



Al contestar cite Radicado 2026200001501011
Fecha: 15-04-2026 14:06:57
Destinatario: COMISIÓN CUARTA CAMARA
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>
Código de verificación: H00FA



Bogotá D.C., 14 de abril de 2026

Doctor
JUAN ALBERTO DUQUE GARCÍA
Secretario General
Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Cámara de Representantes – Congreso de la República
comision.cuarta@camara.gov.co
Bogotá D.C.

ASUNTO: Respuesta a Rad_2026423001300292_ID_1845616_Proposición de Control Político No. 097 de 2026 (aprobada el 18 de marzo de 2026) _ Comisión Cuarta Constitucional Permanente _ Cámara de Representantes

Respetado señor Secretario, cordial saludo

En atención a la Proposición de Control Político No. 097 del 2026, de manera atenta, el Ministerio de Salud y Protección Social, se permite dar respuesta a la misma, en los aspectos que, en el marco de las competencias y funciones, le han sido asignadas:

CUESTIONARIO:

Pregunta 1.

“Sobre el Ministerio de Salud con respecto a la crisis en el país”.

Respuesta Pregunta 1.

El modelo de aseguramiento regulado mediante la Ley 100 de 1993 ha generado por más de tres décadas altos niveles de segmentación de la población por capacidad de pago, fragmentación de la atención,

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



orientación hacia la enfermedad y un énfasis excesivo en la rentabilidad económica; con altos márgenes de ineficiencia y gran limitación para generar salud y reducir las iniquidades. Así mismo, produjo una destrucción de oferta pública hospitalaria al exigirle un comportamiento mercantil incluso en contra de la jurisprudencia constitucional que ha enfatizado en la rentabilidad social de estos servicios.

Estas restricciones para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, identificadas por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 como **problemas estructurales**, no son recientes ni atribuibles al Gobierno del Cambio. Por el contrario, responden a décadas de un modelo de intermediación financiera que ha priorizado la mercantilización y la privatización de la salud sobre la garantía del derecho con evidencia de múltiples irregularidades, tal y como lo ha advertido la Contraloría General de la República, que ha identificado más de 15 billones de pesos cuyo destino no ha sido claramente establecido, mientras se acumulaban deudas con hospitales, trabajadores y proveedores. Las reformas que se han realizado, particularmente las planteadas a través de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, no han modificado ese enfoque que, sin duda alguna contrasta con el carácter fundamental de derecho a la salud, y con La Ley 1751 de 2025, que lo regula.

El Gobierno Nacional ha enfrentado esta situación con decisiones concretas para ordenar el flujo de recursos y garantizar estos lleguen efectivamente a donde deben estar: los servicios de salud, en su acepción integral. En el último cuatrienio se ha realizado el mayor esfuerzo fiscal en la historia reciente para el financiamiento del sistema de salud logrando entre 2022 y 2025 un crecimiento real del 50,8% en el Presupuesto General de la Nación para Salud equivalente a 25 billones de pesos adicionales – 1,4 puntos del PIB.

En el mismo periodo, se acumuló un incremento real del 28% en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), equivalente a 21 billones de pesos adicionales, al pasar de 75,3 billones en 2022 a 96,4 billones en 2026.

De igual forma, se avanzó en la reducción de la brecha entre la UPC del régimen subsidiado y contributivo con un incremento de 3,3 billones para la equiparación de la prima pura al 95%.

Estos incrementos, que superan ampliamente la inflación, evidencian que el sistema cuenta con recursos suficientes. Por tanto, el debate de fondo es qué ha ocurrido con esos recursos dentro del esquema de intermediación financiera.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado inversiones estratégicas para que millones de personas que históricamente han vivido restricciones para el acceso a los servicios de salud, reciban atención en sus hogares, llegando a veredas y barrios de todo el país con servicios de promoción de la salud, detección temprana y prevención de enfermedades incluyendo condiciones evitables, enfermedades crónicas y salud mental e invirtiendo en la infraestructura pública que fue marchitada al entrar en la lógica de rentabilidad financiera.

Dentro de estas inversiones se encuentran:

- 6,87 billones para la operación de 10.983 equipos básicos de salud en todo el país financiados con Presupuesto General de la Nación, con cobertura en los 32 departamentos y los 1.123 municipios, beneficiando a más de nueve millones y medio de familias con atención directa en sus territorios. Su labor ha permitido mejorar coberturas, detectar enfermedades de manera



temprana y acercar servicios a poblaciones históricamente excluidas, consolidando un modelo de atención primaria que salva vidas.

- 4,3 billones para el desarrollo de 1.882 proyectos de infraestructura y dotación en 609 municipios y 32 departamentos. Esta inversión ha permitido que cerca de 16 millones de personas accedan a servicios de salud más cerca de sus territorios, cerrando brechas históricas.
- 492.613 millones para la adquisición de 1.680 vehículos de transporte asistencial.
- 1,59 billones para el fortalecimiento de servicios, saneamiento de pasivos, migrantes y planes de desempeño.
- 731.432 millones para el desarrollo de otros programas tales como, discapacidad, atención a mujeres víctimas de violencia, prevención y atención consumo de SPA, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, prevención y control de tuberculosis y eliminación enfermedad de Hansen.

En 2026 se logró la puesta en marcha del primer buque hospital de Colombia, el Benkos Biohó, una infraestructura única que lleva servicios de mediana y alta complejidad a más de 150.000 personas en el Pacífico colombiano.

En relación con la entrega de medicamentos, este Ministerio ha sido enfático en señalar que los medicamentos están disponibles y deben ser entregados a los ciudadanos, en tanto la salud es un derecho fundamental. Las dificultades que se han presentado no obedecen a un desabastecimiento, sino a fallas en la gestión de las EPS, que han generado barreras administrativas injustificadas. Estas prácticas, heredadas del modelo de intermediación, son precisamente las que este Gobierno ha venido corrigiendo para garantizar una entrega oportuna y sin trabas.

Se destaca también el trabajo técnico y transparente de la ADRES, especialmente con la implementación del giro directo, mecanismo que ha permitido que los recursos lleguen de manera oportuna a hospitales y clínicas, aliviando los problemas de liquidez derivados de las deudas millonarias acumuladas por las EPS. El giro directo ha beneficiado tanto a la red pública como a la privada, fortaleciendo la prestación de servicios y garantizando mayor estabilidad financiera en el sistema.

No obstante, con el firme propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de las y los colombianos y lograr una atención en salud gratuita, universal, equitativa, con enfoque territorial y libre de las lógicas de mercado, el Gobierno Nacional ha presentado en dos oportunidades ante el Congreso de la República el proyecto de Ley de Reforma a la Salud. Como es de amplio conocimiento, esta reforma ha sido archivada en dos ocasiones por la comisión séptima del Senado y la última de ellas se encuentra en trámite de apelación, establece entre otros aspectos: el logro del aseguramiento universal, la eliminación de la intermediación financiera y la garantía de una asignación presupuestal directa y sostenible para fortalecer las capacidades resolutivas del nivel primario de atención, buscando alcanzar la equidad en el acceso a los servicios, mejores resultados en salud y la reducción de costos por hospitalizaciones evitables y sobreuso de urgencias.

Pregunta 2.

“¿Que se explique cómo va la ejecución del presupuesto de ese Ministerio?”

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Respuesta Pregunta 2.

Con corte al 12 de abril de 2026, el presupuesto asignado para el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026 asciende a \$76.393.343.150.917 de los cuales \$73.795.434.850.912 que corresponden al 96,6% son recursos de funcionamiento y el 3,4% representados en \$2.597.908.300.005 son de inversión.

En este sentido la ejecución de funcionamiento evidencia un avance importante en el uso de los recursos asignados, desarrollándose la gran mayoría de rubros bajo un esquema de ejecución mensual en doceavas, lo que permite una distribución del presupuesto a lo largo del año, al corte mencionado, se cuenta con una ejecución en compromisos del 35,47% equivalente a \$26.175.504.655.625,60, obligaciones del 29,70% por valor de \$21.917.928.187.065,80 y pagos realizados que ascienden a \$21.917.611.065.101,80 representando un 29,57%, lo que significa un comportamiento adecuado en su ejecución de acuerdo con la programación mensual establecida.

Es importante precisar que del total de los recursos de funcionamiento el 91% financian el aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales de salud y, el SGP los cuales se comprometen, obligan y giran por doceavas de manera mensual.

En lo que respecta al presupuesto de inversión representados 17 proyectos, se ha comprometido el 57,16% equivalente a \$1.485.041.663.765, las obligaciones alcanzan un 2,15% por un valor de \$55.732.609.297 y los pagos ascienden al 2% representado en \$52.024.517.900.

Debe resaltarse que de acuerdo con el ciclo presupuestal la obligación se genera hasta el momento de autorización de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, lo cual permite el giro de los recursos por parte del Ministerio antes mencionado.

Finalmente, la ejecución en relación con los compromisos con corte a 12 de abril del presente año, presenta un adecuado comportamiento para el tiempo transcurrido de la presente vigencia, que corresponde a un 36,21% representado en \$27.660.546.319.391.

Ministerio de Salud y Protección Social
Ejecución Presupuestal 2026
UEJ 19-01-01
Corte: 12 de abril de 2026

Tipo de Recurso	Apropiación Vigente	Compromisos	% Comp.	Obligaciones	% Obl.	Pagos	% Pago
Funcionamiento	\$73.795.434.850.912	\$26.175.504.655.626	35,47%	\$21.917.928.187.066	29,70%	\$21.917.611.065.102	29,57%
Inversión	\$2.597.908.300.005	\$1.485.041.663.765	57,16%	\$55.732.609.297	2,15%	\$52.024.517.900	2%
TOTAL	\$76.393.343.150.917	\$27.660.546.319.391	36,21%	\$21.973.660.796.363	28,76%	\$21.871.697.655.309	28,63%

Fuente: SIIF - Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



En estos términos, atendemos el requerimiento formulado.

Cordialmente,

Firmado digitalmente
por Jaime Hernan
Urrego Rodriguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios

Firmado digitalmente
por Luis Alberto
Martínez Saldarriaga

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

Elaboró: Rincón, O. Coordinador Grupo de Planeación OAPES

Romero, J. Asesor Viceministerio de Protección Social

GLORIA WILENA GRACIA CHAPARR
Asesora Viceministerio de Salud Pública y Prestación
de Servicios

Gracia, G. Asesora Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Firmado digitalmente por Yenny Pilar Torres Guerrero
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Estratégicos

Aprobó: Torres, Y. Jefe OAPES

Betancur, J. Director Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento.

Firmado digitalmente por
Jorge Betancur
Director Regulación de Beneficios,
Costos y Tarifas del Aseguramiento

Firmado digitalmente por
Tatiana Lemus P
Directora
Dirección Determinantes Sociales, Promoción y
Prevención

Lemus, T. Directora de Promoción y Prevención

Firmado digitalmente por
Leidy Tatiana
Aguilar Rodriguez

Aguilar, T. Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Firmado digitalmente por Cesar
Leonardo Picón
Arciniegas
Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y
Desastres (G)

Picón, C. Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.

Firmado digitalmente por Sandra
Milena Rodríguez
Amarillo

Rodríguez, S. Asesora Despacho del Ministro