



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 652

Bogotá, D. C., jueves, 8 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 298 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



Al contestar cite Radicado 2025110001083941
Fecha: 07-05-2025 17:24:06
Destinatario: RUTH LUENGAS
Consulte su trámite en:
<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocP>
QR/Consulta
Código de verificación:
E9MKV



Bogotá D.C., 07 de mayo de 2025

Doctor,
DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ GONZALEZ
Secretario General del Senado.
Congreso de la República
secretaria_general@senado.gov.co.
ruth.luengas@senado.gov.co.
leyes@senado.gov.co.
Carrera 7 No. 8-68
Bogotá D.C.

ASUNTO: Radicado 2025300000181523, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley 298 de 2024 (S) "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Respetado doctor González,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de comunicar las consideraciones pertinentes respecto al Proyecto de Ley 298 de 2024 (S) "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", que cuenta con ponencia pendiente para discutir segundo debate en Senado, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en

especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:

1. Antecedentes

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 2025300000181523, del Viceministro de Protección Social, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento y acompañado de los anexos enunciados en el artículo 8 de la Resolución 879 de 2023 "Por la cual se establecen directrices para el trámite y emisión de conceptos institucionales a los proyectos de ley y de actos legislativos que cursan en el Congreso de la República y en relación con sus posibles objeciones presidenciales", del proyecto de Ley 298 de 2024 (S) "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Protección Social y la última Gaceta del Congreso No. 390 del 27 de marzo de 2025, que contiene el informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley 298 de 2024 (S) "Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de Ley No. 298 de 2024 S radicado por los Norma Hurtado Sánchez del Partido de la Unión por la Gente, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, BERENICE BEDOYA PÉREZ, JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL, NADIA BLEL SCAFF, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO, LORENA RÍOS CUELLAR, H.R. VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO, JOSÉ ELÍECER SALAZAR LÓPEZ, ALEXANDER GUARÍN SILVA, TERESA ENRÍQUEZ ROSERO, MAURICIO PARODI DÍAZ, MILENE JARAVAL DÍAZ, el 29 de octubre de 2024, que fue asignado a la Comisión Séptima:

2.1 Consideraciones del Viceministerio de Protección Social

El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley No. 298 de 2024 S, por tal razón, se traerá a colación su criterio.

Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio menciona frente a los antecedentes algunas inconsistencias frente al fundamento normativo y realiza unos comentarios generales frente al articulado, así:

2.1. Antecedentes El propósito de redireccionar ciertos recursos que financian actividades en el sector salud ha sido un lugar común en el SGSSS, un mecanismo utilizado con anterioridad, en varias oportunidades, con efectos estrictamente coyunturales que no han mostrado mejoría de la situación financiera a largo plazo. Esta disposición de excedentes de ciertas cuentas o fuentes se ha propuesto como alternativa para hacer un mejor uso de los mismos. Dentro de estos esfuerzos se cuenta, entre otras, las siguientes leyes: - La Ley 1122 de 2007, en su artículo 12, contempló la posibilidad de pago de deudas del régimen subsidiado por parte de los municipios y departamentos, por una sola vez, con recursos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera - FAEP. Así mismo, preveía la liquidación de contratos de régimen subsidiado (art. 17) y en relación con los excedentes de la cuenta de Eventos catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT hasta la suma de 150 mil millones de pesos para el pago de los servicios prestados a la población pobre en los servicios no cubiertos con subsidios a la demanda, por una sola vez y según la distribución que realizara el Ministerio de la Protección Social. - Ley 1393 de 2010, expedida luego de la frustrada emergencia social declarada mediante el Decreto 4975 de 2009, además de contemplar reforzar las rentas que financia el sector salud, en punto a juegos de suerte y azar, retomando el Decreto 130 de 2010, bebidas alcohólicas y cigarrillos, previó un préstamo de la subcuenta ECAT a la subcuenta de compensación para financiar eventos que se consideraban en ese momento como no POS que no podía superar los 800 mil millones. - La Ley 1438 de 2011, también con un nexo bastante estrecho con dicha emergencia social, propuso la Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud para ESE con recursos del SGS y excedentes de lo previsto en la Ley 1393 (art. 50), la elaboración de un programa de saneamiento de cartera de la Empresas Sociales del Estado (art. 78), la promoción de acuerdos de reestructuración de pasivos (art. 86). - A través de la Ley 1608 de 2013 se realizó un nuevo esfuerzo para mejorar la liquidez y el flujo de recursos sectorial mediante el uso de “uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, y definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales en el marco de lo señalado en el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011”. Así mismo, se dispuso de los recursos de la subcuenta de garantía para la compra de cartera de las IPS (art. 9°). - De otra parte, la Ley 1797 de 2016 contempló tanto la destinación de excedentes de aportes patronales, de rentas cedidas, saneamientos de	pasivos, aclaración de cuentas y saneamientos contable y uso de excedentes del sector salud. Como se observa, se han propuesto medidas de usos de excedentes y saldos de ciertas cuentas con el fin de atender necesidades apremiantes del SGSSS y sanear las actividades de ciertos actores y de las deudas que se tienen con el talento humano en salud. Ahora bien, está visión de la problemática financiera del SGSSS resulta bastante limitada y coyuntural frente a las crónicas falencias del sistema, las cuales requieren ser abordadas de manera estructural, tal y como se encuentra planteado en el proyecto de ley número 410 de 2025 Senado y 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, presentado por el Gobierno Nacional ya aprobado en la Cámara de Representantes y que inicia su curso en el Senado de la República. En efecto, la iniciativa que se comenta no ofrece transformaciones de hondo calado y pretende que todo siga igual, redireccionando ciertos recursos para cubrir algunas acreencias del sector, sin solucionar las causas profundas que afectan la garantía del derecho fundamental a la salud relacionadas directamente con la eficiencia en el uso de los recursos del sistema y su flujo. Se reitera la consideración de que la iniciativa comentada resulta ser tan solo un pequeño ajuste y no una alternativa para el sistema en el sentido de la garantía del derecho, como lo plantea la Ley 1751 de 2015. En este sentido, se estima que las medidas propuestas deben ser armonizadas con la iniciativa gubernamental. 2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley 2.2.1. Consideraciones generales El objeto del proyecto de ley es fortalecer el sistema de salud en Colombia garantizando su sostenibilidad financiera y priorizando el derecho a la salud de todos los ciudadanos. Para ello, permite redirigir recursos excedentes del régimen subsidiado, aportes patronales y rentas cedidas al saneamiento de deudas de hospitales públicos, con especial énfasis en las obligaciones con el talento humano. Esta materia se pretende regular por medio de la adición de articulado a una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:						
“La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivale a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser “delegadas” mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser “deslegalizadas”, esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución.” 2.2.2 Consideraciones específicas En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio: <table><tr><th>ARTÍCULO</th><th>COMENTARIO</th></tr><tr><td>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto adoptar medidas que permitan mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del país.</td><td>Sin comentarios.</td></tr></table>	ARTÍCULO	COMENTARIO	Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto adoptar medidas que permitan mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del país.	Sin comentarios.	<table><tr><td>Artículo 2°. Uso de los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado. Los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado de los municipios, distritos y departamentos, que validado el cumplimiento de metas no se hayan destinado a alguno de los usos señalados en el artículo 2° de la ley 1608 de 2013, incluidos los recursos no comprometidos con corte a 31 de diciembre de 2024 a que hace referencia el numeral i) literal b) del artículo 7° del Decreto 2154 de 2019, se podrán destinar también al saneamiento de pasivos de las Empresas Sociales del Estado, priorizando los que correspondan a talento humano en salud. Parágrafo. Los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES, para financiar programas de promoción de la salud o prevención de la enfermedad no comprometidos al 31 de diciembre de 2024, se podrán reincorporar por las entidades territoriales y destinar a lo previsto en el inciso anterior. </td><td> El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: En primer lugar, en lo que respecta a las responsabilidades en el manejo de los recursos del sector salud, el artículo 13 la Ley 1122 de 2007 establece que los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos están obligados a dar cumplimiento a una serie de normas allí dispuestas. Al respecto, el literal b) de dicho artículo señala que: “Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas </td></tr></table>	Artículo 2°. Uso de los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado. Los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado de los municipios, distritos y departamentos, que validado el cumplimiento de metas no se hayan destinado a alguno de los usos señalados en el artículo 2° de la ley 1608 de 2013, incluidos los recursos no comprometidos con corte a 31 de diciembre de 2024 a que hace referencia el numeral i) literal b) del artículo 7° del Decreto 2154 de 2019, se podrán destinar también al saneamiento de pasivos de las Empresas Sociales del Estado, priorizando los que correspondan a talento humano en salud. Parágrafo. Los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES, para financiar programas de promoción de la salud o prevención de la enfermedad no comprometidos al 31 de diciembre de 2024, se podrán reincorporar por las entidades territoriales y destinar a lo previsto en el inciso anterior.	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: En primer lugar, en lo que respecta a las responsabilidades en el manejo de los recursos del sector salud, el artículo 13 la Ley 1122 de 2007 establece que los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos están obligados a dar cumplimiento a una serie de normas allí dispuestas. Al respecto, el literal b) de dicho artículo señala que: “Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas
ARTÍCULO	COMENTARIO						
Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto adoptar medidas que permitan mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del país.	Sin comentarios.						
Artículo 2°. Uso de los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado. Los recursos excedentes de las cuentas maestras del régimen subsidiado de los municipios, distritos y departamentos, que validado el cumplimiento de metas no se hayan destinado a alguno de los usos señalados en el artículo 2° de la ley 1608 de 2013, incluidos los recursos no comprometidos con corte a 31 de diciembre de 2024 a que hace referencia el numeral i) literal b) del artículo 7° del Decreto 2154 de 2019, se podrán destinar también al saneamiento de pasivos de las Empresas Sociales del Estado, priorizando los que correspondan a talento humano en salud. Parágrafo. Los recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES, para financiar programas de promoción de la salud o prevención de la enfermedad no comprometidos al 31 de diciembre de 2024, se podrán reincorporar por las entidades territoriales y destinar a lo previsto en el inciso anterior.	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: En primer lugar, en lo que respecta a las responsabilidades en el manejo de los recursos del sector salud, el artículo 13 la Ley 1122 de 2007 establece que los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos están obligados a dar cumplimiento a una serie de normas allí dispuestas. Al respecto, el literal b) de dicho artículo señala que: “Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas						

		corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social. (...) En concordancia con lo anterior, el artículo 4° de la Resolución 3042 de 2007 establece la estructura de los Fondos de Salud, conforme con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, para lo cual, señala que el fondo deberá estar constituido por la Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud, la Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, la Subcuenta de salud pública colectiva y la Subcuenta de otros gastos en salud. Aclara dicha norma que "cada subcuenta presupuestal prevista en el presente artículo, con excepción de la subcuenta de otros gastos en salud, se manejará a	través de una cuenta maestra, conforme a lo previsto en la presente resolución". En el mismo sentido, el parágrafo 1 de artículo 7 de dicha resolución, acota que para los departamentos creados "por la Constitución de 1991 que tienen corregimientos departamentales o reciben recursos del Sistema General de Participaciones destinados para la financiación de la afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, deberán constituir la subcuenta de régimen subsidiado de salud en la cual se manejarán los recursos de que trata el presente artículo. También se encuentra obligado a constituir la subcuenta de régimen subsidiado de salud el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina". Por lo tanto, se precisa que la cuenta maestra del Régimen Subsidiado no es aplicable a todos los departamentos del país. Ahora bien, como segundo aspecto, en lo que respecta al uso de los excedentes de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, se precisa que las Leyes 1608 de 2013 y 1797 de 2016 han establecido las disposiciones para el uso
		y ejecución de los mismos. No obstante, dichas disposiciones no han sido modificadas en el tiempo, evidenciando usos que ya no tienen aplicación en el contexto actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, como lo es, la igualación de la Unidad de Pago por Capitación -UPC entre regímenes. Por lo anterior, desde este Ministerio, se ve la necesidad de efectuar un ajuste integral al uso de los excedentes de las cuentas maestras del régimen, conforme a las necesidades del sector, proponiendo la siguiente redacción al artículo en lo que se refiere al uso de recursos de excedentes de cuentas maestras tomando en cuenta la estructura de la Ley 1608 de 2013: "Artículo 2. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedara así: "Artículo 2. Uso de los Recursos de excedentes de las Cuentas Maestras del régimen subsidiado. Los excedentes o saldos no comprometidos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme a la prioridad de usos que se señala a	continuación, siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud: 1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la vigencia de causación. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada, el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en salud prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 y el pago o cofinanciación de la atención de urgencias a la población migrante no asegurada a cargo del departamento o distrito, asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, sin importar la fecha de causación de la

	obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes. 3. En el pago de pasivos de Empresas Sociales del Estado a cargo de las entidades territoriales. Se deberán pagar en primera instancia las deudas con el talento humano en salud. 4. El saneamiento fiscal y financiero. Se deberán pagar en primera instancia las deudas con el talento humano en salud. 5. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Maestro de		inversiones en infraestructura y dotación en salud, del respectivo departamento o distrito. PARÁGRAFO. Para usar los recursos de acuerdo con lo definido en los numerales 3, 4 y 5, las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Así mismo haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo."
		Artículo 3º. Uso de los recursos de excedentes de aportes patronales no saneados. Los recursos girados a los Fondos de Pensiones y Cesantías, Entidades Promotoras de Salud y demás entidades a quienes se les giró recursos del Situado Fiscal o del Sistema General de Participaciones correspondientes a aportes patronales y que no hayan sido aplicados ni saneados o que se encuentren girados y sin distribuir a las entidades territoriales con corte a 31 de diciembre de 2024, deberán girarse a la Administradora de	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: Al respecto, es necesario que el proyecto considere que el artículo 155 de la Ley 2294 de 2023, que modificó el artículo 3º de la Ley 1797 de 2016, establece disposiciones frente a la destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de

Recursos de la Seguridad Social - ADRES a más tardar el 31 de enero de 2025, junto con los rendimientos financieros causados y se distribuirán entre los departamentos y distritos que fueron beneficiarios de las distribuciones iniciales en función del número de afiliados al régimen subsidiado de cada entidad territorial. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de las Empresas Sociales del Estado de responder por el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral de sus empleados. Las entidades depositarias de estos recursos y sus revisorías fiscales certificarán que se han girado la totalidad de estos recursos que pertenecen a las entidades territoriales. Para el efecto se harán las auditorías que realicen los órganos de control respectivos. Estos recursos se usarán para el saneamiento de pasivos de las entidades territoriales por la prestación de servicios de salud a población no afiliada al régimen subsidiado de salud y en el	participaciones. Por lo tanto, se estima pertinente que sea considerado para ajustar la propuesta de tal manera que se garantice la armonía y coherencia en la legislación. Asimismo, el texto del proyecto está enfocado únicamente en los recursos que se encuentran en las administradoras; no obstante, acorde con el proceso de saneamiento de aportes patronales, es necesario que se incluyan los recursos que se encuentran en poder de las ESE o de la Entidad Territorial. Adicionalmente, con respecto a los tiempos estipulados para el giro de los recursos a la ADRES, no se considera que esto deba ser incluido en el artículo, toda vez que las fechas definidas ya ocurrieron y la Resolución 1545 de 2019 y sus modificatorias estableció que el término para realizar dicho proceso era abril de 2024. Por otra parte, teniendo en cuenta que el artículo indica el uso que se le debe dar a los recursos el cual es distinto a la destinación de aportes patronales, no es claro el motivo para	saneamiento de deudas de las Empresas Sociales del Estado entre otros pasivos de estas entidades, que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.	que la distribución se realice únicamente en los departamentos y distritos a los cuales se les realizó asignación inicial y no a la totalidad. En este contexto, y utilizando la norma base, se sugiere la siguiente redacción: "Artículo 3. Modifíquese el artículo 3º de la Ley 1797 de 2016, modificado por el artículo 155 de la Ley 2294 de 2023, el cual quedará así: Artículo 3. Destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones. Los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán a los siguientes usos: i) Al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud
--	---	---	--

	<i>prestados a la población migrante no afiliada, ii) Al pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. De no existir deudas por estos conceptos, iii) Al saneamiento de deudas laborales de las Empresas Sociales del Estado en el marco de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que para el efecto se viabilicen, entre otros pasivos de estas entidades, que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.</i> <i>Los recursos excedentes que no fueron saneados y que se encuentren en poder de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de las Entidades Administradoras de Pensiones y de las Administradoras de Fondos de Cesantías (AFC) serán girados a la ADRES; estos recursos, junto con los que por este concepto tenga la</i>		<i>ADRES, serán distribuidos por esa entidad entre los departamentos y distritos, en función del número de afiliados al régimen subsidiado de cada entidad territorial, y se destinarán a los mismos conceptos previstos en el inciso anterior.</i> <i>Las entidades depositarias de estos recursos y sus revisorías fiscales certificarán que se han girado la totalidad de estos recursos que pertenecen a las entidades territoriales. Para el efecto se harán las auditorías que realicen los órganos de control respectivos.</i> <i>Los recursos excedentes que fueron saneados y que se encuentren en poder de las Empresas Sociales del Estado o de la Entidad Territorial, serán ejecutados por estas para el pago de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, o al saneamiento de pasivos que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.</i>
	<i>Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de las Empresas Sociales del Estado de responder por el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral de sus empleados.”.</i>		<i>de la atención de la población no afiliada al régimen subsidiado de salud.</i>
Artículo 4°. Recursos de excedentes de rentas cedidas y del monopolio de juegos de suerte y azar. Los recursos de excedentes de rentas cedidas y del monopolio de juegos de suerte y azar de las vigencias 2022-2024 y 2025 generados como saldos de la liquidación Mensual de Afiliados, se podrán utilizar en la vigencia 2025 y 2026 al saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado y al pago de pasivos de estas entidades. Los recursos que en las vigencias 2023, 2024, y 2025 que no se hayan estimado para la cofinanciación del régimen subsidiado de salud de estas vigencias, también podrán utilizarse para el saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado y para el pago de pasivos y excedentes de facturación derivados	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>El artículo 4 de la Ley 1797 de 2016 reguló el uso de los excedentes y saldos no comprometidos de las rentas cedidas. En este contexto, dichas disposiciones no han sido modificadas en el tiempo, evidenciando usos que ya no tienen aplicación en el contexto actual del SGSSS, como lo es, el pago de las deudas régimen subsidiado de salud en el marco del procedimiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, esto son, las deudas derivadas de los contratos de aseguramiento de que trata la Ley 1450 de 2011.</i>		<i>Por lo anterior, se ve la necesidad de efectuar un ajuste integral al uso de los excedentes y saldos no comprometidos de las rentas cedidas, conforme a las necesidades del sector, proponiendo, con la estructura de la Ley 1797, la siguiente redacción:</i> <i>“Artículo 4. Modifíquese el artículo 4 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:</i> ARTÍCULO 4. <i>Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas y del monopolio de juegos de suerte y azar. Los departamentos y distritos podrán utilizar los recursos excedentes y saldos no comprometidos de rentas cedidas al cierre de cada vigencia fiscal, en el pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, el pago o cofinanciación de la atención de urgencias a la población migrante no asegurada a cargo del departamento o distrito, y en caso de no existir dichas deudas, en el fortalecimiento de la infraestructura y dotación de la red pública de prestación de servicios, el pago de los</i>

	<i>pasivos de las Empresas Sociales del Estado, y en el saneamiento fiscal y financiero de estas en el marco de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que para el efecto se viabilicen.</i> <i>PARÁGRAFO 1. Previo al uso de los recursos excedentes de que trata el presente artículo, las entidades territoriales deberán garantizar la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponde efectuar.</i> <i>PARÁGRAFO 2. Los excedentes de rentas cedidas del aseguramiento determinados a partir del cierre de la vigencia 2024 y posteriores, permanecerán en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y serán destinados a la financiación del aseguramiento en salud, en los términos que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social”.</i>
Artículo 5°. Mecanismos para otorgar liquidez inmediata. En virtud de lo establecido en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó:

	2015 y de lo establecido en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, la subcuenta de Garantías de la ADRES, deberá posibilitar con los recursos que el Ministerio de Salud y Protección Social le transfiera de los proyectos a su cargo, las siguientes medidas durante las vigencias 2024, 2025 y 2026. 1. Compra de cartera a Instituciones Prestadoras de servicios de salud, priorizando a las entidades públicas. Esta compra de cartera deberá solicitarse a ADRES por las IPS públicas o privadas a través de los medios existentes. La cartera debe corresponder a reconocida no pagada. Esta condición la certificará el representante legal de la Institución solicitante, certificando la condición de las facturas junto con la Revisoría Fiscal cuando tengan revisor fiscal. Tendrán prioridad para la compra de cartera las Instituciones Públicas y las que deriven sus ingresos en más de un 70% de	<i>El artículo propone mecanismos para otorgar liquidez a los actores del SGSSS. Sin embargo, las disposiciones contenidas en el proyecto de artículo no señalan de manera explícita cuáles son las entidades que pueden acceder a las medidas contenidas en los numerales 2, 3 y 4, por lo cual se sugiere determinar con claridad quienes podrían acogerse a dichas medidas.</i> <i>De otro lado, es necesario que sobre la parte inicial del artículo se verifique la vigencia de las normas mencionadas, teniendo en cuenta que la ADRES no tiene subcuentas de acuerdo con lo señalado en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015.</i> <i>Adicionalmente, respecto a la referencia relacionada en el inciso primero en la que la ADRES debe posibilitar las medidas planteadas con los recursos que este Ministerio le transfiera de los proyectos a su cargo, se sugiere validar a qué proyectos hace referencia, considerando que puede interpretarse como recursos</i>
--	---	--

la atención a usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La ADRES definirá los criterios de asignación de los recursos entre las diferentes IPS solicitante. La EPS deberá aceptar la operación y descargar la cuenta por pagar una vez le haya sido notificada la operación. La Superintendencia Nacional de Salud verificará que, en tiempo real con la operación, esta se vea reflejada en la Contabilidad de las Entidades involucradas. El pago de la operación se descontará a la EPS directamente del reconocimiento de la UPC y en ningún caso el pago de cada operación o acumulado de este tipo de operaciones podrá exceder el 3% de la UPC anualizada. La Adres definirá la periodicidad de los	<i>de funcionamiento o inversión del MSPS, sobre los cuales la potestad de la ordenación del gasto le corresponde únicamente a esta cartera.</i> <i>Asimismo, es preciso recordar que la asignación de recursos Nación para el MSPS, se realiza en el marco de lo estipulado en el artículo 3 del Decreto 4712 de 2008, así como, lo establecido en los capítulos 3, 4 y 5 del Decreto 1068 de 2015, único reglamentario del sector hacienda. Respecto a los cuales, a partir de la expedición de la Ley de Presupuesto General de la Nación y el Decreto de Liquidación del Presupuesto General son asignados los recursos del Presupuesto General de la Nación - PGN para el cierre del aseguramiento en salud, en el marco de la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios de que trata el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales, son trasferidos a la ADRES, acorde con el artículo 2 del Decreto 1264 de 2017.</i> <i>Adicionalmente, se requiere</i>
---	--

descuentos que efectuará a las EPS. 2. Otorgar garantías para créditos con la Banca Comercial o la Banca de Segundo piso. Los potenciales beneficiarios de las operaciones que hayan efectuado el pago de cuotas para acceder a la garantía de conformidad con el reglamento del Gobierno Nacional, podrán utilizar la garantía en las condiciones que hayan sido aprobadas y hasta la cuantía determinada. 3. Para los propósitos definidos en el artículo 33 de la Ley 2155 de 2021, los créditos que otorgue la banca de segundo piso, se podrán hacer de manera directa. La compensación de la tasa podrá realizarse con recursos de la ADRES o con recursos del Presupuesto General de la Nación de vigencias anteriores que no hayan sido comprometidos en estas	<i>armonizar el texto con lo estipulado en el segundo literal j) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, toda vez que este es explícito respecto de la garantía de la financiación del aseguramiento en salud.</i> <i>Ahora bien, frente a las medidas se presentan las siguientes consideraciones:</i> <i>a. Compra de cartera a Instituciones Prestadoras de servicios de salud, priorizando a las entidades públicas. Si bien el numeral señala que la ADRES definirá los criterios de asignación de los recursos entre las IPS solicitantes, es importante incluir las condiciones financieras para las EPS y que permitan garantizar el pago de la cartera adquirida por la ADRES, en tanto que la compra de cartera por parte de la ADRES no puede entenderse como una condonación de la deuda a favor de las EPS, aun cuando el artículo sugiere un descuento directo de la UPC</i>
---	---

líneas y que hubieren tenido la destinación inicial al sector salud o con otros recursos del Presupuesto General de la Nación. 4. Se estructurarán durante la vigencia líneas de crédito blando con tasas compensadas a través de la banca de segundo piso con el fin de otorgar liquidez al sector. Para el pago de estas obligaciones se podrán descontar de los recursos que a cualquier título reconozca la ADRES a los prestadores de servicios de salud públicos y privados. Parágrafo. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, deberá conformar una mesa técnica con todos los actores del sistema de salud representativos a través de agremiaciones, sociedades, asociaciones, ciudadanos con experiencia académica acreditada en	<i>reconocida.</i> <i>b. Frente a los numerales 2 y 3, es necesario calcular el impacto fiscal generado por estas medidas, considerando que las garantías reales sobre créditos otorgados a los actores del sistema, estarían en cabeza de la Nación con cargo a los 89del Presupuesto General de la Nación, lo cual implica que, si existe un incumplimiento de pago por parte del acreedor, la nación deberá responder solidariamente por el pago de dicha deuda.</i> <i>Por otra parte, el parágrafo nuevo pretende incorporar lo previsto en el Auto 007 de 2025 de la Corte Constitucional, en relación con el estudio de suficiencia de la UPC. Sobre este particular, se considera que NO es una medida que esté estrechamente relacionado con la liquidez inmediata que se persigue con esta disposición. Así mismo, es carente de sentido y no tendría ninguna razón de ser una disposición</i>
---	---

el sector salud, así como dos (2) delegados de las Comisiones Séptimas designados en forma proporcional desde las dos cámaras del Congreso de la República, a fin de revisar y ajustar la UPC fijada para los años 2022, 2023, 2024 y 2025, así como los reconocimientos y ajustes a los presupuestos máximos correspondientes al mismo período. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público establecerá un plan de pagos de los elementos objeto de revisión en un plano no mayor a doce (12) meses. El incumplimiento de esta disposición hará incurrir al jefe de la cartera correspondiente en falta grave disciplinaria, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar.	<i>en tal sentido, teniendo en cuenta que, derivado de las órdenes contenidas en el mencionado Auto, el Ministerio ya constituyó la Mesa de Trabajo, a través de la Resolución 370 de 2025.</i> <i>Al respecto, la Corte Constitucional especificó que la Mesa de Trabajo no sustituye las funciones que ostenta este Ministerio. En este sentido, derivado de la solicitud de aclaración al Auto 007 de 2025, la Alta Corporación en el Auto 089 de 2025, indicó que “es preciso aclarar que la realización de las mesas de trabajo y la definición de la participación en la determinación de la UPC, debe estar acorde a las facultades y competencias legales y constitucionales que cada entidad ostenta. De tal forma, las órdenes impartidas por la Sala deben cumplirse de acuerdo con los preceptos legales y constitucionales que rigen al SGSSS [...]” (Considerando 20).</i> <i>Así, en el mencionado Auto 089 se señaló que “la labor de seguimiento</i>
---	--

<i>se circunscribe a determinar si el Ministerio ha acatado las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 sobre la suficiencia de la UPC, en el marco de las órdenes 21 y 22, pero no es su función establecer cuál es el valor suficiente para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías en salud UPC. Esta labor compete al rector de la política pública en salud quien debe efectuar los estudios técnicos, además de la validación de la información reportada por las EPS, como lo ha reiterado la Sala en los distintos autos en que valora el seguimiento del componente de suficiencia” (Considerando 22).</i> <i>Destacó la Corte Constitucional que el seguimiento que realiza la Sala “se origina” en la persistencia de afectaciones sobre el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se desarrolla respetando las competencias gubernamentales de manera que, lejos de interferir en el diseño de las políticas públicas en el sector, busca generar de forma constructiva soluciones oportunas y eficaces para la superación definitiva</i>

<i>del déficit en este campo” (Considerando 27) y que “la Corte advierte que en ningún momento esta corporación ha sustituido a otras ramas del poder público” (Considerando 29).</i> <i>Teniendo cuenta lo anterior, con la aclaración que se realiza en dicho Auto, de acuerdo con el artículo 2° del Decreto 2562 de 2012, es competencia de este Ministerio “34. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada”.</i> <i>Debe recordarse que esa labor se lleva a cabo con el apoyo de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, creada por el mismo decreto y conformada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Director del Departamento Nacional</i>

	de Planeación, el Director del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y un delegado del Presidente de la República, la cual tiene como una de sus funciones “7. Formular recomendaciones sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitalización de cada Régimen, así como los lineamientos para determinar la metodología para su cálculo” (art. 12). Por lo tanto, la Mesa de trabajo es una instancia de deliberación en la cual se expondrán las preocupaciones y puntos de vista, para que estos sean considerados y debatidos para la fijación de la Unidad de Pago por Capitalización y en la que cada uno de los participantes aportará en este proceso en el marco de sus competencias o dentro de las posibilidades propias que brinda la participación, pero lo Mesa de Trabajo no puede ser considerada como un escenario de definición de la UPC, tal y como lo dejó aclarado la Corte Constitucional. En consecuencia, el parágrafo proyectado estaría en contra de lo
--	---

	especificado por la Corte Constitucional y de las competencias existentes en la materia, por lo que se sugiere sea retirado.
Artículo 6°. Proyectos para el saneamiento con cargo a los recursos de regalías. El Gobierno Nacional definirá un procedimiento expedito, para que se puedan establecer proyectos orientados al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, en el que el principal soporte serán las cuentas por pagar y las partidas contables del pasivo a talento humano o a proveedores de las Empresas Sociales del Estado o de Entidades Territoriales por la atención de la población no afiliada al régimen subsidiado de salud. La Entidad Territorial respectiva, deberá revisar la consistencia de las facturas y garantizar la correcta aplicación de los recursos, sin perjuicio de las revisiones que deban realizar los órganos de vigilancia y control del sector. Los proyectos serán estructurados por las respectivas entidades territoriales. Para los efectos de este artículo los proyectos de saneamiento de pasivos se	

considerarán proyectos de inversión. Artículo 7°. Reconocimiento y certificación de deudas. Los pagadores de servicios de salud, incluida la ADRES, deberán efectuar la auditoría de cuentas pendientes y certificar los recursos a pagar independientemente de la liquidez que exista para su pago. Las certificaciones se producirán con cortes trimestrales y durante el mes siguiente al vencimiento de cada trimestre. Estas certificaciones que deberán expedirse por el Representante Legal y el responsable de la auditoría de cuentas, podrán ser garantía para la generación de liquidez por parte del sistema financiero, la ADRES u otros mecanismos de financiamiento que existan. La certificación deberá generarse de oficio e involucrar todas las facturas que se encuentren en trámite y radicadas y que cumplan los requisitos mínimos de ser legalmente expedidas y que correspondan a servicios efectivamente prestados.	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>No es claro el alcance de realizar un reconocimiento y certificación de deuda por parte de las Entidades Responsables de Pago - ERP, así como las fuentes de recursos para el pago de estos reconocimientos. Si la propuesta está orientada a que dicha certificación haga las veces de título valor para que los prestadores puedan acceder a un endeudamiento u otro tipo de operaciones de crédito público, debe señalarse de manera clara en la iniciativa. En tal caso, es necesario tener claro que el ente regulador de los títulos valores es la superintendencia financiera, en conjunto del Banco de la República y teniendo en cuenta que el marco normativo está contenido en el código de comercio libro tercero – De los títulos valores.</i> <i>Adicionalmente, se sugiere en la redacción, hacer referencia a las Entidades Responsables de Pago,</i>
--	---

	incluida la ADRES.
Artículo 8°. Uso de recursos de patrimonios autónomos. Los recursos de los patrimonios autónomos de activos remanentes de las liquidaciones de entidades del sector salud y de protección social, que no se requieran para pagar acreencias calificadas, se usarán en el saneamiento de pasivos derivados de la prestación de servicios de salud por parte de las IPS a las EPS liquidadas y que hayan sido reconocidos, pero no pagados dentro de los respectivos procesos de liquidación. La distribución se hará conforme a la información sobre facturas pendientes de pago que remita la Superintendencia Nacional de Salud y que estén debidamente incluidas en los saldos de las cuentas del Estado de Situación Financiera de la respectiva IPS. Artículo 9°.Para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento de las	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>El artículo propuesto transcribe el artículo 113 y el parágrafo 1 del</i>

indemnizaciones de las víctimas asociadas a los vehículos de tarifa por riesgo diferencial establecidos en el Decreto 2497 de 2023 cuya cuantía exceda las doscientos sesenta y tres coma trece (263.13) UVT y hasta la cobertura que defina el Gobierno Nacional, las aseguradoras que emitan la póliza SOAT deberán destinar un porcentaje de los recursos de la prima de que trata el numeral 1, literal a) del artículo 199 del Decreto Ley 663 de 1993 y el literal a) del artículo 223 de la Ley 100 de 1993, constituida por el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior. La diferencia entre el valor total de los recursos del 20% referido anteriormente y el porcentaje que deba destinar la aseguradora para financiar la cobertura que establezca el Gobierno Nacional, será transferida a la ADRES conforme a las normas vigentes. Parágrafo 1. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Superintendencia Financiera de Colombia definir anualmente el	<i>Decreto Ley 019 de 2012 e incluye una proposición en lo referente al parágrafo 2, respecto de las víctimas de accidentes de tránsito en los que se encuentren involucrados vehículos sin póliza SOAT o que no estén identificados, en los siguientes términos:</i> <i>“PARÁGRAFO 2. Las víctimas de accidente de tránsito en el que se encuentre involucrado un vehículo sin póliza SOAT o no esté identificado, tendrán derecho a todos los servicios de salud que requieran, los cuales serán asumidos por la respectiva entidad administradora de planes de beneficios. Esta disposición se aplicará igualmente frente a los servicios de salud que excedan la cobertura total a cargo de la póliza”.</i> <i>De acuerdo con lo anterior, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) asumirán los servicios de salud de las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; sin embargo, no se establece la fuente de financiación con la cual dichas entidades deberán asumir dichos</i>

porcentaje de la prima del SOAT el cual deberá ser suficiente para el cubrimiento de la totalidad de los gastos asociados al reconocimiento de las indemnizaciones de que trata el presente artículo. Parágrafo 2. Las víctimas de accidente de tránsito en los que se encuentre involucrado un vehículo sin póliza SOAT o no esté identificado, tendrán derecho a todos los servicios de salud que requieran, los cuales serán asumidos por la respectiva entidad administradora de planes de beneficios. Esta disposición se aplicará igualmente frente a los servicios de salud que excedan la cobertura total a cargo de la póliza. Parágrafo 3. Para los efectos previstos en este artículo la certificación de agotamiento de cobertura se dispondrá por la aseguradora que emita la póliza SOAT, deberá atender a los principios de celeridad, oportunidad y calidad de la información para que la víctima no vea interrumpido su tratamiento una vez agotada la cobertura de la póliza.	<i>servicios careciendo por tanto del estudio que permita determinar la suficiencia de la fuente que se determine para tal fin. Es pertinente mencionar que el Decreto Ley 663 de 1993, establece en el literal b del numeral 2 del artículo 192 que, dentro de la función social del seguro se encuentra: “b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo”; en este sentido y teniendo en cuenta que, los recursos son girados a la ADRES, no se especifica si son éstos la fuente de financiación que debe ser utilizada por las EAPB, en concordancia con el artículo 114 del Decreto Ley 019 de 2012.</i> <i>Ahora bien, teniendo en cuenta que el parágrafo en mención hace alusión a la destinación del numeral 1, literal a) del artículo 199 del Decreto Ley 663 de 1993 y el literal a) del artículo 223 de la Ley 100 de 1993, es necesario indicar que el numeral 4 del artículo 199 del Decreto Ley 663 de 1993</i>

<i>tiene establecida la destinación de los recursos del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – FONSAT, resaltando que el pago de las indemnizaciones es procedente, cuando el origen de las mismas sean los accidentes de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados, así como también podrán ser utilizados los recursos FONSAT una vez agotado el límite de la cobertura se encuentre o no asegurada la víctima de la siguiente manera:</i> <i>“4. Destinación de los recursos del “FONSAT”. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito “FONSAT”, se destinarán al cumplimiento de las siguientes finalidades:</i> <i>a. Al pago de las indemnizaciones que resulten procedentes de acuerdo con los amparos a que alude el artículo 193 numeral 1o. de este Estatuto cuando ellas se originen en accidentes de tránsito en que participen vehículos no identificados o no</i>	<i>asegurados, conforme a lo dispuesto en el presente Estatuto;</i> <i>b. Agotado el límite de la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios otorgada por las compañías aseguradoras o el Fonsat, a la atención de las víctimas politraumatizadas de accidentes de tránsito o a la rehabilitación de las mismas en los términos del reglamento del Gobierno Nacional, según directrices del Consejo Nacional de Seguridad Social [4].</i> <i>c. A partir de la vigencia de la presente Ley y atendidas las erogaciones anteriores, a la atención de las víctimas de catástrofes naturales y de actos terroristas de conformidad con la reglamentación del Gobierno Nacional según directrices fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social. El saldo existente en la fecha se destinará según las normas</i>

	anteriores.” Con base en lo expuesto, se hace necesario determinar si el objetivo del párrafo 2, es modificar las disposiciones legales contenidas en el Decreto Ley 663 de 1993, al referirse a la fuente de financiación de los servicios médico-quirúrgicos derivados de accidentes de tránsito no asegurados o no identificados, con el fin de que estos se financien con recursos diferentes a los del FONSAT, en cuyo evento se requeriría definir la fuente de financiación a través de la cual las EPS deberán cubrir dichas atenciones. De manera adicional, considerando la normatividad vigente, es preciso hacer referencia al artículo 46 del Decreto 1523 de 2024 y al artículo 49 del Decreto 1621 de 2024, mediante los cuales se determina que, con cargo a dichos recursos es posible financiar el aseguramiento en salud del régimen subsidiado, programas de salud pública y atenciones de urgencias de migrantes no afiliados, previa cobertura de los riesgos		amparados con cargo a los recursos de que trata el artículo 2.6.1.4.1.1. del Decreto 780 de 2016. Por lo tanto, se sugiere incluir el siguiente artículo relacionado con la destinación de los recursos del FONSAT, el cual modifica el numeral 4 del artículo 199 del Decreto 663 de 1993, en el sentido de adicionar los literales d), e) y f), en los siguientes términos: Artículo XX. Adiciónese los literales d), e) y f) al numeral 4 del artículo 199 del Decreto 663 de 1993, el cual quedara así: “d. La sostenibilidad, afiliación y aseguramiento en salud de la población e. Programas de salud pública f. Las atenciones iniciales de urgencia que sean prestadas a los nacionales colombianos en el territorio extranjero de zonas de frontera con Colombia, al igual que las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos”.
	Adicionalmente, se considera necesario que la propuesta se armonice con lo dispuesto en el artículo 259 del Decreto-ley 1344 de 1970; el artículo 113 del Decreto Ley 19 de 2012, así como el numeral 11 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, el artículo 223 de la Ley 100 de 1993 y el principio de eficiencia dispuesto en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Así mismo, debe tener en cuenta el Decreto 2497 de 2022 sobre actualización y montos de cobertura del SOAT pues el proyecto no tiene actualizado los SMLMV.	de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del cuarenta por ciento (40%) de los recursos del artículo 46 de la ley 1438 de 2011 incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, para los siguientes fines: 1. Fortalecimiento patrimonial de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que funcionen como programas de salud de las Cajas. 2. Fortalecimiento patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que funcionen como programas de salud de las Cajas y/o capitalización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en las cuales las Cajas tengan participación accionaria. 3. Saneamiento de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud incluidos los pasivos laborales y de talento humano en salud, de los	destinación de parte de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante. Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la respectiva caja.
Artículo 10° Utilización de recursos del FOSFEC para el saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar que desarrollan actividades de aseguramiento en salud, prestación de servicios de salud y/o gestión farmacéutica, o que tengan programas de salud en proceso de liquidación, o que estén liquidados con saldos insolutos, podrán destinar los recursos del Fondo de Solidaridad	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: Teniendo en cuenta la necesidad en la liquidez y flujo de los recursos para el pago de las deudas con los actores del SGSSS, a cargo de las Cajas de Compensación Familiar, desde este Ministerio se sugiere la redacción del artículo en los siguientes términos: ARTÍCULO 10. Modificación de la		

programas de salud de aseguramiento, prestación de servicios de salud y/o gestión farmacéutica de las Cajas de Compensación Familiar. 4. Reconocimiento y pago de las cuentas por cobrar de las IPS y/o gestores farmacéuticos que funcionen como programas de las Cajas de Compensación Familiar que registren con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en las cuales las Cajas tengan participación accionaria. Estas cuentas por cobrar deberán estar debidamente, radicadas, auditadas, conciliadas y reconocidas por parte de la Caja y la EPS respectiva. En estos casos será obligatorio por parte de la EPS deudora la ejecución de estos recursos sin situación de fondos para el saneamiento de los respectivos pasivos y el giro se realizará directamente desde el FOSFEC a los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar.	<i>Parágrafo. La modificación temporal de la destinación del porcentaje del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de presente Ley.</i> <i>Es necesario recordar que los recursos que actualmente financian el FOSFEC tuvieron su origen en la Ley 1438 de 2011, artículo 46, en donde se determinó que dichos recursos debían ser utilizados para “atender acciones de promoción y prevención dentro del marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y/o en la unificación de los Planes de Beneficios”; y que posteriormente la Ley 1636 de 2013 modificó su uso para orientarlos a la protección al cesante. Así las cosas, es necesario tener la claridad de que en caso de permitir nuevamente la modificación de su uso, dichos recursos deben ser usados para el saneamiento de pasivos con todos los prestadores del sistema, y no solamente con prestadores o EPS de las Cajas de Compensación, por lo tanto desde este Ministerio se sugiere la</i>	5. Saneamiento de los pasivos, incluidos los pasivos netos de liquidación, de los programas de aseguramiento en Salud en el régimen contributivo y/o subsidiado liquidados o en proceso de liquidación de las Cajas de Compensación Familiar en favor de los demás programas autosostenibles de las Cajas de Compensación Familiar. 6. Saneamiento de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud de los programas de salud de aseguramiento de las Cajas de Compensación Familiar, que hayan sido objeto de escisión y que se encuentren acumulados antes del perfeccionamiento de la misma. 7. El pago de los créditos excluidos de la masa reconocidos en el proceso de liquidación o escisión de los programas de salud de	<i>redacción del artículo en los siguientes términos:</i> <i>Dicha propuesta debe conciliarse con las consideraciones que realice el Ministerio del Trabajo.</i>
aseguramiento de las Cajas de Compensación Familiar que resulten a favor de ADRES, de la cuenta alto costo, los usuarios por prestaciones económicas y de otros que determine y reconozca el liquidador como créditos excluidos de la masa. 8. Los gastos de administración asociados a los procesos de liquidación o escisión de los programas de salud de aseguramiento de las Cajas de Compensación Familiar, contemplados en la normatividad vigente. Parágrafo 1º. Para los fines previstos en el presente artículo, las Cajas de Compensación Familiar podrán adicionalmente, destinar los saldos no ejecutados del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante FOSFEC acumulados a 31 de diciembre de 2024 y en adelante utilizar los saldos no ejecutados en cada uno de los años calendario contemplados en el parágrafo transitorio, para ser		utilizados en la vigencia anual siguiente a la cual se producen los saldos. Parágrafo 2º. Lo dispuesto en el presente artículo, se aplicará sin perjuicio de la garantía de las prestaciones económicas de que trata el artículo 11 de la Ley 1636 de 2013 modificado por el artículo 3 de la Ley 2225 de 2022 o las normas que las modifiquen o complementen. Parágrafo Transitorio. La modificación temporal de la destinación de recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) de que trata el presente artículo, será hasta por cinco (5) años calendario contados a partir del primero (1º) de enero de 2025. Una vez cumplido este periodo, dichos recursos volverán a tener la destinación contemplada en el numeral 2 del artículo 6º de la Ley 1636 de 2013 o las normas que las modifiquen o complementen.	

Artículo 11°. Giro directo de UPC. El giro directo para pagar la atención de servicios de salud desde la ADRES se dará en todos los casos sobre el 90% del valor total de la UPC, de acuerdo con la certificación de deuda emitida por la respectiva Entidad Promotora de Salud. Se sujetarán al mecanismo de giro directo los recursos de Presupuestos Máximos y los que a cualquier título reconozca la ADRES a las EPS. La ADRES a su vez, registrará en sus pasivos, toda acreencia y reclamación que haya sido radicada y el Gobierno reglamentará el régimen de inversiones de la liquidez que ampare estas posibles obligaciones y contingencias. Los recursos provenientes de eventuales reajustes de la UPC también se someterán a la regla de giro directo señalada en el presente artículo.	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>Se sugiere tener en cuenta las disposiciones contenidas en el artículo 150 de la Ley 2254 de 2023 frente al giro directo de la UPC, que fue reglamentado mediante el Decreto 489 de 2024, Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación - UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, incorporado el Decreto 780 de 2016.</i> <i>Se debe considerar que lo propuesto en dicho artículo puede ser desarrollado vía administrativa, en el marco de las disposiciones contenidas en el artículo 150 de la Ley 2254 de 2023. Por otro lado, modificaciones como estas deben analizarse a la luz de la constitución de reservas técnicas que deben</i>
SUGERENCIA DE ARTÍCULO NUEVO	El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>Con el fin de generar otros mecanismos de liquidez, con recursos que tienen las entidades territoriales, se propone el siguiente artículo, como un instrumento de actualización y modificación del uso de los excedentes del sector salud:</i> <i>“Artículo XX. Modifíquese el artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedara así:</i> <i>Artículo 21. Usos de los recursos excedentes del sector salud. Con el fin de priorizar las necesidades en el saneamiento del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:</i>

	<i>1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, el pago de las deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en este numeral.</i> <i>2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que</i>
SUGERENCIA DE ARTÍCULO NUEVO	<i>trata el artículo 1o de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud hasta el 31 de diciembre de 2019. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado.”</i> El Viceministerio de Protección Social a través de memorando interno con radicado No. 2025300000181523 conceptuó: <i>Así mismo, teniendo en cuenta el comportamiento del recaudo de las rentas cedidas de titularidad de las Entidades Territoriales, que financian el Régimen Subsidiado en Salud, y toda vez que el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011 establece una inflexibilidad en los recursos que deben destinar las entidades, se</i>

	propone la siguiente modificación a incluir desde el Ministerio de Salud y Protección Social: “Artículo XX. Modifíquese el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: Artículo 49. Recursos destinados para el régimen subsidiado por Departamentos, distritos y municipios. El monto de los recursos de esfuerzo propio aportado por las entidades territoriales para la cofinanciación del régimen subsidiado, no podrá disminuir salvo que la entidad territorial acredite, ante los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social, insuficiencia de recursos provenientes de todas las rentas de que dispone la entidad territorial, bien sea endógenas o exógenas, para cofinanciar el régimen subsidiado. El pago de la Unidad de Pago por Capitación de los afiliados al Régimen Subsidiado tendrá prioridad sobre cualquier otro gasto en salud. Parágrafo. Para la determinación de		los recursos a financiar el Régimen Subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social revisará los recursos a destinar por vigencia, conforme al recaudo real de las rentas al momento de efectuar la proyección, independiente de la insuficiencia de recursos que se haya establecido por parte de los Ministerios.”
		Artículo 12°. Unidad Permanente de IVC. La Superintendencia de Salud, sin que signifique una erogación adicional y como parte de su misionalidad, dispondrá de una Unidad Permanente de Verificación que permita efectuar la debida Inspección, Vigilancia y Control de las operaciones autorizadas en la presente ley, y definirá los canales de comunicación inmediata con los organismos de control fiscal, disciplinario y demás a que haya lugar, que permitan fortalecer la transparencia y uso adecuado de los recursos cuya destinación se ajusta. El incumplimiento de las mismas, constituirá falta gravísima y la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las sanciones correspondientes. Lo anterior sin	

perjuicio de las demás acciones que podrán adelantarse por parte de las veedurías en salud.	
Artículo 13°. Auditoría Fiscal. La Contraloría General de la República realizará auditorías permanentes y aleatorias a las EPS y a las Prestadoras de Servicios de Salud, que permitan validar la veracidad de los pasivos reportados por los prestadores de servicios de salud, así como los pagos efectivamente realizados con los recursos y destinaciones establecidos en la presente ley. Lo anterior, sin perjuicio de las demás actuaciones a que hubiere lugar, y que resulten propias de las competencias del ente de Control.	
Artículo 14°. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación deroga todas las normas que le sean contrarias.	

3. Conclusiones

Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir que el Proyecto de Ley 298 de 2024 (S) “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la situación financiera y de flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, es **CONVENIENTE con ajustes**, atendiendo también a las siguientes conclusiones:

3.1. El Viceministerio de Protección Social, concluyó en el concepto técnico al proyecto de ley lo siguiente: <i>Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la propuesta resultaría CONVENIENTE siempre cuando sea incorporada de manera integral en el proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado y 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 la reforma estructural que ha presentado el gobierno nacional y se acojan los ajustes e inclusiones que se plantean en este documento.</i> <i>Se reitera que el parágrafo del artículo 5° que se propone incluir es inconstitucional e inconveniente, pues es contrario a lo indicado por la Corte Constitucional en los Autos 007 y 089, ambos de 2025, y sobre esa norma propuesta se sugiere su eliminación.</i>	3.2. Se resalta que, los lineamientos para la prestación de servicios de salud deben estar sometidos a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico respectivo.
4. Solicitud de publicación de concepto institucional En vista de la relevancia del proyecto de ley aquí conceptuado, y en cumplimiento de lo establecido en el numeral 7 del artículo 6 del Decreto 4107 de 2011, el cual preceptúa: <i>Artículo 6. Funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social. Además de las señaladas por la Constitución Política y el artículo 61 de la Ley 489 de 1998, el Despacho del Ministro de Salud y Protección Social tendrá las siguientes funciones:</i> <i>(...) 7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.</i>	
Solicitamos amablemente se realice la publicación del presente concepto en la en la gaceta oficial del Senado de la República, y se vincule el concepto institucional de esta cartera ministerial al proyecto de ley en mención. En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia. Cordialmente,	



Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Director Jurídico (E)