

**Fórmula**  
**Algebra**

**Gasto de bolsillo y barreras de atención en salud  
(2019–2025)**

Ricardo Valencia Ramírez - CEO

Horacio Coral Díaz - Gerente de Consultoría

Número 003

Abril 29 de 2026

**Disclaimer:** **1.** Esta publicación utilizó asistencia de inteligencia artificial; sin embargo, el equipo estuvo a cargo de todas las actividades de definición de las temáticas, búsquedas de información, estructuración narrativa, redacción y edición final. **2.** Esta publicación se basó en un análisis contratado por Afidro para el período 2019 – 2024, que fue actualizado con los datos del año 2025 y sus implicaciones analíticas. Los análisis y conclusiones son responsabilidad exclusiva de Algebra Labs y no comprometen las opiniones de Afidro ni de sus afiliados.

## 1. Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia ha sido históricamente reconocido por sus altos niveles de protección financiera y cobertura universal. No obstante, entre 2019 y 2025, este modelo ha enfrentado tensiones operativas y financieras que han alterado la experiencia del paciente y la estabilidad financiera y administrativa del sistema. Este diagnóstico ha sido ampliamente documentado por entidades de control y por informes de seguimiento sectorial (por ejemplo, reportes de PQRS, intervenciones y alertas de sostenibilidad).

Este reporte analiza la evolución de los principales indicadores de prestación de servicios y el comportamiento del gasto de bolsillo en los hogares colombianos. Utilizando como fuente principal los microdatos del módulo de salud de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE, el documento ofrece información para dimensionar las tensiones financieras, prestacionales y de oportunidad en la atención y dispensación que, en algunos casos, han resultado ser regresivas desde el punto de vista de los ingresos. El documento enfrenta la limitación de que solamente se encuentran publicados los datos de la ECV hasta el año 2025, y que para el año 2023 el DANE retiró una serie de preguntas críticas que, no obstante, volvieron a la encuesta en los años 2024 y 2025. El análisis se centra en cómo la crisis de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las intervenciones administrativas del Gobierno Nacional y los problemas en la cadena de suministro de medicamentos han trasladado la carga financiera del sistema directamente a los hogares, especialmente a aquellos con menores ingresos.

El alcance del documento es descriptivo y hace énfasis en el gasto de bolsillo como indicador de protección financiera, complementándolo con señales del módulo de salud de la ECV (oportunidad percibida, no entrega de medicamentos y reportes de pago). El análisis no pretende evaluar de manera integral la calidad ni el desempeño del SGSSS, sino aportar evidencia empírica sobre mecanismos plausibles de traslado de costos hacia los hogares.

## 2. Resumen Ejecutivo

Este análisis consolida hallazgos sobre el aumento del gasto de bolsillo y el deterioro de la protección financiera en salud en Colombia (2019–2025), con énfasis en su carácter regresivo por nivel de ingreso. Los puntos clave se resumen a continuación:

- **Crisis de acceso y oportunidad:** la percepción de la calidad del servicio en las EPS ha caído desde 2020, coincidiendo los puntos más críticos con las intervenciones administrativas del gobierno en 2023. El obstáculo principal para el quintil 1 ha sido la asignación de citas,

lo que ha provocado que el porcentaje de personas que acuden a su EPS ante un problema de salud caiga del 67,6% al 54,05% en solo un año.

- **Falta de disponibilidad de medicamentos:** el 60,3% de las personas en el quintil 1 reportaron en 2025 que sus medicamentos no fueron entregados por falta de disponibilidad, una cifra significativamente superior al 45,1% registrado en el quintil 5. Esta brecha evidencia que la falta de disponibilidad de medicamentos, asociada con decisiones financieras en la intervención administrativa a algunas EPS y en la financiación general del sistema a través de la definición de la UPC (unidad de pago por capitación) golpea con mayor fuerza a quienes no tienen alternativas de sustitución.
- **Aumento del gasto de bolsillo:** entre 2022 y 2025, el gasto de bolsillo nacional aumentó un 57,3%, con comportamientos diferenciales según quintiles de ingresos.
- **Impacto en pacientes crónicos:** los hogares con jefes de hogar en "muy mal" estado de salud, que dependen de terapias de alta complejidad, incrementaron su gasto de bolsillo en un 32,7%.
- **Implicaciones de Política Pública:** El gasto de bolsillo se ha convertido en un 'copago de facto': un pago directo que emerge de fallas de acceso oportuno y continuidad, sin una metodología explícita ni criterios técnicos y sociales que protejan a los hogares más vulnerables. Esta ausencia de parámetros puede amplificar la regresividad del gasto en salud y deteriorar el goce efectivo del derecho.

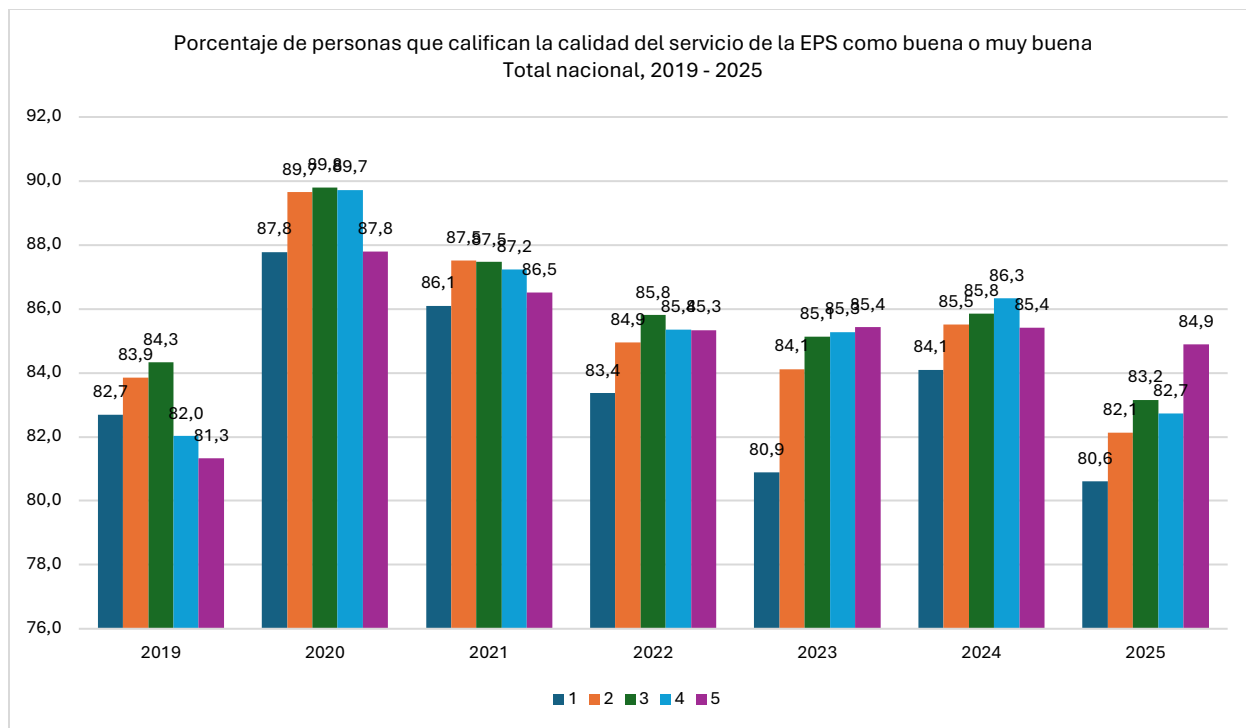
### 3. Glosario

- **Gasto de bolsillo en salud:** Pagos directos realizados por los hogares para acceder a bienes y servicios de salud sin reembolso. Incluye copagos, cuotas moderadoras, compra de medicamentos (incluida venta libre), pagos por consultas o exámenes no cubiertos y gastos asociados a la búsqueda de atención (por ejemplo, transporte), según estándares del Sistema de Cuentas de Salud.
- **Protección financiera:** Capacidad del sistema de salud para evitar que los hogares enfrenten dificultades económicas por motivos de salud. Se deteriora cuando el gasto de bolsillo aumenta o se vuelve regresivo.
- **Copago de facto:** Concepto usado en el documento para describir el traslado implícito de costos al hogar cuando existen fallas de acceso oportuno o continuidad (por ejemplo, no entrega de medicamentos), generando pagos directos no previstos como mecanismo explícito de financiamiento.
- **Encuesta de Calidad de Vida (ECV):** Operación estadística del DANE que recoge información socioeconómica de los hogares e incluye un módulo de salud sobre uso de servicios, barreras percibidas, pagos y gasto.

- **Quintiles de ingreso:** Grupos que dividen a la población en cinco partes iguales (20% cada una) según su nivel de ingreso: quintil 1 corresponde al 20% con menores ingresos y quintil 5 al 20% con mayores ingresos.
- **EPS / IPS: Entidades Promotoras de Salud (EPS):** aseguradoras que organizan la afiliación y articulan redes; **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):** prestadores (hospitales, clínicas, centros) que entregan servicios.
- **UPC (Unidad de Pago por Capitación):** Valor per cápita que financia el aseguramiento en salud; su suficiencia incide en la oportunidad y continuidad de prestaciones.
- **SHA 2011: Sistema de Cuentas de Salud (OMS/OCDE)** que define y clasifica el gasto en salud, incluyendo el gasto de bolsillo.

#### 4. Señales de fricción en el acceso a la salud y continuidad del goce de derecho

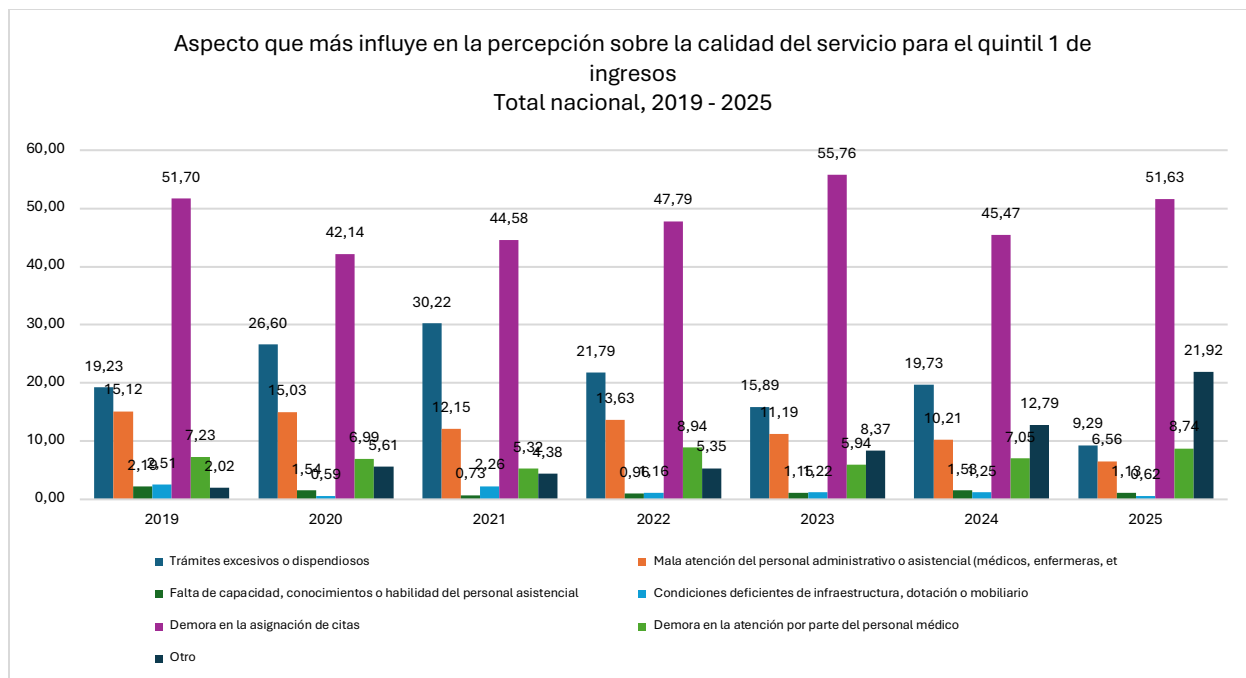
Con base en los datos de la Encuesta de Calidad de Vida, especialmente del módulo de salud que captura información sobre el acceso de las personas al sistema y su percepción sobre la calidad, en el siguiente gráfico se presenta la evolución del porcentaje de personas que califican el servicio que reciben de la EPS a la que están afiliadas como bueno o muy bueno. Este porcentaje siempre ha sido relativamente alto, lo que muestra que, en general, las EPS son un actor apreciado y bien valorado por los pacientes, pero las fluctuaciones en esos niveles elevados son dignas de ser analizadas. Lo primero que llama la atención es que en el año de la pandemia la opinión generalizada mejoró, como resultado del mayor contacto de las personas con la EPS no por necesidades de atención médica (como accidentes o necesidades médicas) sino por la comunicación recibida y por el impulso a la vacunación, además de los mensajes sociales para apoyar a los profesionales de la salud. Sin embargo, desde ese año ha habido unas caídas diferenciadas por quintiles de ingresos: en el quintil 1 el porcentaje que califican el servicio de salud como muy bueno o bueno pasó del 87,8% en el 2020 al 80,6% en el 2025. La caída más pronunciada en el 2023 coincide con el año de mayores intervenciones administrativas por parte del gobierno nacional. Esto refleja que ha habido un impacto en ese sentido.



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos propios

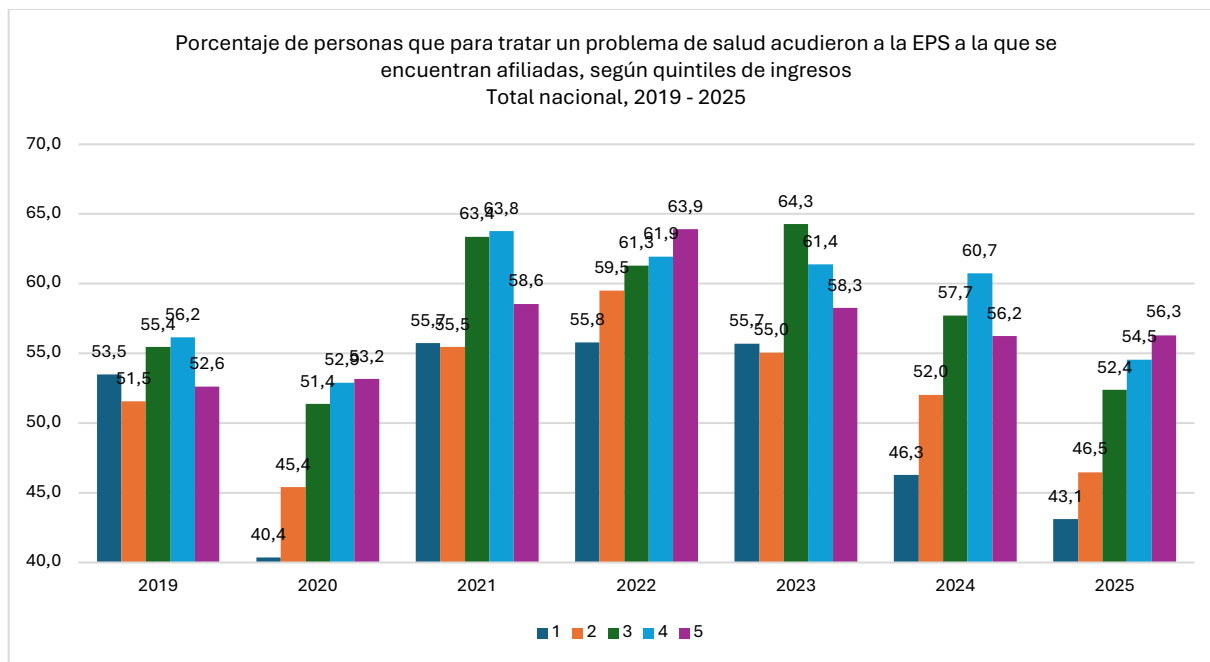
Al indagar específicamente para el quintil 1 sobre el aspecto que mayor peso tiene al momento de evaluar la calificación que le asignan a la calidad del servicio recibido por la EPS, se encuentra que en el año 2023 hubo un incremento marcado en el aspecto de *demora en asignación de citas*, que pasó del 42,14% en 2020 al 55,76% en el 2023, y que volvió a reducirse al 51,63% en el 2025, lo que explica el mejoramiento en la calificación en ese año.

Lo anterior confirma que para las personas la oportuna asignación de citas es un aspecto fundamental en el momento de evaluar la calidad del servicio que reciben, y que además se convierte en un aspecto de aproximación al correcto acceso al sistema de salud en el momento en el que se requiere, no únicamente a través de la afiliación. Dado que para el quintil 1 de ingresos la asignación de citas parece haber tenido un deterioro en el año 2023, que coincide con la intervención del gobierno en las EPS, se encuentra que efectivamente la intervención administrativa del gobierno tuvo un impacto en el acceso efectivo a la garantía del derecho de salud con un carácter regresivo por ingresos, especialmente en el año 2023.



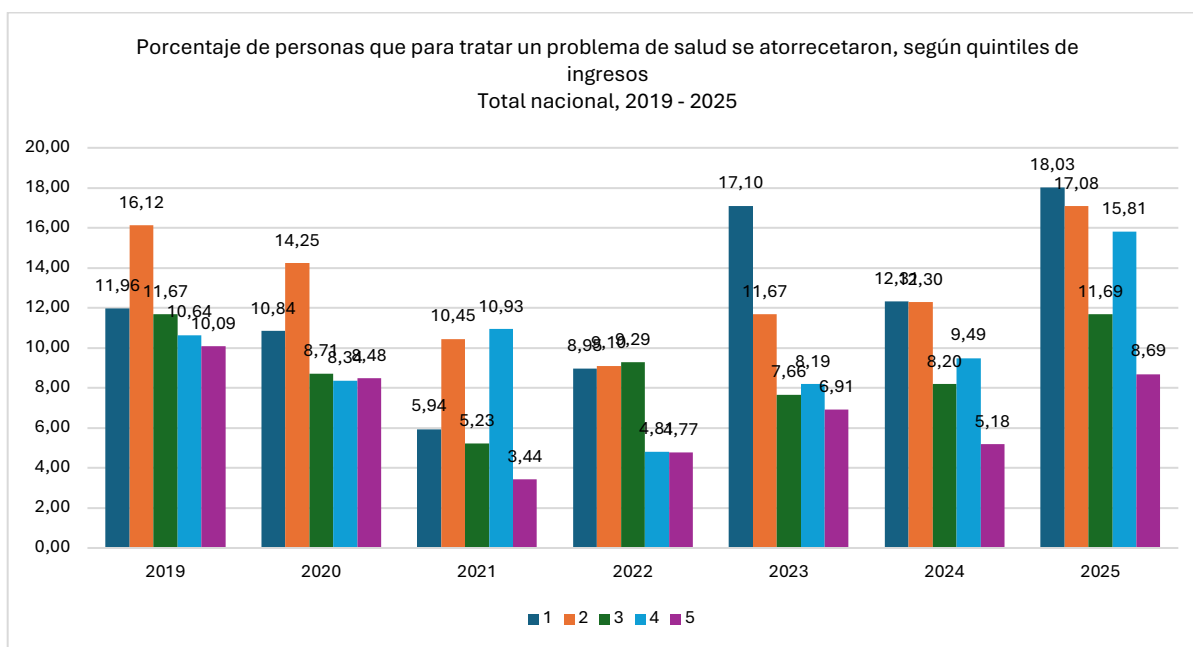
Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos propios

Las consecuencias de la evaluación y percepción sobre la calidad del servicio que reciben en la EPS en la que se encuentran afiliados se ven reflejadas en las decisiones que toman las personas en el momento en el que se les presenta un nuevo problema de salud para resolverlo. En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de personas que acuden a una EPS cuando tienen un problema de salud, y en ella se muestra que para el caso del quintil 1 de ingresos el porcentaje de personas que acuden a la EPS a la que están afiliados cae del 55,7% en 2023, año en el que se presentan las mayores quejas por la falta de oportunidad en la asignación de citas, al 43,1% en 2025. En el caso de los demás quintiles, salvo en los 2 y 4 que se mantienen en niveles estadísticamente similares, también hay una reducción en el porcentaje de personas que acuden a su EPS para tratar el problema de salud.



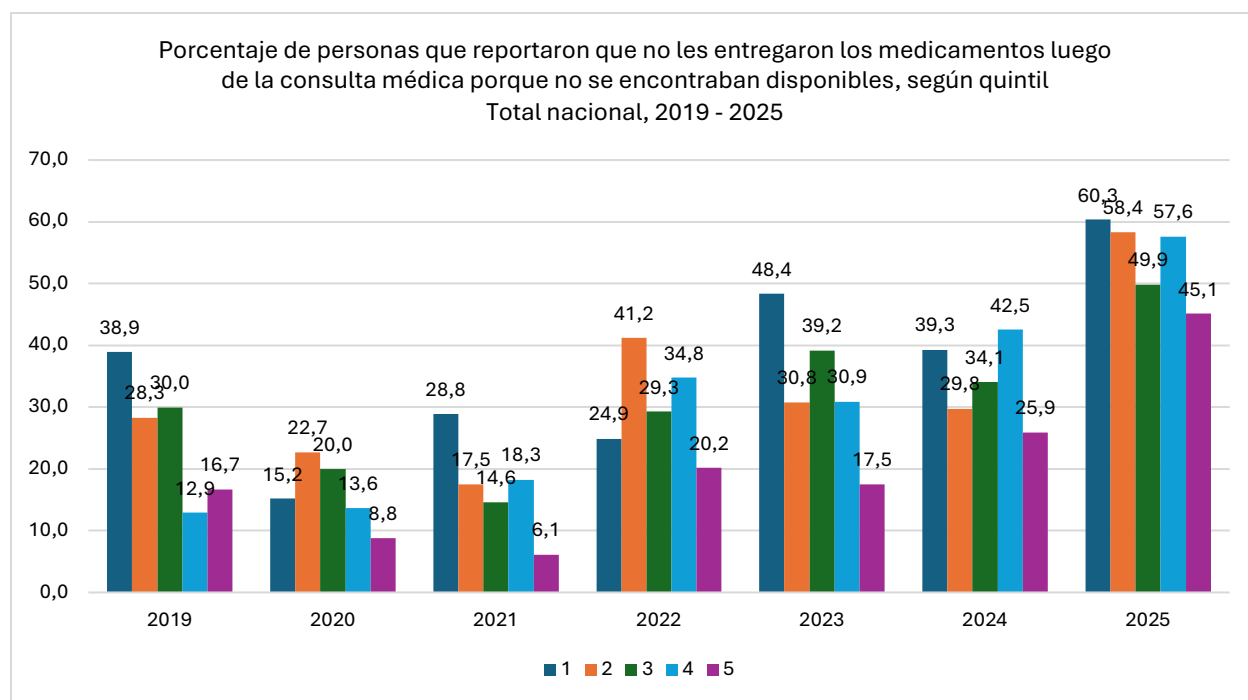
Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos propios

Por otro lado, llama la atención el porcentaje de personas que deciden autorrecetarse cuando tienen un problema de salud, y el cual parece estar determinado o asociado con la percepción sobre la calidad del sistema de salud. En el caso de las personas del quintil 1 de ingresos se observa una reducción desde el 2019 hasta el 2021, año luego del cual empieza a haber un aumento y que llega a su punto máximo en 2025 con un 18,03% de las personas.



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos propios

Las barreras percibidas en la oportuna asignación de citas también pueden observarse en otros aspectos como la disponibilidad de medicamentos cuando son recetados luego de una cita médica. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de personas, según quintiles de ingresos, que reportan que los medicamentos no les fueron entregados porque no se encontraban disponibles. Se observa que en el 2020 los reportes de falta de disponibilidad fueron muy pequeños pero que empiezan a crecer, aunque fluctuando, en los siguientes años, y que para el 2025 el 60,3% de las personas del quintil 1 de ingresos reportan que cuando le recetaron medicamentos no le fueron entregados porque no estaban disponibles, comparado con un 45,1% en el caso del quintil más alto de ingresos. Esto ya empieza a mostrar una presión alta hacia el gasto de bolsillo.



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida, cálculos propios

Lo anterior muestra que el deterioro de salud se traslada al gasto de bolsillo de los hogares, lo cual se discute con mayor detalle en la siguiente sección.

## 5. Gasto de bolsillo en salud: definición, medición y resultados (2020 – 2025)

Con base en la información de la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, la cual incluye un módulo dedicado a los temas de Salud, es posible analizar el comportamiento del gasto de bolsillo en salud por parte de los hogares.

Siguiendo la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011) de la OMS y la OCDE, el gasto de bolsillo se define como las contribuciones financieras directas de los hogares para acceder a bienes y servicios de salud sin reembolso. Esto abarca desde copagos institucionales hasta la compra de medicamentos en el canal comercial (incluyendo venta libre) y gastos de transporte asociados a la búsqueda de atención.

Esta medición refleja la porción del gasto en salud asumida directamente por los usuarios, reflejando brechas en la cobertura y posibles barreras para un acceso equitativo. En el contexto de Colombia, es una métrica clave para evaluar la efectividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ya que niveles altos pueden llevar a dificultades financieras o empobrecimiento para las familias, así como los efectos de regulaciones adicionales en componentes relacionados o, incluso, el comportamiento del mercado laboral. El concepto se alinea con estándares internacionales de organizaciones como la OMS y la OCDE, donde se ve como una medida de protección financiera, en donde niveles por encima del 20% del gasto total en salud se considera un riesgo catastrófico.

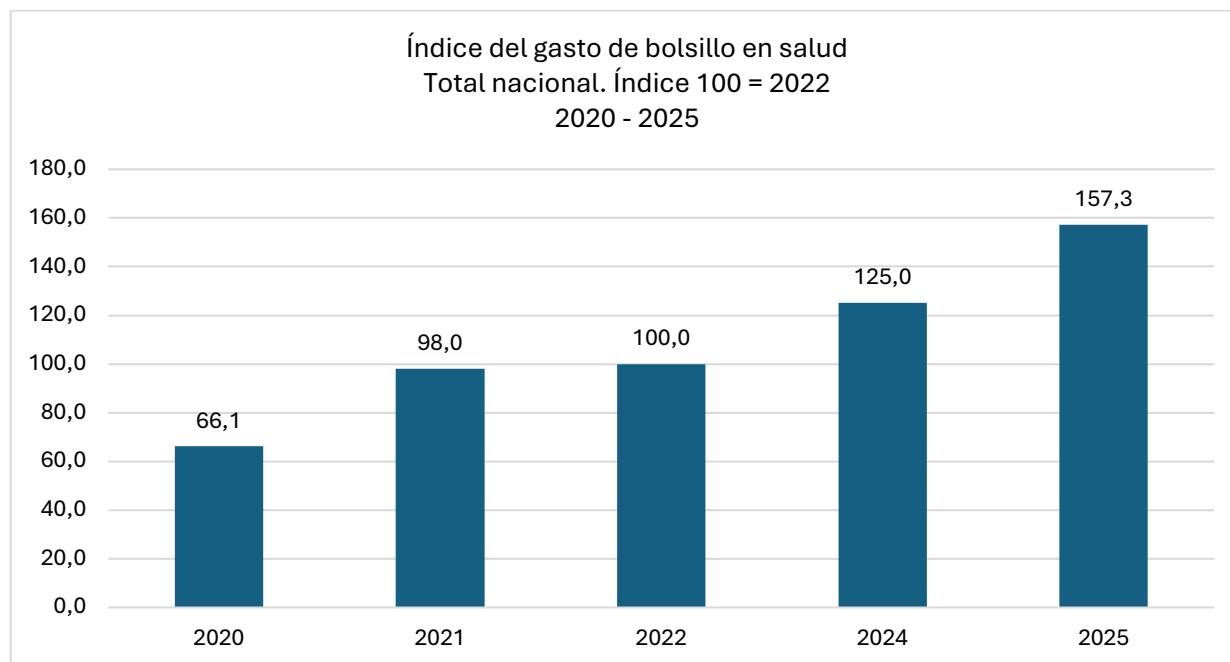
El enfoque metodológico para calcular el gasto de bolsillo se basa principalmente en la ECV, las preguntas indagan sobre morbilidad (enfermedades en los últimos 30 días), acciones tomadas (por ejemplo, automedicación, consultas), utilización de servicios (por ejemplo, tiempos de espera en emergencias) y, crucialmente, fuentes de financiamiento para estas actividades, incluyendo pagos directos. Para los gastos, los encuestados reportan montos gastados en el período de referencia, categorizados por tipo: por ejemplo, consultas (generales/especializadas), medicamentos, exámenes/laboratorios, hospitalizaciones y otros servicios.

Con base en lo anterior, es posible ver el comportamiento del gasto de bolsillo en salud, el cual se analizará para el total nacional, luego según dominios geográficos, por quintiles de ingreso y, finalmente, por la percepción subjetiva del estado de salud del jefe de hogar.

De acuerdo con las definiciones anteriormente planteadas, y teniendo en cuenta que en el cálculo producido para este estudio se incluyen preguntas específicas del módulo de gastos de la ECV (el cual no fue incluido en la versión del año 2023 de la encuesta), en la siguiente gráfica se presenta el comportamiento del gasto del bolsillo en salud para los hogares del total nacional entre 2020

y 2025, excluyendo 2023. Se utiliza un índice para poder comparar efectivamente el comportamiento con base en 2022.

Así, es posible decir que entre 2022 y 2025 el gasto de bolsillo en salud ha aumentado para los hogares en un total de 57,3%.

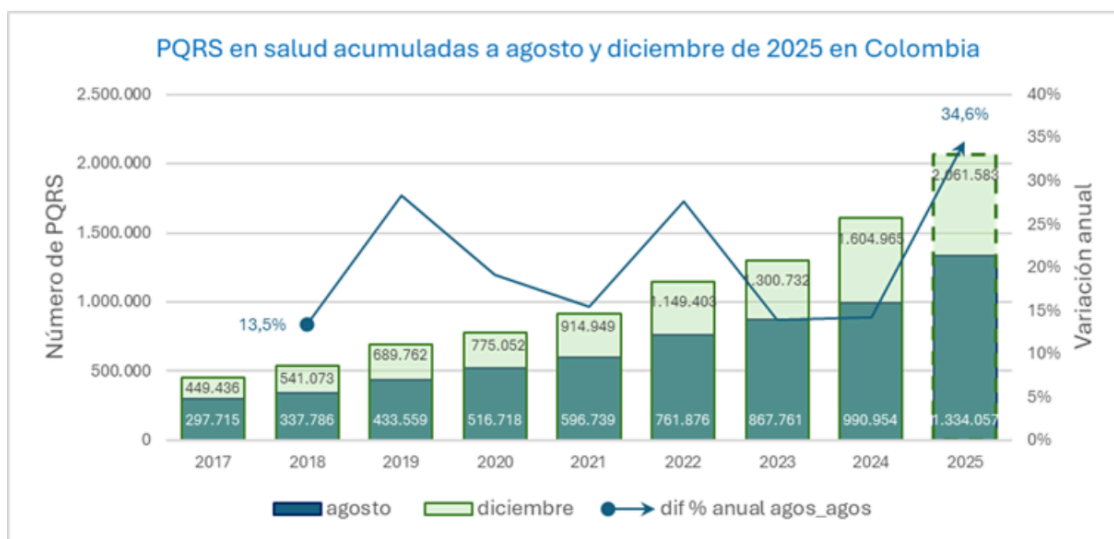


*Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida, 2020 – 2024, cálculos propios*

El comportamiento para los años 2020 y 2021 tiene que ver con el efecto de la pandemia: en el año 2020 los gastos en salud tuvieron una reducción considerable debido a las medidas para reducir la movilidad de las personas, lo cual, además, redujo la demanda por servicios de salud en general (incluso hubo un mejoramiento pronunciado en el indicador de acceso efectivo a servicios de salud medido a través del Índice de Pobreza Multidimensional dado que las personas reportaron una caída en los problemas de salud asociados con accidentes o similares). Sin embargo, para 2021 el nivel de gasto estuvo en niveles similares a los de 2022. El aumento pronunciado para 2025 señala una protección del sistema inadecuada, lo cual hace necesario una cobertura expandida del Plan de Beneficios en Salud (PBS), una reducción en copagos y el ajuste o creación de subsidios dirigidos. Comparaciones con pares latinoamericanos muestran niveles de Colombia similares a los de Brasil (25%) pero por encima de Chile (10%), sugiriendo espacio para mejoras a través de iniciativas de salud universal.

Por otro lado, el deterioro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia ha sido un factor clave en el incremento del gasto de bolsillo, ya que la crisis financiera y operativa

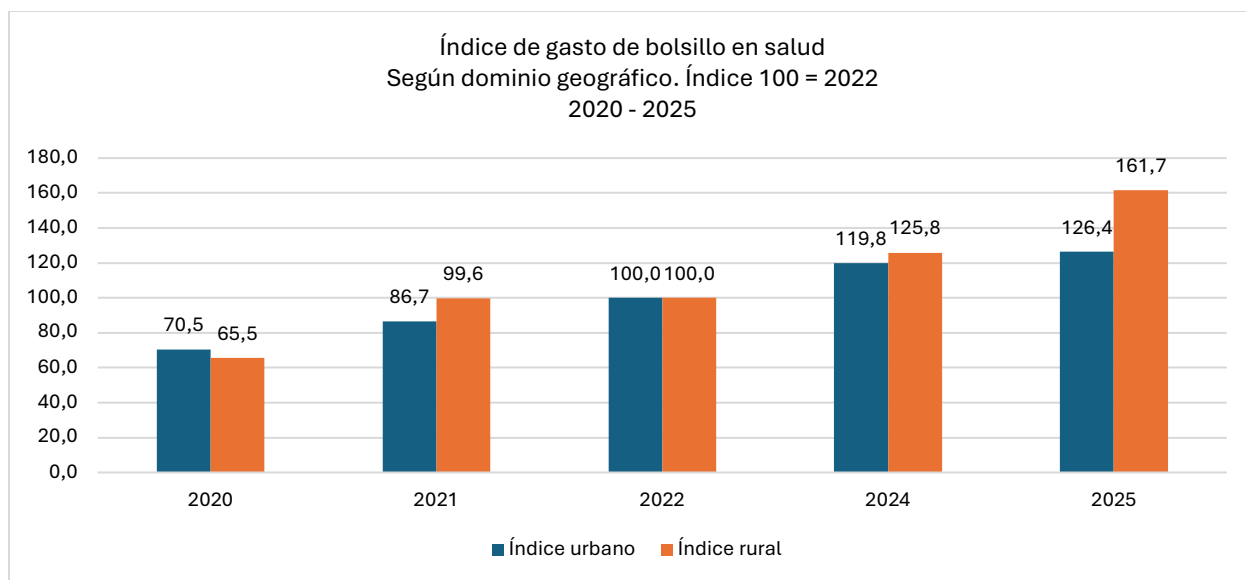
de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ha limitado la cobertura efectiva de servicios. Las intervenciones gubernamentales han exacerbado problemas estructurales como deudas acumuladas y el cierre de servicios esenciales, obligando a los usuarios a pagar directamente por consultas, exámenes y hospitalizaciones que deberían estar cubiertos. Esto se evidencia en el aumento de tutelas y quejas, que crecieron el 78% entre 2022 y 2025, reflejando barreras de acceso y un traslado de costos a los hogares, particularmente vulnerables en áreas rurales y entre quintiles bajos. De acuerdo con datos de la Superintendencia de Salud compilados por Así Vamos en Salud, en 2025 ya hubo un aumento de las quejas en el sistema que llegaron a más de 2 millones:



Fuente: Superintendencia de Salud, Así Vamos en Salud, 2025

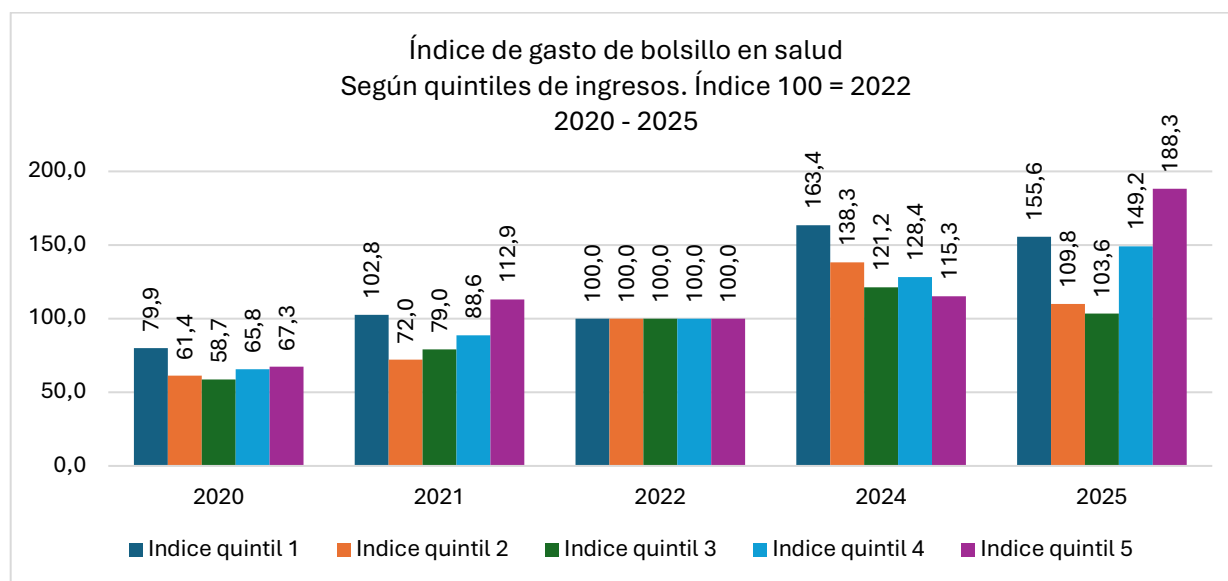
Adicionalmente, los medicamentos explican una fracción importante del gasto privado en salud. En contextos de no entrega o demoras en dispensación, parte de los hogares puede recurrir a compras directas para evitar interrupciones, lo cual incrementa el gasto de bolsillo. En este punto conviene recordar que el mercado farmacéutico opera bajo esquemas regulatorios diferenciados (por ejemplo, segmentos con control de precios y otros con formación de precios distinta), por lo que este documento se concentra en el mecanismo observado en la ECV: la falta de disponibilidad y su asociación con pagos directos.

Los datos del gasto de bolsillo en salud, desagregado según dominio geográfico muestran unas diferencias importantes: entre 2022 y 2025 el gasto para los hogares urbanos creció en un 26,4%, mientras que para los hogares rurales creció en un 61,7%, reflejando que el deterioro de los servicios de salud y de las cadenas de suministro de medicamentos afectó de una manera diferencial a los hogares rurales.



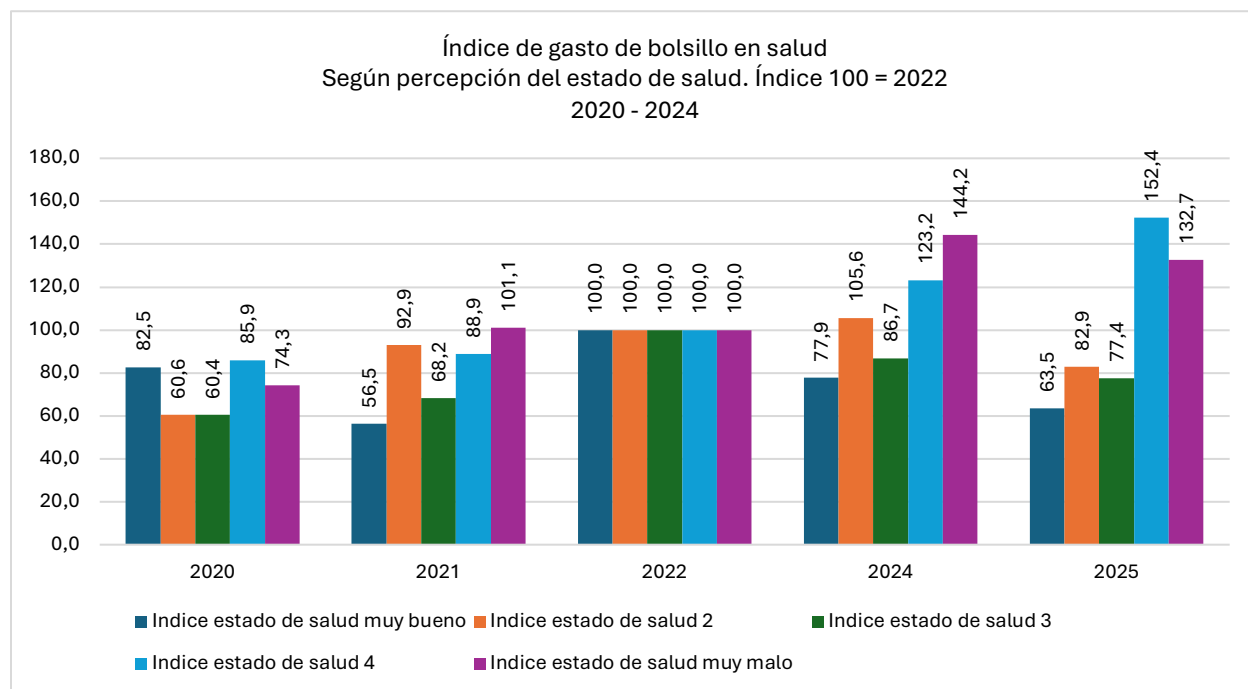
Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida, 2020 – 2024, cálculos propios

El deterioro del sistema de salud tiene efectos diferenciales según niveles de ingresos. De acuerdo con los datos de la encuesta, entre el 2022 y el 2025 el gasto de bolsillo en salud para los hogares del quintil 1 de ingresos, es decir, los hogares con menores ingresos en la distribución, aumentaron en 55,6%, y para el quintil 5, los de mayores ingresos, aumentaron en un 88,3%:



Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida, 2020 – 2024, cálculos propios

Por último, el gasto de bolsillo en salud ha afectado diferencialmente a las personas según su percepción de su estado de salud. Entre 2022 y 2025 las personas que reportaron tener un estado de salud muy bueno *redujeron* su gasto de bolsillo en 36,5%, mientras que las personas que reportaron un estado de salud muy malo aumentaron su gasto de bolsillo en 32,7%:



Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida, 2020 – 2024, cálculos propios

## Conclusiones

El análisis del gasto de bolsillo en salud en Colombia revela una tendencia de crecimiento: un incremento del 57,3% entre 2022 y 2025, con una carga desproporcionada sobre los hogares más pobres y los pacientes con enfermedades que afectan su percepción subjetiva de salud.

Un dato crítico es el aumento del 55,6% en el gasto de bolsillo para el Quintil 1 (ingresos más bajos). Los hogares vulnerables tienen menos capacidad de negociación y acceso a alternativas. Los hogares de menores ingresos tienen una menor capacidad de absorber choques y menos alternativas para mitigar fallas de oportunidad o continuidad. Cuando el sistema pierde la capacidad de entrega oportuna de medicamentos, o retrasa prestaciones, el gasto de bolsillo opera como un “copago de facto” regresivo, ampliando brechas de bienestar

Además, debe tenerse en cuenta el efecto de la incertidumbre financiera y los "Copagos de Facto". El deterioro financiero del SGSSS (deuda de 32,9 billones de pesos) ha trasladado la carga al usuario. El gasto de bolsillo se ha convertido en un "copago de facto" para cubrir lo que el sistema ya no garantiza.

Por último, es importante mencionar el impacto diferencial en la percepción de salud. Los hogares con jefes de hogar en "muy mal" estado de salud aumentaron su gasto de bolsillo en un 32,7%. Este grupo depende de terapias de alta complejidad. Para un paciente crónico, "bienestar" significa evitar hospitalizaciones y complicaciones; si por el deterioro del sistema se limita el acceso a medicamentos de última generación, el ahorro inmediato en el precio del fármaco se pierde por el aumento en gastos de hospitalización, transporte y pérdida de productividad laboral del hogar.