



3. Despacho Viceministra Técnica

Honorable Congresista
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Bogotá D.C.,



Radicado: 2-2025-009263
Bogotá D.C., 14 de febrero de 2025 15:13

Radicado entrada
No. Expediente 6401/2025/OFI

Asunto: Comentarios a la ponencia propuesta para segundo debate al proyecto de Ley No. 61 de 2023 Cámara "por medio del cual se establece la atención móvil e itinerante en salud y se dictan otras disposiciones."

Respetado Presidente:

De manera atenta, en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal formulada por el Honorable Representante, James Mosquera Torres, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la ponencia para segundo debate al proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de ley, de iniciativa congresional, tiene por objeto "establecer un marco legal, promover la implementación de servicios de atención móvil e itinerante en salud de las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico del orden nacional, las cuales prestarán atención básica, preventiva y primaria, los cuales deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes"².

Para el efecto, el proyecto prevé que el Ministerio de Salud y Protección Social será responsable de diseñar y coordinar la implementación de programas de atención móvil e itinerante en salud para las zonas rurales y dispersas. Dichos programas deberán contemplar la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para el funcionamiento de las unidades móviles de salud. Además, fomentará la participación de entidades públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales en la implementación de los programas. Además, ese Ministerio llevará a cabo evaluaciones periódicas de los programas de atención móvil e itinerante en salud para verificar su eficacia y realizar las mejoras necesarias.

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

² Artículo 1 del Proyecto de ley, Gaceta 299 de 2024



Continuación oficio

De manera general, se resalta que actualmente existe un marco normativo³ frente al asunto propuesto que debería ser considerado como avance y línea base para poder proponer elementos de mejora en materia de acceso, disponibilidad de oferta de servicios y recurso humano.

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso señalar que no es posible estimar *a priori* el costo que esta propuesta representaría, toda vez que en el articulado no se define puntualmente lo que requerirían los pretendidos programas y, además, se esperaría que en su reglamentación posterior se precisen sus condiciones, sin embargo, esta propuesta podría resultar inocua a la luz del proyecto de Reforma a la Salud de iniciativa del Gobierno Nacional, actualmente en trámite ante el legislativo, y que ya incluye aspectos sobre la atención en territorios rurales y/o dispersos.

A pesar de lo anterior, para efectos de realizar una estimación, esta Cartera ha tenido en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2788 de 2022⁴, que establece la metodología para la organización y operación de los equipos de salud territorial, en la que se plantea el costo mensual del equipo básico de salud compuesto por 1 médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social, por un valor **de \$51.738.430** (fecha del estudio febrero del 2023), buscando instalar estos equipos de salud con cobertura en los territorios definidos con máximo cuatro (4) micro territorios, para un total de 14.243.223 hogares, residentes por hogar de 3,1 personas en promedio⁵ y distribuidos en 1122 municipios y otros⁶ unidos a los 8157 centros poblados⁷ distribuidos en la geografía nacional⁸.

En ese sentido, un primer supuesto económico para el año 2024 del costo por mes indexado por un equipo básico de salud sería de **\$ 56.539.756**. Por consiguiente, el costo para crear un (1) equipo básico de salud en cada municipio y otros ascendería a **\$63.437.606.232 por mes y a \$761.251.274.784 para cubrir un año del programa de salud**.

Un segundo supuesto económico para el año 2024 del costo indexado de la creación de un (1) equipo básico de salud sería de **\$56.539.756** al mes por cada equipo creado, por consiguiente, para crear un (1) equipo básico de salud en cada centro poblado existente, se requeriría la inversión de **\$461.194.789.692** cada mes y para cubrir todos los centros poblados existentes requeriría el presupuesto anual de **\$5.534.337.476.304** para cubrir un año de ejecución de los equipos básicos de salud en Colombia.

³ Las leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011; el Decreto 708 de 2016; las Resoluciones 3100 de 2019, 2626 de 2019, 2519 de 2022, 2788 de 2022, 295 de 2023. Adicional a lo expresado, y en la medida que una de las fuentes de financiación del sistema de salud es el Sistema General de Participaciones (SGP), es importante resaltar que el Acto legislativo 03 de 2024, recientemente aprobado por el Congreso de la República, modificó los artículos 356 y 357 superiores, consagrando que el Gobierno nacional presentará ante el Congreso de la República un proyecto de Ley que implemente modificaciones a ese sistema respecto de la organización, el funcionamiento y distribución de competencias entre niveles de gobierno, indicando expresamente que "La transferencia de recursos fiscales, responsabilidades de gasto y competencias adicionales entre la Nación y las entidades beneficiarias, incluyendo las asignadas para el cierre de brechas económicas, sectoriales y territoriales, que resulte en virtud de la modificación del Sistema General de Participaciones y del régimen de competencias, se hará de manera gradual, simultánea y equivalente, **de modo tal que no comprometa el marco constitucional de la sostenibilidad fiscal del Estado y sea compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y la Regla Fiscal**". (negrilla fuera de texto).

⁴ Por la cual se efectúa una asignación de recursos para apoyar la financiación del programa de equipos básicos de salud

⁵ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/como-vivimos>

Con corte a junio 30 del 2024

⁶ <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia/> con corte a junio 30 del 2024

⁷ Ibidem

⁸ https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/donde_estamos



Continuación oficio

Sin perjuicio de lo anterior, y aun cuando el artículo 7 del proyecto de ley consagra que los recursos necesarios para la implementación y sostenibilidad de los programas de atención móvil e itinerante en salud serán asignados en el Presupuesto General de la Nación y en los planes de desarrollo departamentales y municipales, dado que el artículo 5 consagra que se requerirá de las EPS para su articulación, en caso de que lo que se pretenda en la iniciativa sea financiar lo propuesto con cargo a los recursos del aseguramiento en salud, es pertinente destacar que cualquier modificación al Plan de Beneficios en Salud (PBS) debe estar acorde a los lineamientos de política vigente y a sus correspondientes actualizaciones conforme a los criterios técnicos que rigen el Plan, ello con el ánimo de evitar duplicidad de esfuerzos y recursos que incidan en aumentos de la carga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), puesto que cualquier ampliación del PBS repercute directamente en incrementos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se reconoce por cada afiliado al SGSSS, y que no estarían contemplados en las proyecciones de gasto de mediano plazo del Sector Salud que se financian con recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN).

Respecto de este tipo de propuestas, es preciso resaltar que el Presupuesto General de la Nación tiene asignaciones previamente establecidas, correspondiente a una bolsa que contiene la totalidad de los gastos que el Estado pretenda realizar durante la vigencia fiscal respectiva. Bien es cierto que las asignaciones presupuestales se encuentran sujetas a lo aprobado en la ley respectiva de presupuesto que se expide anualmente para los gastos mencionados, no obstante, la Carta Política es clara y expresa en señalar que esa ley debe formularse anualmente por el Gobierno nacional dentro de un marco de sostenibilidad fiscal y corresponder al Plan Nacional de Desarrollo, bajo los cánones y el rigor dispuesto en el artículo 345 y siguientes de la Carta Política. En tal virtud, de pretenderse que estos gastos sean asumidos por fuera del plan de beneficios, representarían un gasto recurrente y, por ende, podría correr un riesgo de inconstitucionalidad, por imponer al gobierno incluir una asignación presupuestal que solo le corresponde al Gobierno nacional hacer de acuerdo con la programación presupuestal en la Ley de apropiaciones anuales, según los artículos constitucionales mencionados.

Igualmente, se resalta que en el marco de lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031⁹, en el eje estratégico llamado atención primaria en salud del PDSP 2022 – 2031, el meta objetivo es a 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

Es importante tener en cuenta que este Gobierno, a través del Ministerio de Salud, radicó el proyecto de ley 312 de 2024 cámara, acumulado con el proyecto de ley número 135 de 2024 cámara, “por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, por lo que se invita a los autores y ponentes del proyecto bajo estudio a proponer, debatir y concertar este tipo de propuestas en el marco del trámite legislativo de la citada reforma a la Salud, teniendo en cuenta que el objeto del presente proyecto es un asunto fundamental para el fortalecimiento del SGSSS, en especial por cuanto contempla la atención

⁹ https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf



Continuación oficio

primaria en salud (APS), como una estrategia que permite mayor cobertura de atención en el sector rural, con la implementación de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y los Equipos Territoriales Básicos de Salud, articulados en redes integradas e integrales territoriales del servicio de salud (RIITSS), con lo cual se resolvería el objeto de la iniciativa.

Por último, *dadas las implicaciones fiscales que tendría la implementación de la iniciativa, por la presión de gasto y gastos adicionales que podría tener para la nación, según las estimaciones realizadas por esta Cartera mencionadas en el presente concepto*, se hace necesario que los autores y ponentes den cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹⁰, el cual determina que todo proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir 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 respectivo financiamiento.

En atención a la disposición en cita, corresponde al Congreso de la República dar las deliberaciones específicas en torno a las implicaciones fiscales del proyecto y sus repercusiones respecto de las finanzas y la sostenibilidad fiscal de la Nación, conforme lo ha exigido la Corte Constitucional en diferentes sentencias¹¹. De acuerdo con el alto tribunal, constituye un referente básico para las deliberaciones legislativas, en cumplimiento del artículo en mención, que el Congreso efectúe una mínima comprensión del costo real de la propuesta, del grado de afectación que las medidas generarían en la capacidad presupuestal del Estado y del origen de los ingresos adicionales con los que se financiarían las medidas propuestas, para efectos de garantizar la sostenibilidad fiscal¹².

En los anteriores términos, este Ministerio, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 819 de 2003, rinde concepto sobre el proyecto de ley del asunto, se abstiene de emitir concepto favorable y solicita tener en cuenta sus comentarios y consideraciones. Adicionalmente, se solicita revisar la pertinencia de continuar con el trámite legislativo del proyecto de ley, habida cuenta la legislación actual y el proyecto de reforma a la salud que cursa actualmente en el congreso. Igualmente, se manifiesta la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Atentamente,

MARTA JUANITA VILLAVECES NIÑO

Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
OAJ/DGPPN/DAF/DGRESS

Elaboró: Diego Mauricio Olivera Rodriguez

Revisó: Germán Andres Rubio Castiblanco

Con Copia: Dr. Jaime Luis Lacouture Peñaloza, secretario general de la Cámara de Representantes.

¹⁰ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

¹¹ Ver entre otras, Sentencia 075 de 2022, Corte Constitucional de Colombia. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo.

¹² Ibidem.

Firmado digitalmente por: MARTA JUANITA VILLAVECES NIÑO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO