoría "Estado" son las que tienen una mayor concentración de

cartera en mora con el 67,2%; las EPS del régimen subsidiado tienen más del 50% de su cartera en mora y las EPS del contributivo concentran más del 40% en deudas morosas. En con-

¹ Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

² Según lo estipulado en el artículo 13, literal (d) de la Ley 1122 del 2007, referente al flujo y protección de los recursos, por concepto de prestación de servicios en salud por parte de las IPS.

Cifras del sector

traste con lo anterior, las instituciones que ofrecen planes complementarios y de medicina prepagada tienen

un porcentaje de cartera en mora cercano al 20% (tabla 1).

Tabla 1. Composición de cartera por tipo de deudor y edades

Tipo de deudor	A 30 días y cte.	%	31-60 días	%	61-90 días	%	Más de 91 días	%	TOTAL	Comparativo (% total)	
										Jun. 2023	Dic. 2023
Contributivo	3.356.237.971	39,9	659.504.092	7,8	508.548.703	6,0	3.892.214.013	46,2	8.416.504.778	49,4	50,1
Estado	440.145.816	29,9	43.227.311	2,9	46.856.334	3,2	944.157.226	64,0	1.474.386.687	9,5	8,8
Subsidiado	1.115.287.271	28,6	298.871.074	7,7	229.741.684	5,9	2.250.919.520	57,8	3.894.803.088	21,9	23,2
Plan complementario y Medicina prepagada	255.161.782	75,8	15.709.061	4,7	9.331.090	2,8	56.339.471	16,7	336.541.405	2,1	2,0
Aseguradora	210.964.566	41,2	24.689.940	4,8	20.404.947	4,0	255.384.765	49,9	511.444.218	3,4	3,0
ARL	24.941.407	51,9	2.555.535	5,3	2.104.983	4,4	18.476.409	38,4	48.078.334	0,3	0,3
Otros	1.180.504.354	55,7	107.802.720	5,1	82.324.220	3,9	749.628.841	35,4	2.120.276.595	13,4	12,6
TOTAL	6.583.243.167	39,2	1.152.359.733	6,9	899.311.960	5,4	8.167.120.245	48,6	16.802.035.105	100	100

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

En comparación con junio del 2023 (figura 2), el total de la cartera morosa incrementó en 644.000 millones de pesos, lo que representa aproximadamente un 7,6%; dicho incremento se ve impulsado principalmente por el incremento que tuvo la cartera morosa de las EPS del régimen subsidiado, la cual aumentó en 339.000 millones (15,8%)

y de las EPS del régimen contributivo, que aumentó en aproximadamente 276.000 millones (6,7%). En cuanto a los demás tipos de deudores, su cartera mantuvo el promedio del periodo anterior, teniendo ligeras disminuciones en las entidades del Estado y las aseguradoras.

Figura 2. Comparativo Cartera Mayor a 60 días, jun.-dic. 2023



Nota: cifras en miles de pesos.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Deudas de entidades promotoras de salud del régimen contributivo

La deuda de las EPS del régimen contributivo (EPS-C) a diciembre del 2023 ascendió a 8.416.504.778.000 pesos, con una morosidad del 52,2%. Del total de la deuda, 6,82 billones

de pesos (81,1%) corresponden a 13 EPS-C que, a la fecha de la elaboración de este estudio, se encuentran en operación, teniendo una morosidad de aproximadamente el 41%, mientras que los restantes 1,6 billones de pesos (18,9%) corresponden a 16 EPS-C que fueron liquidadas, el 100% de esta cartera se encuentra en mora.

Tabla 2. Composición de cartera por deudores del régimen contributivo en operación y edades

EPS-C	1-30 días y cte.	31-60 días	61-90 días	Más de 91 días	Cartera morosa (%)	Total (jun. 2023)	Total (dic. 2023)	Total EPS-C (%)	Cambio (% jun.-dic.)
Nueva EPS	1.265.452.879	330.217.214	281.436.173	1.008.402.185	44,7	415.771.512	2.885.508.451	34,3	19,4
Sanitas	498.703.837	59.972.231	32.168.267	395.083.258	43,3	899.233.093	985.927.593	11,7	9,6
Sura	398.985.213	38.294.931	4.108.273	134.944.340	26,7	654.931.322	596.332.757	7,1	-8,9
Famisanar	202.183.824	52.578.800	43.282.945	228.578.017	51,6	488.359.223	526.623.585	6,3	7,8
Compensar	332.163.269	55.308.473	39.325.404	71.625.538	22,3	451.785.522	498.422.684	5,9	10,3
Coosalud	193.720.934	41.211.610	32.298.920	203.764.203	50,1	508.947.224	470.995.666	5,6	-7,5
Salud Total	242.180.711	44.272.566	24.889.449	105.316.227	31,2	376.634.820	416.658.953	5,0	10,6
S.O.S.	139.279.561	29.615.208	19.219.032	66.553.950	33,7	215.956.957	254.667.751	3,0	17,9
Comfenalco Valle	47.045.695	6.228.219	8.921.851	72.843.907	60,5	113.816.836	135.039.672	1,6	18,6
Aliansalud	34.066.041	1.613.425	2.487.819	9.259.974	24,8	39.410.449	47.427.258	0,6	20,3
Mutual Ser	2.238.480	174.450	387.348	872.822	34,3	15.442.192	3.673.100	0,0	-76,2
Salud Mía	179.642	9440	8081	53.808	24,7	7.645.752	250.971	0,0	-96,7
Salud Bolívar	37.885	7527	15.140	19.904	43,6	24.380	80.457	0,0	230
Total	3.356.237.971	659.504.092	508.548.703	2.297.318.134	41,1	6.187.959.283	6.821.608.899	81	10,2

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Con respecto a la deuda de las EPS-C en operación (Tabla 2), se observa que la principal deudora es Nueva EPS, que cuenta con habilitación para operar en ambos regímenes, con aproximadamente 2,88 billones de pesos, lo que representa aproximadamente el 34,3% del total de la deuda de las EPS-C y una morosidad del 44,7%; en segundo lugar se ubica EPS-C Sanitas con una deuda cercana al billón de pesos, lo que representa el 11,7% del total de la deuda de las EPS-C y una morosidad del 43,3%; en tercer lugar EPS-C Sura con una deuda total de 596,3 mil millones de pesos (7,1% del total de las EPS-C) y una morosidad del

26,7%, seguido de Famisanar EPS-C con una cartera de más de 526.000 millones de pesos, siendo esto el 6,3% del total de la deuda de las EPS-C con una morosidad mayor al 51%; por último, entre las 5 principales deudoras en operación del régimen contributivo se encuentra la EPS Compensar con una deuda cercana a los 500.000 millones de pesos (5,9% del total de las EPS-C) y una morosidad del 22,3%.

En este grupo las EPS-C con una menor deuda son Salud Bolívar, Salud Mía, Mutual Ser, Aliansalud y Comfenalco Valle, que en conjunto le deben a las 221 IPS reportantes 186,4 mil millones de pesos (aproximadamente el 2,2% de la deuda total del régimen contributivo).

Deudas de las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado (EPS-S)

El estudio muestra, con respecto a las EPS del régimen subsidiado, que la deuda ascendió a 3,8 billones de pesos, con una morosidad del 63,7%. De este volumen total de deuda 2,8 billones de pesos (aproximadamente el

71,7%) corresponden a 17 EPS-S que, a la fecha de la elaboración de este estudio, se encuentran en operación, teniendo una morosidad de aproximadamente el 49,6%. Los restantes 1,1 billones de pesos (28,3%) corresponden a 34 EPS-S que fueron liquidadas o fusionadas, con el 100% de esta cartera en mora.

Tabla 3. Composición de cartera por deudores del régimen subsidiado en operación y edades

EPS-S	1-30 días y cte.	31-60 días	61-90 días	Más de 91 días	Cartera morosa (%)	Total (jun. 2023)	Total (dic. 2023)	Total EPS-S (%)	Cambio (jun.-dic.)
Savia Salud	271.244.267	71.661.564	46.824.342	171.842.056	38,9	486.591.052	561.555.768	14,4	15,4
Emsanar	170.433.449	57.255.493	47.518.330	270.765.827	58,3	453.820.746	545.973.099	14	20,3
Asmet Salud	110.963.237	37.574.598	27.735.624	211.668.465	61,7	347.209.814	387.941.925	10	11,7
Nueva EPS	98.304.454	30.543.086	25.241.455	111.848.079	51,5	199.125.664	265.937.075	6,8	33,6
Mutual Ser	127.390.122	26.875.765	14.356.617	34.174.853	23,9	133.304.884	202.797.357	5,2	52,1
Coosalud	52.484.065	18.258.297	14.571.394	94.436.750	60,6	134.712.506	179.750.507	4,6	33,4
Cajacopi	51.401.341	12.131.163	12.914.192	79.520.286	59,3	141.021.872	155.966.982	4,0	10,6
Capital Salud	92.187.991	12.722.568	7.635.222	24.028.050	23,2	134.912.162	136.573.830	3,5	1,2
AIC	50.539.743	9.338.737	12.590.919	41.550.258	47,5	96.578.988	114.019.658	2,9	18,1
Mallamas	28.937.172	5.406.240	6.429.114	32.440.538	53,1	56.926.339	73.213.064	1,9	28,6
Capresoca	7.627.996	4.660.535	3.703.729	31.121.913	73,9	28.693.111	47.114.173	1,2	64,2
Pijao Salud	8.874.653	2.972.804	2.438.485	32.607.415	74,7	43.325.994	46.893.357	1,2	8,2
Comfaorient	20.698.453	3.814.760	1.416.795	9.537.855	30,9	36.025.870	35.467.864	0,9	-1,5
EPS Familiar De Colombia	9.325.224	2.277.832	4.174.604	5.751.763	46,1	9.901.171	21.529.424	0,6	117
Comfachoco	11.194.238	1.229.866	957.376	6.570.754	37,7	25.575.591	19.952.235	0,5	-22,0
Anas Wayuu	2.371.414	1.811.353	1.078.536	143.564	22,6	4.190.537	5.404.867	0,1	29,0
Dusakawi	1.075.466	325.060	152.052	3.064.440	69,7	3.915.032	4.617.017	0,1	17,9
Total	1.115.285.206	298.871.074	229.741.684	1.161.111.194	49,6	2.336.234.428	2.804.992.698	72	20,1

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

En cuanto a la deuda que tienen las EPS-S en operación (Tabla 3), se observa que la principal deudora es Savia Salud (Alianza Medellín Antioquia), con 561,5 mil millones de pesos, concentrando aproximadamente el 14,4% del total de la deuda de las EPS-S, y una mora de 218,6 mil millones de pesos (38,9%). Las siguientes EPS-S con un mayor volumen de deuda total son Emsanar y Asmet Salud con 545,9 mil millones de pesos (14% del total de la deuda del régimen) y 387,9 mil millones

de pesos (10% del total de la deuda del régimen), respectivamente. La cartera mayor a 60 días es de aproximadamente 318,3 mil millones de pesos (58,3%) en el caso de Emsanar y aproximadamente 239,4 mil millones de pesos (61,7%) en el caso de Asmet Salud.

Cerrando el grupo de las 5 principales EPS-S deudoras se encuentran Nueva EPS y Mutual



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:



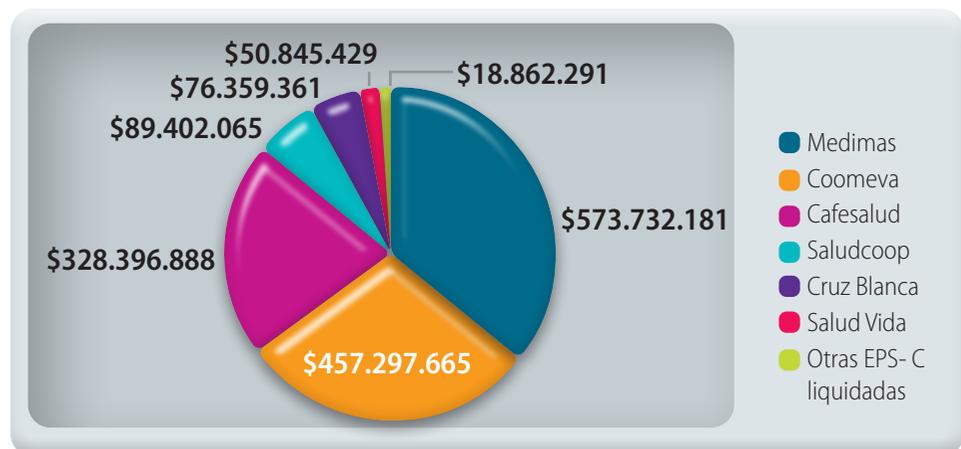
Las EPS del régimen contributivo que fueron liquidadas, la deuda correspondiente a 16 entidades asciende a 1,6 billones de pesos, siendo la mayor deudora de este grupo Medimás.

Ser (deuda identificable para su habilitación en el régimen subsidiado), ambas con la doble habilitación, que adeudan 265,9 mil millones de pesos (6,8% del total de la deuda del régimen) y aproximadamente 202,8 mil millones de pesos (5,2% del total de la deuda del régimen), respectivamente, con una mora del 51,5% y del 23,9% respectivamente.

Deudas de entidades liquidadas

Con respecto a las EPS del régimen contributivo que fueron liquidadas, la deuda correspondiente a 16 entidades asciende a 1,6 billones de pesos, siendo la mayor deudora de este grupo Medimás, la cual concentra el 36%, Coomeva con el 29% y Cafesalud con el 21%. Otras EPS-C liquidadas que aparecen son Saludcoop con el 6%, Cruz Blanca con el 5% y Salud Vida (deuda identificable para su habilitación en el régimen contributivo) con el 3%. Cabe recordar que el 100% de la cartera de las EPS liquidadas se encuentra en mora (figura 3).

Figura 3. Concentración cartera EPS-C liquidadas



Nota: cifras en miles de pesos.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

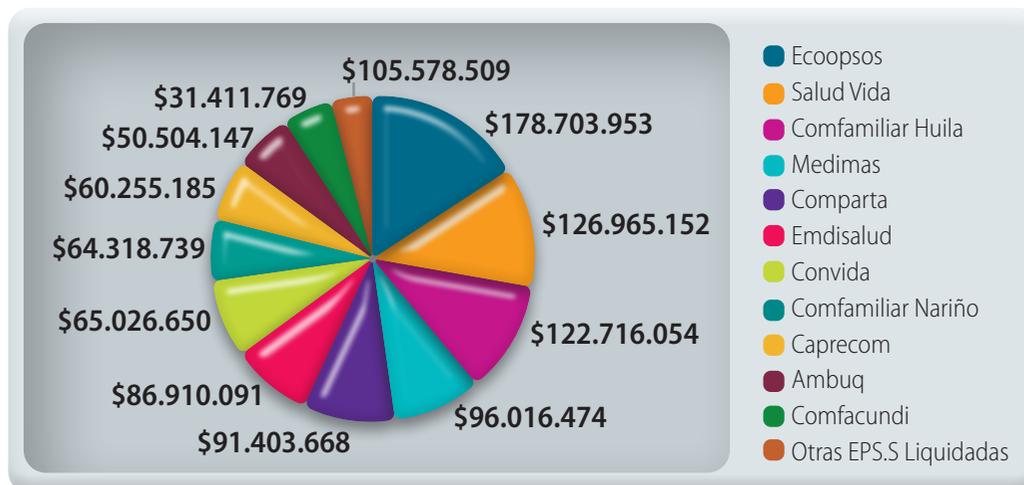
El estudio de la ACHC indica que, con respecto a las EPS del régimen subsidiado que fueron liquidadas, la deuda se aproxima a 1,1 billones de pesos, siendo las más relevantes por su concentración de deuda Ecoopsos con 178,7 mil millones de pesos (16% del total de la deuda de las EPS-S liquidadas); Salud Vida debe 126,9 mil

millones de pesos, lo que representa el 12%; Comfamiliar Huila concentra el 11%, es decir 122,7 mil millones de pesos; Medimás adeuda 96.000 millones de pesos, lo que representa el 9% del total de las EPS-S liquidadas; Comparta y Emdisalud concentran cada una con el 8%; Caprecom, Convida y Comfamiliar Nariño cada una con el

6% y, por último, dentro de las EPS-S liquidadas con una participación porcentual relevante

dentro de la deuda total, se encuentran Ambuq y Comfacundi con el 5% y el 4% respectivamente (figura 4).

Figura 4. Concentración cartera EPS-S liquidadas (sin deterioro)



Nota: cifras en miles de pesos.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Deudas de entidades en medidas especiales

En cuanto a la deuda de EPS intervenidas, en vigilancia especial o incluidas en el programa de recuperación, las 7 EPS que estaban bajo alguna de estas medidas al corte del presente estudio, diciembre del 2023 (a la fecha de elaboración del estudio hay 9 EPS en esta ca-

tegoría), adeudaban a las IPS del grupo 2,32 billones de pesos, lo que representa el 24,1% del total de la deuda que tienen las EPS que se encuentran en operación. Adicionalmente, este grupo de 7 EPS tiene una cartera mayor a 60 días de aproximadamente 1,17 billones de pesos, es decir una concentración de cartera en mora de aproximadamente el 50,3%. Con respecto a junio del 2023, estas EPS incrementaron su cartera total en aproximadamente el 15% (tabla 4).

Tabla 4. Composición de cartera por deudores con medidas especiales y edades

EPS	1-30 días y cte.	31-60 días	61-90 días	Más de 91 días	Cartera morosa (%)	Total (jun. 2023)	Total (dic. 2023)	Cambio (jun.-dic.)
Savia Salud	271.244.267	71.661.564	46.824.342	171.842.056	38,9	486.591.052	561.555.768	15,4
Emssanar	170.433.449	57.255.493	47.518.330	270.765.827	58,3	453.820.746	545.973.099	20,3
Famisanar	202.183.824	52.578.800	43.282.945	228.578.017	51,6	488.359.223	526.623.585	7,8
Asmet Salud	110.963.237	37.574.598	27.735.624	211.668.465	61,7	347.209.814	387.941.925	11,7
S.O.S.	139.279.561	29.615.208	19.219.032	66.553.950	33,7	215.956.957	254.667.751	17,9
Capresoca	7.627.996	4.660.535	3.703.729	31.121.913	73,9	28.693.111	47.114.173	64,2
Dusakawi	1.075.466	325.060	152.052	3.064.440	69,7	3.915.032	4.617.017	17,9
Total (EPS con medidas)	902.807.799	253.671.257	188.436.054	983.594.669	50,3	2.024.545.935	2.328.493.318	15
Total (EPS operando)	4.471.523.177	958.375.167	738.290.387	3.458.429.328	43,6	8.524.193.711	9.626.601.598	12,9

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

En cuanto a la morosidad, Asmet Salud fue la EPS de este grupo que mayor incremento tuvo en la concentración de su cartera superior a 60 días, ya que entre junio y diciembre del 2013 aumentó en 17,4 puntos porcentuales.

Deudas del Estado

En la categoría Estado, para este corte, la deuda total ascendió a aproximadamente a 1,47 billones de pesos con una mora de 991 mil millones de pesos, aproximadamente el 67,2%. Al desagregar este valor por los deudores que componen esta categoría se observa que los entes territoriales son los que concentran un mayor porcentaje de esta cartera con el 44,9%, lo que representa aproximadamente

662.000 millones de pesos. A continuación, se encuentran Otras, que es una subcategoría donde se agrupan diferentes instituciones públicas pertenecientes al Estado: la Rama Judicial, la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres, Inspecciones de Policía, la Rama Ejecutiva, entre otras, y que en su conjunto adeudan aproximadamente 393.000 millones de pesos (siendo esto aproximadamente el 26,7% del total de la deuda de la categoría Estado). En tercer lugar, se encuentra la Adres³, que adeuda el 22% de esta cartera (aproximadamente 325.000 millones de pesos). Por último, el Fosyga adeuda 93,9 mil millones de pesos a las instituciones reportantes, lo que representa el 6,4% (tabla 5).

Tabla 5. Composición de cartera por deudores del estado y edades, ambos escenarios (sin deterioro)

Deudor	1 a 30 días y cte.	De 31 a 60 días	De 61 a 90 días	Más de 91 días	Cartera morosa (%)	Total (jun. 2023)	Total (dic. 2023)	Cambio (jun.-dic.)
Entes territoriales	95.310.362	19.987.950	17.903.000	529.037.170	82,6	729.530.629	662.238.482	-9,2
Adres	94.461.213	8.128.497	13.751.451	208.769.892	68,4	298.625.718	325.111.053	8,9
Fosyga				93.900.621	100,0	99.472.161	93.900.621	-5,6
Otras	250.374.241	15.110.863	15.201.884	112.449.543	32,5	396.385.596	393.136.531	-0,8
Total	440.145.816	43.227.311	46.856.334	944.157.226	67,2	1.524.014.104	1.474.386.687	-3,3

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Al realizar la desagregación por edades de cartera, se observa que existe una alta morosidad tanto en los entes territoriales como en la Adres, con el 82,6% y el 68,4% respectivamente. Cabe resaltar que, como el Fosyga es

una institución que ya no se encuentra operando, toda su cartera se encuentra en mora. Con respecto a junio del 2023, la cartera de la Adres se incrementó en cerca del 8,9% (aproximadamente 26,5 mil millones de pesos), mientras que las carteras de los entes territoriales, el Fosyga y Otras entidades del Estado presentaron disminuciones del 9,2%, el 5,6% y el 0,8% respectivamente (tabla 6).

³ La deuda referida a la Adres corresponde al proceso relacionado con el reconocimiento y el pago de Reclamaciones por Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos y Terroristas, es decir, no se tienen en cuenta los demás procesos de reconocimiento, pago y giro de recursos a favor de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Tabla 6. Composición de cartera por deudores de entes territoriales y edades

Departamento	1-30 días más cte.	31-60 días	61-90 días	Más de 91 días	Total	Deterioro
Norte de Santander	13.261.723	3.837.468	3.865.739	130.010.640	150.975.569	-5.712.833
Bogotá D. C.	19.084.451	3.906.272	4.026.128	73.465.829	100.482.681	-32.389.644
Valle del Cauca	9.771.775	2.231.360	1.154.624	49.937.780	63.095.539	-28.927.585
Antioquia	17.649.246	2.835.256	3.567.375	29.839.558	53.891.435	-12.642.360
Boyacá	1.389.807	439.518	220.729	28.777.984	30.828.038	-12.755.504
Cundinamarca	761.044	337.041	117.670	17.196.255	18.412.011	-7.601.957
Nariño	1.624.267	41.796	391.900	13.901.413	15.959.375	-11.577.565
Huila	3.261.795	1.089.475	992.883	8.098.061	13.442.213	-1.838.110
Bolívar	316.893	219.243	58.615	12.102.027	12.696.778	-8.521.896
Quindío	283.623	327.303	111.486	9.451.567	10.173.980	-1.005.348
Tolima	878.287	749.329	521.843	7.788.253	9.937.712	-3.317.137
Córdoba	44.927	40	10.986	9.873.785	9.929.738	-8.082.443
Cauca	353.192	57.805	-	8.984.759	9.395.757	-6.655.099
Sucre	2.337.254	72.460	390.784	6.309.755	9.110.253	-3.083.515
Risaralda	3.472.092	1.345.883	451.073	3.837.557	9.106.605	-1.199.157
Santander	1.257.735	58.018	2.296	7.461.093	8.779.141	-3.447.577
Caldas	1.522.000	91.126	78.247	6.720.844	8.412.216	-2.460.981
La Guajira	121.183	116.281	29.708	8.044.943	8.312.116	-4.448.730
Atlántico	400.671	54.705	127.356	7.296.370	7.879.102	-4.489.487
Meta	1.147.229	211.823	162.500	4.023.403	5.544.955	-1.800.466
Magdalena	495.633	46	11.589	4.966.324	5.473.592	-3.095.996
Putumayo	332.570	110.897	282.730	4.105.569	4.831.766	-1.508.825
Arauca	11.542	1929		3.623.572	3.637.043	-1.778.464
Cesar	70.011	166		3.394.193	3.464.370	-2.205.796
Amazonas	128.803			1.772.436	1.901.240	-1.351.969
Casanare	323.230	76	257	1.140.931	1.464.495	-594.573
San Andrés Islas	475.011			457.464	932.475	-456.357
Guaviare	32.105	70.050		804.418	906.573	-446.438
Caquetá	5529	21.993		831.037	858.559	-609.973
Chocó	3686			786.671	790.358	-635.359
Guainía	12.273	83.344		219.045	314.662	-184.023
Vaupés				186.111	186.111	-122.076
Vichada		8669		114.086	122.755	-107.075
Otros municipios no clasificados	14.480.773	1.668.577	1.326.480	63.513.435	80.989.266	-36.285.478
Total	95.310.362	19.987.950	17.903.000	529.037.170	662.238.482	-211.339.796

Nota: cifras en miles de pesos.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

Al desagregar la subcategoría Entes territoriales en las 33 divisiones político-administrativas que componen el país, se destaca que

el departamento de Norte de Santander es el que más adeuda a las 221 instituciones reportantes con 150,9 mil millones de pesos, lo que representa el 22,8% del total

de la deuda de dicha categoría. En segundo y tercer lugar se encuentra Bogotá D. C. con una deuda total que supera los 100.000 millones de pesos (15,2% del total) y Valle del Cauca, que adeuda 63.000 millones de pesos (9,5% del total). Por su parte, Antioquia y Boyacá adeudan 53,8 mil millones de pesos (8,1% del total) y 30,8 mil millones de pesos (4,7%) respectivamente.

Deudas de aseguradoras SOAT

Los 511,4 mil millones de pesos que tienen de deuda las aseguradoras se cataloga en dos grupos: SOAT y Otras. En SOAT se encuentra toda la deuda identificable para 18 entidades que ofrecen el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, mientras que en Otras se agrupa

diferentes tipos de seguros relacionados con servicios de salud. En este sentido, el 61,3% del total de la deuda que tienen las aseguradoras corresponde a deuda del SOAT y el restante 38,7% corresponde a otras deudas por seguros de servicios de salud.

Con respecto a junio del 2023, la deuda total por concepto de SOAT presentó una pequeña disminución en ambos escenarios, pasando de aproximadamente de 319,7 mil millones de pesos a 313,5 mil millones de pesos. Sin embargo, la concentración de la cartera en mora incrementó en 3,2 puntos porcentuales, llegando al 57,4%. (tabla 7)

Tabla 7. Cartera aseguradoras SOAT por edad

Aseguradora	1-30 días más corriente	31-60 días	61-90 días	Más de 91 días	Cartera morosa (%)	Total	Total SOAT (%)
Mundial de Seguros	18.444.392	4.200.477	2.527.423	44.282.798	67,4	69.455.090	22,2
La Previsora	18.897.222	4.015.371	3.638.841	42.662.740	66,9	69.214.174	22,1
Seguros de Vida Suramericana	31.687.835	2.900.036	1.676.672	13.729.186	30,8	49.993.729	15,9
Seguros de Vida del Estado	7.379.274	1.378.948	982.652	24.279.323	74,3	34.020.197	10,9
Axa Colpatria	5.892.873	879.572	848.589	24.707.810	79,1	32.328.843	10,3
Seguros Bolívar	12.680.823	1.590.563	1.431.176	5.731.285	33,4	21.433.847	6,8
Allianz	12.088.272	301.229	123.311	421.216	4,2	12.934.028	4,1
La Equidad Seguros	2.737.834	782.330	537.898	4.534.742	59,0	8.592.804	2,7
Liberty Seguros	3.163.123	257.875	165.897	3.330.418	50,5	6.917.313	2,2
Aseguradora Solidaria de Colombia	1.781.268	305.135	255.677	2.071.436	52,7	4.413.516	1,4
Mapfre	1.267.522	151.804	153.171	1.020.515	45,3	2.593.011	0,8
Qbe Seguros (ZIs Aseguradora de Colombia)	13.426	6.456	7.246	644.039	97	671.167	0,2
Panamerican Life de Colombia	387.854	5.597	3.806	191.604	33,2	588.862	0,2
Otras*	194.755	32.167	47.599	81.244	36,2	355.765	0,1
Total	116.616.472	16.807.560	12.399.957	167.688.355	57,4	313.512.345	100

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual. * Otras incluye: Cardif Colombia Seguros Generales, Agrícola de Seguros, Seguros de Vida Aurora, HDI Seguros de Vida, Seguros de Vida Alfa y Andiasistencia de Los Andes.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

En su conjunto, las 5 aseguradoras con mayor deuda deben aproximadamente 255.000 millones de pesos, lo que representa más del 80% del total de la deuda del

SOAT. De forma desagregada las aseguradoras que tienen un mayor volumen de deuda, con los prestadores reportantes son la Compañía

Mundial de Seguros S. A. y La Previsora S. A. Compañía de Seguros, las cuales adeudan más de 69.000 millones de pesos cada una y una concentración de cartera morosa mayor al 66%. La tercera aseguradora con mayor valor de deuda absoluta es Seguros de Vida Suramericana, que le debe a los prestadores reportantes aproximadamente 50.000 millones de pesos y tiene una morosidad del 30,8%.

Por su parte, Seguros de Vida del Estado S. A. es la cuarta mayor deudora de SOAT con una deuda absoluta de 34.000 millones de pesos con una morosidad del 74,3%. Por último, se encuentra Axa Colpatria Seguros S. A., que le debe más de 32,3 mil millones de pesos a los prestadores, con una

concentración de cartera en mora del 79,1%. La cartera morosa de estas 5 aseguradoras suma 159,3 mil millones de pesos, lo que representa el 88,5% del total de la cartera en mora por concepto de SOAT.

Los diez principales deudores morosos

Al listar los 10 principales deudores teniendo en cuenta la mayor cartera en mora, la principal EPS deudora es Nueva EPS, seguida por Medimás, Coomeva, Sanitas, Cafesalud, Coosalud, Emssanar, la Adres y el extinto Fosyga, Famisanar y Asmet Salud, que tienen en conjunto una deuda total de 8,15 billones de pesos y una cartera morosa de 4,8 billones de pesos (tabla 8).

Tabla 8. Diez principales deudores según cartera en mora

N.º	Deudor	Deuda total	Cartera en mora	Concentración cartera en mora (%)
1	Nueva EPS	3.151.445.526	1.426.927.892	45,3
2	Medimás	669.748.655	669.748.655	100
3	Coomeva	457.297.665	457.297.665	100
4	Sanitas	985.927.593	427.251.525	43,3
5	Cafesalud	360.008.954	360.008.954	100
6	Coosalud	650.746.173	345.071.267	53
7	Emssanar	545.973.099	318.284.157	58,3
8	Estado (Adres y Fosyga)	419.011.674	316.421.964	75,5
9	Famisanar	526.623.585	271.860.962	51,6
10	Asmet Salud	387.941.925	239.404.090	61,7

Nota: cifras en miles de pesos y participación porcentual.

Fuente: ACHC, información reportada por 221 instituciones hospitalarias.

En conclusión, Nueva EPS es el principal deudor que tienen los prestadores reportantes, pues acumula una deuda total, en los dos regímenes en los que opera, de 3,1 billones de pesos y una cartera en mora de 1,4 billones de pesos (45,3%). En se-

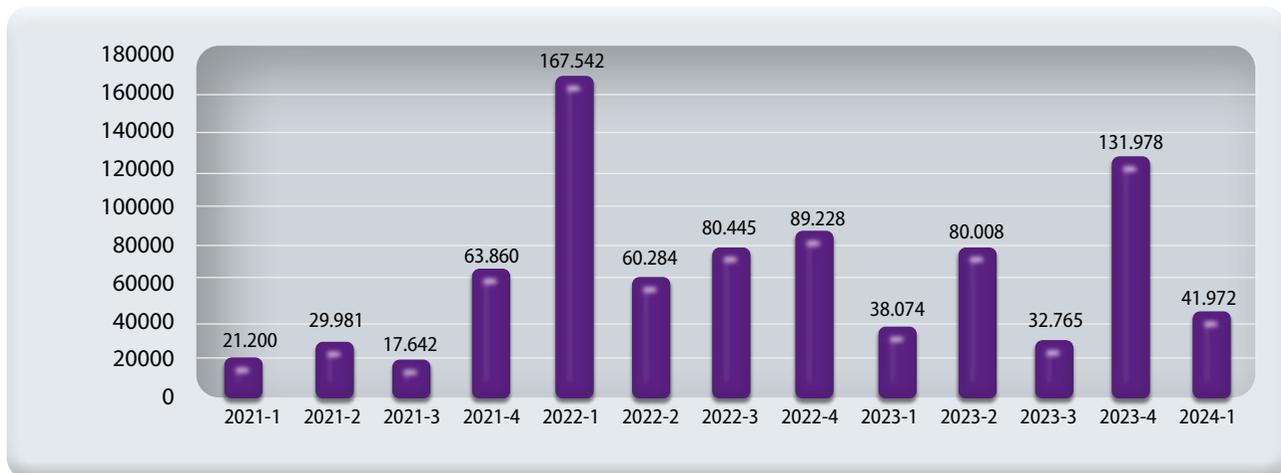
gundo y tercer lugar se encuentran dos EPS liquidadas, Medimás y Coomeva, cuyos procesos liquidatorios dejaron una deuda de 669,7 mil millones de pesos y 457,3 mil millones de pesos respectivamente, siendo el 100% de esta cartera morosa. **II**

Construcción de hospitales y centros asistenciales

El pasado mes de mayo el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) hizo públicos los datos para el primer trimestre del 2024 de su censo trimestral de edificaciones. Con este el DANE busca “determinar el estado actual de la actividad edificadora, para establecer su composición, evolución y producción, convirtiéndose en uno de los insumos principales para el cálculo del PIB del subsector edificador”. Dentro de este cálculo el DANE tiene en cuenta el destino de las edificaciones, siendo una de las categorías la de Hospitales y centros asistenciales.

Según la información reportada, durante el primer trimestre del 2024 se realizó el censo para un área total de 876.691 metros cuadrados, cuya destinación fue para hospitales y centros asistenciales. De estos se culminó con la construcción de 41.972 metros cuadrados, lo que representa el 4,8% del total del área censada y un incremento del 10,2% con respecto al primer trimestre del 2023, donde se culminó con 38.074 metros cuadrados con destinación para hospitales y centros asistenciales (figura 1).

Figura 1. Área culminada con destinación para hospitales y centros asistenciales (total metros cuadrados)

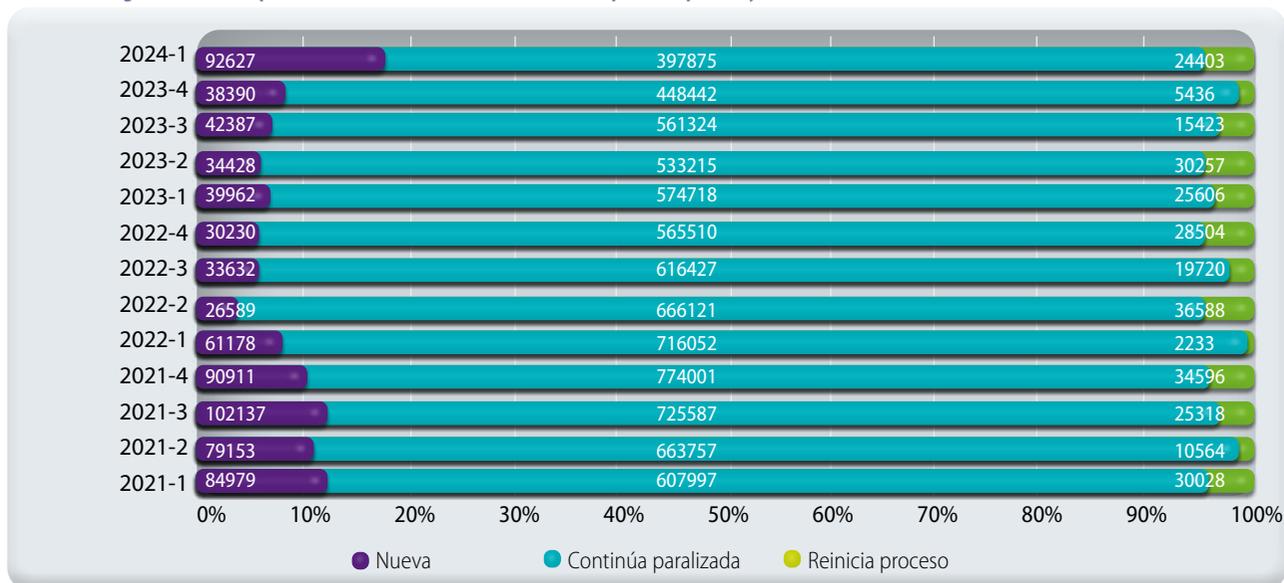


Fuente: DANE (2024), Censo de edificaciones (CEED), Información I trimestre 2024.

Con respecto al área que se encuentra en proceso, para este primer trimestre del 2024 se censaron 514.905 metros cuadrados, lo que representa el 58,7% del total del área censada y una reducción del 19,7% frente al primer trimestre del 2023, donde el total del área en proceso de construcción fue de 641.686 metros cuadrados. De estos, 92.627 metros cuadrados corresponden a área nueva que inicia proceso de construcción (18% del total del área en proceso), lo que representa un incremento

del 132% en relación con el primer trimestre del 2023. Así mismo, el área que continúa en proceso de construcción es de 397.875 metros cuadrados (77,2% del total del área en proceso de construcción) y el área que reinició su proceso, esto es que estuvo paralizada y se reactivó su construcción, fue de 24.403 metros cuadrados (4,7% del total del área en proceso) (figura 2).

Figura 2. Área en proceso de construcción con destinación para hospitales y centros asistenciales (total metros cuadrados)

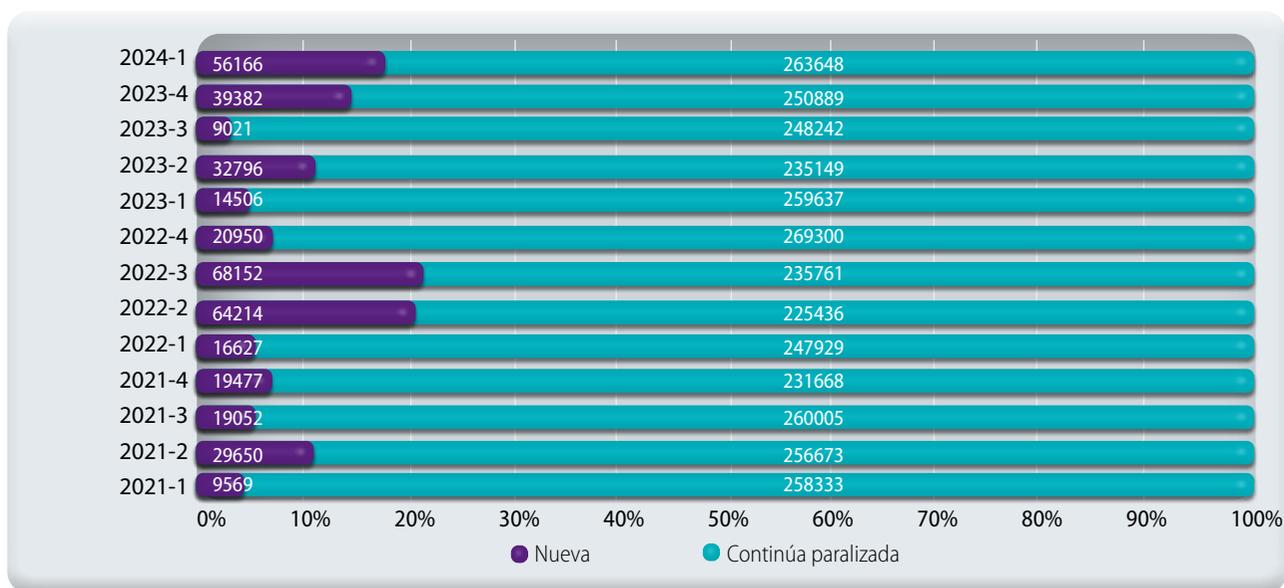


Fuente: DANE (2024), Censo de edificaciones (CEED), Información I trimestre 2024.

Por último, el DANE tiene en cuenta la categoría de Área paralizada, en la que se encontraban 319.814 metros cuadrados (36,5% del total del área censada que está siendo destinada para hospitales y centros médicos), lo que significa un incremento del 17% frente al primer trimestre del 2023 en el que hubo 273.673 metros cuadrados de construcciones paralizadas con destinación al sector salud. De

estos 319.814 metros cuadrados que se encuentran paralizados, el 17,5% (es decir 56.166 metros cuadrados) es área nueva cuya intervención quedó paralizada en este trimestre, mientras que los restantes 263.648 metros cuadrados es área que continúa paralizada, que lleva más de un trimestre sin avances en su construcción (figura 3).

Figura 3. Área paralizada con destinación para hospitales y centros asistenciales (total metros cuadrados)



Fuente: DANE (2024), Censo de edificaciones (CEED), Información I trimestre 2024.

El Banco de la República mantiene la prudencia en su ciclo de rebajas

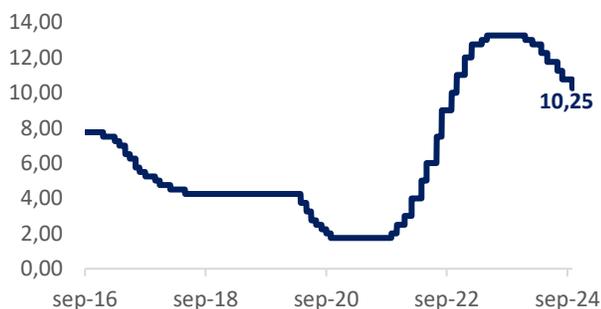
Resumen ejecutivo

En septiembre, el Banco de la República redujo su tasa de interés en 50 puntos básicos, llevándola al 10,25%. Entre las principales consideraciones para esta decisión se destacan:

- La inflación de agosto alcanzó el 6,1 % y se situó por debajo de la expectativa del mercado. Este comportamiento estuvo relacionado con la variación en el rubro de alimentos, que pasó del 5,26% al 3,38% entre julio y agosto. Entretanto, la inflación básica (sin alimentos ni regulados) pasó del 5,82% al 5,51% en el mismo periodo.
- La economía ha mostrado síntomas de mejora, como lo muestra el Producto Interno Bruto del segundo trimestre de 2024, que registró un crecimiento anual del 2,1 %. Este resultado estuvo impulsado principalmente por el dinamismo del consumo privado y una leve mejora en la formación bruta de capital fijo.
- Un contexto regional retador en el que las primas de riesgo de América Latina, y en especial de Colombia, se incrementaron. Esta percepción se vio influenciada por la reducción en los precios del petróleo y la incertidumbre alrededor de la situación fiscal del país.
- De manera prospectiva, se prevé que la TPM continuará reduciéndose de forma paulatina durante el año. Según la *Encuesta de Expectativas* del Banco de la República de septiembre, la tasa de cierre de 2024 bordearía el 8,75 %.

En su reunión del 30 de septiembre, la Junta Directiva del Banco de la República (JDBR) decidió reducir en 50 puntos básicos (pb) la tasa de política monetaria (TPM), llevándola al 10,25% (Gráfico 1)¹.

Gráfico 1. Tasa de Política Monetaria (fecha de decisión) (2016-2024)



Fuente: Banco de la República; elaborado por Findeter.

Cuatro directores votaron a favor de esta decisión, mientras que tres lo hicieron a favor de reducirla 75 pb.

Esta decisión da continuidad al proceso bajista de tasas iniciado por el Emisor en diciembre del año pasado, que ha estado motivado por el descenso en la inflación anual.

Entre las consideraciones del Banco, se encuentra que la inflación anual en agosto se ubicó en el 6,1%, comportamiento que estuvo explicado por: i) una reducción en la canasta de alimentos y ii) la corrección de la inflación de regulados, atribuido al ajuste en las tarifas de algunos servicios públicos.

La JDBR destacó, además, el descenso de las expectativas de inflación para diciembre 2024,

¹ Banco de la República (2024). La Junta Directiva del Banco de la República decidió por mayoría reducir en 50 puntos básicos (pbs) la tasa de interés de política monetaria a 10,25%

Disponible en:
<https://www.banrep.gov.co/es/noticias/junta-directiva-septiembre-2024>

reflejadas en la *Encuesta Mensual de Expectativas de Analistas Económicos*.

En efecto, las estimaciones pasaron del 5,70 % al 5,56 % entre agosto y septiembre, y las proyecciones de inflación para fin de 2025 se mantuvieron en torno al 3,9%, ratificando el anclaje de las expectativas (Gráfico 2).

Gráfico 2. Evolución de las expectativas de inflación anual para dic-2025 (Sep-23 a Sep-24)



Fuente: Banco de la República; elaborado por Findeter.

La decisión de la JDBR también estuvo influenciada por los datos recientes de actividad económica, que reflejan un mayor dinamismo de algunos sectores.

Al respecto, el Producto Interno Bruto del segundo trimestre de 2024 creció a una tasa anual del 2,1%, impulsado por el dinamismo de la demanda interna, en cabeza del consumo de los hogares y la formación bruta de capital fijo.

Un elemento adicional tomado en cuenta por la Junta fue el reciente incremento de las primas de riesgo en América Latina, a causa de la reducción del precio internacional del petróleo. En el caso de Colombia, el mayor riesgo habría respondido, además, a la incertidumbre frente a la situación fiscal. Estos aspectos habrían

compensado el alivio de las condiciones financieras a nivel global que supondría el recorte de 50 pb realizado por la Reserva Federal de los Estados Unidos.

Consideraciones finales

La decisión adoptada por la JDBR ubicó a la TPM en 10,25%, cifra que contrasta con las expectativas de Findeter y la *Encuesta*, que ubicaban la TPM de septiembre en 10,0%.

De manera prospectiva, se prevé que la TPM continuará reduciéndose de forma paulatina durante el año. Según la *Encuesta* del Banco de la República de septiembre, la tasa de cierre de 2024 bordearía el 8,75 %.

No obstante, el nivel general de precios se podría ver influenciado por: i) la prevalencia de un elevado efecto de la indexación de arriendos, ii) el impacto del incremento de COP 800 en los precios del ACPM, y iii) la reciente depreciación del peso colombiano y su eventual transmisión a los precios de los bienes y los alimentos.

Adicionalmente, el Emisor continuará monitoreando la evolución de la política monetaria de las principales economías y, en particular, las perspectivas en torno a la reducción de tasas por parte de la Fed.