



### 3. Despacho Viceministro Técnico

Congresista

**NADIA BLEL SCAFF**

Congreso de la República

Senado de la República

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Carrera 7 N° 8—68, Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá, D.C.,



Radicado: 2-2025-058272

Bogotá D.C., 25 de septiembre de 2025 14:52

Radicado entrada

No. Expediente 47274/2025/OFI

**Asunto:** Petición congresional H.S. Nadia Blel Scaff (control político No. 62 y estudio del proyecto de ley reforma a la salud. Proyecto de ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135 de 2024 Cámara, "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud de Colombia y se dictan otras disposiciones")

Respetada Senadora Nadia:

En atención a la comunicación del asunto, mediante la cual solicita información relacionada con el proyecto de ley de reforma a la salud en el marco del debate de control político aprobado mediante proposición 62 de 07 de mayo de 2025, de manera atenta, en el marco de las competencias de este Ministerio<sup>1</sup>, se da respuesta en los siguientes términos:

Sea lo primero señalar que, una vez revisado el cuestionario, se encontró que las preguntas Nos. 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16 y 17 corresponden a asuntos que son competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia Financiera de Colombia, de manera que las preguntas fueron trasladadas a dichas entidades para que sean atendidas de manera directa al peticionario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011<sup>2</sup>, se adjunta copia de los traslados.

#### **PREGUNTAS:**

**"1. Indicar si, a la fecha, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha recibido o cuenta con acceso a las bases de datos administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso afirmativo, precisar a cuáles bases se tiene acceso".**

A la fecha, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público MHCP cuenta con la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), recibida por la Dirección General de la Regulación Económica de la Seguridad Social (DGRESS), a través de 4 discos compactos (CD), remitidos mediante oficio con radicado MSPS 2024340000954751 de fecha 04/10/2024 en respuesta a la solicitud realizada por parte de esta entidad, con radicado del 2024423001312852.

Ahora, debido a que la información recibida presentaba inconsistencias y ausencia de datos relevantes, tales como formas farmacéuticas y unidades de medida de los medicamentos, se le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social verificar la información de presupuestos máximos 2023 y la posibilidad de incluir nuevas variables. En respuesta a esta solicitud, el MSPS relacionó la formación en acta de entrega de fecha 10/04/2025. El conjunto de información disponible se describe a continuación.

<sup>1</sup> Decreto 4712 de 2008 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

<sup>2</sup> Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo



Continuación oficio

1. Reporte de la base de datos utilizada para el estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo de la Unidad de Pago por Capacitación, con datos certificados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB y validadas por Ministerio de Salud.
2. Base completa y validada de MIPRES del período comprendido entre 2019 a 2022, con los campos utilizados como fuente del cálculo de Presupuestos Máximos.
3. Información sobre la Base de Suficiencia 2023 y Presupuestos Máximos.

A continuación, se relacionan los archivos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social:

**Tabla 1 archivos recibidos del Ministerio de Salud y Protección Social.**

| Nombre Archivo Entregado Anonimizados             | Registros   | Tema                                      |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|
| anonimiza_2020_suficiencia_sel                    | 330.728.283 | Base de datos estudio de Suficiencia 2020 |
| SUFICIENCIA_PT_PE_2021_2022                       | 11.258.949  | Población                                 |
| BDUA_PT_PE_2021_2024                              | 47.338.978  | Población                                 |
| anonimiza_2019_suficiencia_sel                    | 406.696.702 | Base de datos estudio de Suficiencia 2019 |
| CONSOLIDADOSUMINISTROS_1_2_FINAL_20240331         | 4.575.526   | PMAX 2024                                 |
| CONSOLIDADOSUMINISTROS_FINAL_20220331_vig2022     | 4.892.129   | PMAX 2022                                 |
| anonimiza_2021_suficiencia_sel                    | 425.528.650 | Base de datos estudio de Suficiencia 2021 |
| BD_2099_TR_Suministro_RSMN_SM9-25-31Mar02         | 7.182.462   |                                           |
| CONSOLIDADOSUMINISTROS_1_2_FINAL_20230331         | 4.996.210   | PMAX 2023                                 |
| anonimiza_2022_suficiencia_sel                    | 319.438.019 | Base de datos estudio de Suficiencia 2022 |
| CONSOLIDADOSUMINISTROS_1_2_FINAL_20220321_vig2021 | 15.433.407  | PMAX 2022                                 |
| CONSOLIDADOSUMINISTROS_1_2_FINAL_20230331         | 4.996.210   | PMAX 2023                                 |
| anonimiza_2023_suficiencia_sel                    | 571.854.847 | Base de datos estudio de Suficiencia 2023 |

Nota. Elaborado por SSRP-MHCP.

El MHCP cuenta con acceso a la información agregada del sistema SISPRO. en el servidor de Analysis Services: cubos.sispro.gov.co.

## **"2. Informar desde qué fecha el Ministerio de Hacienda ha contado con acceso a las referidas bases de datos".**

De acuerdo con lo informado por la Subdirección de Salud y Riegos Profesionales de la DGRESS de este Ministerio, una vez recibidas las bases de datos con parte de las inconsistencias resueltas el 10 de abril de 2025, se inicia el proceso de disposición de estas en el servidor, lo cual requiere la consolidación de las bases de datos con las características, formatos y estructura adecuados para el sistema SQL-Server.

A la fecha se adelantan conteos en otras plataformas que permitan garantizar la consistencia de las bases de datos. Considerando que se trata de cerca de 2.154 millones de registros, ha sido necesario ampliar la capacidad de almacenamiento disponible para esta información, razón por la cual el Departamento de Tecnología continúa haciendo las evaluaciones técnicas necesarias para disponer del espacio y generar las condiciones óptimas para el procesamiento de la información.

**"3. Señalar si, a partir de la fecha de recepción o acceso, se han adelantado ejercicios de validación de las sendas de gasto remitidas por el Ministerio de Salud, particularmente respecto del costo actual de los servicios de Atención Primaria en Salud. En caso afirmativo, precisar el costo de la Atención Primaria en Salud correspondiente a las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025 (preliminar)".**

Es preciso señalar que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, como líder del sector y promotor de la propuesta, realizar los estudios necesarios que respalden y validen, con elementos técnicos y teóricos, los elementos planteados. En ese sentido, de conformidad con sus competencias, este Ministerio se basó en la proyección de costos remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En todo caso, el contexto del actual modelo de atención, es decir, sin implementación de la reforma a la salud contenida en el proyecto de reforma propuesta por este Gobierno<sup>3</sup>, usando la nota técnica del estudio de suficiencia en el periodo 2008-2022, se construyó un panel de datos que sigue los gastos reportados por las EPS para 11.478 procedimientos, financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC, con la cual se construyen escenarios de referencia de la evolución del gasto en salud para su componente de Mediana y Alta Complejidad –MyA. El supuesto de identificación de partida consiste en que los gastos reportados por las EPS en los procedimientos en la RIAS permiten capturar la tendencia de los gastos per-cápita y la estructura de correlación de estos gastos con aquellos de mediana y alta complejidad.

En principio, se busca establecer cómo los procesos de referencia y contrarreferencia afectan los flujos de recursos necesarios para la operación del sistema de salud colombiano, el cual en la actualidad está basado en la demanda de servicios de salud por parte de los afiliados, de manera tal que se puedan definir escenarios de evaluación de cambios en la orientación del gasto en salud.

Al considerar la nota técnica del estudio de suficiencia, es importante reseñar que se trata de una muestra de 'conveniencia' de los gastos reportados, la cual contiene los reportes para los usuarios de las EPS seleccionadas, usualmente del régimen contributivo, por esta razón no es posible obtener el gasto total con esta base de datos y los gastos deben ajustarse a nivel de expuesto (per-cápita).

La Tabla 2 describe los procedimientos considerados para el presente documento en las RIAS, según la estructura de la CUPS de la resolución de 2336 de 2023 expedida por el MSPS.

**Tabla 2 Composición de Procedimientos RIAS**

| Capítulo CUPS Resolución 2336 de 2023                      | Cantidad de Procedimientos |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 09 SISTEMA DIGESTIVO                                       | 1                          |
| 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO                           | 4                          |
| 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO                            | 32                         |
| 14 SISTEMA TEGUMENTARIO                                    | 3                          |
| 15 IMAGENOLOGIA                                            | 5                          |
| 16 CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  | 24                         |
| 17 LABORATORIO CLINICO                                     | 48                         |
| 18 MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE                | 3                          |
| 22 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO | 8                          |
| 24 PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS                              | 36                         |
| <b>Total Procedimientos</b>                                | <b>164</b>                 |

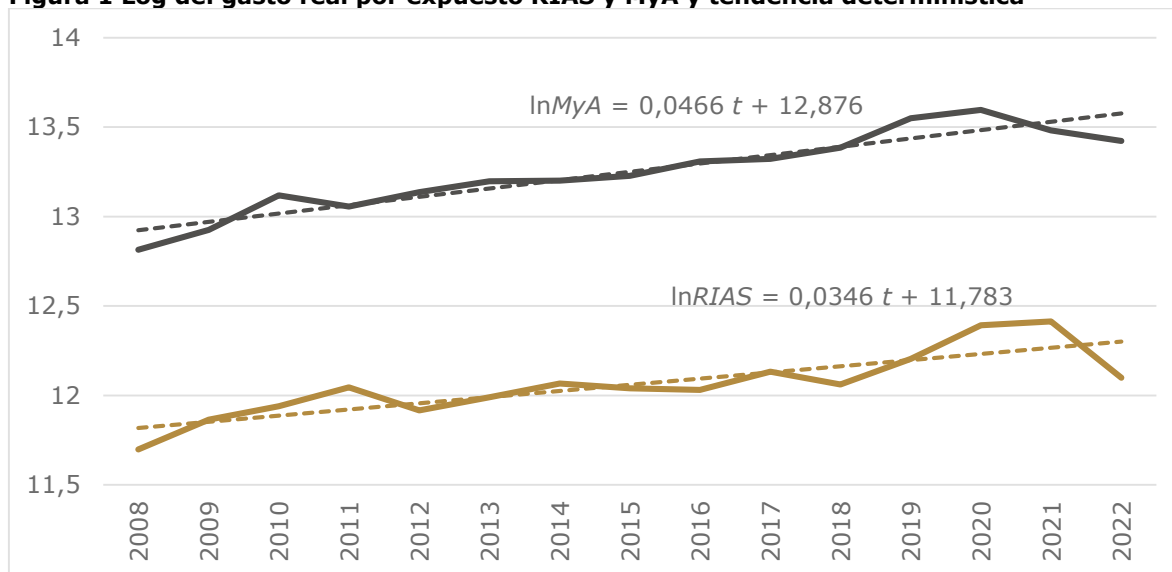
Nota. Elaborado por SSRP-MHCP.

Para cada uno de estos 164 procedimientos se obtiene el gasto reportado en la Nota Técnica del Estudio de Suficiencia en el periodo 2008-2022, al rubro agregado de gasto se denomina gasto RIAS y el restante MyA. Finalmente, para las estimaciones el gasto agregado se divide en el total de expuestos reportados en el estudio de suficiencia de cada vigencia.

<sup>3</sup> Proyecto de ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud de Colombia y se dictan otras disposiciones"

<sup>4</sup> "por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)"

**Figura 1 Log del gasto real por expuesto RIAS y MyA y tendencia determinística**



Nota. Base pesos constantes de 2023. Cálculos SSRP con Nota Técnica del Estudio de Suficiencia.

La Figura 1 muestra la evolución del logaritmo (log) natural del gasto y la tendencia determinística de la serie, a precios constantes de 2023, reportado para los CUPS en RIAS y el restante considerado como MyA. Como se observa en la Figura 1, la tasa media de crecimiento real del gasto por expuesto en RIAS es 3,46% por año y la tasa media del gasto MyA es de 4,66%.

En síntesis, bajo las condiciones de operación del actual modelo de atención en salud, cuyo enfoque está orientado más hacia lo curativo que lo preventivo, la Figura 1 arroja evidencia que:

1. los gastos en los procedimientos de Mediana y Alta complejidad crecen a una tasa mayor que los gastos en procedimientos RIAS;
2. los gastos en MyA y RIAS coevolucionan en el periodo analizado.

Estos dos aspectos son consistentes, en principio, con la narrativa de que "por falta de atención oportuna, los ciudadanos se vean obligados a acudir a los servicios de urgencias de instituciones de mediana y alta complejidad, situación altamente disfuncional en un sistema de salud, que incrementa notoriamente los costos de atención médica." (MSPS reforma). Hecho que se refuerza por el efecto rezagado de los picos de gasto como muestra la Figura 1 que ocurren en 2010 en MyA y 2011 en RIAS.

**"4. Señalar si, a partir de la fecha de recepción o acceso, se han efectuado ejercicios de validación de la información suministrada por el Ministerio de Salud en lo que concierne al costo actual y la proyección de los servicios de Mediana y Alta Complejidad. En caso afirmativo, informar el costo de dichos servicios para las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025 (preliminar)".**

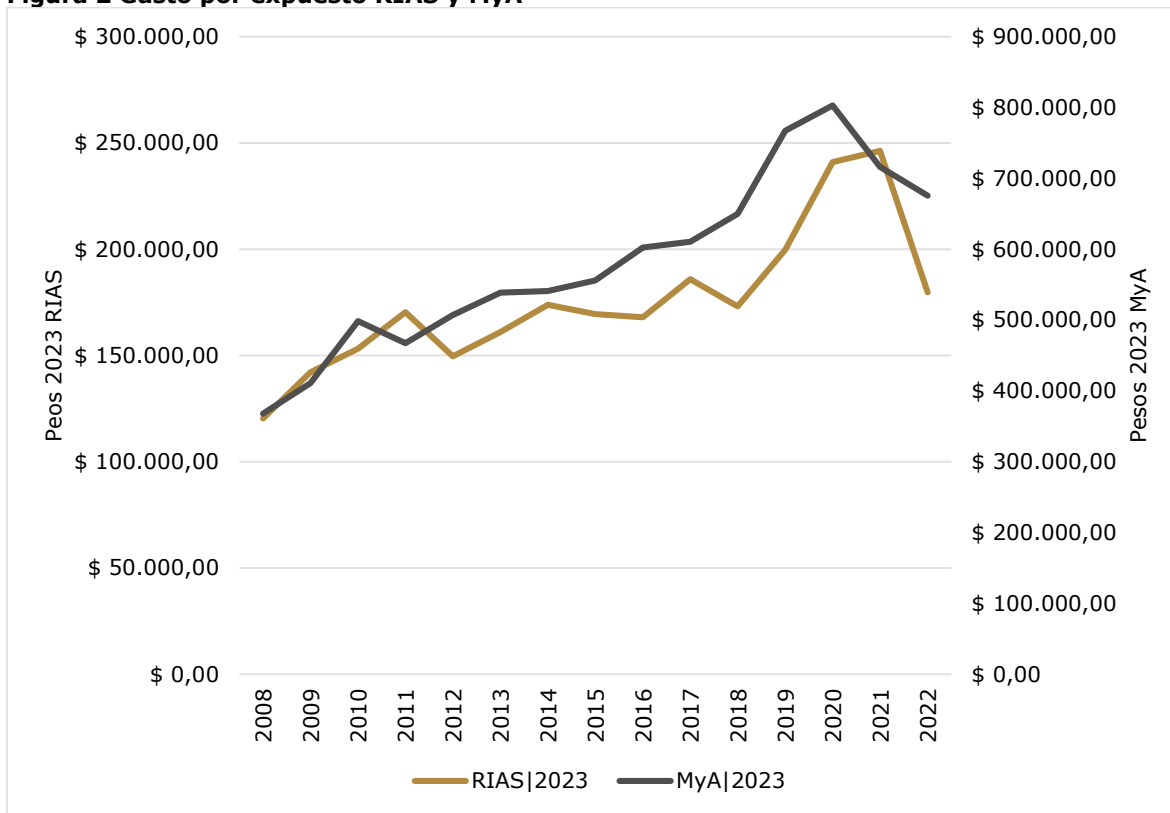
Es preciso señalar que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social como líder del sector y promotor de la propuesta, revisar y realizar los estudios necesarios que respalden y validen, con elementos técnicos y teóricos, los elementos planteados. En ese sentido, de conformidad con sus competencias, este Ministerio realizó el análisis de costos de la propuesta con base en lo informado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación oficio

En todo caso, con base en la evolución observada de los rubros de RIAS y Mediana y Alta complejidad, debe considerarse que la estructura de correlación entre ambos niveles depende de cómo opera el sistema de referencia y contrarreferencia. Tal como muestra la Figura 2, existe una correlación entre los dos rubros de gasto bajo el modelo de demanda de atenciones que prevalece en el país. En esta perspectiva bajo el efecto referencia en la estimación del gasto en MyA, es de suponerse que si aumenta la 'demanda satisfecha' de atenciones en RIAS esto generaría una mayor demanda de atenciones MyA. La causalidad inversa es el efecto contrarreferencia, una vez tratados en MyA se remiten a RIAS para seguimiento y control.

En términos de la estimación de las trayectorias de gasto se esperaría que la estrategia de atención determine la magnitud de cada efecto.

**Figura 2 Gasto por expuesto RIAS y MyA**



Nota. Pesos constantes de 2023. Cálculos SSRP con Nota Técnica del Estudio de Suficiencia.

La causalidad y la magnitud de los efectos depende de la estrategia de atención, por ejemplo, la estrategia APS supone una 'búsqueda activa' fundada en las actividades de promoción y prevención. Como muestra la tabla 1, a nivel de correlación, un incremento de un punto porcentual -pp- en el gasto en RIAS está asociado con un incremento de 1,08 pp en MyA.

Continuación oficio

**Tabla 3 Elasticidad gastos MyA a RIAS**

| $\ln MyA = \alpha + \beta \ln RIAS$ | Coeficientes | Error típico | Inferior 95% | Superior 95% |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Intercepción                        | 0,28         | 1,81         | -3,64        | 4,20         |
| $\ln RIAS 2023$                     | 1,08         | 0,15         | 0,75         | 1,40         |

Nota. Cálculos SSRP-MHCP. Observaciones: 15

Con los datos históricos, la tasa de crecimiento del gasto en MyA está acotada por la tasa de crecimiento de los gastos en RIAS. Sin embargo, la estimación en la tabla 1 utiliza los gastos en el agregado, en un intervalo temporal limitado por la existencia de la serie que afecta los grados de libertad de la estimación. Para mitigar el efecto de la pérdida de grados de libertad se construye un panel de datos para los 24 capítulos de la CUPS en el gasto de mediana y alta complejidad, la Tabla 4 muestra la distribución del gasto en Mediana y Alta complejidad en el año 2022 bajo el capitulado CUPS como base para interpretar la estructura del panel propuesto. Resalta el rol de los procedimientos no quirúrgicos de apoyo diagnóstico (capítulos 15 a 17), así como los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas de los sistemas circulatorio y digestivo.

**Tabla 4 Distribución del gasto en MyA por capítulos CUPS: 2022**

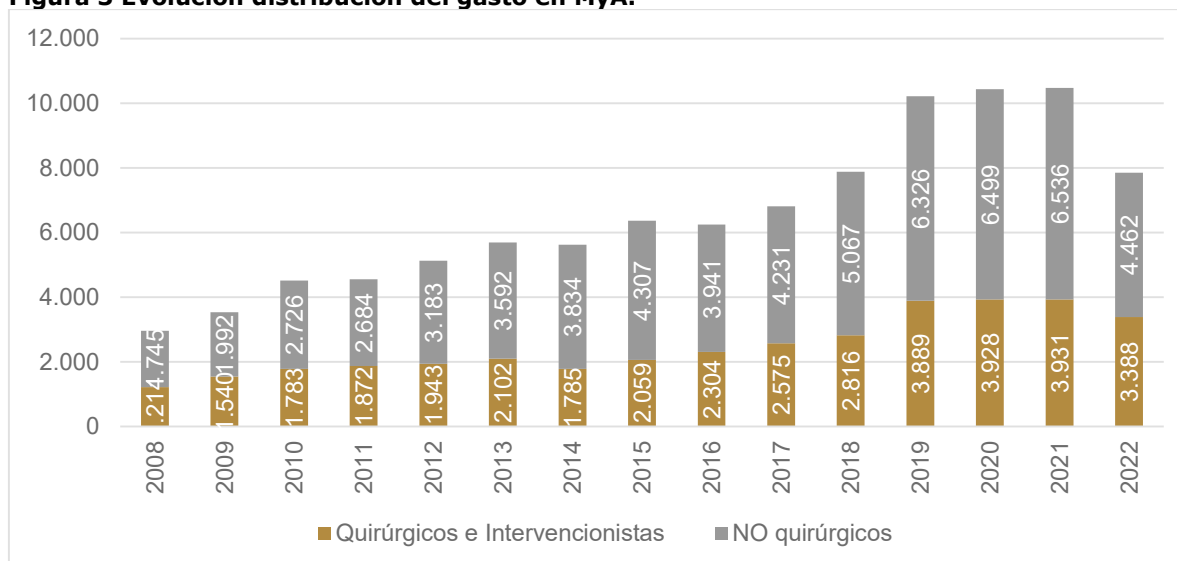
| Capítulo CUPS Resolución 2336 de 2023                      | Participación en gasto MyA |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 01 SISTEMA NERVIOSO                                        | 2,25%                      |
| 02 SISTEMA ENDOCRINO                                       | 0,32%                      |
| 03 SISTEMA VISUAL                                          | 2,51%                      |
| 04 SISTEMA AUDITIVO                                        | 0,45%                      |
| 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE                                   | 2,29%                      |
| 06 SISTEMA RESPIRATORIO                                    | 1,64%                      |
| 07 SISTEMA CIRCULATORIO                                    | 10,33%                     |
| 08 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO                            | 1,27%                      |
| 09 SISTEMA DIGESTIVO                                       | 8,31%                      |
| 10 SISTEMA URINARIO                                        | 2,43%                      |
| 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO                           | 0,60%                      |
| 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO                            | 1,84%                      |
| 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR                                   | 5,23%                      |
| 14 SISTEMA TEGUMENTARIO                                    | 3,69%                      |
| 15 IMAGENOLOGIA                                            | 11,00%                     |
| 16 CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS  | 23,62%                     |
| 17 LABORATORIO CLINICO                                     | 8,91%                      |
| 18 MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE                | 0,43%                      |
| 19 MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA                         | 2,02%                      |
| 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION                    | 3,47%                      |
| 21 SALUD MENTAL                                            | 0,52%                      |
| 22 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO | 0,81%                      |
| 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS                     | 0,15%                      |
| 24 PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS                              | 5,89%                      |

Nota. Cálculos SSRP con Nota Técnica del Estudio de Suficiencia.

De otro lado, la Figura 3 muestra que el gasto en procedimientos no quirúrgicos representa cerca del 60% del gasto en MyA, con variaciones no significativas en ese nivel de participación esta composición determinará la estructura de correlación entre los procedimientos de RIAS y MyA, entre otras razones porque los procedimientos de apoyo diagnóstico son complementarios de los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas en la mediana y alta complejidad. Sin embargo, como se analizan centros de costos, en el nivel primario de atención algunos procedimientos no quirúrgicos pueden "sustituir" rubros de gastos que se encuentran clasificados como de mediana complejidad, efecto que puede ser relevante dado la importancia relativa de los procedimientos No quirúrgicos en la clasificación propuesta aquí.

Continuación oficio

**Figura 3 Evolución distribución del gasto en MyA.**



Nota. Miles de millones de pesos corrientes. Cálculos SSRP-MHCP con Nota Técnica del Estudio de Suficiencia.

Con este panel de gasto de MyA y el gasto agregado de RIAS se estima la elasticidad como se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 5 Elasticidad efecto aleatorios**

| $\ln MyA_i = \alpha + \beta \ln RIAS$ | Coeficientes | Error estándar | Inferior 95% | Superior 95% |
|---------------------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| Intercepto                            | -4,88        | 1,40           | -7,12        | -2,65        |
| $\ln RIAS$                            | 1,17         | 0,09           | 0,99         | 1,35         |

Nota. Cálculos SSRP-MHCP. Observaciones: 360; Grupos: 24; Sigma u: 13,6; Sigma e: 0,31; rho: 0,95.

De esta manera, un escenario posible consiste en que en un horizonte de mediano plazo la relación estructural capturada por los parámetros de la Tabla 3 determine la trayectoria del gasto en MyA, con una convergencia a la tasa de largo plazo, es decir, un incremento de un punto porcentual -pp- 1 en el gasto en RIAS estaría asociado con un incremento de 1,17 pp en MyA.

En este caso, el supuesto de identificación es que la respuesta de los diferentes rubros de gastos por grupos de procedimientos es la misma frente al gasto agregado en RIAS y que dicha respuesta se observa en un punto del tiempo. En la estimación de efectos aleatorios considerando el grupo de procedimientos Quirúrgicos e intervencionistas un incremento de un punto porcentual en el gasto en RIAS está asociado con un incremento de 1,04 pp en MyA; mientras que en el grupo de procedimientos No quirúrgicos este es de 1,34 pp en MyA.

En el actual modelo de atención, el análisis supone un efecto mediado por la relación estructural entre los gastos, en particular esta relación descansa en un modelo orientado por la demanda, es decir por la enfermedad, de esta manera, una variación porcentual en el gasto en RIAS implica un incremento más que proporcional en la mediana y alta complejidad.

Como se señaló, ello depende de la velocidad con la que el nivel primario de atención puede asumir servicios de salud que actualmente se encuentran clasificados como de mediana complejidad (e.g. medicina familiar, pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía general), es decir, una sustitución parcial de algunos costos hoy considerados de mediana complejidad. Por ejemplo, en un modelo de atención en el cual la estrategia APS



Continuación oficio  
sea transversal a los niveles de atención, la capacidad resolutoria de la APS debería amortiguar el crecimiento de los costos de atención médica de MyA.

**"9. Dado que las cuentas que integran el fondo único de salud (atención primaria en salud, fortalecimiento de la red públicas y otros usos), establecen con claridad los ingresos y usos contemplados para cada una de ellas, realice el ejercicio de segmentación de cada una de estas a partir de 2025 y proyectándolo a 2036. Este ejercicio deberá realizarse sin excusa alguna toda vez que es una disposición clara y expresa de la iniciativa. En caso de existir diferencias entre la senda de usos de las disposiciones y la senda de gasto plasmada en el concepto, indicar la justificación para cada una de ellas".**

Tomando como referencia el artículo 17 del proyecto de ley de reforma a la salud propuesta por este Gobierno<sup>5</sup>, los recursos del fondo único de salud definidos como "Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES)", las fuentes se distribuyen como muestra la siguiente tabla:

**Tabla 6 Proyecto de ley reforma a la salud: Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES)**

| Artículo 17<br>Proyecto de ley                                                                                                                                                                                                                                   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   | 2032   | 2033   | 2034   | 2035   | 2036   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N. 1 Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones. | 36.041 | 37.247 | 38.457 | 39.614 | 40.782 | 41.983 | 43.143 | 44.296 | 45.451 | 46.633 | 47.846 |
| N. 2 Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.                                                                                                                         | 1.433  | 1.481  | 1.529  | 1.575  | 1.622  | 1.669  | 1.715  | 1.761  | 1.807  | 1.854  | 1.902  |
| N. 3 Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento                                                                                                                                                                 | 20.030 | 21.601 | 22.634 | 23.982 | 25.083 | 26.178 | 27.206 | 28.129 | 28.986 | 29.781 | 30.569 |

<sup>5</sup> Proyecto de ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135 de 2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud de Colombia y se dictan otras disposiciones" Ver gaceta del congreso de la república No. 1001 del 16 de junio 2025.

Continuación oficio

| Artículo 17<br>Proyecto de ley                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  | 2031  | 2032  | 2033  | 2034  | 2035  | 2036  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| o social en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| N. 4 Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.                                                                                                                                                                                                                 | 129   | 133   | 137   | 142   | 146   | 150   | 155   | 159   | 163   | 167   | 172   |
| N. 5 Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el Artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                   | 973   | 988   | 1.003 | 1.018 | 1.033 | 1.048 | 1.064 | 1.079 | 1.094 | 1.110 | 1.125 |
| N. 7 Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES. | 2.777 | 2.870 | 2.963 | 3.052 | 3.142 | 3.235 | 3.324 | 3.413 | 3.502 | 3.593 | 3.686 |
| N. 10 Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2.261 | 2.355 | 2.453 | 2.557 | 2.665 | 2.779 | 2.898 | 3.024 | 3.155 | 3.293 | 3.438 |

Continuación oficio

| Artículo 17<br>Proyecto de ley                                                                                                                       | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   | 2032   | 2033   | 2034   | 2035   | 2036   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.                                       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| N. 11 Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto Ley 1032 de 1991.                       | 410    | 427    | 445    | 464    | 483    | 504    | 526    | 548    | 572    | 597    | 624    |
| N. 14 Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.                | 357    | 369    | 381    | 393    | 404    | 416    | 428    | 439    | 451    | 462    | 474    |
| N. 15 Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.             | 44.039 | 43.039 | 46.618 | 50.808 | 55.538 | 60.948 | 66.966 | 73.541 | 80.605 | 88.251 | 96.195 |
| N. 16 Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.                                     | 434    | 449    | 463    | 477    | 491    | 506    | 520    | 534    | 548    | 562    | 576    |
| N. 17 Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud o que se le entreguen en administración | 818    | 846    | 873    | 900    | 926    | 953    | 980    | 1.006  | 1.032  | 1.059  | 1.087  |

## Continuación oficio

| Artículo 17<br>Proyecto de ley                                                                                                                                          | 2026    | 2027    | 2028    | 2029    | 2030    | 2031    | 2032    | 2033    | 2034    | 2035    | 2036    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| n relacionados con la salud y la protección social.                                                                                                                     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| N. 18 Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique. | 2.903   | 3.034   | 3.166   | 3.296   | 3.427   | 3.529   | 3.626   | 3.723   | 3.820   | 3.918   | 4.019   |
| Fuentes                                                                                                                                                                 | 112.606 | 114.839 | 121.123 | 128.277 | 135.743 | 143.899 | 152.550 | 161.651 | 171.186 | 181.281 | 191.713 |

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

Los recursos de que tratan los numerales 6, 9 y 12 tienen un saldo inicial de cero por ello no se proyectan. Los recursos de que tratan los numerales 8, 13 y 16 no cuentan con una desagregación que permita su estimación como rubros independientes. Los flujos asociados al numeral 19 se entienden incorporados en la estimación del numeral 15. Los recursos del numeral 20 son un cupo de gasto que debería cubrirse con las fuentes estimadas.

La Tabla 7 muestra como los recursos pueden asignarse de acuerdo con la pregunta en “atención primaria en salud, fortalecimiento de la red públicas y otros usos”, basados en los usos estimados por el MSPS para APS y fortalecimiento de la red pública. Los otros usos corresponden al excedente respecto al total de usos.

**Tabla 7 Proyecto de ley reforma a la salud Usos agregados**

| Cuentas Proyecto de ley           | 2026    | 2027    | 2028    | 2029    | 2030    | 2031    | 2032    | 2033    | 2034    | 2035    | 2036    |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Atención Primaria en Salud        | 21.783  | 23.462  | 25.339  | 27.366  | 29.555  | 31.920  | 34.473  | 37.231  | 40.210  | 43.427  | 46.901  |
| Fortalecimiento de la red pública | 1.032   | 1.032   | 1.620   | 3.246   | 4.128   | 4.334   | 4.551   | 4.779   | 5.018   | 5.269   | 5.532   |
| Otros                             | 87.126  | 89.644  | 93.410  | 97.320  | 101.472 | 105.460 | 109.419 | 113.725 | 118.544 | 123.203 | 128.051 |
| Usos                              | 109.941 | 114.138 | 120.369 | 127.932 | 135.155 | 141.714 | 148.443 | 155.735 | 163.772 | 171.899 | 180.484 |

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

Considerando lo dispuesto en el artículo 22 del del proyecto de ley de reforma a la salud propuesta por este Gobierno<sup>6</sup> y bajo el supuesto de que el aporte nación cierra la cuenta de atención primaria en salud, como sugiere el numeral 5 del artículo 22, la distribución proyectada de los recursos que componen la cuenta de atención primaria en salud es:

**Tabla 8 Proyecto de ley reforma a la salud: Cuenta de atención primaria en salud**

| Cuenta APS artículo 22                                              | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | 2031   | 2032   | 2033   | 2034   | 2035   | 2036   |
|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a | 18.027 | 19.441 | 20.371 | 21.584 | 22.575 | 23.560 | 24.486 | 25.316 | 26.087 | 26.803 | 27.512 |

<sup>6</sup> Proyecto de ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135 de 2024 Cámara “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud de Colombia y se dictan otras disposiciones” Ver gaceta del congreso de la república No. 1001 del 16 de junio 2025.

Continuación oficio

| Cuenta artículo 22 APS                                                                                                                                                                                                                              | 2026          | 2027          | 2028          | 2029          | 2030          | 2031          | 2032          | 2033          | 2034          | 2035          | 2036          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| financiar la prestación de servicios de salud y los destinados, a la vigencia de la presente Ley, al régimen subsidiado, que pertenecen a los distritos y municipios.                                                                               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |
| 2. Los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud. | 689           | 712           | 735           | 757           | 780           | 802           | 825           | 847           | 869           | 891           | 915           |
| 3. Los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).                                                                                      | 79            | 82            | 85            | 87            | 90            | 93            | 95            | 98            | 100           | 103           | 106           |
| 4. Los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, incluidos los de regímenes exceptuados.                                                                                                                                                | 1.433         | 1.481         | 1.529         | 1.575         | 1.622         | 1.669         | 1.715         | 1.761         | 1.807         | 1.854         | 1.902         |
| 5. Los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria en salud.                                                                                                                                      | 1.554         | 1.746         | 2.619         | 3.362         | 4.489         | 5.796         | 7.352         | 9.209         | 11.347        | 13.775        | 16.467        |
| <b>Atención Primaria en Salud</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>21.783</b> | <b>23.462</b> | <b>25.339</b> | <b>27.366</b> | <b>29.555</b> | <b>31.920</b> | <b>34.473</b> | <b>37.231</b> | <b>40.210</b> | <b>43.427</b> | <b>46.901</b> |

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

Con la información agregada disponible no es posible una desagregación mayor de los recursos de que trata el numeral 2 del artículo 22 y el numeral 3 del artículo 23. Con ello, se supone que se aplica en la estimación de los recursos del artículo 22 y 23 lo dispuesto en el artículo 21. Traslado presupuestal entre las cuentas del Fondo Único Público de Salud.



Continuación oficio

**12. Indicar qué riesgos identifica usted de que ADRES sea pagador único en salud.**

El artículo 16 del proyecto de ley de la referencia define las funciones que ejercería la ADRES en el nuevo sistema de salud<sup>7</sup>. Al respecto, este artículo estipula como una de las funciones de la Administradora “4. Realizar los pagos de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, **asumir como pagador único del Sistema de Salud**, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta, de acuerdo con los controles y auditorías que realicen las Gestoras de Salud y Vida.” (Subrayado y negrita propias).

Al respecto, se señala que la nueva función asignada a la ADRES en el proyecto de ley no supone en sí la creación de nuevos riesgos, sino la centralización de la gestión de estos riesgos que en la actualidad se encuentran en cabeza de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB en lo que respecta al proceso de pagos.

No obstante, es preciso señalar que, en desarrollo de dicha función, por su naturaleza de agente único, la ADRES podría acumular economías de escala dentro de su operación que permitan proteger a la administración frente a eventuales fallos sistémicos, reducir los costos de transacción, y alcanzar un mayor grado de control del proceso de pagos en comparación con el que pueden obtener en la actualidad una multiplicidad de agentes (EAPB).

Por lo anterior, resulta perentorio, dentro del eventual proceso de reglamentación de la ley, que todos los riesgos inherentes al rol de pagador único sean adecuadamente identificados, caracterizados y mitigados mediante la definición, aplicación y monitoreo de los controles, en un entorno de interacción y coordinación con los actores que propone la reforma: CAPS, redes integrales e integradas territoriales de salud y gestoras de salud y vida, entre otros, lo cual requiere que paralelamente se desarrolle un sistema de información sólido que permita el seguimiento adecuado de los recursos y las transacciones en todos los nodos que conforman el sistema de pagos.

Adicionalmente, en el marco de la elaboración del proyecto de ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud y autor del proyecto de ley, ha previsto la necesidad de asignar recursos para el proceso de fortalecimiento institucional de la ADRES en un monto de **\$103 mil millones de pesos anuales**, que en la senda 2026-2036 corresponden a un total de **\$1,03 billones de pesos**, según se encuentra cuantificado en los diversos conceptos fiscales que ha emitido esta cartera como resultado de la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**“18. Según el MFMP 2025, se deberá realizar un ajuste/recorte de 3.8 p. p del PIB por vigencia, hasta 2028, de manera estructural en las finanzas públicas, distribuido de manera conjunta entre ingresos y gastos. Por lo anterior, presente los techos de gasto de cada sector en caso de aprobarse, o no, la Ley de Financiamiento. Lo anterior para la vigencia 2026 y proyectado para 2027 y 2028”.**

Sea lo primero aclarar que el Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) es una herramienta estratégica de planeación presupuestal, creada mediante el Decreto 4730 de 20058 y elevada a norma orgánica por la Ley 1473 de 20119. Su función principal es establecer techos de gasto indicativos y fiscalmente sostenibles para los sectores que integran el Presupuesto General de la Nación (PGN), alineando estos recursos con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP), el Plan Financiero y las restricciones fiscales vigentes.

<sup>7</sup> Proyecto de ley 410 de 2025 Senado y 312 de 2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135 de 2024 Cámara “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud de Colombia y se dictan otras disposiciones” Ver gaceta del congreso de la república No. 1001 del 16 de junio 2025.

<sup>8</sup> por el cual se reglamentan normas orgánicas del presupuesto

<sup>9</sup> por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones



Continuación oficio

Este instrumento se construye y actualiza de forma anual, a través de un proceso de gestión interinstitucional liderado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), mediante los Comités Sectoriales de Gasto y los Grupos de Apoyo Técnico (GAT), con el acompañamiento de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional (DGPPN) y la Dirección de Programación de Inversiones Públicas. Finalmente, la propuesta consolidada es presentada para aprobación ante el CONPES, en presencia de todos los ministros. Cabe destacar que este proceso no es una competencia discrecional del MHCP, sino un ejercicio de deliberación técnica y concertación entre los sectores y órganos que conforman el PGN, cuyo producto final es un marco indicativo para la formulación del proyecto de ley del PGN.

Ahora bien, conforme a lo dispuesto por la Ley 1473 de 2011 y sus decretos reglamentarios —particularmente el Decreto 1068 de 2015<sup>10</sup>—, no existe una competencia taxativa ni facultad normativa explícita para que el Gobierno nacional formule techos de gasto sectoriales alternativos en función de la aprobación o no de una Ley de Financiamiento. Esta ausencia de competencia normativa impide la elaboración oficial de escenarios de gasto diferenciados bajo supuestos contingentes. En este sentido, los techos de gasto sectorial definidos en el MGMP 2026–2029 no son definitivos, sino indicativos, y deberán actualizarse una vez se apruebe el PGN 2026<sup>11</sup>, que es el insumo base para la programación de las vigencias 2027, 2028 y 2029.

El proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2026, radicado ante el Congreso de la República, el 29 de julio del presente año<sup>12</sup>, incluye **\$26,3 billones** en recursos contingentes, cuya disponibilidad está sujeta a la aprobación de una Ley de Financiamiento. Por tanto, la composición final del PGN 2026 —y, por ende, los techos sectoriales definitivos— dependerá de la decisión que adopte el Congreso de la República, a más tardar el 20 de octubre, en cumplimiento de los plazos constitucionales y legales establecidos.

A partir de esta definición presupuestal, y de acuerdo con la restricción fiscal que derive del pronunciamiento del Congreso sobre la Ley de Financiamiento, se podrán establecer los techos actualizados e indicativos para las vigencias 2027, 2028 y 2029, siguiendo el proceso de actualización anual del MGMP previsto en la Ley 1473 de 2011 y el Decreto 1068 de 2015.

En virtud de todo lo señalado, no es posible presentar los techos sectoriales diferenciados según el escenario de aprobación o no de la Ley de Financiamiento. En consecuencia, los techos sectoriales definitivos para 2026 —y sus proyecciones para 2027, 2028 y 2029— solo podrán ser definidos con certeza una vez culmine el trámite legislativo del PGN 2026, momento a partir del cual se podrá actualizar el MGMP conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

Dicho esto, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) 2025, los techos de gasto definidos para las vigencias 2026-2028, son los siguientes:

<sup>10</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público

<sup>11</sup> Decreto 1068 de 2015 "Artículo 2.8.1.3.4. Elaboración del Marco de Gasto de Mediano Plazo".

<sup>12</sup> proyecto de Ley 102 de 2025 Cámara y 083 de 2025 Senado "por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o. de enero al 31 de diciembre de 2026"



Continuación oficio

**Tabla 1. Descomposición techos de gasto 2026-2028 (% de PIB)**

| Año                   | 2026 | 2027 | 2028 |
|-----------------------|------|------|------|
| <b>Gasto primario</b> | 19,5 | 19,6 | 18,6 |
| <b>Intereses</b>      | 4,7  | 4,8  | 4,6  |
| <b>Gasto total</b>    | 24,2 | 24,4 | 23,1 |

Fuente: Dirección General de Política Macroeconómica – MHCP con datos publicados en el MFMP 2025

En los anteriores términos se considera respondida la solicitud y se informa que cualquier duda adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

**LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO**

Firmado digitalmente por:  
LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO  
Vicepresidente del Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
OAC/INDES/DGPM/DGPPN

**ANEXOS:** Tres oficios remisorios

ELABORÓ:  
GERMÁN ANDRÉS RUBIO CASTIBLANCO  
OFICINA ASESORA DE JURÍDICA

REVISÓ:  
ROSA DORY CHAPARRO ESPINOZA  
JEFE OFICINA ASESORA DE JURÍDICA (FRS)  
CARLOS E. MARTINEZ  
ASESOR VICEMINISTERIO TÉCNICO