



3. Despacho Viceministro Técnico

Honorable Congresista
MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la Republica
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-62
Ciudad



Radicado: 2-2025-050293
Bogotá D.C., 20 de agosto de 2025 11:09

Radicado entrada
No. Expediente 40284/2025/OFI

Asunto: Alcance - Análisis fiscal respecto del informe de ponencia propuesto para tercer debate al proyecto de Ley No 410 de 2025 Senado - 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara “[p]or medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Respetado Presidente:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, se presenta el análisis de impacto fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al informe de ponencia propuesto para tercer debate al proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

En primer lugar, resulta preciso indicar que el presente concepto se fundamenta en la estimación de costos² aportada y actualizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Por otra parte, es del caso señalar que todos los valores monetarios utilizados para calcular el balance están expresados en precios constantes de 2025 y suponen un crecimiento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) del orden del 1% real al año y la tasa de crecimiento del PIB real del Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) 2025.

Por su parte, las proyecciones demográficas, especialmente en lo relacionado con número de nacimientos, defunciones y composición etaria de la población son consistentes con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en particular, con la actualización post COVID-19.

De igual manera, se resalta que el costo fiscal de la propuesta ha sido objeto de cambios y los seguirá presentando de conformidad con las modificaciones a las que sea sometido el proyecto durante el transcurso del trámite legislativo, a la actualización de los presupuestos económicos y dependerá de los tiempos del proceso legislativo y la ejecución presupuestal a la fecha de la aprobación e implementación del proyecto.

1. Principales aspectos del proyecto de ley

El proyecto de Ley de la referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 1³, tiene por objeto “(...) transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud (...). Así mismo, busca desarrollar un modelo de salud centrado en el marco de la atención primaria, organizar sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial

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

² Oficio con radicado 2025300002234211 del MSPS

³ Gaceta del Congreso de la República No. 1001 de 2025. Página 88

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

1zN 5UnQ FJKU KUG8 vL9c lpgv Klg=



Continuación oficio

y territorial, articular a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganizar los destinos y usos de los recursos financieros, establecer un sistema público unificado e interoperable de información, fortalecer la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; igualmente definir condiciones para el trabajo digno del sector salud y fijar las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud”.

De acuerdo con la propuesta, las EPS se transformarán en Gestoras de Salud y Vida y la prestación de los servicios de salud se realizará por medio de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), bajo la coordinación de estas Gestoras y de las Entidades Territoriales. El nivel primario lo constituirán equipos de salud territorial y Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), que serán el primer contacto de la población con el sistema de salud. Por su parte, el nivel complementario estará integrado por las instituciones de mediana y alta complejidad.

Así mismo, la propuesta plantea que la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) cumpla las funciones de recaudador y administrador de los recursos fiscales y parafiscales que deban ingresar al Fondo Único Público de Salud, será el pagador único del sistema, desarrollará un modelo de seguimiento y evaluación del gasto en salud, adelantará las verificaciones para el reconocimiento y pago, y podrá contratar auditorías integrales, entre otros aspectos. Adicionalmente, el nuevo modelo prevé un Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) con el fin de garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real a las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del sistema.

Así, de acuerdo con el artículo 8 del proyecto de Ley, “(...) el sistema entrará a operar en dos etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, priorizando territorios donde aún no hay conectividad y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles”.

Resumidos los principales aspectos de la iniciativa, en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, este documento presenta el análisis fiscal que contempla la senda de gasto remitida por el MSPS, los posibles escenarios de ingreso del proyecto de Ley con el respectivo balance, de acuerdo con las disposiciones allí planteadas.

En este orden de ideas, en el presente documento se reseñan los supuestos de la estimación del gasto aportados y actualizados por el MSPS, así como la senda de gasto correspondiente. En segundo lugar, se señalan las fuentes actuales de ingresos del sistema y los supuestos de estimación. En tercer lugar, se presentan las trayectorias de las nuevas fuentes de financiación planteadas en los artículos 17 y 18 del proyecto. Finalmente, se realizan algunos comentarios sobre aspectos puntuales del articulado.

2. Proyección de usos del sistema de salud

Para el análisis de los gastos del proyecto de ley se tomó en consideración la información que fue aportada por el MSPS, considerando los cambios que ha surtido el proyecto de ley durante el trámite legislativo. Las estimaciones se efectúan a partir del año 2026, año en que se espera inicie la implementación de la reforma

Dentro de los ajustes a la senda planteados por el MSPS, se encuentran los siguientes:

- Lineamientos y proyecciones definidas en el MFMP 2025.
- La extensión de las proyecciones hasta el año 2036.
- El inicio de implementación de la reforma en el año 2026.
- Los ajustes las licencias para no cotizantes, de acuerdo con la focalización definida en el articulado.
- La progresividad en las sendas de incentivos a la calidad e implementación de Unidades Zonales de Planeación.
- El ajuste en la temporalidad para el saneamiento de las ESE.



Continuación oficio

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

Los proyectos de inversión⁴ se denominan "*Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud y Protección Social 2019-2023*", código BPIN 2017011000477, y "*Consolidación del Sistema de Información y Banco de Datos del Sector Salud y Protección Social 2024- 2027*", código BPIN 20230000000034, con una inversión de **\$882,28 mil** millones entre 2023 y 2027, los cuales se encuentran en ejecución en la actualidad.

Los gastos contenidos en la cuantificación de la reforma hacen referencia al presupuesto de *funcionamiento* del Sistema de Salud administrados en la actualidad por la ADRES, razón por la cual los montos sujetos a inversión dependerán de las gestiones que realice el MSPS, como cabeza de Sector, en las discusiones de planeación presupuestal y en el marco de las priorizaciones que realice dicha cartera conforme a su autonomía presupuestal, según el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto (EOP).

Finalmente, se reitera que, tal y como se menciona en la exposición de motivos aportada por el MSPS, los gastos de administración contemplados en el proyecto de Ley alcanzan el 5%, valor que se encuentra por debajo del 8% y del 10% definidos en la ley vigente. Bajo estos supuestos, se considera que el proyecto de ley no implica una presión adicional sobre los recursos que se destinan a este rubro específico.

Gastos directos

- **Atención Primaria en Salud:** La senda de Atención Primaria en Salud corresponde al esfuerzo requerido por el MSPS, en donde se incluye la implementación de los Centros de Atención Primaria y los Equipos de Salud.

Dentro de los componentes del gasto de los Servicios de Atención Primaria en Salud señalados en el documento remitido por el MSPS, se encuentran:

- **Mano de obra directa:** Gastos relacionados con personal de planta (salarios y prestaciones) y servicios personales indirectos relacionados con las funciones misionales. En este rubro se incluye la conformación y operación de los Equipos de Salud Territorial.
- **Mano de obra indirecta:** Gastos de personal administrativo con funciones no misionales relacionadas con atención al usuario, gestión de licencias e incapacidades, apoyo en procesos de referencia y contrarreferencia, entre otros.
- **Gastos de operación y prestación de servicios:** Gastos de las instituciones para adquirir bienes y servicios que participan directamente en la prestación del servicio de salud, como medicamentos, material médico quirúrgico y de odontología, servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.
- **Gastos generales:** Gastos de celaduría, aseo, transporte y en general todos los bienes y servicios necesarios para que la institución cumpla con las funciones asignadas. Según la información suministrada por el MSPS, la proyección de gastos incluye la formalización del talento humano en salud de los prestadores públicos que funcionarán como CAPS, éste último deberá estar sujeto a la disponibilidad presupuestal.

- **Mediana y alta complejidad:** La senda corresponde a la tasa de crecimiento del gasto de mediana y alta complejidad remitida en el precitado oficio del MSPS.

⁴ De conformidad con la información reportada por el MSPS mediante radicados 202430000577001 de 13 de marzo de 2024 y 202430000777791 y del 08 de abril de 2024.



Continuación oficio

- **Fortalecimiento de la red pública:** La senda corresponde al esfuerzo requerido por el MSPS, e incorpora los recursos de que trata el numeral 13 del artículo 81 con el fin de fortalecer las Empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado.

En este punto, conviene señalar que, en el articulado se incorporó el principio de progresividad al establecer que “[l]as fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad⁵, ello, con el propósito de no generar rigideces presupuestales.

- **Prestaciones económicas:** Parte de la proyección actual de los rubros de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, contenidos en las ejecuciones de la ADRES y ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad.

- **Becas:** Dado que la medida requiere un desarrollo reglamentario, no es posible conocer *ex ante* el gasto que ésta pueda representar, pues se desconocen las características particulares que serán objeto de posterior determinación. En cualquier caso, existe discrecionalidad de definición del gasto por parte del ejecutivo por lo que dependerá de las disponibilidades presupuestales. Según el MSPS, el gasto anual que estima por esta disposición, tiene como punto de partida **\$124 mm en 2026**.

- **Licencias de maternidad (no cotizantes):** La senda corresponde a la propuesta por el MSPS, la cual incorpora criterios de priorización en función del nivel socioeconómico e incluye criterios de progresividad y gradualidad, ajustados a los parámetros de crecimiento poblacional y natalidad. Así, el artículo 29 del proyecto de ley prevé que “[l]as mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El MSPS reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.”

- **Fortalecimiento institucional:** Sobre el particular, resulta importante indicar que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) no cuenta con información que le permita estimar *ex ante* el gasto del fortalecimiento institucional en los términos planteados por la iniciativa legislativa, toda vez que su concreción dependerá de las características específicas de la estructuración definida por cada una de las entidades. Sin embargo, de acuerdo con el MSPS, se requerirían recursos adicionales del orden de **\$103 mm** por vigencia para el fortalecimiento exclusivamente de la ADRES.

Respecto del fortalecimiento institucional del INVIMA de conformidad con lo señalado en el artículo 11 del texto propuesto para tercer debate, resulta oportuno mencionar que desde el año 2022 y en virtud a las funciones que esta entidad desempeña, se ha propuesto su fortalecimiento. Por este motivo, la implementación de la norma deberá tener en cuenta la sujeción a las disponibilidades presupuestales de cada vigencia fiscal y el Marco Fiscal de Mediano Plazo y Marco de Gasto de Mediano Plazo.

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

⁵ Artículo 23 del proyecto de Ley – Gaceta del Congreso de la República No. 1001 de 2025.

1zrN 5UnQ FJKU KUG8 vL9c lpgv Klg=
Validar documento firmado digitalmente en: <http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co>



Continuación oficio
Gastos indirectos

- **Migrantes:** Este valor corresponde a un gasto promedio de **\$316 mm** por vigencia, monto compatible con el promedio observado durante los últimos años.

- **SOAT – Rango diferenciales:** En este aspecto se utilizaron los datos remitidos por la ADRES.

- **Saneamiento de ESE que se trasformen en ISE:** Hace referencia a los recursos de que trata el numeral 9 del artículo 19 y los definidos en el numeral 13 del artículo 81, donde se señala que se reconocerán gradualmente apropiaciones presupuestales del Presupuesto General de la Nación (PGN) acordadas con el Gobierno nacional, en cabeza del MHCP, que incluyan el pago de las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con estas instituciones previa verificación y auditoría de las autoridades competentes. En todo caso, se priorizará el pago que las ESE transformadas en ISE adeuden con los trabajadores de la salud. Según estimaciones del MSPS, de acuerdo con el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO, a noviembre de 2024 el pasivo de las ESE era de **\$3,9 billones**, monto que se distribuye en el periodo de la proyección como muestra la senda de “Saneamiento ESE-ISE” de la proyección de gastos.

- **Rubro de “otros”:** Su proyección parte del monto destinado al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el rubro “Atención de Medidas En Política Sectorial”, descontando las pruebas Covid-19 financiadas con recursos de deuda, toda vez que corresponden a recursos extraordinarios y no corrientes.

Gastos de gestión

- **Incentivos a la calidad:** La senda supone que el incentivo será implementado a partir de 2026, puesto que debe surtirse previamente el proceso de creación de las Gestoras de Salud y Vida y la evaluación de los criterios de que trata el numeral 4 del artículo 41 del proyecto de Ley hasta alcanzar el 3% del gasto estimado en mediana y alta complejidad.

- **Unidades Zonales de Planeación:** De conformidad con el artículo 47 del proyecto, para la financiación de las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, se destinará hasta el 1% del presupuesto asignado al aseguramiento en el Fondo Único de Salud. La senda propuesta corresponde a la priorización realizada por los equipos técnicos del MSPS.

De conformidad con lo expuesto, en la **Tabla 1**, se evidencian los usos proyectados del sistema de salud.

Tabla 1. Usos proyectados del Sistema de Salud

Usos	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
Mediana y alta complejidad	76.570	78.910	82.066	85.349	88.763	92.314	96.007	99.847	103.841	107.995	112.314
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
Prestaciones económicas	3.031	3.152	3.278	3.409	3.546	3.688	3.835	3.989	4.148	4.314	4.487
Otros	533	551	569	588	607	627	648	669	691	714	737
Becas	124	124	155	206	206	206	206	206	206	206	206
Prestación de maternidad	683	904	1.095	1.237	1.257	1.244	1.231	1.218	1.205	1.192	1.179
Fortalecimientos institucionales	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Fondo de desastres	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

Continuación oficio
SGP - E.T. SGP (10%)

	2.003	2.160	2.263	2.398	2.508	2.618	2.721	2.813	2.899	2.978	3.057
Gastos directos	105.914	110.450	116.540	123.955	130.725	137.106	143.826	150.906	158.372	166.249	174.568
SOAT - Rangos diferenciales	246	271	298	327	360	396	436	479	527	580	638
Migrantes irregulares	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316
Saneamiento ESE-ISE (Art.61#13)	1.500	500	500	500	500	500					
Gastos indirectos	2.062	1.087	1.114	1.143	1.176	1.212	752	795	843	896	954
Incentivos de calidad (Art 34#4)	1.276	1.578	1.641	1.707	2.071	2.154	2.560	2.663	3.115	3.240	3.369
Unidades Zonales de Planeación	688	1.024	1.074	1.127	1.183	1.242	1.305	1.371	1.441	1.514	1.592
Gastos de gestión	1.965	2.602	2.715	2.834	3.254	3.396	3.865	4.033	4.556	4.754	4.962
TOTAL GASTOS	109.941	114.138	120.369	127.932	135.155	141.714	148.443	155.735	163.772	171.899	180.484
Participación en el PIB	5,88%	5,91%	6,04%	6,23%	6,39%	6,51%	6,64%	6,78%	6,95%	7,11%	7,28%

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

De acuerdo con lo señalado por el MSPS la "población beneficiaria" tal y como lo define la Ley 1751 de 2015⁶, en atención al principio de universalidad, el sistema de salud debe responder a las necesidades de salud de todos los residentes en el país. Adicionalmente, es necesario tener en consideración que la apuesta principal es garantizar el acceso a los servicios de salud, sin discriminación por su capacidad de pago.

3. Proyección de fuentes actuales del sistema

3.1. Supuestos utilizados para la estimación de fuentes

Para la estimación de las fuentes del Sistema de Salud, se agruparon cuatro rubros a saber: **i)** las cotizaciones; **ii)** el Sistema General de Participaciones –SGP dirigido al sector salud⁷; **iii)** el aporte de la Nación; y **iv)** el rubro de otras fuentes.

- **Cotizaciones:** Consiste en los aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que para su cálculo se tomó el monto de ingresos por contribuciones de la ejecución presupuestal⁸ de la ADRES, vigencia 2024, el cual ascendió a **33.921 mm**, monto base cuyo crecimiento anual se corresponde con el crecimiento del PIB real proyectado consistente con el MFMP-2025. En la **Tabla 2**, se puede evidenciar la proyección de ingresos por cotizaciones.

Tabla 2. Ingresos proyectados Cotizaciones

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748

⁶ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁷ Se aclara que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, por cuanto a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del SGP, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación y, en ese sentido, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, por lo que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales."

⁸ Ejecuciones tomadas de: <https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/informacion-financiera/unidad-de-recursos-administrados-ura/ejecucion%20presupuestal/forms/allitems.aspx>





Continuación oficio

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

- **Aporte Nación:** Corresponden a los recursos destinados al cierre del aseguramiento. El valor a 2026 corresponderá con el proyecto de Decreto de Liquidación del PGN 2026, descontando fondos especiales e impuestos saludables.

Tabla 3. Aporte Nación

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195

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

Respecto de las estimaciones del aporte Nación 2027-2036, se precisa que la variación del Aporte Nación frente a lo proyectado en el MFMP 2024 obedece a la actualización de los datos observados. Así, en el MFMP 2025 se incorporó la información de la ejecución presupuestal de 2024, lo que llevó a ajustar todos los rubros proyectados y a generar un efecto base más alto que el estimado en el MFMP 2024. Aunque todos los rubros presentaron variaciones, el ajuste más relevante fue el aumento de los ingresos por cotizaciones, los cuales compensaron el mayor gasto proyectado para los primeros años. En otras palabras, este incremento en las cotizaciones permitió financiar un nivel de gasto superior al previsto inicialmente, reduciendo así el aporte Nación, que actúa como variable de cierre del sistema.

Sobre el particular, cabe señalar que, en un inicio, debido a la menor estimación de cotizaciones para 2024, la senda de aporte Nación del MFMP 2024 resultaba superior a la del MFMP 2025. Sin embargo, a partir de 2028 esta tendencia se revierte: si bien los mayores ingresos logran compensar el aumento del gasto en los primeros años -para el MFMP 2025-, a mediano plazo el gasto crece a un ritmo más acelerado que los ingresos. Esta dinámica responde a una recalibración por presiones demográficas y a un ajuste de supuestos para el MFMP 2025, lo que incrementó las proyecciones de gasto asociado a la UPC y a los Presupuestos Máximos.

- **Sistema General de Participaciones Salud – SGP Salud⁹:** Es el componente del SGP, destinado a financiar la prestación de servicios de salud en las entidades territoriales. Como se evidencia en la **Tabla 4**, la senda de este rubro presenta la estimación del 100% del SGP-Salud con base en los parámetros definidos por la ley vigente y del MFMP-2025.

En la desagregación del gasto se incluye el 10% del SGP-Salud asociado al monto destinado a Salud Pública y ejecutado por las Entidades Territoriales.

La senda de ingreso correspondiente al SGP fue actualizada en concordancia con el MFMP de 2025 y la asignación presupuestal reflejada en el proyecto de liquidación del PGN 2026.

En este punto, resulta preciso indicar que la proyección a mediano plazo de las fuentes de financiamiento del sistema de salud, especialmente los recursos provenientes de Aportes Nación y el SGP-Salud, estará sujeta a modificaciones derivadas de la implementación del Acto Legislativo 03 de 2024. Particularmente, a partir de 2027, con el cambio en la fórmula de cálculo de las transferencias del SGP establecido en este Acto, se prevé una transición hacia mayores transferencias por parte de la Nación. Sin embargo, cualquier incremento en los recursos asignados a las entidades territoriales estará asociado a un menor aporte de la Nación, tal como establece el Acto, por lo que se estima que dichos cambios no tendrán efectos significativos sobre la disponibilidad total de recursos sectoriales.

⁹ Se reitera que esta senda dependerá de la reglamentación del Acto legislativo 03 de 2024.

Continuación oficio

Tabla 4. Ingresos proyectados de Sistema General de Participaciones – Salud

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569

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

- **Otras fuentes:** Agrupa los ingresos corrientes procedentes de rentas cedidas de las entidades territoriales, aportes de las Cajas de Compensación, Coljugos, Prima FONSAT y Contribución SOAT, impuesto social a las armas y municiones, USPEC, multas y sanciones y aportes dirigidos al Sistema Nacional de Residencias Médicas y los rendimientos financieros.

Tabla 5. Ingresos proyectados de Otras Fuentes

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182

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

Para la estimación de los recursos de los fondos especiales (Fondo de recursos SOAT y FONSAT) se tomó como base **2.888 mm** de pesos corrientes de 2026 reportados en el proyecto de liquidación del PGN 2026, monto que a pesos de 2025 crece al 4,91% anual tasa estimada de crecimiento del parque automotor asegurado.

Para la estimación de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar se proyectan sobre el cierre a 31 de diciembre de 2024 a pesos de 2025 reportado en las ejecuciones de la ADRES, base a la cual se aplica un crecimiento del salario mínimo real de 1% y la tasa de crecimiento de la Población en Edad de Trabajar estimada con base las proyecciones poblaciones del DANE: proyecciones de población a nivel nacional periodo 2020 – 2070 actualización post Covid-19.

En cuanto a los demás componentes de otras fuentes, cada uno es tomado de las ejecuciones ADRES a cierre a 31 de diciembre de 2024, este valor en pesos de 2025 se proyecta hacia adelante con la tasa del crecimiento del PIB real del MFMP 2025.

De conformidad con lo anterior, en la **Tabla 6** se presenta la consolidación de los valores anteriormente expuestos.

Tabla 6. Ingresos proyectados del Sistema de Salud

Fuentes	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182
Total ingreso	109.703	111.805	117.957	124.981	132.316	140.370	148.924	157.928	167.366	177.363	187.694
Participación en PIB	5,87%	5,79%	5,92%	6,08%	6,26%	6,45%	6,66%	6,88%	7,10%	7,34%	7,57%

Continuación oficio

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

La **Tabla 7** presenta los parámetros utilizados en el cálculo de deflatores y en la proyección de valores futuros asociados al PIB.

Tabla 7. Supuestos de inflación y crecimiento real

Supuestos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Supuestos de inflación	3,15	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Crecimiento PIB real	2,95	3,35	3,25	3,01	2,95	2,94	2,76	2,67	2,61	2,60	2,60

Nota. Porcentajes. Marco Fiscal de Mediano Plazo 2025

4. Nuevas fuentes de financiación

La ponencia para tercer debate mantiene **dos nuevas fuentes de financiación**, a saber, i) el recaudo del 100% de impuestos saludables y, ii) el 0.5% del IVA Social.

Al respecto, se destaca que en el parágrafo del artículo 17 de la ponencia para tercer debate, se indica que los recursos del recaudo de impuestos saludables y el 0.5% de IVA social, se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

Por otro lado, el numeral el numeral 20 del artículo 17 del proyecto de ley señala que “[e]l Gobierno Nacional ampliará los cupos de gasto con cargo a recursos de ingresos corrientes y recursos de capital del Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva equivalente a un punto porcentual (1%) del Producto Interno Bruto entre los años 2026 y 2032.”

- I. Impuestos Saludables:** El artículo 18 indica que el Gobierno nacional destinará el 100% del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a partir del 2026.

Si bien desde la perspectiva del sistema de salud, su asignación específica podría implicar un aumento efectivo de ingresos si se mantienen constantes las transferencias al aseguramiento actuales, se considera que ello debería acompañarse de una repriorización del gasto dentro de los techos presupuestales del sector o de propuestas adicionales que permitan mitigar eventuales efectos sobre el PGN.

Teniendo en cuenta que la ponencia para tercer debate no cuenta con una temporalidad para la destinación de estos conceptos, estas fuentes se estiman para para un periodo de 9 años

Tabla 1. Recaudo proyectado impuestos saludables

Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Impuestos saludables	2.903	3.034	3.166	3.296	3.427	3.529	3.626	3.723	3.820	3.918	4.019

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

- II. IVA Social:** La Tabla 9 presenta la proyección de los recursos correspondientes al 0,5 p.p de IVA social. Al respecto, el numeral 19 del artículo 17 del proyecto de ley señala que le corresponderá a la ADRES administrar los recursos del IVA social referidos en el literal a del artículo 468 del Estatuto Tributario. Por su parte el párrafo del mismo artículo señala que dichos recursos se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el MGMP para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el Presupuesto del sector en la vigencia fiscal 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

Tabla 9. Recaudo proyectado 0,5 p.p. de IVA social

Rubro	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
IVA social	2.029	2.119	2.227	2.290	2.369	2.425	2.480	2.537	2.596	2.660	2.730

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

Si bien estas dos fuentes no constituyen ingresos adicionales, es necesario precisar que las mismas se indicaron como tal durante el trámite legislativo, por lo que resulta perentorio establecer su redistribución hacia el sector salud. El recaudo por impuestos saludables ya se encuentra incorporado en el PGN, y por su parte el 0.5 del IVA social, ya cuenta con una destinación específica para el sector salud, de conformidad con el artículo 184 de la Ley 1819 de 2016¹⁰.

5. Balance del sistema

A continuación, se presenta un balance en pesos constantes de 2025 con los usos proyectados del sistema, así como los balances proyectados a 2036.

Considerando lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 17 y el párrafo del artículo 18, en este escenario contrafactual se agrega a las fuentes de ingreso la proyección de recaudo de impuestos saludables. En este punto, debe tenerse en cuenta que en este ejercicio la incorporación de esta fuente no altera el valor del Aporte Nación inicialmente proyectado.

Con base en el gasto remitido por el MSPS y el ingreso estimado por el MHCP, la **Tabla 10** presenta el balance proyectado del Sistema de Salud en el escenario de implementación del proyecto de ley, considerando los cambios presentados hasta el texto propuesto para tercer debate en Senado.

Tabla 10. Balance proyectado del Sistema de Salud: Impuestos Saludables con destinación específica.

Fuentes-Usos	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Impuestos saludables	2.903	3.034	3.166	3.296	3.427	3.529	3.626	3.723	3.820	3.918	4.019
Aporte Nación	44.039	43.039	46.618	50.808	55.538	60.948	66.966	73.541	80.605	88.251	96.195
Cotizaciones	37.474	38.728	39.986	41.189	42.404	43.652	44.858	46.057	47.259	48.487	49.748
SGP salud (100%)	20.030	21.601	22.634	23.982	25.083	26.178	27.206	28.129	28.986	29.781	30.569
Otras fuentes	8.160	8.436	8.719	9.002	9.292	9.592	9.894	10.202	10.517	10.843	11.182

¹⁰ Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones.



Continuación oficio

Fuentes	112.606	114.839	121.123	128.277	135.743	143.899	152.550	161.651	171.186	181.281	191.713
Usos	109.941	114.138	120.369	127.932	135.155	141.714	148.443	155.735	163.772	171.899	180.484
Balance	2.665	701	754	345	588	2.185	4.107	5.916	7.414	9.382	11.229

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.

En particular, con relación a la destinación específica de impuestos saludables, establecida en el articulado del proyecto de ley, supone una recomposición de los gastos en el presupuesto general de la nación, a fin de que se garantice el balance de los ingresos de la Nación.

6. Comentarios generales al articulado

6.1. Pasivos de EPS con participación accionaria. De conformidad con lo señalado en el párrafo 4 del artículo 37 del proyecto, las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o entidad territorial, como respaldo del cumplimiento de las condiciones de permanencia para poder transformarse en gestoras. En este sentido, el Gobierno evaluará los mecanismos conducentes, dentro del marco de la sostenibilidad de las finanzas públicas para la implementación de este objetivo.

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

6.2. Recursos destinados al pago de pasivos del sector salud. El proyecto incluyó 4 nuevas fuentes destinadas al pago de pasivos del sector las cuales comprenden: i) recursos del FOSFEC (artículo 31); ii) recursos de saldos de Cuentas Maestras (artículo 32); iii) excedentes de saneamiento de aportes patronales (artículo 33); iv) excedentes del sector salud (artículo 34); y v) mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario (numerales 19 y 20 del artículo 81).

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

En este punto, es importante señalar que la modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC, será hasta por 2 años contados a partir de la entrada en vigencia de la ley. De esta manera, es necesario indicar que los recursos del FOSFEC provienen de las contribuciones que realizan los empleadores y que representan un instrumento para mitigar los efectos del desempleo y para fortalecer la seguridad social de los trabajadores.

- II. **Saldos de cuentas maestras:** Es una nueva fuente que se incluyó en el artículo 32 del proyecto y que hace referencia a los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado, los cuales, al



Continuación oficio

tratarse de saldos, solo se podrán usar en el primer año de implementación de la reforma. Estos saldos tendrán los usos señalados en el citado artículo. El MSPS informó que el saldo en cuentas maestras susceptibles de aplicación alcanzó el monto de **\$84.348 millones** de pesos, los cuales incluyen los excedentes del sector salud de que trata el artículo 34 del proyecto de ley.

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

III. **Excedentes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones:**

Estos recursos correspondientes a las vigencias 1994 a 2016 se destinarán, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de no existir deudas por estos conceptos, al saneamiento de deudas laborales de las ESE, entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación de acuerdo con lo que defina la entidad territorial. Es importante señalar que estos recursos estarían destinados al pago de deudas y en todo caso, es potestativo de las Entidades Territoriales. El MSPS determinó que el monto ascendería a **\$69.339 millones de pesos** de 2024.

IV. **Excedentes del sector salud:** Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del SGSSS a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, pago de deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las ESE. De acuerdo a la información suministrada por el MSPS, estos recursos ascienden a **\$14.167 millones**.

Al respecto, se considera que extender el periodo de análisis de los excedentes hasta 2019, amplía el universo de recursos potencialmente disponibles, lo que podría ser positivo para cubrir deudas acumuladas y mejorar la estabilidad financiera del sector.

Por su parte, la priorización de los pasivos de las ESE refuerza su sostenibilidad operativa, pero podría limitar la disponibilidad de recursos para otros usos, como las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que desaparecen del articulado propuesto.

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

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



Continuación oficio

- V. **Mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario:** El artículo 81 autoriza la creación de mecanismos de crédito a través del Grupo Bicentenario para sanear pasivos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

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

6.3. Determinantes sociales de la salud¹¹.

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

Lo anterior implica que, además de garantizar servicios médicos, es crucial abordar problemas estructurales y condiciones socioeconómicas que predisponen a las personas a enfermedades o limitan su acceso a una vida saludable.

Ahora bien, aunque se sugiere que los recursos destinados a esta disposición provengan de fuentes distintas a las destinadas al cubrimiento de servicios y tecnologías, en la iniciativa no es clara la forma cómo se garantizará la disponibilidad de estas fuentes adicionales dentro del PGN. Por lo que se considera preciso determinar el alcance de la disposición, así como su coherencia con los límites presupuestales actuales.

6.4. Manual tarifario.

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

6.5. Servicios Sociales Complementarios en Salud.

El artículo 28 ya no establece una lista taxativa como se había presentado inicialmente en el proyecto, así las cosas, al MSPS le corresponde determinar los servicios que serán incluidos y, consecuentemente, deberá ser consistente con el MFMP, según la priorización y definiciones que al respecto realice la entidad con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del EOP.

Así mismo, el párrafo 2 adicionó como beneficiarios del transporte de cadáveres a la población campesina y Rrom, por lo que será necesario delimitarla con miras a poder establecer el costo de la medida.

¹¹ Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones económicas, sociales, ambientales y culturales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas de salud y políticas públicas que influyen en estas condiciones y en el bienestar general de las comunidades. Esto incluye factores como la educación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios básicos, la alimentación, el entorno social y las desigualdades económicas, que tienen un impacto directo en el bienestar y los resultados en salud de la población.

Continuación oficio

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

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

6.7. Entidades de Salud del Estado Itinerantes: Operarán en las zonas dispersas, rurales o de difícil acceso geográfico. Esta medida debe cuantificarse y señalar su fuente de financiación, toda vez que el proyecto de ley señala que estas entidades prestarán atención básica, preventiva y especializada, contando con equipo de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia. Al respecto, el MSPS ha señalado que este rubro iría con cargo a recursos de inversión por lo que estaría acorde con el principio de sostenibilidad fiscal y con la disponibilidad presupuestal.

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

6.9. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud: Es importante verificar los tiempos señalados en la propuesta con respecto al estudio de implementación que se haya hecho, ya que estos tiempos se acortaron con respecto al anteproyecto de ley para cumplir con toda la transformación del sistema. En dos años se plantea que todo el sistema esté operativo y que las EPS hayan realizado su transición a Gestoras de Salud y Vida, y en tres años, la ADRES deberá contar con toda la capacidad operativa necesaria para cumplir con sus funciones.

6.10. Formalización laboral y régimen especial para trabajadores del sector salud: La garantía de recursos anuales para formalizar la situación laboral del personal sanitario, así como la creación de un régimen especial para trabajadores del Sector Salud, el cual incluya un sistema especial de estímulos salariales y no salariales, y el reconocimiento de incentivos para el personal que labore en zonas rurales, de difícil acceso o en condiciones de alta complejidad. Este compromiso se adelantará de manera progresiva y dentro de los límites del MFMP. Finalmente, se resalta que todas las disposiciones contenidas en el proyecto y su implementación deberán considerar los principios constitucionales y legales de disciplina fiscal y de planeación presupuestal vigentes, en particular los establecidos en los artículos 2, 12, 13, 20, 21, 39 y 47 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

6.11. Financiamiento de la ciencia, innovación tecnológica e investigación en salud: La iniciativa incorpora un nuevo artículo que autoriza al Gobierno nacional a incluir las partidas presupuestales para el fortalecimiento y mejoramiento del Instituto Nacional de Salud.

6.12. Creación de nuevos fondos y estructuras de financiamiento: El Artículo 53 propone la creación del Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria (FIDH), que combina recursos del PGN, regalías, operaciones de crédito público y cooperación internacional. Esta diversidad de fuentes, aunque positiva en términos de complementariedad, podría generar presiones sobre el PGN si las partidas asignadas no están previamente contempladas dentro de los techos de gasto del MGMP y MFMP. Adicionalmente, se recomienda establecer el tipo de operaciones de crédito público que se espera realizar, con el fin de clarificar si estas pudieran incrementar los niveles de endeudamiento del Gobierno nacional.

7. Consideraciones finales



Continuación oficio

De conformidad con lo expuesto a lo largo de este documento, es importante reiterar que el proyecto de ley contempla nuevas fuentes adicionales para el sistema, como la destinación del 100% del recaudo de los impuestos saludables. En este sentido, en las tablas 8 y 9, se presenta la evolución de los rubros contemplados en los artículos 17 y 18.

Adicionalmente, se resalta que las trayectorias de usos y fuentes proyectadas para el Sistema pueden verse afectadas con la reglamentación que se expida respecto del Acto Legislativo 03 de 2024.

Por otra parte, debe considerarse que las trayectorias planteadas pueden ser objeto de modificación, de conformidad con los cambios a los que se vea sometido este proyecto de Ley durante el trámite legislativo, así como las modificaciones de que sea objeto el proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación si los hubiere.

En este sentido, y conforme a lo expuesto en este documento, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto **puede incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo**, manteniendo la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las finanzas públicas.

En consecuencia, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emite **concepto favorable de impacto fiscal** del proyecto de Ley de la referencia en la medida en que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas serán cubiertas según la priorización y definiciones que al respecto realice el MSPS con cargo a los recursos de ese sector administrativo, en cumplimiento de la autonomía presupuestal prevista en el artículo 110 del Estatuto Orgánico de Presupuesto.

Cordial saludo,

LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO

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

Firmado digitalmente por: LEONARDO ARTURO PAZOS GALINDO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO