



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

1.1 Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D.C.

Honorable Congresista
JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad

Asunto: Comentarios al texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 62 de 2018 Cámara "por la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Respetado Presidente,

De manera atenta se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El proyecto de ley de iniciativa parlamentaria tiene por objeto modificar la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en busca de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios, así como garantizar la sostenibilidad y equilibrio financiero del sistema.

Para este propósito, se establecen 20 artículos, divididos en cinco capítulos referidos a: i) Disposiciones generales; ii) Organización General del Sistema de Salud; iii) Manejo unificado de los recursos del Sistema; iv) Gestores Integrales de Salud; v) Transición y disposiciones finales.

Frente al manejo unificado de los recursos del sistema, el artículo 9 del proyecto de ley introduce cambios en el SGSSS, adicionando nuevas funciones a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES, entidad pública del orden nacional, las cuales, a juicio de esta Cartera, van en contra de la esencia del aseguramiento en salud y contrarían normas de superior jerarquía¹.

¹ Sentencia C - 238 de 2010. Corte Constitucional. "(...) acorde con la jurisprudencia constitucional, hacen parte del bloque de constitucionalidad -sentido lato- los tratados internacionales de que trata el artículo 93 de la Constitución, las leyes orgánicas y las leyes estatutarias en algunas ocasiones. Siendo así, los contenidos normativos referidos son parámetros de validez constitucional para confrontar normas de inferior jerarquía, y ante contradicción evidente entre estas y aquellas, la Corte debe optar por retirarlas del ordenamiento jurídico. Sin embargo, su interpretación debe realizarse acorde y sistemáticamente con toda la Constitución con el propósito de que se realice una integración normativa constitucional que permita resguardar la integridad de la Carta" (negrilla fuera de texto).

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia
Código Postal 111711
Comutador (57 1) 381 1700
www.minhacienda.gov.co



Sobre el particular, el literal j) del artículo 9 del proyecto establece que le corresponde a la ADRES administrar el riesgo financiero del sector salud, lo cual es contrario a la esencia del aseguramiento en salud definida en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007², según esta ley se considera aseguramiento en salud:

“ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento” (subrayado fuera de texto original).

Como puede advertirse, la administración del riesgo financiero constituye una de las funciones esenciales del aseguramiento en salud, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que como lo indica la norma es indelegable.

De otro lado, la asignación de esta función a la ADRES contradice de manera directa lo establecido en su norma de creación – art. 66 de la Ley 1753 de 2015³- sobre la prohibición de asumir funciones que corresponden a las EPS, así:

“ARTÍCULO 66. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS). (...)

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud” (Subrayado fuera de texto)

Al respecto, es preciso señalar que de acuerdo con el artículo 341 de la Carta Política, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) “se expedirá mediante una ley que tendrá prelación sobre las demás leyes”. En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que el artículo 66 en cita se encuentra circunscrito en una ley de la categoría referida – PND -, no sería viable consagrar en una ley ordinaria una modificación como la propuesta, en la que se busca redefinir la ADRES, pues conllevaría su contradicción con la materia contenida en una ley que tiene prelación, lo que la haría inconstitucional. Y en todo caso, en gracia de discusión, de hacerse ley esta propuesta tendría que preferirse la aplicación del artículo del PND, lo que en todo caso haría inocuo la inclusión de un tema relacionado con la ADRES en una ley ordinaria, tal como se pretende en el proyecto de ley en estudio.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que la modificación de la estructura de la administración nacional es de la iniciativa privativa del Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 154⁴, 150 (numeral 7) y 189

² “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

³ “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”

⁴ “Artículo 154. Las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución.



(numeral 16)⁵ de la Constitución Política y el numeral 2 del artículo 142 de la Ley 5 de 1992⁶. Sobre el particular, la Corte Constitucional en Sentencia C-821 de 2011 sostuvo:

"(...) Así las cosas, el consentimiento dado por el Gobierno a un proyecto de ley con respecto a las materias señaladas en el artículo 154 superior y la participación de éste en el proceso formativo de la ley, subsanan la vulneración de la iniciativa legislativa reservada. Dicho consentimiento se expresa en esos casos mediante la figura que jurisprudencialmente se ha denominado "aval del Gobierno o coadyuvancia" (...)

Por último, ha señalado la Corte que las disposiciones que sean aprobadas por el Congreso de la República sin haber contado con la iniciativa del Gobierno o el aval de éste en las materias enunciadas por el inciso segundo del artículo 154 superior, se encuentran viciadas de inconstitucionalidad. (...)"

Lo anterior significa que, de manera exclusiva, le corresponde al Gobierno nacional presentar las iniciativas que refieran a la modificación de la estructura de la Administración Central, de suerte que la ausencia de aval por parte del Ejecutivo representado en esta Cartera durante el trámite legislativo a proyectos de ley de iniciativa parlamentaria deviene en inconstitucional.

Ahora bien, como efecto de la función que se pretende asignar a la ADRES de administrar el riesgo financiero en el sector salud y gestionar el pago por los servicios de salud prestados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se busca eliminar las EPS y en su lugar crear instituciones denominadas Gestoras Integrales de Salud (GIS) (artículo 15). Respecto de esto último, se asigna a las GIS la función de aseguramiento social en salud, sin ánimo de lucro, concepto del cual no se incluye definición en la iniciativa. Sobre este particular, no es claro cómo se armonizan estas funciones con lo propuesto en el artículo 14 de la iniciativa, que establece que el Ministerio de Salud determinará los mecanismos de ajuste y redistribución de riesgo entre las GIS, tomando en cuenta criterios etarios, poblacionales, geográficos, epidemiológicos o de alto costo por frecuencia de eventos o patologías. En efecto, si bien esta redistribución del riesgo se asemeja a lo que hoy se conoce como Unidad de Pago por Capitación, prima que reciben los aseguradores para que gestionen toda la prestación del servicio, resulta confuso en el proyecto cómo alinear la gestión del riesgo en salud con la gestión de riesgo financiero, pues no se establece una alineación directa entre los riesgos cubiertos y la prima del aseguramiento.

Actualmente, por cuenta de los afiliados al SGSSS, los aseguradores –EPS- reciben una prima por afiliado denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), con la función de gestionar el riesgo financiero y en salud y garantizar a cada afiliado el acceso a los servicios y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para cumplir con su función, los aseguradores contratan redes de prestadores de servicios de salud, es decir las clínicas, hospitales, médicos y especialistas que garantizan la atención de los asegurados. Mediante diversas formas de contratación y de pago, tales como el pago por evento, pago global prospectivo, pago por capitación, entre otros, se permite una mayor administración de los recursos y gestión de servicios en salud. En la práctica, al poner a la ADRES como administrador del riesgo financiero se eliminaría la oportunidad que actualmente tienen las EPS de negociar tarifas favorables.

No obstante, sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y e, del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales". (Negrilla y subrayado fuera de texto.

⁵ "Artículo 189. Corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

(...) 6. Modificar la estructura de los Ministerios, Departamentos Administrativos y demás entidades u organismos administrativos nacionales, con sujeción a los principios y reglas generales que defina la ley.

⁶ "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes".

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Comutador (57 1) 381 1700

www.minhacienda.gov.co



De otra parte, el literal g) del artículo 6 del proyecto propone un pago por evento para las Empresas Sociales del Estado pertenecientes a las entidades territoriales, cuyo riesgo financiero por los servicios de salud prestados sería todo para la Nación, lo cual se traduce en mayores costos operativos y financieros debido a la ausencia de gestión de riesgo. Ese modelo resultaría más costoso en valor que el reglamentado en el actual modelo de la Ley 100 de 1993⁷, en el que existe una UPC o prima de aseguramiento que se reconoce a las EPS y ARS por ofrecer el Plan de Beneficios en Salud a cada afiliado, valor que es determinado en atención a los costos y frecuencias de los servicios de salud prestados, reportados por las EPS, para financiar el Plan de Beneficios en Salud y cuyo riesgo financiero está a cargo de estas. Si bien la UPC seguiría existiendo, no es clara la forma en que el sistema seguiría funcionando alrededor del aseguramiento.

De acuerdo con el párrafo del artículo 17⁸ del Proyecto de Ley, las GIS tendrían un cupo o capacidad de contratación con las IPS. No obstante, esta medida podría generar efectos adversos para el sistema. De un lado, podría restringir el derecho constitucional a la libertad de empresa y la libre competencia económica; de otro lado, generaría interrogantes en torno a las consecuencias para las GIS y para los usuarios en caso de exceder estos cupos. Por ejemplo: toda vez que su remuneración no depende de esto ni se verían afectadas patrimonialmente ¿quién asumiría estos excedentes?; ¿existe el riesgo de negar a los pacientes la capacidad de acceder a los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cuando las GIS cubran el cupo de contratación mencionado?. En caso de que no, ¿a cargo de quién se establecería la financiación?

Adicionalmente, en el modelo propuesto existen una serie de disposiciones que no son necesariamente factibles y/o financiables. Si bien una de las funciones de las GIS sería la de auditar las facturas por servicios y tecnologías en salud, las entidades prestadoras tendrían la potestad de radicar estas facturas directamente en la ADRES quien deberá auditarlas en un plazo inferior a 5 días.

Sobre lo anterior, en caso de que dicho escenario se diera, la ADRES no estaría en la capacidad financiera de realizar dicha labor. Bajo la normativa vigente, para el caso de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, se establece un plazo de 2 meses para llevar a cabo la auditoría, a un costo de alrededor de \$4.000 por recobro auditado. Para el año 2017, el número total de registros de servicios en salud reportados al Ministerio de Salud fue de \$454 millones para el régimen contributivo y \$324 millones para el régimen subsidiado. Supóngase, en un escenario extremo, que las Gestoras Integrales de Salud no logren realizar la auditoría en los plazos establecidos y la ADRES deba hacerlo. Esto supondría, manteniendo los costos actuales, un costo del orden de \$3,4 billones para las tecnologías en salud financiadas con cargo a la UPC. Y si bien las sanciones propuestas en el proyecto de ley podrían disminuir este riesgo, la probabilidad de materializarse resulta incierta.

De otra parte, el literal k) del artículo 6 del proyecto de ley propone un sistema unificado de tarifas, las cuales no podrán ser inferiores a las establecidas en el Manual Tarifario SOAT de la vigencia respectiva. Si bien un costeo preciso de esta medida requeriría comparar los valores que el sistema reconoce por cada uno de los servicios y tecnologías en salud con aquellos incluidos en el Manual Tarifario SOAT, situación que sería todavía más compleja debido a que no todos tienen un valor de referencia, es posible hacer inferencias acerca del costo potencial de la medida. El Ministerio

⁷ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

⁸ Artículo 17. Ingresos de las Gestoras Integrales de Salud (GIS). Las Gestoras Integrales de Salud (GIS) tendrán como ingreso exclusivo el pago que realice la ADRES por concepto de pago por resultados de conformidad con los criterios definidos en la presente ley, sin exceder el 8% de la UPC, actualizada anualmente según el IPC

Parágrafo. Cupo o capacidad de Contratación. La ADRES, establecerá para cada GIS, un cupo o capacidad de contratación de las IPS y redes de salud que se contraten para garantizar las prestaciones de salud implícitas según lo definido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Commutador (57 1) 381 1700

www.minhacienda.gov.co



de Salud y Protección Social estima que en promedio los valores contenidos en el Manual Tarifario SOAT están entre un 15% y un 30% por encima de los valores que se reconocen por servicios y tecnologías en salud a través de la UPC.

Sobre el particular, un cálculo aproximado del impacto fiscal de la medida se podría hacer teniendo en cuenta los siguientes elementos: 1) alrededor del 20% de la UPC corresponde a medicamentos que no tienen un valor de referencia establecido en el Manual Tarifario SOAT (para efectos del cálculo, se asume que no habrá cambios en el valor de estos medicamentos); 2) la remuneración de las GIS no podrá exceder el 8% de la UPC, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del proyecto⁹ y se asume, para efectos de la estimación, que las GIS recibirán por este concepto un 8%; 3) se asume que, una vez descontados los recursos adicionales de administración y gasto en medicamentos, la UPC se incrementará entre 15% y 30% debido a los mayores valores a reconocer por servicios y tecnologías en salud.

Utilizando los anteriores supuestos, la UPC nominal del régimen contributivo pasaría de \$830.237¹⁰ a \$929.865, en el escenario más conservador, y a \$1.029.493 en el escenario que supone un incremento de la UPC, exceptuando la porción que se destina a medicamentos del 20%. Si se multiplica el valor nominal por el ponderador del régimen contributivo (1,17), lo que equivale a 25,3 billones, el cual corresponde a la prima adicional que se reconoce por edad, ubicación geográfica y comunidades indígenas, y el pago total por concepto de UPC, y por el ponderador del régimen subsidiado (1,20), lo que corresponde a 25,6 billones, alcanzaría en el escenario más conservador un valor de \$51 billones¹¹, equivalente a un costo adicional de \$6,3 billones por año y de \$56,4 billones¹², en el escenario que supone mayor impacto fiscal, lo que implicaría un costo adicional anual del orden de \$11,8 billones.

Tabla 1: Escenarios del impacto fiscal incremento UPC con Manual Tarifario SOAT

| Concepto | Escenario actual | | Propuesta Proyecto de Ley | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| | Proyección de la población año 2019 | Pago UPC modelo actual | Pago UPC Incremento del 15% en el 80% de la UPC | Pago UPC Incremento del 30% en el 80% de la UPC |
| Valor UPC nominal 2019 | N/A | RC \$ 847.180 RS \$ 783.325 | \$ 929.865 | \$ 1.029.493 |
| Régimen contributivo (Ponderador 1,17) | \$ 23.225.540 | \$ 23,1 billones | \$ 25,3 billones | \$ 28,1 billones |
| Régimen subsidiado (Ponderador 1,20) | \$ 23.018.734 | \$ 21,6 billones | \$ 25,6 billones | \$ 28,4 billones |
| Total | \$ 46.244.274 | \$ 44,6 billones | \$ 51,0 billones | \$ 56,4 billones |

Fuente: Dirección General de la Regulación Económica de Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Adicionalmente, el literal l) del artículo 6 del Proyecto de Ley propone que los servicios sociales y complementarios y de protección social estén cubiertos por el sistema de salud, específicamente en el caso de los enfermos que por su estado de salud requieran un cuidador permanente y no dispongan de red familiar. Sobre este particular, dado que no se tiene conocimiento de la existencia de estadísticas de personas que requieran un cuidador permanente y no

⁹ En la actualidad, las EPS del régimen contributivo reciben 10% de la UPC para gastos de administración.

¹⁰ Este valor no es equivalente a la actual UPC del régimen contributivo pues incorpora un menor valor por gastos de administración.

¹¹ Pago UPC Incremento del 15% en el 80% de la UPC

¹² Pago UPC Incremento del 30% en el 80% de la UPC

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700

www.minhacienda.gov.co



dispongan de red familiar¹³, un cálculo aproximado corresponde al costo que implica para el sistema el cuidado de enfermos terminales y discapacitados, completamente inhabilitados para ejercer alguna actividad. Para esto, se utilizará como insumo el costo de la propuesta del Proyecto de Ley 137 de 2018 Senado¹⁴, el cual propone establecer y pagar un subsidio mensual a las personas de estrato 1 y 2 que tengan el cuidado de enfermos terminales y discapacitados completamente inhabilitados para ejercer alguna actividad, en la suma que determine el Ministerio de Salud, reajutable anualmente con base en el índice de precios al consumidor del año inmediatamente anterior, en la suma que determine el Ministerio de Salud, reajutable anualmente con base en el índice de precios al consumidor del año inmediatamente anterior (conviene señalar que el costo estimado corresponde a las personas en situación de discapacidad, inhabilitados para ejercer alguna actividad, de manera independiente de si disponen o no de red familiar).

En este sentido, si se otorga un subsidio semejante al que opera para el adulto mayor, el cual en promedio es de **\$75.000 bimestrales**, el costo anual de la medida sería del orden de **\$456 mil millones**. En caso de que el subsidio fuese cercano a la línea de pobreza extrema (\$120.000 mensuales), el costo del Proyecto de Ley aumentaría a **\$730 mil millones**; en caso de que se otorgue el valor de la mitad de un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) del año 2019, el costo sería de **\$2,5 billones**. Finalmente, si el subsidio alcanza el valor de un (1) SMMLV del año 2019, la propuesta del Proyecto de Ley tendría un costo anual del orden de **\$5 billones**.

Tabla 2: Escenarios del impacto fiscal PL 137 de 2018
Cifras en millones a precios de 2019

| Tipo de dificultad | Total personas | Costo subsidio \$75.000 anual | Costo subsidio \$120.000 anual | Costo subsidio \$414.058 anual | Costo subsidio \$828.116 anual |
|--|----------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo | 117.344 | \$ 105.610 | \$ 168.975 | \$ 583.047 | \$ 1.166.093 |
| Llevar, mover, utilizar objetos con las manos | 221.914 | \$ 199.723 | \$ 319.556 | \$ 1.102.623 | \$ 2.205.246 |
| Relacionarse con las demás personas y el entorno | 167.797 | \$ 151.017 | \$ 241.628 | \$ 833.732 | \$ 1.667.465 |
| Total | 507.055 | \$ 456.350 | \$ 730.159 | \$ 2.519.402 | \$ 5.038.804 |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social y Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En cuanto a la propuesta del artículo 18, acerca de que los usuarios y beneficiarios del SGSSS no estarán sujetos a pagos de cuotas moderados o deducibles, salvo cuando se trate de servicios considerados puerta de entrada del sistema de salud, es importante mencionar que esta medida es inconveniente por varias razones. Por un lado, el recaudo estimado por este concepto para 2019 es de alrededor de **\$624 mil millones**. Dado que estos recursos sirven para financiar los costos de las EPS, la desaparición de la fuente implicaría un costo fiscal adicional. Por otro lado, la cuotas moderadoras y deducibles tienen un fin de racionalización de la demanda; en la medida en que desaparezcan es posible que exista un incentivo para incrementar injustificadamente la frecuencia de uso de los servicios y tecnologías en salud.

¹³ Nótese que el Proyecto de Ley omite definir de manera taxativa qué se entiende por la red familiar que puede cuidar a aquellas personas que requieren cuidadores permanentes.

¹⁴ "Por medio del cual se otorga un subsidio a las personas encargadas de enfermos terminales y discapacitados que necesitan cuidados permanentes".



De análisis anterior, se puede concluir que con las mismas fuentes de recursos y la propuesta del proyecto de ley el SGSSS quedaría desfinanciado por cuenta de: 1) entre \$0 y \$3,4 billones del costo de auditoría, en el caso en que tuvieran que ser asumidas en su totalidad por la ADRES; 2) entre \$6,3 billones y \$11,8 billones por cuenta del sobrecosto de los servicios con referencia al Manual Tarifario SOAT; 3) entre 456 mil millones y \$ 5 billones si el subsidio alcanza el valor de un (1) SMMLV del año 2019 por concepto del ingreso de los cuidadores; y 4) disminución en \$624 mil millones por cuenta de copagos y cuotas moderadoras que se dejarían de recaudar las EPS. Es decir, que el costo total de la propuesta del Proyecto de Ley oscilaría entre \$7,4 billones y \$20,8 billones de acuerdo con la especificidad de cada una de las medidas propuestas.

Finalmente, el Proyecto de Ley en estudio no expone cual es la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, lo que contravía lo dispuesto en la Ley 819 de 2003¹⁵.

"Artículo 7. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (...)"

¹⁵ "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones". "Artículo 7. Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (...)"



En conclusión, la propuesta de ley representaría una carga financiera excesivamente alta con repercusiones directas sobre el Presupuesto General de la Nación de manera recurrente y para el SGSSS, sin que se prevea o se cuente con los recursos suficientes para su implementación en las proyecciones de mediano plazo del sector y sin que se traduzca en mayores beneficios para sus afiliados. Por las mismas razones, esta Cartera se adhiere y acompaña cada una de las razones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en su concepto radicado frente a esta iniciativa.

De acuerdo con lo expuesto, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al Proyecto de Ley del asunto y, en consecuencia, solicita, respetuosamente, evaluar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,


JUAN ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ
Viceministro General
OAJ/DGPPN/INGRESS
APPE/CARRANGA
UJ 806 - 2019

H.R. José Luis Correa López - Coordinador Ponente/autor
H.R. Juan Carlos Reinales Agudelo - Ponente
H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano - Ponente
H.R. Jhon Arley Muñilo Benítez - Ponente
H.R. Alexander Harley Bermúdez Lasso - Autor
H.R. Andrés David Calle Aguas - Autor
H.R. Carlos Julio Bonilla Soto - Autor
H.R. Rodrigo Arturo Rojas Lara - Autor
H.R. Hernán Gustavo Estupiñán Calvache - Autor
H.R. Flora Perdomo Andrade - Autor
H.R. Fabio Fernando Arroyave Rivas - Autor
H.R. John Jairo Roldán Avendaño - Autor
H.R. Jezmi Lizeth Barraza Arraut - Autor
H.R. Víctor Manuel Ortiz Joya - Autor
H.R. Harry Giovanni González García - Autor
H.R. Juan Fernando Reyes Kuri - Autor
H.R. Kelyn Johana González Duarte - Autor
H.R. Alejandro Alberto Vega Pérez - Autor
H.R. Silvio José Carrasquilla Torres - Autor
H.R. Juan Diego Echavarría Sánchez - Autor
H.R. Carlos Adolfo Ardila Espinosa - Autor
H.R. Adriana Gómez Millán - Autor
H.R. Henry Fernando Correal Herrera - Autor
H.R. Julián Peinado Ramírez - Autor

Con copia a:

Dr. Orlando Clavijo Clavijo - Secretario Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.


Al responder cite radicado: 20193.10070782 Id: 12018
Folios: 4 Fecha: 2019-04-11 16:06:49
Anexos: 0
Remitente: MINHACIENDA
Destinatario: JOSE LUIS CORREA LOPEZ (Otros)