

No. 1673

Septiembre 22 de 2025

ISSN 1794-2616

ANIF

Calle 70A No. 7-86
PBX: 601 744 6700
Bogotá D.C.

José Ignacio López G.
Presidente

Luz Magdalena Salas B.
Vicepresidente

Andrea Ríos S.
Jefe de estudios
macroeconómicos

Fabián Suárez N.
Jefe de estudios sectoriales

Investigadores

Laura Llano C.
María Carolina Gutiérrez A.
María Paula Campos G.
Thomas Martínez R.
Daniel Aguilar F.
Luis Felipe González R.
Nicole Torres L.
Jorge Andrés Moya A.

www.anif.com.co
E-mail: anif@anif.com.co

 @ANIFCO

 AnifOficial

 ANIF

 @ANIFCO—

 @AnifOficial

 @ANIFCO—

AVAL FISCAL DE LA REFORMA A LA SALUD: MAYORES GASTOS Y MENOS RECURSOS

- La Comisión Séptima retomará en los próximos días las discusiones de la reforma a la salud, que busca transformar el modelo de aseguramiento vigente desde 1993.
- El gobierno justifica la propuesta en cuatro problemas estructurales (i) alta dependencia fiscal, (ii) modelo curativo versus preventivo, (iii) inviabilidad financiera de las EPS (iv) la integración vertical que ha debilitado la red pública.
- El nuevo modelo incrementará significativamente el gasto en salud de 5,9% del PIB en 2026 a 7,6% en 2036, con 96% de recursos concentrados en gastos directos para atención primaria y servicios de alta complejidad.
- Los aportes de la Nación se duplicarán en una década: crecerán de 44 billones en 2026 a 96,2 billones en 2036 (precios constantes 2025), aumentando la dependencia fiscal del sistema del Gobierno Central, pasando de una participación del 38,6% al 44,8%.
- Las proyecciones del aval fiscal enfrentan riesgos de subestimación. Los ingresos podrían reducirse por menor empleo formal, caída del recaudo de impuestos saludables por menor consumo, y limitaciones fiscales por la reestructuración del SGP, derivada de la Ley de Competencias. Los gastos en atención primaria y alta complejidad podrían superar las estimaciones, demandando mayores recursos en un contexto fiscal restrictivo.
- Si bien la reforma contempla mecanismos para subsanar la situación financiera de las actuales EPS, los recursos resultarían insuficientes ante la gravedad de la situación patrimonial de las aseguradoras. Se estima que, a julio de 2025, las EPS acumulan un patrimonio negativo de 12,4 billones, sin los registros de la Nueva EPS, que la Contraloría recientemente informó acumula 21,4 billones de pasivos a marzo de 2025, lo que supera con creces los 6,7 billones descritos en el aval fiscal.

Tras el archivo de la propuesta inicial de reforma a la salud presentada por el gobierno en 2023, la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes reanudará en los próximos días las discusiones sobre una nueva versión del Proyecto de ley. Esta segunda iniciativa del gobierno insiste en transformar el modelo de aseguramiento vigente desde 1993, manteniendo el objetivo central de reestructurar ampliamente el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Septiembre 22 de 2025

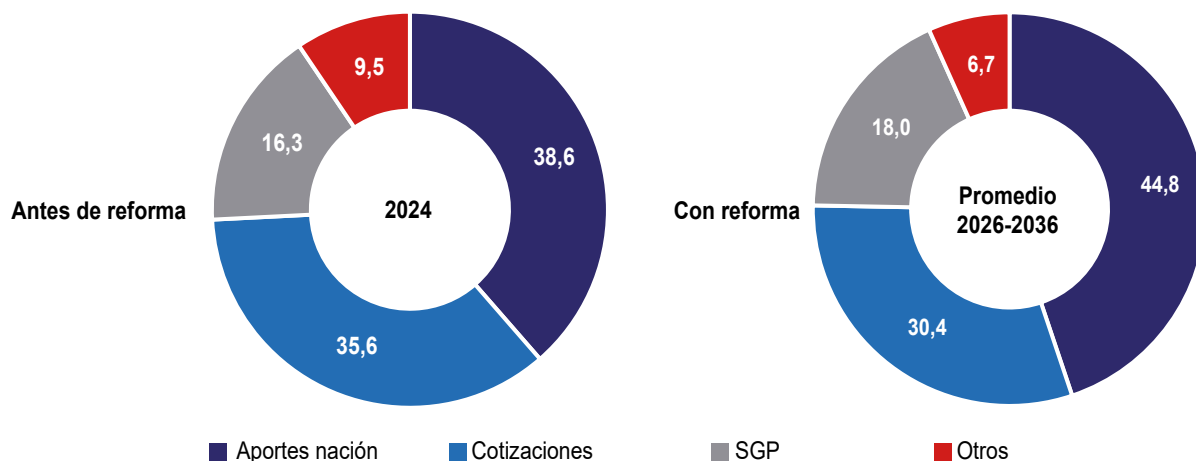
Este informe detalla los problemas estructurales identificados por el gobierno que justifican la presentación la presentación de la reforma, examina el aval fiscal otorgado por el Ministerio de Hacienda en agosto de 2025, y evalúa los posibles riesgos de sostenibilidad fiscal asociados a la implementación de nuevo modelo de salud.

1. El sustento de la reforma

Dada la reciente crisis del sistema, el Gobierno ha señalado algunos problemas estructurales que, a

su consideración, justifican impulsar su nuevo modelo de salud. Según la exposición de motivos del Ministerio de Salud, las principales deficiencias del sistema se concentran en cuatro factores críticos. El primero, sustenta que, aunque el actual sistema logró expandir la cobertura universal del derecho a la salud, esto implicó un aumento progresivo del gasto del gobierno en aseguramiento. Esta dependencia fiscal se ha consolidado hasta el punto donde el 38,6% de las fuentes del sistema provienen del PGN en 2024, participación que aumentaría de implementarse la reforma a cifra en los últimos años alcanzando un promedio de 44% en los próximos diez años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Fuentes de financiación de del sistema de seguridad social en salud (%)



Fuente: elaboración ANIF con base en Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Segundo, aunque el gasto en aseguramiento ha aumentado, esto no se ha traducido en prevención efectiva de enfermedades. El Ministerio de Salud sostiene que el modelo actual se orienta hacia la atención de patologías que podrían prevenirse mediante intervenciones tempranas, lo cual ha impe-

dido el control y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tercero, la inviabilidad financiera de las EPS se documenta en el hecho de que 129 de las 157 entidades autorizadas históricamente han sido li-

Septiembre 22 de 2025

quidadas, mientras 52% de los afiliados actuales se encuentran en EPS intervenidas. Por último, a este problema se suma la integración vertical como factor transversal, donde las EPS gestionan la prestación de servicios a través de IPS propias, práctica que, según el Gobierno, elimina la competencia de mercado y que ha debilitado las instituciones hospitalarias públicas.

2. Aval Fiscal

Para financiar el gasto del sistema, el Ministerio de Hacienda ha presentado el aval fiscal mediante el cual garantiza que el Gobierno contará con los recursos necesarios para la implementación de la reforma.

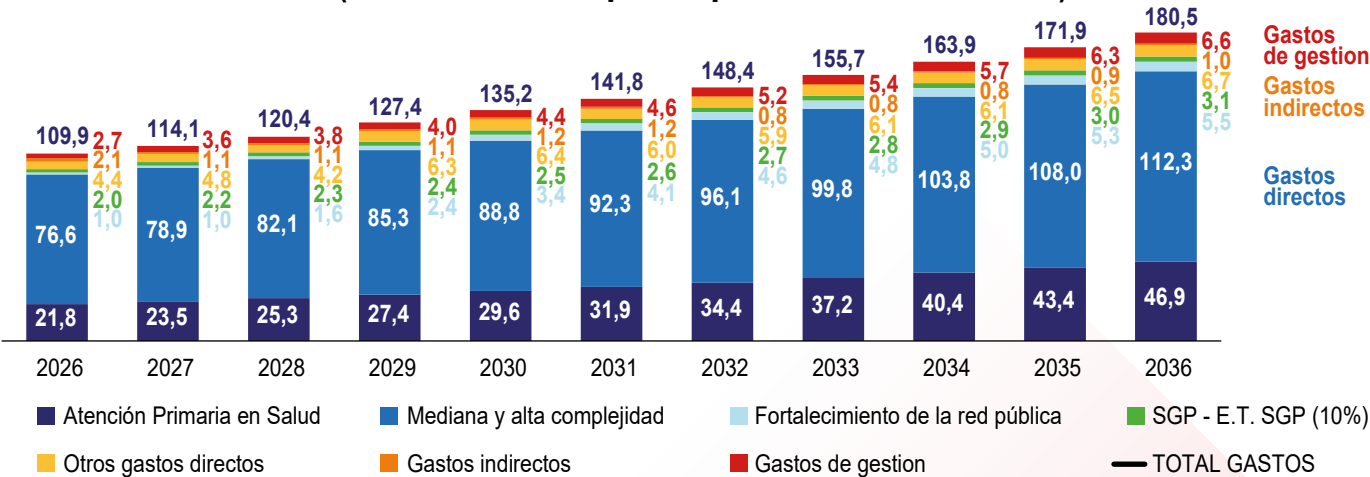
2.1 Usos

Los gastos directos constituyen el componente predominante del nuevo modelo, representando

el 96% del total en 2026 y manteniéndose en niveles similares durante la siguiente década. Estos recursos se concentran principalmente en atención primaria en salud y servicios de mediana y alta complejidad. Por su parte, la atención primaria emerge como el pilar fundamental, absorbiendo la mayor proporción de recursos directos y reflejando el enfoque preventivo que busca reducir enfermedades crónicas mediante intervenciones tempranas. Así, la senda de gasto proyectada muestra un incremento desde 5,9% del PIB en 2026 hasta 7,6% del PIB en 2036, con mayor presión presupuestaria concentrada en estos rubros.

De otro lado, los gastos indirectos y de gestión, aunque menores en proporción, reflejan los requerimientos de fortalecimiento y los costos administrativos de la transición, evidenciando la magnitud del cambio institucional necesario para implementar la reforma.

Gráfico 2. Gastos del sistema de seguridad social en salud con reforma aprobada (cifras en billones de pesos a precios constantes de 2025)



Fuente: elaboración ANIF con base en Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

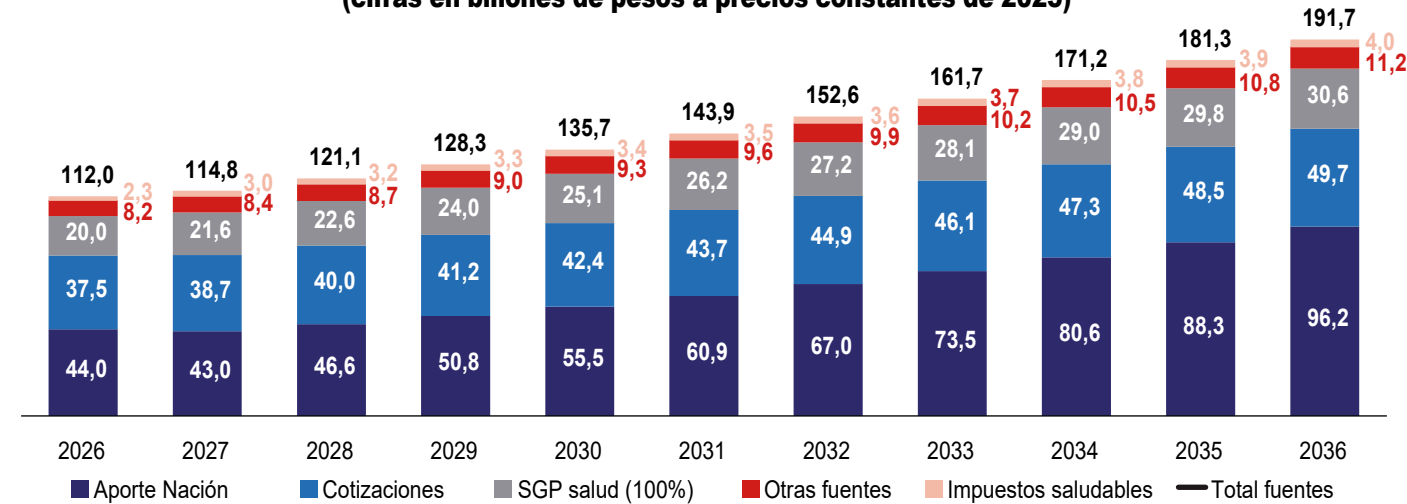
Septiembre 22 de 2025

2.3 Fuentes

Ante esta nueva estructura de usos que requiere el nuevo modelo de salud, el aval fiscal supone una senda de ingresos donde las mayores fuentes de recursos vendrían de aportes directos de la Nación, lo que supo-

ne mayores presiones a las finanzas públicas. Mientras que esos aportes alcanzaron los 38,9 billones en 2024 (precios constantes de 2025), se estima alcanzarán 44 billones en 2026 y 96,2 billones en 2036, lo que indica un crecimiento real significativo cada año de los aportes de la Nación al aseguramiento en salud (Gráfico 3).

Gráfico 3. Fuentes de financiación de del sistema de seguridad social en salud con reforma aprobada (cifras en billones de pesos a precios constantes de 2025)



Fuente: elaboración ANIF con base en Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las cotizaciones del régimen contributivo constituyen la segunda fuente de financiación más importante del nuevo modelo, alcanzando 37,5 billones de pesos en 2026 (precios constantes de 2025) y proyectándose a 49,7 billones en 2036. Esta expansión asume un crecimiento sostenido del empleo formal alineado con el crecimiento económico. Asimismo, contempla la vinculación del 100% del recaudo de los impuestos a alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, manteniendo los impuestos con destinación específica a salud como el gravamen a bebidas alcohólicas y el IVA social equivalente al 0,5%

del recaudo total del IVA. Adicionalmente, considera recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a salud, que representan aproximadamente una cuarta parte de los ingresos transferidos a las entidades territoriales.

3. Consideraciones sobre el impacto fiscal de la reforma

A pesar de la estructuración de usos y fuentes, el aval fiscal presenta algunos puntos debatibles. Las

Septiembre 22 de 2025

proyecciones de esos dos ejes para asegurar el nuevo modelo de salud podrían tener subestimaciones que comprometen el cierre fiscal del sistema. Para empezar, en la atención de mediana y alta complejidad, el enfoque preventivo paradójicamente podría generar mayores costos que los estimados. El tamizaje masivo y la detección temprana de enfermedades incrementarían la demanda de procedimientos especializados, presionando al alza los gastos en servicios complejos al menos en el corto plazo.

Adicionalmente, el fortalecimiento institucional constituye el mayor riesgo no cuantificado que podría implicar mayores recursos de los estimados. La ADRES, como entidad rectora del nuevo sistema de salud, debe desarrollar capacidades para procesar millones de facturas diariamente y centralizar operaciones de un sistema fragmentado, mientras la Superintendencia de Salud requiere fortalecer su capacidad supervisora. Los costos tecnológicos, de recurso humano e infraestructura necesarios para esta transformación institucional podrían superar significativamente las estimaciones actuales.

En materia de ingresos, el supuesto de crecimiento de las cotizaciones a salud de los trabajadores basado en el crecimiento económico podría tener un riesgo no contemplado. Con la informalidad como problema estructural del mercado laboral, donde más de la mitad de los ocupados se encuentran en esa situación, el aumento de las cotizaciones al ritmo del crecimiento de la economía parece optimista. Lo anterior es crítico si se tienen en cuenta los potenciales efectos negativos de la aprobada reforma laboral, donde en el pasado hemos manifestado un potencial riesgo de pérdida de 180 mil trabajos formales como consecuencia de las nuevas normas laborales.

En esa misma línea, los impuestos saludables constituyen otra importante fuente de financiación. Aunque las proyecciones muestran aumentos reales en el recaudo, esta fuente no debería considerarse permanente para el aseguramiento en salud. Como se estableció en la exposición de motivos de la reforma tributaria que introdujo este impuesto, su propósito es corregir externalidades negativas mediante la reducción del consumo, lo que eventualmente disminuiría los ingresos fiscales de ese tributo.

La evidencia internacional confirma su efectividad, mostrando reducciones en las ventas de estos productos del 9,6% en Berkeley y entre 5,5% y 9,7% en México. Para el caso de Colombia, desde ANIF hemos encontrado efectos en este sentido; tras un año de implementación, se evidenciaron reducciones en la frecuencia de consumo de estos productos, especial en el consumo diario. Eso arroja que para el grupo de 29 a 44 años el consumo diario de bebidas azucaradas paso de 24,9% en 2022 a 19,2% en 2022. Siguiendo esa lógica, es de esperarse que las variaciones reales en ese tributo no crezcan en el mediano plazo.

3.1 Elementos adicionales

Además de los aspectos mencionados, hay otra serie de factores que afectan la credibilidad de las cifras expuestas en el aval fiscal. Uno de ellos es la Ley de Competencias, derivada de la reforma al SGP aprobada mediante el Acto Legislativo 03 de 2024. El aval fiscal actual no considera las potenciales modificaciones introducidas por esta norma, generando incertidumbres sobre los recursos proyectados. La redistribución de competencias podría reducir la capacidad fiscal del Gobierno Central al incrementar las transferencias a entidades territoriales. Esta tensión fiscal adicional

Septiembre 22 de 2025

dificultaría que el Gobierno Nacional asegure los recursos necesarios para el cierre financiero del nuevo modelo de salud propuesto, que de hecho se proyectan crecientes en el aval fiscal.

Asimismo, el cierre de las actuales EPS y su transformación en gestoras podría generar costos adicionales significativos para la transición. Aunque la reforma contempla mecanismos para que las EPS cubran sus pasivos y se conviertan en gestoras, así como recursos para el pago de deudas de entidades con participación estatal como Nueva EPS y el saneamiento de las Entidades Sociales Estado (ESE), tanto los pasivos estimados como los recursos destinados parecen insuficientes. En particular, Las fuentes destinadas para cubrir los pasivos de EPS provienen del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC, saldos de las cuentas maestras, excedentes de saneamiento de aportes patronales y excedentes del sector salud mecanismo de crédito a través del Grupo Bicentenario que suman 531.792 millones sin contar los créditos del grupo bicentenario. Al respecto, el mismo aval manifiesta inquietudes sobre la suficiencia de recursos:

“(…) conviene señalar que si bien para el caso de impago de las IPS públicas, la ADRES puede acudir al pago de las cuotas con cargo a los recursos que destine el Estado a dichas IPS, esto mismo no aplica

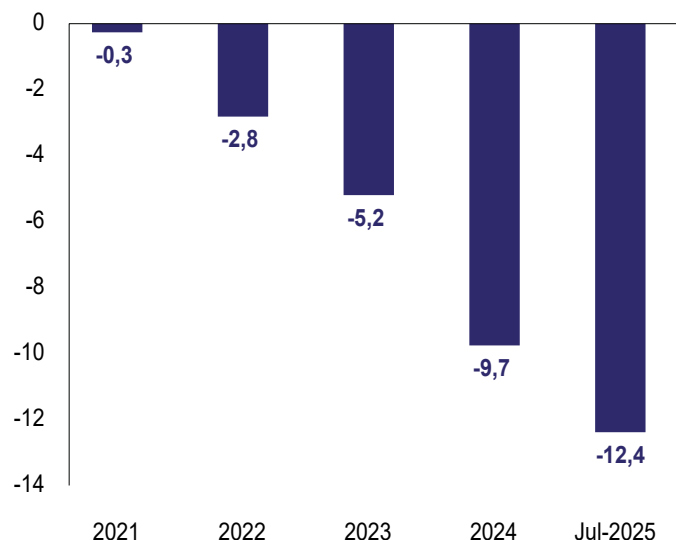
en el caso de las prestadoras privadas. Por lo cual, aunque las medidas mencionadas podrían aliviar temporalmente las obligaciones financieras del sector, podrían implicar costos fiscales en caso de que dichas garantías o compensaciones no se encuentren sujetas al techo de gasto del Sector Salud. Además, esto no garantiza la efectividad de los planes de saneamiento, que podría repercutir en necesidades adicionales de recursos a futuro.”

Frente a insolvencia financiera de las EPS, la situación es crítica. Según la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), el patrimonio conjunto de las EPS alcanzó -12,4 billones de pesos a julio de 2025, sin incluir la situación financiera de Nueva EPS. En ese sentido, en el informe de la Contraloría¹ se muestra que el patrimonio negativo de esta entidad superó las estimaciones iniciales, alcanzando los -6,2 billones a marzo de 2025. Lo anterior, resultado de un pasivo a marzo de 2025 que alcanza los 21,4 billones, muy por encima del pasivo que estima el aval de la reforma de 6,7 billones. Esta realidad financiera, producto de años de ingresos insuficientes que llevaron a la mayoría de EPS a patrimonios negativos, sugiere que los recursos contemplados para la transición podrían ser inadecuados, generando presiones fiscales adicionales no previstas en el aval.

¹ Información tomada del informe de la Contraloría General de la Nación sobre grave situación administrativa y financiera en Nueva EPS, a partir de información obtenida en operativo de policía judicial. Tomado de: <https://www.contraloria.gov.co/es/w/contraloria-general-de-la-republica-alerta-sobre-grave-situacion-administrativa-y-financiera-en-nueva-eps-a-partir-de-informacion-obtenida-en-operativo-de-policia-judicial.-las-cifras-son-billonarias>

Septiembre 22 de 2025

**Gráfico 4. Patrimonio agrado de las EPS
(billones de pesos)**



Fuente: elaboración ANIF con cálculos de ACEMI.

En suma, si bien el sistema de salud requiere ser reformado, la reforma a la salud desconoce los avances del aseguramiento en el actual sistema y lo expone a mayores presiones de gasto. En el aval fiscal expuesto por el Ministerio de Hacienda, los cálculos podrían omitir desvíos significativos en los montos asigna-

dos. La subestimación de costos en atención de alta complejidad derivada del enfoque preventivo, el crecimiento de las contribuciones, la magnitud real del fortalecimiento institucional, y cubrimiento de los pasivos de las EPS, sugieren que el nuevo sistema podría necesitar mayores recursos de lo planeado. Además, la ley de competencias con su consecuente reforma al SGP, supone nuevos desafíos en el frente fiscal no contemplados por la reforma.

Finalmente, vale la pena mencionar que la labor de contención de las EPS mediante el aseguramiento (autorizaciones) ha restringido los gastos del sistema. Con el nuevo modelo, se abre un espacio para que las personas no hagan un uso racional del sistema, incrementando las presiones de demanda y, por tanto, los recursos necesarios para suplirla.

En ese mismo sentido, eliminar la integración vertical, que tiene un techo por ley de 30% del total de servicios contratados para evitar problemas de competencia, priva al sistema de eficiencias en el uso de servicios, que reduce costos cuando las EPS se especializan en servicios demandados por sus asegurados.

Septiembre 22 de 2025

INDICADORES ECONÓMICOS

\$MM(1) CAMBIO PORCENTUAL ANUAL

		5 septiembre 2025	A la última fecha	Un mes atrás	Tres meses atrás	Un año atrás
1. Medios de pago (M1)		211.488	15,9	14,3	15,2	8,5
2. Base monetaria (B)		176.275	14,3	11,0	13,4	11,4
3. Efectivo		139.037	20,5	20,7	21,6	11,7
4. Cuentas corrientes		72.450	7,8	3,3	4,8	3,4
5. Cuasidineros		673.692	10,6	11,1	10,3	8,2
6. Total ahorro bancos comerciales		326.371	9,7	10,7	8,6	11,3
7. CDTs		347.321	11,5	11,6	11,8	5,4
8. Bonos		20.195	-16,1	-16,6	-23,4	-18,9
9. M3		932.302	11,2	11,1	10,4	6,7
10. Cartera total		668.479	6,3	6,0	5,3	1,2
11. Cartera moneda legal		653.107	6,6	6,2	5,3	1,2
12. Cartera moneda extranjera		15.371	-7,3	-3,1	3,7	0,6
13. TES ⁽²⁾	12Sep	684.058	22,7	18,6	16,5	13,5
14. I.P.C.	Ago		5,10	4,92	5,05	6,12
15. IPC sin alimentos	Ago		4,85	4,89	5,13	6,78
16. IPC de alimentos	Ago		6,13	4,94	4,71	3,38
17. TRM (\$/US\$)	Sep22	3.891,19	-6,39	0,50	-1,54	5,28

VALORES ABSOLUTOS

18. Reservas internacionales ⁽³⁾		65.646	65.243	64.589	63.131
19. Saldo de TES (\$MM)		661.616	649.438	623.941	555.658
20. Unidad de Valor Real (UVR)	Sep22	\$ 394,4	\$ 393,4	\$ 391,8	\$ 375,8
21. DTF efectiva anual	22/28Sep	8,76	8,76	8,92	9,72
22. Tasa interbancaria efectiva	Sep18	9,25	9,25	9,25	10,75

FECHAS CLAVE
Septiembre 22 al 26 de 2025

LUNES 22
COL: Importaciones, jul. Zona Euro: Confianza del Consumidor, sep.
MARTES 23
EE.UU: PMI Manufacturero, sep. Zona Euro: PMI Manufacturero, sep. Japón: PMI Manufacturero, sep.
MIÉRCOLES 24
Japón: Minutas reunión de política monetaria.
JUEVES 25
EE.UU: Declaraciones mimebros de la FED. México: Decisión de tasa de interés.
VIERNES 26
EE.UU: Inflación PCE, ago. EE.UU: Confianza del consumidor, sep.

(1) Miles de millones de pesos. (2) Saldo TES del sector público. (3) Millones de dólares.
Nota: Las reservas internacionales y el saldo de TES están con corte al 12 de septiembre, último corte disponible.
La tasa interbancaria está con corte al último resultado disponible.
Fuente: cálculos ANIF con base en el Banco de la República.