



\*202232002493881\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 1 de 18

Bogotá D.C.,

Doctor

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario Comisión Séptima Constitucional

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso

[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)

Bogotá D.C

**Asunto:** Cuestionario Proposición Aditiva a la Proposición 10 de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Rad.Int. MSPS 202242302302222; 202242302418312 (Traslado ADRES) y 202242302314342 (Traslado MHCP)

Respetado doctor Albornoz:

En atención a la comunicación relacionada en el asunto, de manera atenta damos respuesta a la solicitud de información formulada por la Honorable Representante a la Cámara por el Departamento del Tolima, doctora Martha Lisbeth Alfonso Jurado, tanto al cuestionario formulado a este Ministerio, como de los traslados realizados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP, en los siguientes términos:

### **Cuestionario dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social**

**1. *Sírvase indicar cuáles son las estrategias que se han estructurado e implementado para avanzar hacia la recuperación financiera del sistema en los últimos cinco (5) años.***

**Respuesta.** Durante los últimos cinco (5) años se han implementado, entre otras, las siguientes estrategias a fin de contribuir a la sostenibilidad y recuperación financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS:

- ***Saneamiento de deudas por prestación de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.***

La Ley 1955 de 2019 implementó la política pública denominada “Acuerdo de Punto Final”, cuyo objetivo era la sostenibilidad financiera del SGSSS como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo, a través de dos medidas: 1) el saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; y 2) la transformación de los mecanismos de gestión y financiación de estos servicios para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 2 de 18

Esta política ha permitido el saneamiento de las cuentas históricas que la ADRES (Régimen Contributivo) y las entidades territoriales (Régimen Subsidiado) tenían con los diferentes actores del SGSSS por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la no repetición, a través de la centralización de la competencia que tenían los departamentos y distritos a partir del 1 de enero de 2020.

*i) Acuerdo de Punto Final Nación*

Para efectos de la implementación del Acuerdo de Punto Final nación, es pertinente mencionar dos mecanismos: 1) el saneamiento de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo (artículo 237 de la Ley 1955 de 2019); y 2) los acuerdos de pago suscritos con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de este régimen, prestados a 31 de diciembre de 2019 (artículo 245 de la Ley 1955 de 2019), sobre los cuales se informa lo siguiente en relación al desarrollo normativo:

Respecto del saneamiento definitivo de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo (artículo 237), se expidió el Decreto 521 de 2020 *“Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”*, modificado por los Decretos 1810 de 2020 *“Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020 en el sentido de incluir en el proceso de saneamiento los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, incluidos en fallos judiciales que ordenaron tratamientos integrales”* y 507 de 2022 *“Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020, en relación con los plazos para presentar los recobros al proceso de saneamiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo y se dictan otras precisiones”*.

Así mismo, se expidió la Resolución 618 de 2020 a través de la cual se desarrolló el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2020, estableciendo los medios de prueba para el cumplimiento de los requisitos esenciales y, posteriormente la ADRES expidió la Resolución 2707 de 2020 adoptando los anexos técnicos requeridos para la implementación del proceso.

De otro lado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se habilitó al Gobierno nacional para reconocer como deuda pública las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM, así como los pagos por servicios y tecnologías no financiadas por la UPC definidos en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 (glosa transversal), los cuales corresponden a aquellos que habían sido glosados y que a la fecha no habían sido prescritos, cuyo pago se encontraba pendiente toda vez que no se contaba con la disponibilidad presupuestal.

Teniendo en cuenta la habilitación del mecanismo de reconocimiento como deuda pública, se expidió: i) el Decreto 1130 de 2019, por el cual se reconoce como deuda pública y se ordena el pago de las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM. A la fecha, por este proceso se han reconocido deudas por valor de \$494 mil millones; y ii) el Decreto 1350 de 2019, por el cual se reconoce como deuda pública y se establecen las disposiciones para el pago de acreencias por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC a través del mecanismo excepcional de glosa transversal.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 3 de 18

Respecto de los acuerdos de pago suscritos con las EPS para atender el pago previo o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de este régimen, prestados a 31 de diciembre de 2019, el artículo 245 de la Ley 1955 de 2019 habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. En desarrollo de lo cual se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Resolución 848 de 2019, modificatoria de la Resolución 1885 de 2018, con miras a facilitar el trámite de radicación y continuar con las acciones de mejora en el flujo de recursos, en lo atinente al giro previo al proceso de auditoría integral. Fue así como se definieron reglas para el caso en que el valor del pago previo sea inferior al monto resultante de aplicar la metodología con ocasión de la disponibilidad de recursos de la ADRES, de forma tal que se pueda girar la diferencia en caso de contar con los recursos.
- Decreto 1333 de 2019, a través del cual se habilitó a la Nación a reconocer como deuda pública los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC – C. Al mencionado decreto se le han realizado las siguientes modificaciones:
  - Decreto 687 de 2020, modifica el Decreto 1333 de 2019 lo relacionado con la consolidación de los acuerdos de pago y los plazos y condiciones para el reconocimiento como deuda pública por parte de la Nación.
  - Decreto 1649 de 2020 y 530 de 2021, modifica el giro previo de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.

La implementación de la medida en el régimen contributivo, se encuentra en cabeza de la ADRES y con el fin de conocer el estado de avance de esta, se dio traslado a través de oficio No. 202232002150661, con el propósito que dicha entidad brinde respuesta de manera directa a lo relacionado con las acciones y recursos asignados y girados, en el marco de los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019.

*ii) Acuerdo de Punto Final Territorial*

La política pública del Acuerdo de Punto Final Territorial (APFT), definida a través del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, fue reglamentada mediante el Decreto 2154 de 2019, modificado por los Decretos 1812 de 2020 y 209 de 2022. A partir de esto, el Ministerio expidió la Resolución 3315 de 2019, modificada por la Resolución 2239 de 2020, a través de la cual se definieron los términos y condiciones para que los departamentos y distritos realicen el reporte de información en cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento definitivo de las deudas por concepto de los servicios tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

En este sentido, las entidades territoriales, previa validación de la consistencia y completitud que realiza este Ministerio de la información que reportan a través del sistema, para el Saneamiento del Acuerdo de Punto Final, remiten la certificación de deuda ante la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DAF-



\*202232002493881\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 4 de 18

MHCP) con el fin que dicha entidad realice la evaluación de esfuerzo fiscal y se determine si procede o no la cofinanciación por parte de la Nación, así como su valor en el caso que aplique.

Teniendo en cuenta que el artículo 130 de la Ley 2159 de 2021, reglamentado a través del Decreto 209 de 2022, autorizó al Gobierno Nacional para cofinanciar las deudas certificadas por los departamentos y distritos en el marco del Acuerdo de Punto Final hasta el primer semestre de la vigencia 2022. En este contexto las entidades territoriales lograron un reconocimiento de deuda de \$1,83 billones, de los cuales la nación cofinanció \$1,13 billones (62%) y el valor restante, \$699,8 mil millones (38%) fue pagado con recursos dispuestos por los territorios, como se relaciona en la tabla siguiente:

**Tabla 1. Deudas reconocidas Acuerdo de Punto Final Territorial**

Cifras en millones de pesos

| Entidad Territorial | Deuda Reportada  | Fuentes Propias | Valor Cofinanciación Nación |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|
| Antioquia           | 467.474          | 242.242         | 225.232                     |
| Cauca               | 148.031          | 32.437          | 115.595                     |
| Barranquilla        | 64.052           | 2.062           | 61.991                      |
| Nariño              | 52.088           | 37.479          | 14.609                      |
| Risaralda           | 40.199           | 11.480          | 28.719                      |
| Quindío             | 37.402           | 16.951          | 20.450                      |
| Caquetá             | 14.788           | 7.396           | 7.392                       |
| Guainía             | 1.996            | 1.996           | 0                           |
| Valle del Cauca     | 294.745          | 125.948         | 168.796                     |
| Cartagena           | 98.411           | 6.666           | 91.745                      |
| Santander           | 97.013           | 24.918          | 72.095                      |
| Tolima              | 85.390           | 17.113          | 68.277                      |
| Huila               | 57.151           | 13.312          | 43.839                      |
| Atlántico           | 55.676           | 21.918          | 33.758                      |
| Caldas              | 27.334           | 7.070           | 20.263                      |
| Santa Marta         | 15.506           | 4.025           | 11.480                      |
| Arauca              | 13.544           | 3.524           | 10.021                      |
| Sucre               | 69.417           | 34.940          | 34.478                      |
| Norte de Santander  | 58.514           | 4.284           | 54.230                      |
| Cundinamarca        | 32.061           | 22.186          | 9.875                       |
| Cesar               | 25.858           | 14.135          | 11.723                      |
| Bolívar             | 24.459           | 12.235          | 12.224                      |
| Córdoba             | 14.942           | 14.942          | 0                           |
| Boyacá              | 9.905            | 315             | 9.590                       |
| Buenaventura        | 7.213            | 3.769           | 3.444                       |
| Chocó               | 6.052            | 6.052           | 0                           |
| Magdalena           | 5.712            | 5.712           | 0                           |
| Casanare            | 5.139            | 2.481           | 2.658                       |
| Putumayo            | 1.337            | 1.337           | 0                           |
| Amazonas            | 966              | 966             | 0                           |
| <b>TOTAL</b>        | <b>1.832.376</b> | <b>699.890</b>  | <b>1.132.486</b>            |

Fuente: Sistema de Información Acuerdo de Punto Final – Entidades Territoriales - Corte: 30 de noviembre de 2022

**- Crédito de Tasa compensada FINDETER**

En lo relacionado con la línea de tasa compensada en salud, este Ministerio emitió la Resolución 3460 de 2015, mediante la cual se creó la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 5 de 18

- FINDETER, destinada al saneamiento de pasivos de EPS y a capital de trabajo para las IPS. Dicha normativa fue modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018, 2617 de 2019 y 609 de 2020, con el propósito de adicionar recursos a la línea de redescuento mencionada.

En este escenario, durante las vigencias 2018 a 2021, se desembolsaron \$487.148 millones distribuidos en créditos por valor de \$367.148 millones a IPS y \$120.000 millones en créditos destinados a EPS.

Así mismo, se creó la línea de crédito “*Compromiso Salud Liquidez*” destinada a irrigar recursos de inversión, capital de trabajo y sustitución de deuda, por un valor total de \$472.725 millones, mediante los decretos 1884 de 2021 y 957 de 2022, reglamentados a través de las resoluciones 351 y 1240 de 2022 por parte de este Ministerio. Actualmente, se encuentran en proceso de desembolso los recursos a las diferentes EPS e IPS interesadas en acceder a los mismos.

#### - **Compra de Cartera**

El objetivo de este mecanismo es generar liquidez en las Instituciones de Prestación de Servicios de Salud a través del saneamiento de las deudas de las Entidades Promotoras de Salud - EPS o de Cajas de Compensación Familiar (CCF) por concepto de los servicios de salud prestados a sus afiliados. Dicho mecanismo se fundamenta en la gestión y conciliación entre los diferentes actores IPS y EPS o CCF. Sin embargo, y de acuerdo con su capacidad de endeudamiento, es decisión de estas últimas acogerse a este mecanismo para el pago de sus obligaciones.

Para el periodo comprendido entre 2018 – 2020, se distribuyeron recursos por valor de \$487.456 millones. Al respecto, la ADRES mediante Resolución 6541 de 2018 autorizó una operación de compra de cartera entre 10 EPS o CCF con 88 IPS por valor de \$79.940 millones durante 2018, y mediante Resolución No. 2572 de 2020, se autorizó una operación de compra de cartera excepcional con ocasión de la emergencia sanitaria por el COVID-19 entre 11 EPS o CCF con 381 IPS por valor de \$407.516 millones en la vigencia 2020.

#### - **Uso de las reservas técnicas**

El artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016 determina que las EPS deben constituir inversiones por las reservas técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez, lo cual, implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de las EPS, las entidades deberán garantizar el recurso que respalda la obligación financiera. En este sentido y en el marco de la pandemia por COVID – 19, se expidió el Decreto 600 de 2020 que posibilitó a las EPS a saldar los pasivos registrados como reserva técnica, utilizando los recursos que tuvieran invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda pública interna. No obstante, al dejar la norma a voluntad de las EPS la utilización de este mecanismo, no se obtuvo el esfuerzo esperado.

Teniendo en cuenta lo anterior y ante la necesidad de flujo de recursos hacia los prestadores, este Ministerio, junto con la Superintendencia Nacional de Salud, adelantó un análisis de los datos reportados por las EPS y proveedores en los archivos del catálogo de información financiera, cuentas por cobrar, y cuentas por pagar con corte a septiembre de 2021, en donde se evidenció que la cartera neta de las IPS corresponde a \$16,3 billones, mientras que la cartera



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 6 de 18

neta de las EPS alcanzó los \$9,8 billones. Así mismo, se identificaron reservas técnicas por la suma de \$16 billones, y que las inversiones que las respaldan ascienden a \$6,5 billones.

En este escenario, se expidió el Decreto 995 de 2022, que reglamenta el uso obligatorio, por una única vez, de estas inversiones para el pago de la cartera y establece que “[L]as Entidades Promotoras de Salud deberán utilizar los recursos que tengan invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija, o fondos de inversión colectiva, que respaldan sus reservas técnicas cuando la Superintendencia Nacional de Salud evidencie que presentan una concentración mayor al 15% de la deuda en acreencias mayores a 180 días”. Igualmente, fijó como plazo de ejecución del plan de pago viabilizado el 30 de septiembre de 2022.

Para ello, se autorizó el uso de los recursos que se tuvieran invertidos en depósitos a la vista, títulos de renta fija, títulos de deuda pública interna o carteras colectivas abiertas, que respaldan las reservas técnicas de las EPS, con la finalidad de disminuir las cuentas por pagar por servicios y tecnologías en salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de realizar el seguimiento a los pagos, se le dio traslado, a través del radicado No. 202232002150551, con el fin de que, en el marco de las funciones y competencias, amplíe la información sobre ese uso.

**- Esquema de Solidaridad FOSFEC**

El artículo 3 de la Ley 1929 de 2018, modificado por el artículo 7 del Decreto Ley 800 de 2020, dispuso que las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que decidan usar los recursos de la contribución parafiscal de conformidad con el artículo 2° de la mencionada ley, deben destinar un 10% adicional de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 incorporados al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), con destino exclusivo para las cajas que cuenten con programas de salud del régimen subsidiado, aunque se encuentren en proceso de liquidación, para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos, asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados o para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS. Esta operación es realizada por la ADRES.

En el marco de la normativa mencionada, este Ministerio mediante la Resolución 1514 del 1 de septiembre de 2020, fijó los lineamientos para la distribución, asignación y giro de los recursos del esquema de solidaridad, a que se refiere el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018.

Durante el desarrollo de este esquema de solidaridad, la ADRES ha adelantado tres (3) procesos de distribución y asignación de recursos, y como resultado de ello ha girado a las siguientes Cajas de Compensación Familiar \$71.830,2 millones, así:

**Tabla 2. Giros con Cargo a los Recursos del FOSFEC**

Cifras en millones de pesos

| Razón Social | Primer Giro | Segundo Giro | Tercer Giro | Total           |
|--------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|
| CCF COMFABOY | 1.700,7     | 0,0          | 0,0         | <b>1.700,7</b>  |
| CCF COMFCOR  | 4.580,0     | 0,0          | 5.518,4     | <b>10.098,4</b> |



\*202232002493881\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 7 de 18

| Razón Social     | Primer Giro     | Segundo Giro    | Tercer Giro     | Total           |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CCF COMFAGUAJIRA | 3.108,8         | 287,4           | 256,7           | 3.652,9         |
| CCF NARIÑO       | 15.518,7        | 7.653,9         | 4.179,2         | 27.351,8        |
| CCF COMFASUCRE   | 3.221,0         | 0,0             | 799,5           | 4.020,5         |
| CCF COMFAHUILA   | 13.813,9        | 7.653,9         | 3.538,1         | 25.005,9        |
| <b>Total</b>     | <b>41.943,1</b> | <b>15.595,2</b> | <b>14.291,9</b> | <b>71.830,2</b> |

Fuente: Informe de Pagos ADRES

- 2. *Sírvase determinar el monto de la posible deuda nacional del Sistema Nacional de Salud; valore y clasifique por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC, reconocibles y no reconocibles.***

**Respuesta.** En primer lugar, es importante señalar que, el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo prestados con anterioridad al 1 de marzo de 2020 se realiza por la ADRES a través del mecanismo de recobro; y en el régimen subsidiado, los servicios prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, por parte de las entidades territoriales.

A través de la Ley 1955 de 2019 se efectuó una modificación estructural en el reconocimiento y pago de estos servicios en dos aspectos fundamentales: i) la centralización de competencia del régimen subsidiado en la Nación a partir del 1 de enero de 2020 y ii) la implementación de presupuestos máximos.

En este contexto, y teniendo en cuenta que la implementación del proceso de saneamiento de Acuerdo de Punto Final Nación fue realizado por la ADRES, se dio traslado de su solicitud a dicha entidad, a través del oficio radicado No. 202232002150661, para atender esta solicitud.

Con relación a la información correspondiente al valor de las deudas a cargo de las entidades territoriales que no lograron ser reconocidas en el marco del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 (Acuerdo de Punto Final Territorial), este Ministerio no cuenta con dicha información, toda vez que los departamentos y distritos en virtud de su autonomía establecida en los artículos 1° y 287 de la Constitución Política y el modelo de reconocimiento y pago definido por los departamentos y distritos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, continúan adelantando procesos de auditoría, reconocimiento, conciliación y pago con las diferentes entidades acreedoras, correspondiente a las cuentas por concepto de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestados a los afiliados del Régimen Subsidiado hasta el 31 de diciembre de 2019.

- 3. *Sírvase indicar y describir la proyección de la clasificación y distribución del gasto público en salud para el año 2022-2023.***

**Respuesta.** La programación presupuestal aprobada mediante la Ley del Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, se realiza de acuerdo con los objetivos y prioridades institucionales de cada sector. En este sentido, una vez asignados los recursos, se detallan en el anexo del Decreto de liquidación de presupuesto los recursos destinados al funcionamiento e inversión de cada uno de los sectores, incluyendo salud y protección social. De acuerdo con lo anterior y en el caso de esta cartera, los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a gastos de



\*202232002493881\*

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 8 de 18

funcionamiento corresponden a recursos para financiar el aseguramiento en salud, gastos de personal, gastos generales, transferencias y gastos asociados al pago de impuestos, pago de cuota de fiscalización y auditaje.

En cuanto a los recursos apropiados para el aseguramiento en salud y otros programas, estos hacen parte de las fuentes de financiación del SGSSS que hacen unidad de caja en la ADRES, de acuerdo con lo definido en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015. Dichos recursos están destinados a reconocer los servicios y tecnologías en salud mediante la UPC, presupuestos máximos y recobros, prestaciones económicas (licencias de maternidad y paternidad e incapacidades), programas de promoción y prevención, reclamaciones por eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito (vehículos no identificados o no asegurados), la compra centralizada de medicamentos y los diferentes programas adelantados por el Ministerio como la red nacional de urgencias, el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas de conflicto armado (PAPSIVI), las campañas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica a nivel nacional y territorial, la atención en salud a la población migrante, y las campañas de prevención y sanción de formas de violencia y discriminación a las mujeres. Igualmente, se incluyen las sentencias y conciliaciones.

Por su parte, los recursos de inversión, se ejecutan a través de un proyecto que cuenta con tres (3) programas: salud pública y prestación de servicios, aseguramiento y administración del SGSSS y, fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud y protección social.

En este contexto, en el Anexo del Decreto 1793 de 2021, para la vigencia 2022 se detallan en la sección presupuestal del Ministerio, recursos de presupuesto de funcionamiento, servicio a la deuda e inversión, con apropiación definitiva a octubre de 2022 como se presenta a continuación:

**Tabla 3. Presupuesto Vigencia 2022**

Cifras en millones de pesos

| Rubro                                       | Apropiación definitiva |
|---|------------------------|
| <b>Funcionamiento</b>                       | <b>39.934.243</b>      |
| Funcionamiento MSPS                         | 857.548                |
| Aseguramiento                               | 27.444.772             |
| Sistema General de Participaciones en Salud | 11.631.923             |
| <b>Servicio a la deuda</b>                  | <b>11.391</b>          |
| <b>Inversión</b>                            | <b>954.152</b>         |
| <b>Total</b>                                | <b>40.899.786</b>      |

Fuente: SIIF Nación -Corte octubre 2022

Asimismo, la clasificación y distribución del sector salud y protección social del gasto en salud durante la vigencia 2022, se presenta en el documento Excel anexo denominado "Ejec 2022" el cual presenta de manera detallada y descriptiva cada uno de los rubros asignados dentro del presupuesto general de la Nación y su ejecución al corte 31 de octubre de 2022. Lo anterior, de conformidad con la información reportada a través del Sistema Integrado de información Financiera SIIF Nación.

En cuanto a la proyección de los recursos del Ministerio para la vigencia 2023, a continuación se presenta cada uno con sus respectivas consideraciones:





\*202232002493881\*

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202232002493881

Fecha: 14-12-2022

Página 9 de 18

- **Funcionamiento Ministerio de Salud y Protección Social**

La elaboración del componente de funcionamiento del Ministerio, para el anteproyecto de presupuesto, se realizó de conformidad con los parámetros y supuestos macroeconómicos en los que se sustentan los techos presupuestales para las apropiaciones definidos en la Circular Externa del Ministerio de Hacienda y Crédito Público No. 007 del 22 de febrero de 2022 en la que, respecto de las transferencias corrientes y de capital diferentes al aseguramiento y al Sistema General de Participaciones, se estableció como uno de los parámetros para determinar el monto de la apropiación, lo siguiente: "(...)Las erogaciones por transferencias se liquidarán de conformidad con las respectivas normas que las han creado, y en 2023 su monto programado debe disminuir en un porcentaje **no inferior al 5%** respecto a 2023 (sic), en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 2155 de 2021." (Negrilla fuera de texto).

En este sentido, si bien se han identificado necesidades de recursos derivadas del incremento en el costo de bienes y servicios del mercado generados por factores como la inflación, los techos SIIF-Nación, además de no considerar estos fenómenos, determinaron reducir el valor de la apropiación en un 5% como mínimo respecto de la que fue aprobada para la vigencia de 2022, lo que motiva fundamentalmente el déficit de \$95.739.690.579, de acuerdo con el siguiente detalle:

**Tabla 4. Necesidades de recursos de funcionamiento sector salud**

Cifras en pesos

| Rubro    | Descripción  | Apropiación Inicial 2022 | Ajuste Topes SIIF 2023 | Necesidades 2023       | Déficit ajustado      |
|----------|--|--------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>A</b> | <b>Funcionamiento</b>                                      | <b>853.688.705.302</b>   | <b>777.868.556.509</b> | <b>871.633.989.794</b> | <b>95.739.690.579</b> |
| A-01     | Gastos de personal   | 68.756.048.000           | 74.634.501.759         | 74.634.501.759         | -                     |
| A-02     | Adquisición de bienes y servicios                          | 17.939.997.000           | 17.888.472.565         | 20.776.707.714         | 2.888.235.149         |
| A-03     | Transferencias corrientes                                  | 674.913.472.302          | 593.257.597.450        | 614.751.976.478        | 21.494.379.028        |
| A-08     | Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora | 92.079.188.000           | 92.087.984.735         | 163.445.061.137        | 71.357.076.402        |

Fuente. Subdirección Financiera Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto de 2022

- **Recursos de funcionamiento – Aseguramiento en salud y otros programas**

El proyecto de Ley del Presupuesto General de la Nación asignó para el aseguramiento en salud un valor de \$32,684 billones y para el Sistema General de Participaciones - SGP salud \$12,821 billones. Sin embargo, es importante aclarar que, de acuerdo con los escenarios y proyecciones de la necesidad de recursos para garantizar el aseguramiento en salud y otros programas, se podría presentar una necesidad adicional a la apropiación. Lo anterior, teniendo en cuenta que los análisis de la evolución en los ingresos y gastos son dinámicos y consideran i) las estimaciones preliminares del impacto del ajuste de las tarifas y cobertura del proyecto de decreto SOAT; ii) variaciones derivadas del cierre presupuestal de la ADRES para la actual vigencia; y iii) posibles ajustes en los porcentajes de UPC y presupuestos máximos que están sujetos a la aprobación por parte la *Comisión asesora de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento en salud*.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 10 de 18

- **Inversión Ministerio de Salud y Protección Social**

En materia de recursos de inversión para la vigencia 2023, la proyección de la clasificación y distribución de los recursos en los proyectos de inversión del Ministerio se presenta en la siguiente tabla. Cabe notar que, el desarrollo y ejecución de estos programas y proyectos, ha representado un impacto positivo importante sobre la salud de los colombianos, siendo por tanto fundamental asignar los recursos requeridos, con el fin de que no se ponga en riesgo la atención de la población.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 11 de 18

**Tabla 5. Distribución recursos de Inversión MinSalud 2023**

Cifras en pesos

| Proyecto   | Valor solicitado 2023 | Valor asignado según cuota de inversión DNP (julio 2022) | Valor solicitado 2023 con apuestas del nuevo gobierno | Valor adicional 2023 (septiembre 2022) | Total              | Déficit            |
|--|-----------------------|--|---|--|--------------------|--------------------|
| Fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial en la atención en salud y promoción social en salud                         | \$ 53.560.388.591     | \$ 40.000.000.000  | \$ 53.560.388.591                                     | \$ 13.560.388.591                      | \$ 53.560.388.591  | \$ 0               |
| Apoyo para la implementación de las medidas de asistencia y rehabilitación a víctimas del conflicto armado   | \$ 30.000.000.000     | \$ 30.900.000.000  | \$ 30.900.000.000                                     | \$ 0                                   | \$ 30.900.000.000  | \$ 0               |
| Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional   | \$ 218.360.000        | \$ 2.500.000.000   | \$ 218.360.000  | \$ 0                                   | \$ 2.500.000.000   | \$ 0               |
| Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en condiciones de integralidad, continuidad y calidad nacional                              | \$ 5.850.400.000      | \$ 5.300.000.000   | \$ 8.738.940.280                                      | \$ 0                                   | \$ 5.300.000.000   | \$ 3.438.940.280   |
| Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional                | \$ 2.370.100.000      | \$ 1.750.000.000   | \$ 34.352.411.458                                     | \$ 31.982.311.458                      | \$ 33.732.311.458  | \$ 620.100.000     |
| Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones - PAI nacional  | \$ 884.094.899.278    | \$ 445.000.000.000                                       | \$ 926.133.092.973                                    | \$ 314.957.024.000                     | \$ 759.957.024.000 | \$ 166.176.068.973 |
| Implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. nacional  | \$ 50.911.830.304     | \$ 48.500.000.000  | \$ 74.726.830.304                                     | \$ 2.411.830.304                       | \$ 50.911.830.304  | \$ 23.815.000.000  |
| Implementación de estrategias de comunicación para la promoción y divulgación de los temas relacionados con salud y protección social a nivel nacional | \$ 4.200.375.288      | \$ 3.600.000.000   | \$ 4.200.375.288                                      | \$ 0                                   | \$ 3.600.000.000   | \$ 600.375.288     |
| Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional   | \$ 43.278.972.034     | \$ 38.959.370.833  | \$ 159.900.668.883                                    | \$ 0                                   | \$ 38.959.370.833  | \$ 120.941.298.050 |
| Fortalecimiento sistema de información de salud y protección social nacional   | \$ 65.937.200.172     | \$ 32.000.000.000  | \$ 195.937.200.172                                    | \$ 130.000.000.000                     | \$ 162.000.000.000 | \$ 33.937.200.172  |
| Fortalecimiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud en Colombia. Nacional  | \$ 5.716.500.000      | \$ 5.000.000.000   | \$ 8.275.372.416                                      | \$ 0                                   | \$ 5.000.000.000   | \$ 3.275.372.416   |
| Mejoramiento de la calidad en la gestión de los agentes del sistema de salud a nivel nacional  | \$ 1.912.900.000      | \$ 1.700.000.000   | \$ 1.912.900.000                                      | \$ 0                                   | \$ 1.700.000.000   | \$ 212.900.000     |
| Fortalecimiento de la capacidad del ministerio de salud y protección social para orientar la gestión del talento humano en salud. Nacional             | \$ 2.456.575.322      | \$ 1.900.000.000   | \$ 2.456.575.322                                      | \$ 0                                   | \$ 1.900.000.000   | \$ 556.575.322     |



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 12 de 18

| Proyecto   | Valor solicitado 2023 | Valor asignado según cuota de inversión DNP (julio 2022) | Valor solicitado 2023 con apuestas del nuevo gobierno | Valor adicional 2023 (septiembre 2022) | Total              | Déficit            |
|--|-----------------------|--|---|--|--------------------|--------------------|
| Apoyo al proceso de certificación de discapacidad nacional   | \$ 21.681.673.477     | \$ 9.700.000.000   | \$21.681.673.477                                      | \$ 11.981.673.477                      | \$ 21.681.673.477  | \$0                |
| Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional   | \$ 220.000.000.000    | \$ 215.079.354.920                                       | \$ 1.815.331.459.987                                  | \$ 685.080.512.993                     | \$ 900.159.867.913 | \$ 915.171.592.074 |
| Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada nacional   | \$ 4.538.350.000      | \$ 4.538.350.000   | \$ 8.172.098.595                                      | \$ 4.000.000.000                       | \$ 8.538.350.000   | \$0                |
| Actualización del plan de beneficios en salud unidad de pago por capitación y su impacto presupuestal respecto a las necesidades en salud de la población nacional                                   | \$ 4.611.000.000      | \$ 4.100.000.000   | \$ 4.611.000.000                                      | \$0                                    | \$ 4.100.000.000   | \$ 511.000.000     |
| Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional  | \$ 2.471.500.000      | \$ 1.900.000.000   | \$ 2.471.500.000                                      | \$0                                    | \$ 1.900.000.000   | \$ 571.500.000     |
| Análisis de tecnologías en salud que beneficien la prestación de los servicios en salud. Nacional  | \$ 4.028.000.000      | \$ 3.600.000.000   | \$4.028.000.000                                       | \$0                                    | \$ 3.600.000.000   | \$ 428.000.000     |
| Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud -SGSSS- nacional  | \$ 3.800.630.000      | \$ 1.900.000.000   | \$ 3.800.630.000                                      | \$0                                    | \$ 1.900.000.000   | \$ 1.900.630.000   |
| Fortalecimiento de los sistemas de gestión en el ministerio de salud y protección social nacional  | \$ 1.004.836.480      | \$ 800.000.000   | \$ 1.004.836.480                                      | \$0                                    | \$ 800.000.000     | \$ 204.836.480     |
| Fortalecimiento de los procesos para la elaboración de estudios, investigaciones y evaluación de las políticas públicas sectoriales y de la gestión de información para toma de decisiones. Nacional | \$ 2.415.324.177      | \$ 2.400.000.000   | \$ 2.415.324.177                                      | \$0                                    | \$ 2.400.000.000   | \$ 15.324.177      |
| Fortalecimiento del entorno laboral en el ministerio de salud y protección social a nivel nacional   | \$ 636.540.000        | \$ 750.000.000   | \$ 636.540.000  | \$0                                    | \$ 750.000.000     | \$0                |
| Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional   | \$ 922.261.410        | \$ 650.000.000   | \$ 922.261.410  | \$0                                    | \$ 650.000.000     | \$ 272.261.410     |
| Implementación del modelo de servicio al ciudadano en el sector salud a nivel nacional   | \$ 355.350.000        | \$ 320.000.000   | \$ 355.350.000  | \$0                                    | \$ 320.000.000     | \$ 35.350.000      |
| Remodelación de las sedes del ministerio de salud y protección social Bogotá   | \$ 527.000.000        | \$ 480.000.000   | \$ 527.000.000  | \$0                                    | \$ 480.000.000     | \$ 47.000.000      |
| Proyecto de gestión documental   | \$ 1.000.000.000      | \$0  | \$0   | \$0                                    | \$0                | \$0                |



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 13 de 18

| Proyecto  | Valor solicitado 2023       | Valor asignado según cuota de inversión DNP (julio 2022) | Valor solicitado 2023 con apuestas del nuevo gobierno | Valor adicional 2023 (septiembre 2022) | Total                       | Déficit                     |
|---|-----------------------------|--|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel nacional | \$ 6.000.000.000            | \$ 4.000.000.000   | \$ 6.000.000.000                                      | \$0                                    | \$ 4.000.000.000            | \$ 2.000.000.000            |
| <b>Totales</b>  | <b>\$ 1.424.500.966.533</b> | <b>\$ 907.327.075.753</b>                                | <b>\$ 3.373.270.789.813</b>                           | <b>\$ 1.193.973.740.823</b>            | <b>\$ 2.101.300.816.576</b> | <b>\$ 1.274.731.324.642</b> |

Fuente. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales MinSalud 2022. Octubre 2022



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 14 de 18

**4. Describa el rubro presupuestal asignado a los fondos de salud de las entidades territoriales, entre el 2017 y el 2022.**

**Respuesta.** La Ley 1122 de 2007 dispuso, en el artículo 13, literal b), que los recursos de salud deberán ser manejados por las entidades territoriales mediante fondos locales de salud, conservando un manejo contable y presupuestal independiente, que permita identificar el origen y destinación de los recursos de cada fuente. A partir de lo anterior, mediante la Resolución 3042 de 2007 y sus modificatorias, se reglamentó la organización y estructura de los fondos de salud de las entidades territoriales, así como, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos del SGSSS. En este contexto, el artículo 4 de la mencionada resolución define que los fondos de salud deberán estar conformados por cuatro (4) subcuentas, cada una de ellas con ingresos permitidos y propósitos del gasto, así:

- i) Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud*
- ii) Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda*
- iii) Subcuenta de salud pública colectiva*
- iv) Subcuenta de otros gastos en salud: Inversión y Funcionamiento.*

Para la operación de estas subcuentas, con excepción de la subcuenta de otros gastos, los recursos deben manejarse a través de una cuenta maestra, las cuales deben estar debidamente registradas y aprobadas por este Ministerio. Así mismo, el artículo 5 de la Resolución 3042 de 2007 establece que el presupuesto de ingresos y gasto de los fondos de salud de las entidades territoriales deberá regirse por las normas presupuestales, de conformidad con el Estatuto Orgánico de Presupuesto y el artículo 352 de la Constitución Política, reflejando todos los recursos destinados a la salud, incluidos aquellos que se deban ejecutar sin situación de fondos.

De otra parte, el artículo 4 del Decreto 412 de 2018, mediante el cual se adicionó el artículo 2.8.1.2.5 al Capítulo 2, Título 1, Parte 8 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, estableció que “El Ministerio de Hacienda y Crédito Público expedirá y actualizará el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas - CCPET, que detalle los ingresos y los gastos en armonía con estándares internacionales y con el nivel nacional. (...)”. En este sentido, se dio traslado de este numeral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Apoyo Fiscal a través del oficio con radicado No. 202232002195871 del día 01 de noviembre de 2022, para que dicha entidad amplíe esta respuesta.

**5. Describa y relacione el gasto en salud pública y pobreza por departamentos con el gasto per cápita en salud pública.**

**Respuesta.** Al respecto, es necesario precisar que, desde la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, se realiza seguimiento a la ejecución de los recursos de la subcuenta de salud pública de las entidades territoriales a través del Formulario Único Presupuestal (FUT) de la Plataforma CHIP del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y dentro de sus dimensiones no permite establecer el gasto o el valor per cápita asignado específicamente a pobreza.



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 15 de 18

Sin embargo, de acuerdo con la información que se reporta en el citado instrumento, se anexa en formato Excel denominado “*Numeral 5 -Recursos Salud Pública*”, el consolidado de los recursos del orden departamental y distrital destinados para atender los gastos en salud pública.

**6. *Describa y relacione el gasto en salud pública y gasto en salud infantil por departamentos con el gasto per cápita en salud pública.***

**Respuesta.** En el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2022 la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables establece que *“El acceso a la salud es un derecho fundamental, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950). El debate sobre cuál es el mejor enfoque para garantizar y mejorar el acceso a la salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo. Sin embargo, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud.”.*

Se estableció el componente Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes en el cual se reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la Ley 1098 de 2006 , constituyéndose en una plataforma vinculante tanto de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como de los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de determinantes sociales, para la generación de las condiciones que aseguren el desarrollo integral; resaltando que en estos trayectos de vida se definen las bases del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, que a su vez determinan el progreso de una sociedad.

De acuerdo con la información reportada por las entidades territoriales departamentales y distritales en el Formulario Único Territorial (FUT) de la Plataforma CHIP del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se asignaron recursos para la vigencia 2021 para atender este componente como se relaciona en el archivo adjunto denominado “*Numeral 6 y 7 -Recursos desarrollo integral niños niñas*”.

**7. *Describa y relacione el gasto en salud en salud infantil y mortalidad infantil por departamento con el gasto per cápita en salud.***

**Respuesta.** La información relacionada con el gasto en salud infantil reportada por las entidades territoriales departamentales y distritales en el Formulario Único Territorial – FUT, para la vigencia la solicitada, está contenida en el en archivo “*Numeral 6 y 7 -Recursos desarrollo integral niños niñas*”, relacionado en la respuesta anterior.

**Cuestionario dirigido a la ADRES trasladado al Ministerio de Salud y Protección Social**



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 16 de 18

Con relación a los numerales del cuestionario formulado a la ADRES, dicha entidad dio respuesta mediante radicado 20221201841391 y trasladó a este Ministerio de los numerales 1, 2, 8, 10 y 11 mediante radicado de dicha entidad No. 20221201763431 con radicado interno de este Ministerio No. 202242302418312, los cuales se responden en los siguientes términos:

- 1. *Sírvase informar sobre las ejecuciones presupuestales en salud de los departamentos y municipios durante el 2020 a 2022., relacionando la información de la densidad poblacional, tasas de cobertura, aseguramiento y acceso a los servicios de salud del territorio.***

**Respuesta.** Al respecto, el total de los recursos que financian la Salud Pública Colectiva de las vigencias 2019 – 2020 y 2021, de acuerdo con el reporte de las entidades territoriales en el Formulario Único Territorial de la Plataforma CHIP del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, fue el siguiente:

**Tabla 7. Recursos que financian la Salud Pública Colectiva**

Cifras en millones de pesos

| Vigencia | Presupuesto Definitivo | Compromisos | % Pagos |
|----------|------------------------|-------------|---------|
| 2019     | 1.682.714              | 1.496.578   | 89%     |
| 2020     | 2.374.239              | 2.059.965   | 87%     |
| 2021     | 2.514.197              | 2.219.641   | 88%     |

Fuente: FUT de las Vigencias

Así mismo, se adjuntan archivos Excel denominados “*Densidad poblacional*”, que contiene la densidad poblacional para el total nacional, departamentos y municipios para el año 2022, y “*Afiliados por Dpto y Municipio de 2020 a octubre de 2022*”, el cual contiene el número de afiliados por Departamento y Municipio de las vigencias 2020, 2021 y a octubre de 2022, así como el porcentaje de cobertura con respecto a la población DANE.

Adicionalmente, se informa que se dio traslado de este numeral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través del radicado No. 202232002195871, para que, en el marco de las funciones y competencias, amplía la presente respuesta.

- 2. *Sírvase indicar y describir ¿Qué destino ha tenido el gasto público en salud de los entes territoriales?***

**Respuesta.** Al respecto se informa que, se dio traslado de este numeral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a la Superintendencia Nacional de Salud a través de los radicados No. 202232002195871 y 202232002196521, respectivamente, para que, en el marco de las funciones y competencias de dichas entidades presenten respuesta directamente al Congreso de la República.

- 8. *Describa el rubro presupuestal asignado a los fondos de salud de las entidades territoriales, entre el 2017 y el 2022.***





**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 17 de 18

**Respuesta.** Se dio respuesta en el numeral 4 del cuestionario formulado a este Ministerio.

**10. Describa y relacione el gasto en salud pública y pobreza por departamentos con el gasto per cápita en salud pública.**

**Respuesta.** Se dio respuesta en el numeral 5 del cuestionario formulado a este Ministerio.

**11. Describa y relacione el gasto en salud infantil y mortalidad infantil por departamentos con el gasto per cápita en salud.**

**Respuesta.** Se dio respuesta en el numeral 7 del cuestionario formulado a este Ministerio.

**Cuestionario dirigido al MHCP trasladado al Ministerio de Salud y Protección Social**

Con respecto al numeral 2 del cuestionario formulado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP “*Sírvase determinar el monto de la posible deuda nacional del Sistema Nacional de Salud. Suministre datos, información y análisis detallados de la situación*”, dicha entidad dio traslado a este Ministerio, cuya respuesta se encuentra incluida en el numeral 2 de esta comunicación.

Cordialmente,

**CAROLINA CORCHO MEJÍA**  
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Viceministro de Protección Social  
Jaime Hernán Urrego Rodríguez, Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

**Anexos:**

Archivos Excel

- i) Numeral 3 Ejec 2022;
- ii) Numeral 5 Recursos Salud Pública;
- iii) Numerales 6 y 7 “Recursos desarrollo integral niños niñas”;
- iv) Numeral 1 (trasladado por ADRES) - Densidad\_Poblacional
- v) Numeral 1 (trasladado por ADRES) - Afiliados por Dpto y Municipio de 2020 a octubre de 2022

Archivos en PDF

- i) Oficio 20221201763431 de ADRES trasladando numerales a MSPS
- ii) Oficio 20221201841391 de ADRES remitido al Congreso
- iii) 202232002150661 traslado MSPS a ADRES
- iv) 202232002195871 traslado MHCP
- v) 202232002196521 traslado SNS
- vi) 202232002150551 traslado SNS

| Elaboró   | Revisó   | Aprobó   |
|---|--|--|
| Beatriz Duque M<br>Dirección de Financiamiento Sectorial    | Mónica Valderrama Espitia<br>Asesor Viceministerio de Protección Social                        | Karina Rincón González<br>Asesora Despacho Ministra            |
| Alcira Velásquez S<br>Dirección de Financiamiento Sectorial | Juan Fernando Romero Tobón<br>Asesor Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios | Otoniel Cabrera Romero<br>Director de Financiamiento Sectorial |



**\*202232002493881\***

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202232002493881**

Fecha: **14-12-2022**

Página 18 de 18

| Elaboró   | Revisó | Aprobó  |
|---|--------|---|
| Adriana M Moreno Pardo<br>Dirección de Financiamiento Sectorial<br>Miguel Ángel Lozano N<br>Dirección de Financiamiento Sectorial<br>Oscar Daniel Roa R<br>Dirección de Promoción y Prevención<br>Lilibeth Camargo Fonseca<br>Dirección de Epidemiología y Demografía<br>Victor Gabriel Grosso<br>Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectorial<br>Angélica María Romero Gonzalez<br>Coordinadora Central de Cuentas |        | Johanna Marcela Barbosa Alfonso<br>Directora de Promoción y Prevención<br>Clara Mercedes Suárez Rodríguez<br>Directora de Epidemiología y Demografía<br>Manuel José Canencio Maya<br>Subdirector Financiero<br>Argemiro Rincón Ortiz<br>Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales |