



Bogotá, D. C., 8 de septiembre de 2026

Doctor

H.R ALFREDO APE CUELLO BAUTE

Presidente, Comisión Tercera Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

alfredo.cuello@camara.gov.co

Doctor

H.R ALEXANDER HARLEY BERMUDEZ LASSO

Presidente, Comisión Cuarta Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

Alexander.bermudez@camara.gov.co

Doctor

H.R DIEGO FRAN ARIZA PÉREZ

Vicepresidente, Comisión Tercera Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

diego.ariza@camara.gov.co

Doctor

H.R JOSÉ ALEJANDRO MARTINEZ SÁNCHEZ

Vicepresidente, Comisión Cuarta Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

alejandro.martinez@camara.gov.co

Secretaría General

Comisión Tercera Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

comision.tercera@camara.gov.co

Secretaría General

Comisión Cuarta Constitucional Permanente – Cámara de Representantes

comision.cuarta@camara.gov.co

Secretaría General

Comisión Tercera Constitucional Permanente – Senado de la República

comision.tercera@senado.gov.co

Secretaría General

Comisión Cuarta Constitucional Permanente – Senado de la República

comision.cuarta@senado.gov.co

Ciudad

Asunto: Observaciones y proposiciones al Proyecto de Ley No. 152 de 2026 Cámara – 111 de 2026 Senado, "por la cual se decreta el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2027 – Componente de Salud y Protección Social.



Referencia: Gaceta del Congreso No. 894 de 2026 (texto radicado el 29 de julio de 2026 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público) y nuevo texto radicado el 28 de agosto de 2026, luego de la devolución acordada por las Comisiones Económicas Conjuntas de Senado y Cámara.

Honorables Presidentes, Presidenta, Secretario y Secretarías Generales:

MILTON VIRGILIO CARREÑO SÁNCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.044.900 de Bogotá, en mi calidad de Representante a la Cámara por el departamento del Meta, y en ejercicio del derecho de todo Congresista a presentar observaciones y sugerencias sobre los proyectos en trámite (artículo 6° de la Ley 5ª de 1992) y del deber de colaboración armónica entre las distintas células legislativas (artículo 113 de la Constitución Política), me permito presentar respetuosamente a su consideración las **observaciones y las propuestas de proposición que se exponen a continuación, relativas al componente de Salud y Protección Social contenido en el Proyecto de Ley del Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2027**, actualmente en primer debate ante las Comisiones Terceras y Cuartas Constitucionales Permanentes, en sesión conjunta.

Aunque el suscrito integra la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y no hace parte de las Comisiones Económicas, el impacto del presupuesto de Salud sobre la población del departamento del Meta y de la región de la Orinoquía —en particular sobre la suficiencia y la trazabilidad de los recursos destinados a la atención de los pacientes y al pago oportuno de la red hospitalaria pública y privada— justifica poner en conocimiento de sus Señorías el análisis técnico que se resume en el primer acápite de este documento, así como las propuestas de proposición que se formulan en el segundo, para que, de estimarlas pertinentes, sean valoradas, ajustadas y eventualmente radicadas por quienes tienen la iniciativa y la competencia para hacerlo en el seno de las Comisiones Económicas.

PRIMER ACÁPITE: OBSERVACIONES AL COMPONENTE DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1. Dos cifras que no deben confundirse ni sumarse

En el Proyecto de Presupuesto General de la Nación para 2027 aparecen dos cifras relacionadas con Salud que corresponden a formas distintas de clasificar el gasto y que no deben confundirse:

- \$79,556 billones: presupuesto asignado al sector administrativo Salud y Protección Social, es decir, el monto que tienen presupuestado las entidades que pertenecen a dicho sector.

- \$88,904 billones: gasto público clasificado por su finalidad Salud, es decir, el monto del presupuesto —ejecutado por cualquier entidad o sector— cuya destinación funcional es atender necesidades de salud.

1.2. El sector Salud recibe más pesos, pero pierde poder de compra

El presupuesto del sector Salud y Protección Social pasa de \$78,171 billones en 2026 a \$79,556 billones en 2027: un incremento nominal de apenas 1,8 % (aproximadamente \$1,385 billones adicionales). Dado que la inflación proyectada para 2027 es de 4,4 %, el presupuesto del sector pierde capacidad adquisitiva real en un orden aproximado de 2,5 %. Adicionalmente, la participación del sector Salud dentro del gasto sectorial total se reduce de 17,5 % en 2026 a 16,6 % en 2027.

Por su parte, el gasto clasificado funcionalmente en Salud pasa de \$86,468 billones en 2026 a \$88,904 billones en 2027 (+2,8 % nominal, equivalente a \$2,436 billones adicionales), un crecimiento igualmente inferior a la inflación proyectada.

1.3. Cinco alertas sobre la composición del gasto funcional en Salud

Primera. El presupuesto del sector aumenta 1,8 %, por debajo de la inflación proyectada de 4,4 %; en términos reales, presenta una reducción aproximada de 2,5 %.

Segunda. Dos terceras partes del gasto funcional en Salud están concentradas en la categoría "Salud no especificada en otra partida (n.e.p.)": \$59,642 billones de \$88,904 billones totales (67,1 %), frente a \$55,915 billones en 2026 (+6,7 %). Es necesario que el Ministerio de Hacienda precise qué conceptos específicos integran esta cifra.

Tercera. Los "servicios para pacientes externos" caen de \$4,941 billones en 2026 a \$1,490 billones en 2027, una disminución nominal de 69,8 % (aproximadamente \$3,451 billones), con lo cual su participación en el gasto funcional en Salud pasa de 5,7 % a 1,7 %. El cuadro presupuestal, por sí solo, no permite establecer si se trata de una reducción efectiva de recursos para la atención ambulatoria o de una reclasificación presupuestal.

Cuarta. La magnitud de esta caída (-\$3,451 billones) es próxima al incremento de la categoría "Salud n.e.p." en el mismo periodo (+\$3,73 billones), lo que amerita que el Gobierno Nacional aclare si existió una reclasificación entre ambas categorías; los datos disponibles no permiten afirmarlo, pero sí justifican la pregunta.

Quinta. Ni el presupuesto del sector Salud y Protección Social (\$79,556 billones) ni el gasto funcional en Salud (\$88,904 billones) permiten identificar con claridad cómo se garantizará el pago oportuno de los servicios efectivamente prestados por la red hospitalaria pública y privada, ni cómo se distribuirán territorialmente estos recursos.

1.4. Vacío de trazabilidad territorial: Meta y Orinoquía

El Proyecto de Presupuesto no desagrega por departamento el gasto en Salud, lo que impide establecer cuánto de estos recursos llegará al departamento del Meta o a la región de la Orinoquía, ni a través de qué programas, entidades o mecanismos se ejecutará. Esta ausencia de trazabilidad territorial dificulta el control político y la planeación regional en materia de aseguramiento y de prestación de servicios de salud.

1.5. Consideración final de esta observación

El propósito de estas observaciones no es obstaculizar el trámite del Presupuesto General de la Nación, sino contribuir a que los recursos destinados a Salud sean suficientes, transparentes y lleguen efectivamente a los pacientes y a las regiones. La pregunta central que se traslada al Gobierno Nacional, por conducto de las Honorables Comisiones Económicas, es la siguiente: ¿cómo garantizará el Presupuesto de 2027 que los recursos sean suficientes para financiar el aseguramiento, pagar oportunamente los servicios prestados por la red pública y privada, atender a los pacientes, y asegurar que dichos recursos lleguen efectivamente a las regiones?

SEGUNDO ACÁPITE: PROPOSICIONES AL PROYECTO DE LEY

Con fundamento en las observaciones precedentes, se ponen a consideración de las Honorables Comisiones Terceras y Cuartas Constitucionales Permanentes las siguientes propuestas de proposición, para que, de estimarlas pertinentes, sean formuladas, ajustadas y radicadas por los Honorables Congresistas integrantes de dichas Comisiones, únicos habilitados para presentarlas formalmente dentro del debate.

Se advierte expresamente que ninguna de las proposiciones que se sugieren modifica los montos ni los rubros de apropiación previstos en el proyecto —materia de iniciativa exclusiva del Gobierno Nacional, conforme al artículo 154 de la Constitución Política y al artículo 34 del Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto)—. Se trata, en todos los casos, de proposiciones de naturaleza aditiva que incorporan obligaciones de información, trazabilidad y seguimiento, respecto de las cuales sí existe libre iniciativa congresional.

Proposición No. 1 — Trazabilidad de la categoría "Salud no especificada en otra partida (N.E.P.)"

Texto propuesto: Adiciónese al articulado del Proyecto de Ley No. 152 de 2026 Cámara – 111 de 2026 Senado un artículo del siguiente tenor: "El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, remitirá a las Comisiones Terceras y Cuartas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes, dentro de los tres (3) meses siguientes a la sanción de la presente ley, un informe que desagregue por

concepto, entidad ejecutora y programa la totalidad de los recursos clasificados como 'Salud no especificada en otra partida (n.e.p.)' para la vigencia fiscal 2027."

Justificación: Esta categoría concentra 67,1 % del gasto funcional en Salud (\$59,642 billones); su desagregación es indispensable para el control político y para la evaluación de la suficiencia real del gasto.

Fundamento normativo: Artículos 346 y 355 de la Constitución Política; artículos 15, 34 y 36 del Decreto 111 de 1996; principio de especialización del gasto público.

Proposición No. 2 — Explicación de la caída en "servicios para pacientes externos"

Texto propuesto: Adiciónese un artículo del siguiente tenor: "El Ministerio de Hacienda y Crédito Público explicará ante las Comisiones Económicas, antes del segundo debate del presente proyecto, si la disminución de 69,8 % registrada entre 2026 y 2027 en la categoría 'servicios para pacientes externos' corresponde a una reducción efectiva de recursos para la atención ambulatoria o a una reclasificación presupuestal hacia otras categorías del gasto funcional en Salud, y remitirá el soporte técnico correspondiente."

Justificación: La caída de \$3,451 billones en esta categoría, próxima en magnitud al incremento de \$3,73 billones en "Salud n.e.p.", exige una aclaración oficial antes de la aprobación definitiva del presupuesto, para descartar una afectación real a la atención ambulatoria de los colombianos.

Fundamento normativo: Artículo 49 de la Constitución Política; principio de no regresividad en materia de salud (artículo 2°, literal j, de la Ley 1751 de 2015); deber de motivación técnica del gasto (artículo 7° de la Ley 819 de 2003).

Proposición No. 3 — Cláusula de seguimiento a la suficiencia real del gasto en Salud

Texto propuesto: Adiciónese un artículo del siguiente tenor: "El Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizará seguimiento trimestral a la ejecución del gasto funcional en Salud durante la vigencia fiscal 2027 y reportará a las Comisiones Económicas cualquier situación que comprometa la suficiencia real de dichos recursos frente a la variación del Índice de Precios al Consumidor, sin que ello implique modificación de las apropiaciones aprobadas en la presente ley."

Justificación: El crecimiento nominal del sector Salud (1,8 %) y del gasto funcional en Salud (2,8 %) se ubica por debajo de la inflación proyectada (4,4 %), lo que representa una pérdida de poder adquisitivo real cercana al 2,5 %. Un seguimiento trimestral permite a las Comisiones Económicas actuar oportunamente frente a eventuales insuficiencias, sin alterar la iniciativa gubernamental sobre el gasto.

Fundamento normativo: Artículo 49 de la Constitución Política; artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud); función de control político de las Comisiones (artículo 6° de la Ley 5ª de 1992).

Proposición No. 4 — Desagregación territorial del gasto en Salud

Texto propuesto: Adiciónese un artículo del siguiente tenor: "El Ministerio de Salud y Protección Social publicará, dentro de los tres (3) meses siguientes a la sanción de la presente ley, la desagregación departamental de los recursos de aseguramiento y de prestación de servicios de salud financiados con cargo al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2027, incluyendo el departamento del Meta y los demás departamentos de la región de la Orinoquía."

Justificación: El proyecto de presupuesto no permite establecer cuánto de los recursos de Salud llegará al Meta y a la Orinoquía, ni por qué mecanismos. La desagregación territorial es indispensable para el ejercicio del control político regional y para la planeación de la oferta de servicios en el departamento.

Fundamento normativo: Artículo 288 de la Constitución Política (principio de complementariedad entre la Nación y las entidades territoriales); artículo 1° de la Ley 1751 de 2015.

Proposición No. 5 — Informe periódico de ejecución a las Comisiones Económicas

Texto propuesto: Adiciónese un artículo del siguiente tenor: "El Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social presentarán a las Comisiones Terceras y Cuartas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes un informe semestral sobre la ejecución presupuestal del sector Salud y Protección Social durante la vigencia fiscal 2027, con énfasis en el pago a la red hospitalaria pública y privada y en el comportamiento de la categoría 'Salud no especificada en otra partida (n.e.p.)'."

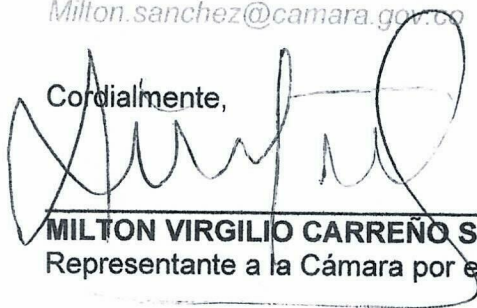
Justificación: Un mecanismo de rendición de cuentas periódica permite verificar, durante la vigencia, si los recursos aprobados se traducen efectivamente en pago oportuno a la red hospitalaria y en atención a los pacientes, en línea con el mensaje de acompañamiento constructivo al Gobierno Nacional que anima estas observaciones.

Fundamento normativo: Artículo 6° de la Ley 5ª de 1992 (función de control político); artículo 343 de la Constitución Política (seguimiento y evaluación de resultados de la gestión pública).

Quedo atento a cualquier ampliación o precisión que se estime necesaria, y ratifico la disposición de esta Unidad de Trabajo Legislativo para aportar la evidencia técnica adicional que las Honorables Comisiones requieran durante el trámite del proyecto. A efectos de notificaciones y respuestas a la presente solicitud, ruego sea remitida al siguiente correo electrónico:

Milton.sanchez@camara.gov.co

Cordialmente,



MILTON VIRGILIO CARREÑO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Meta