



Intervención del ministro Germán Ávila en Comisión 7ª del Senado para la Reforma a la Salud - 27 de mayo de 2025

Ministro Germán Ávila

Muchas gracias a todos los honorables senadores/as de la Comisión 7ª, muchas gracias por su invitación, no sabía que era tan extraña la presencia del Ministerio de Hacienda aquí, en esta comisión. Espero estar corrigiendo algo que tenía en deuda el Ministerio, con esta comisión. Veo que el señor ministro de Salud tiene justificado por qué nos incumplen a Hacienda todas las citaciones que le hacemos, parece que el señor ministro de Salud los acompaña muchísimo más a ustedes, entonces queda justificado ministro, Guillermo Alfonso, de todas las ausencias.

Yo quiero hacer una presentación reflexiva sobre lo que es la propuesta de la Reforma a la Salud, desde la perspectiva del Ministerio de Hacienda y el análisis, digamos, de todos los impactos y efectos fiscales que tiene el proyecto de reforma. Es un proceso complejo el que se viene dando en el Congreso de la República, para el trámite de los proyectos que ha presentado el Gobierno. Acabamos de tener una noticia en relación con la Reforma Laboral, y tenemos la expectativa de que esta reforma va a evolucionar aquí en el Congreso de la República, y esperamos, tener un muy buen resultado, un muy buen efecto. La presentación que voy a hacer inicia con un contexto en el sistema de salud, en relación con las fuentes y usos del sistema. Y, en segundo lugar, las respuestas al cuestionario de proposición 62.

En tercer lugar, el análisis de impacto fiscal del proyecto de Ley 312, y unas consideraciones finales en aspectos muy relacionados con la parte operativa del sistema. Yo le iba a pedir al señor ministro de Salud que me colabore, porque creo que a él le corresponderá ahora complementar algunas de las inquietudes que han sido planteadas. Entonces, vamos a iniciar con las fuentes y contribuciones del Gobierno Nacional al sistema de salud.

Entre el año 2018 y el año 2025 hay un comportamiento de esas fuentes y contribuciones del Gobierno Nacional en las que varían, y principalmente, el aporte Nación se incrementó 2.8 veces en este lapso,

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

mientras que, las cotizaciones se incrementaron 1.8 veces. Los aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN) representan el 59% de los recursos del sistema y el aporte Nación creció 10% anual real. El Sistema General de Participaciones (SGP) creció 3.6% anual real, y este cuadro que tenemos ahí, nos presenta las variaciones y los comportamientos durante este periodo, entre el 2018 y el 2025 proyectado.

Cabe destacar, que los aportes de Nación pasan de representar un 26.2%, a representar un 35.4% de las fuentes en conjunto del sistema. Visto este mismo ejercicio de fuentes, desde la perspectiva de la participación en el Producto Interno Bruto (PIB) del año 2014, nos encontramos con que, el aporte representa un 2% del Producto Interno Bruto (PIB). El Sistema General de Participaciones (SGP) con aportes territoriales, genera un 1% del PIB, las cotizaciones representan un 2%, (y otros aportes e ingresos). En conjunto llevan a una fuente equivalente el 5.5% del Producto Interno Bruto (PIB) y un 19.3% del presupuesto general de la Nación. Esto nos indica, el inmenso esfuerzo presupuestal y fiscal que ha venido haciendo el país y la sociedad colombiana para atender el sistema de salud.

El gasto en salud, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), comparativamente con otros países, sobre todo, el promedio de los países de la OCDE, nos indica que nosotros estamos en un promedio de un 8.1% del PIB, mientras el promedio de la OCDE es del 8.8%. Se destacan dentro de estas participaciones países como Alemania, que tiene un 12.6%, Japón un 11.5%, los Estados Unidos un 16.6%, sobre todo, por toda la inversión en el aseguramiento privado, y Noruega, tiene un 9%. México un 5.4% del Producto Interno Bruto (PIB), China, un 5.6% y Colombia tiene un 8.1%. Es decir, estamos bastante cerca del promedio de los países de la OCDE, y de ese 8.1%, un 6.1% corresponde a gasto de gobierno en aseguramiento en salud pública, incluye las cotizaciones, y dos puntos corresponden al gasto de bolsillo copagos, planes complementarios, etcétera. Y pólizas voluntarias que dan en conjunto este 8.1%.

En cuanto a la composición de usos, nos encontramos que, al 2025, el 6% corresponde al gasto en unidades de pago por capitación, es decir, prácticamente un 90% de los recursos se destinan a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y medicamentos y Presupuestos Máximos, tiene un 3.7%, y otros programas completan el ejercicio de usos para el año 2025.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

Ese gasto en las Unidades de Pago por Capitación (UPC) equivale a un 4.8% del PIB y los Presupuestos Máximos, que son aquellos que no están cubiertos por la UPC, el 3.7% que equivale a 0.3% del PIB. En relación con la participación en el Producto Interno Bruto al 2024, los usos, como comentaba hace un momento, corresponden un 4.8% del PIB en Unidades de Pago por Capitación (UPC), y en UPC estamos en 0.3% del PIB, en usos totales que corresponden al 5.5% del PIB.

Siguiente elemento es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), ¿qué población es la que hoy en día se atiende y qué porcentaje de cobertura? Iniciamos con una cobertura en el 1995 del 29%, esta cobertura fue creciendo paulatinamente, hasta una cobertura del 99% que hoy tiene el sistema y que atiende a una población global de 51.9 millones de personas, y un 51% de la población pertenece al régimen subsidiado (26.6 millones de habitantes) y un 23.1% corresponde al régimen contributivo, y regímenes especiales y excepcionales, un 2.2% , es decir, hay que tener presente que un poco más del 50% están dentro del régimen subsidiado, y la participación del régimen contributivo corresponde a 23.1 millones de habitantes.

Siguiente elemento, es la disposición de recursos de financiamiento del sistema, y el tema de la deuda heredada, que es una de las preocupaciones que aparecían hace un rato en las intervenciones de los honorables senadores. Tenemos que hay un conjunto de deudas pendientes, principalmente, ajuste a Presupuestos Máximos del año 2021, por \$964 mil millones de pesos, es la referencia de con cuánto se recibe el sistema, en cuanto a las deudas que han tenido que ser atendidas por el sistema.

Igualmente, está por un lado el ajuste a Presupuestos Máximos del 2021, el ajuste a Presupuestos Máximos del 2022, por \$820 mil millones de pesos, migrantes no asegurados en 2021 \$341 mil millones de pesos, pruebas pandemia, \$408 mil millones de pesos. Cierre de punto final de vigencia 2024, \$94 mil millones de pesos. Es decir, que el sistema recibió por parte del Gobierno una deuda de \$2.627.000.000.000 de pesos.

¿Qué ha hecho el Gobierno para cubrir esas deudas? Lo que ha hecho es que utilizó la distribución presupuestal de \$1.5 billones, lo cual financió 341 mil millones de migrantes no asegurados, 2021 y \$1.17 billones para

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

cierre de Presupuestos Máximos del año 2023. A inicios del 2024, el Gobierno Nacional agilizó la implementación del artículo 153 del Plan Nacional de Desarrollo (PND), con una adición de \$1 billón 321 mil millones con cargo al servicio de la deuda, y estos recursos, se suman a la disponibilidad inicial de la ADRES por \$964 mil millones de pesos, que es lo que nos ha permitido atender ese acumulado de deuda, con la cual el Gobierno recibió el sistema.

En relación con el cuestionario, el primer punto tiene que ver con la ampliación de los cupos de gasto, y para llegar a cubrir el 1% del Producto Interno Bruto (PIB). Con este punto, lo que se plantea es que el Gobierno ampliará los cupos de gasto con cargo a los recursos de ingresos corrientes de la nación y recursos de capital, y, de manera progresiva, equivalente a 1% del Producto Interno Bruto (PIB) en el Ministerio de Salud. Eso nos implica, una senda para llegar a cumplir ese objetivo del 1%, que se debe cumplir en los siguientes ocho años, a partir de este año, es decir, que la meta de llegar al 1% es una meta a la cual hay que llegar en el año 2032.

Eso implica, un esfuerzo de aportes de la Nación con una senda como la que aquí se presenta, proyectada hasta el año 2034, que en el 2032 implicaría aportes por \$70.277.000.000 billones de pesos que implicaría completar este 1%, este, digamos, es la senda necesaria para cumplir con ese 1% del Producto Interno Bruto (PIB).

Las fuentes de financiación para llegar a estos objetivos, en primer lugar, tenemos, los impuestos saludables, que corresponden al artículo 10 y 11, que se destinarán el 100% del recaudo correspondiente a los impuestos saludables. El IVA social, (artículo 10, 1.9.), el 0.5% del IVA social, el Impuesto Saludable e IVA Social, se incorporarán como recursos adicionales del sector salud en el Marco de Gasto de Mediano Plazo, para 2026 en adelante, sin que represente una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia del 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento. El 0.5% del IVA social está incorporado en el proyecto de presupuesto del año 2025 y en las proyecciones de mediano plazo asignadas, específicamente, a este sector. Un punto del recaudo del impuesto sobre las ventas se destinará en proporciones equivalentes, para la financiación del aseguramiento en salud y de educación (artículo 184 de la Ley 1819 del 2016). Por otro

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

lado, los Impuestos Saludables, el Gobierno Nacional destinará los recursos de Impuestos Saludables para la financiación de la reforma.

En relación con las fuentes para el saneamiento de pasivos, tenemos, que están, por un lado, recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al cesante (FOSFEC) que aportan \$347.625.000.000 millones (esta destinación solo será por dos años). Por otro lado, tenemos los excedentes del proceso de saneamiento de los aportes patronales, recursos de 1994 a 2016, por \$69.339.000.000 millones. Excedentes del sector salud: los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSS) a 31 de diciembre de 2019, que representan \$14.167.000.000 millones, y la estampilla pro-salud, que aporta \$16.313.000.000 millones. Estas fuentes suman en total \$447 mil millones, al tratarse de saldo y excedentes, su uso es de una única vez. Esto es, la utilización de recursos disponibles no utilizados.

En relación con las flexibilidades presupuestales y las cuentas de destinación específica, el Proyecto de Ley crea dos cuentas de destinación específica: una para atención primaria y fortalecimiento de la red pública, (la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las dos cuentas). El Ministerio de Hacienda se mantiene en su recomendación de eliminar las cuentas de destinación específica y mantener una cuenta única del sistema, si se mantienen las dos cuentas se seguirían presentando rigideces, producto de los procedimientos que deberá seguir la ADRES para poder realizar los traslados, y se consulta si es el legislativo, a quien le corresponde determinar la fuente de financiación de Servicios Sociales Complementarios, y mantenemos la posición en el sentido de que, dado que los Servicios Sociales Complementarios no constituyen servicios de salud propiamente dichos, sino que se trata de servicios complementarios, como lo establece su nombre, que garantizan el acceso al derecho fundamental a la salud y que deberían ser asumidos por recursos de diferentes sectores dentro de los techos asignados de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, por lo cual, es necesario que el Proyecto de Ley contemple esa disposición.

En cuanto a los mecanismos de gestión del riesgo financiero (y estamos de acuerdo en que la gestión de riesgo esté a cargo del Estado), como fue explícito en el artículo dos, esta gestión podrá desarrollarse mediante los

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

siguientes mecanismos informados en la exposición de motivos, y permite adecuarse a eventualidades futuras: El presupuesto estándar para los CAPS, régimen de tarifas y formas de pago, auditorías aleatorias, modelo de seguimiento y evaluación de gastos del sistema. Fondo de desastre, convenios de desempeño, auditoría integral previa a cuentas médicas y validación de la facturación, en relación con las proyecciones del Sistema General de Participaciones (SGP).

Y tener en cuenta, que las desviaciones entre Ingresos Corrientes de la Nación (ICN) y proyectados y recaudados obedece a que el Presupuesto General de la Nación (PGN), se programa en junio de la vigencia anterior, es decir, como 18 meses antes del recaudo efectivo (ahí es factible que se produzcan algunas diferencias de algunos desfases por esa diferencia en tiempo en la cual se proyectan los recaudos y se programa la vigencia). A su vez, la liquidación y reliquidación del Sistema General de Participaciones (SGP), se realiza de forma anual con las asignaciones del Presupuesto General de la Nación (PGN) del 2025 y su ajuste se realizará con la formulación del Presupuesto General de la Nación (PGN) del 2026.

El ajuste se realiza con base en datos de recaudo efectivo 2024 y la proyección del recaudo del 2025, que se incluye en el plan financiero del 2025 hasta el año 2026. El incremento anual del Sistema General de Participaciones (SGP), corresponde al promedio de las variaciones porcentuales que han tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro años anteriores. Entonces, la incidencia para el cálculo de El Sistema General de Participaciones (SGP) tiene esa referencia de los últimos cuatro años. El SGP 2026-2033, depende de la senda de proyección de los Ingresos Corrientes de la Nación (ICN), la cual está determinada por el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 2025. Estas son algunas de las posibles desviaciones que se puedan presentar en las proyecciones realizadas para la reforma.

En relación con el saneamiento de pasivos, sobre todo de la Nueva EPS (artículo 30), cabe mencionar que los pasivos de las nueva EPS no son atribuibles a la reforma, puesto que se generaron en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social (SGSS), la Nueva EPS no cuenta con estados financieros, certificados y/o aprobados de los años 2023 y 2024, que permitan establecer de manera oficial sus pasivos. En el reporte con corte al 31 de diciembre del 2023 se registraron \$6 billones 209 mil

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Hacienda

millones de pasivos. Aquí hay que tener en cuenta, que hay una participación accionaria en la nueva EPS que es, mayoritariamente, privada, por lo que, se debe tener en cuenta este hecho en el momento en que deban asumirse los pasivos, respetando la compatibilidad del Marco de Gasto de Mediano Plazo y el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este tema de la Nueva EPS, es un tema que tocará acabarlo de revisar, pero, definitivamente, deben todos los actores participar de una solución estructural a este tema de la Nueva EPS.

Los costos de los Centros de Atención Primaria (CAPS): La construcción de nuevas CAPS dependerá de los recursos disponibles para cada vigencia que se asigne al sector, y lo que reglamenta el Ministerio de Salud Pública. La construcción de los CAPS estará a cargo de los recursos de inversión del Ministerio de Salud, por ese motivo, su cuantificación no hace parte del balance de la reforma, la priorización, compromiso y ordenación del gasto le corresponde al Ministerio de Salud en el marco de su autonomía presupuestal.

Por otro lado, el análisis de impacto fiscal del Proyecto de Ley, tenemos: por un lado, las generalidades de la reforma, transforma el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) en salud a un sistema de atención, un sistema de salud basado en el Aseguramiento Social y se fundamenta en la Atención Primaria en Salud con un enfoque diferencial y territorial, lo que permitirá mayor cobertura. Las EPS se transformarán en Gestoras de Salud y Vida, las empresas sociales del Estado se transforman en Instituciones Sociales del Estado y los servicios se prestarán, por medio de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS). El nivel primario lo constituirán equipos de salud territorial y Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y el nivel complementario estará integrado por las instituciones de mediana y alta complejidad.

Contará con un recaudador y pagador único – ADRES, un Sistema Público Unificado, Interoperable de Información en Salud para acceso transparente a transacciones y un Consejo Nacional de Salud que, entre otros, formalizará y realizará el monitoreo a la implementación del sistema.

El enfoque con el cual se elaboró el Aval Fiscal: los costos de la reforma pueden incorporarse de forma compatible con el Marco Fiscal de Mediano

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



Plazo, Colombia requiere un cambio estructural en el modelo de salud, que garantice el acceso al derecho fundamental a la salud de toda la población. El sistema actual, presenta barreras en el acceso para la población más alejada del país, inequidades en la prestación del servicio y segmentación de la población por capacidades de pago.

Actualmente, se presentan bajos resultados en salud, el sistema se centra en la enfermedad y no en la promoción y prevención, lo que, a su vez, genera mayores costos para el sistema.

Veamos ahora, los ingresos proyectados, tenemos que, el ingreso proyectado a 2024 suma \$1.369 billones de pesos de 2025, esto a precios constantes del 2025, entre 2025 y el 2034.

El ingreso promedio anual es de 136 billones del año 2025. El Aporte Nación crece 2,2 veces. Promedio año de 9.1% del crecimiento. El Sistema General de Participaciones (SGP) crece entre 2025 y 2024, 1.6 veces, promedio año 5.3% y las cotizaciones 1.3 veces, promedio año 3.1%.

En cuanto a la senda de gasto, tenemos que, el gasto proyectado del año 2034 por el Ministerio de Salud suma \$1.322 billones de pesos del año 2025, en sumatorio entre el 2025 y el 2034. El gasto promedio año es de \$132 billones del año 2025. Atención Primaria crece 2.1 veces, mientras que, mediana y alta complejidad crece 1.4 veces, que este es el impacto razonable que produzca una atención primaria adecuada y preventiva, que hace que el crecimiento sea mucho menor en la mediana y alta complejidad. Y la Atención Primaria crece en promedio 8.6%, y la mediana y alta complejidad 3.8%.

El total de gastos pasan de 5.75% a 7.12% del Producto Interno Bruto (PIB). Pues, ahí se presentan anualmente las variaciones y las distribuciones en toda la estructura de gasto, lo mismo que en la anterior, los ingresos correspondientes a cada uno de estos periodos.

Ajustes a la senda de gasto del nuevo modelo: en Atención Primaria representará 26.97% de los gastos en salud, Mediana y Alta Complejidad representará 69.65% de los gastos en salud. Por inicio de implementación, y aislamiento de la reforma se ajusta: gasto de 2025 a la baja, fortalecimiento de la red pública hospitalaria, gradualidad según

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666



necesidad, incentivos a la calidad: progresividad alcanza 3% a los tres años. Unidades zonales de planeación: progresividad (completas al año 2027). Con base en esta proyección de ingresos y gastos, el balance es compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y unas consideraciones finales.

La reforma, este es el balance proyectado anual desde el año 2025 al año 2034, que garantiza el equilibrio y la sostenibilidad del proyecto de reforma y unos supuestos básicos. Algún senador hacía referencia al tema de la realización y utilización de supuestos económicos. Es inevitable cualquier proyección que se haga que tenga que soportarse en unos supuestos, y hay que elaborarlas con base en unos estándares generales que consideren la aplicación de los supuestos, universalmente establecidos.

Unas consideraciones finales: si la reforma que propone el Gobierno consulta las necesidades en salud de los colombianos, toda vez que implementa una estrategia de Atención Primaria en Salud para mayor cobertura poblacional y geográfica. La estrategia de Atención Primaria en Salud fortalecerá los mecanismos de referencia y contra referencia, garantizando prestaciones y recursos en Mediana y Alta Complejidad.

Entre el ingreso y el gasto proyectados en el año 2034, hay una diferencia que suma \$47 millones de 2025 a favor del ingreso. Comparativamente, el ingreso pasaría de pesar 5.7% del PIB en el 2025 a 7.67% en el 2034, llevándonos sobre el promedio que actualmente tiene la OCDE. Esto es, básicamente, la presentación que sustenta el Aval Financiero que le entregamos al proyecto de Reforma a la Salud y le doy la palabra al señor ministro de Salud, para que nos complemente en lo pertinente de él, ministro. Gracias. (FIN).

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 381 1700 - 601 382 2800

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666