

Inflación en salud en Colombia y países de América Latina: 2024

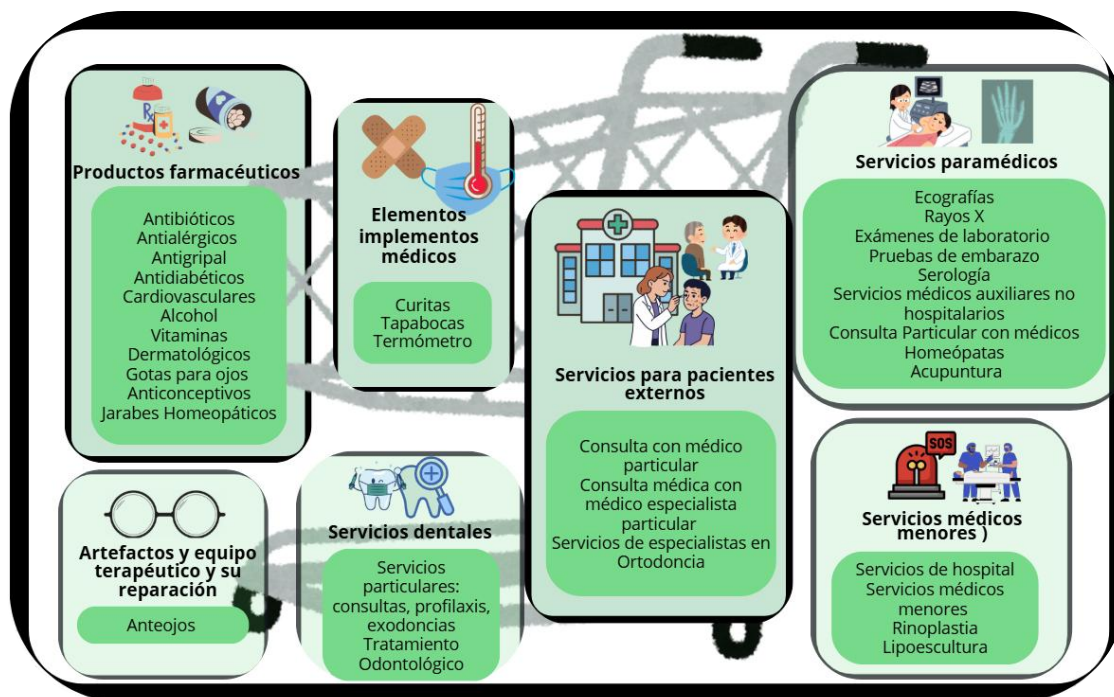


Figura 1. Canasta de productos y servicios del IPC salud en Colombia

NOTA: La figura representa los bienes y servicios de salud que hacen parte de la canasta familiar.

La inflación es el aumento generalizado y sostenido de los precios. Este fenómeno se mide principalmente mediante el Índice de Precios al Consumidor (IPC), que refleja las variaciones promedio de los precios de una canasta de productos y servicios adquiridos por los hogares en un período determinado. En Colombia, la canasta con la que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) mide el IPC está conformada por 443 productos y servicios divididos en doce grupos de gasto: 1) alimentos y bebidas, 2) prendas de vestir, 3) arriendos, 4) servicios públicos, 5) artículos para el hogar, 6) **salud**, 7) transporte, 8) servicios de información y comunicación, 9) recreación y cultura, 10) educación, 11) restaurantes y hoteles, y 12) otros bienes o servicios diversos.

En cuanto al grupo de salud, que representa el 1,7% del gasto total de los hogares, el DANE desagrega ocho

categorías del gasto, entre las que se destacan productos farmacéuticos y dermatológicos, servicios dentales y exámenes de laboratorio (ver figura 1). En conjunto, este grupo comprende 37 productos o servicios, a partir de los cuales se construye el IPC salud y se evalúa periódicamente el comportamiento de sus precios para determinar el nivel de inflación.

Es importante tener presente que en el grupo de salud no se incluyen gastos relacionados con el aseguramiento en salud, como los pagos por medicina prepagada y copagos o cuotas moderadoras, pues estos se clasifican dentro del grupo 12: Bienes y servicios diversos. Además, solo se tienen en cuenta las compras directas de los hogares (gasto de bolsillo), sin incluir las contribuciones a la seguridad social, por lo que no se reflejan los precios o costos del sistema de salud, cuyas transacciones en Colombia se dan entre prestadores (IPS) y aseguradoras (EPS).

De esta manera, la presente cápsula del GES tiene como objetivo actualizar el análisis sobre el comportamiento del IPC general y del IPC salud, dando continuidad a los análisis realizados previamente en el Observador del GES No. 8 (GES, 2020) y la Cápsula del GES No. 23 (GES, 2023).

Comportamiento de la inflación general y en salud

En las últimas dos décadas se han desarrollado tres metodologías para la estimación del IPC en Colombia, adoptadas en 1998, 2008 y 2018. Cada actualización amplió el número de grupos analizados y la cobertura geográfica; la más reciente incluyó las 32 capitales departamentales y 6 municipios priorizados. En todas las metodologías, el grupo de alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles mantiene la mayor ponderación.

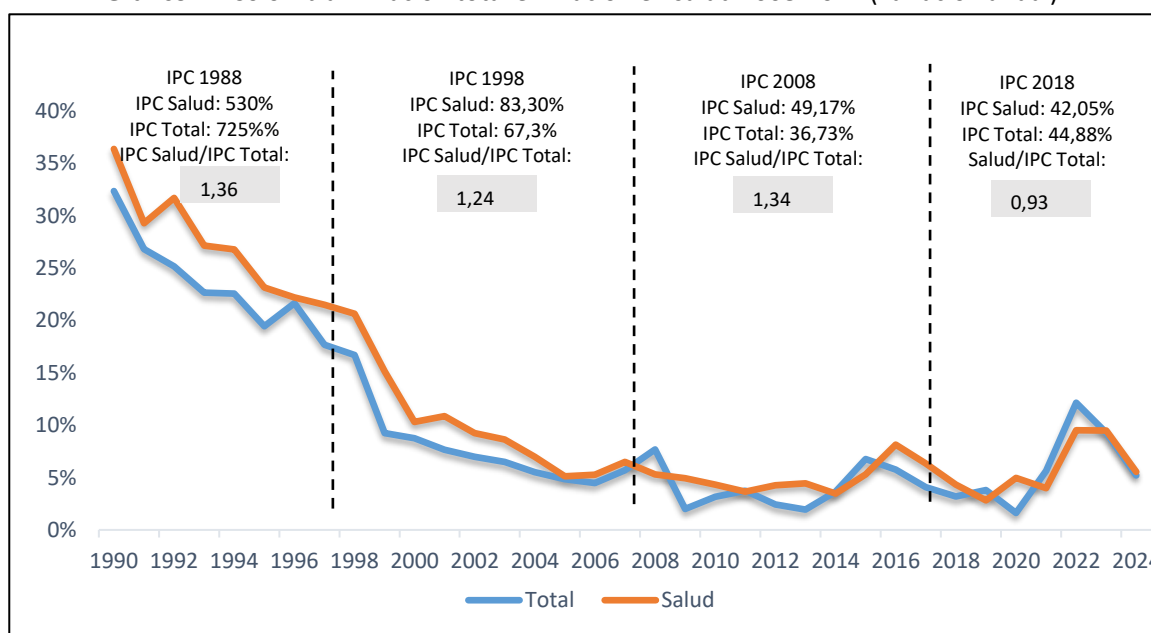
A lo largo del tiempo, los grupos de vivienda y alimentos han conservado gran relevancia en el gasto de los hogares, aunque la participación de los alimentos ha disminuido. En contraste, categorías como restaurantes, hoteles, información y comunicación han crecido, mientras que salud y vestuario han reducido su participación. Esto da cuenta de un incremento en el poder adquisitivo o el bienestar de la población colombiana, de manera que bienes esenciales como los alimentos reducen su participación en el gasto, mientras

otros como restaurantes y hoteles, que pudieran considerarse bienes de lujo, aumentan su participación.

Pese al aumento anual de precios, tanto la inflación total como la de salud han mostrado una tendencia descendente durante la mayor parte del siglo XXI, salvo en los últimos años como consecuencia de la demanda post pandemia y varias situaciones de alcance global, como las guerras y dificultades en el transporte y la logística. Ahora bien, inicialmente el IPC salud superaba al IPC total, pero tras la metodología de 2018, esta relación se invirtió (Ver gráfico 1).

A lo largo del periodo 1990–2024 Colombia ha experimentado una tendencia general a la baja en la inflación, tanto en términos del IPC total como del IPC en salud. En la década de 1990, el país enfrentaba niveles elevados de inflación, con tasas que llegaron a superar el 30%, y desde entonces se redujo a niveles de un solo dígito a partir de la década de los 2000, alcanzando incluso cifras inferiores al 4% en varios años. En este periodo, el IPC salud también descendió, aunque con un ritmo menos marcado y, en la mayoría de los años, se mantuvo por encima del IPC general, con diferencias que en algunos años superaban los 5 hasta 10 puntos porcentuales. Sin embargo, como se puede apreciar en el gráfico 1, en la última década se observó un cambio en esta dinámica, el cual se acentúa a partir 2019.

Gráfico. 1: Colombia: Inflación total e inflación en salud 2008-2024 (variación anual)



NOTA: Los recuadros dentro del gráfico señalan la variación acumulada y la brecha entre la inflación total y la inflación salud en los periodos correspondientes a las metodologías de 1998, 2008 y 2018.

Fuente: Elaboración y cálculos del GES con datos del DANE.

Análisis de la inflación en productos y servicios de salud (1999–2024)

El comportamiento del IPC en salud ha mostrado una evolución heterogénea según los diferentes productos y servicios que lo componen. Se puede identificar un cambio en la forma en que los distintos componentes del índice han evolucionado, de modo que mientras en los primeros años del periodo las variaciones en precios eran muy dispares entre productos y servicios, en los años más recientes se ha consolidado una mayor uniformidad en las tendencias inflacionarias del sector salud.

Durante la primera etapa, entre 1999 y 2010, el comportamiento del IPC en salud mostraba grandes diferencias entre grupos. Por ejemplo, mientras los servicios médicos generales crecían con tasas superiores al 6% anual, los artefactos terapéuticos y equipos médicos registraban incluso caídas de precios en varios años consecutivos. Al mismo tiempo, los servicios hospitalarios y dentales tenían dinámicas distintas.

Este comportamiento reflejaba un sector fragmentado, en el que cada componente reaccionaba de manera autónoma ante cambios en la economía, políticas públicas o condiciones del mercado. Además, podría estar relacionado con una metodología del IPC más desagregada, que capturaba mejor las diferencias entre tipos de servicios y productos.

Sin embargo, a partir de 2015 y especialmente desde 2020, se observa una tendencia a la convergencia en las tasas de inflación de los distintos componentes del IPC en salud. En los últimos tres años, la mayoría de los grupos presentan variaciones muy similares, en un rango del 6% al 12% anual. Esta mayor uniformidad podría explicarse a cambios metodológicos en la forma de calcular el IPC, como una revisión de ponderaciones y una actualización de la canasta de bienes y servicios.

Comparativo regional del IPC salud y su relación con el gasto de los hogares

Los datos comparativos sobre el comportamiento del IPC en salud en 2024, en relación con la inflación general y el gasto de los hogares, permiten identificar importantes diferencias estructurales entre países de América Latina. En general, se observa que en varios países el IPC del sector salud ha crecido a un ritmo mayor que el IPC total, lo que refleja una presión inflacionaria específica sobre este sector. Esta tendencia puede afectar directamente

la capacidad de los hogares para acceder a servicios médicos, especialmente en contextos donde el gasto público no logra cubrir completamente las necesidades de la población y la proporción del gasto de los hogares en salud es mayor.

En países como Brasil, Uruguay y México, la inflación en salud supera ampliamente la inflación general, con brechas superiores a 1,1 y, en el caso de Brasil, cercana a 2. Esto significa que los precios de los servicios y productos del sector salud están aumentando mucho más rápido que el resto de los bienes y servicios de la economía, situación que genera un impacto directo en el bolsillo de los hogares, sobre todo cuando los sistemas de salud tienen una fuerte presencia del sector privado o mecanismos de copago elevados. A esto se suma que, en países como Brasil, los hogares también destinan un porcentaje considerable de su gasto total a salud (4,1%), lo que aumenta su vulnerabilidad frente a los aumentos de precios.

En contraste, hay países donde el IPC salud ha crecido por debajo del IPC total, como en Chile, Perú, Costa Rica y Bolivia. Estas brechas más bajas o negativas sugieren un mayor control de precios en el sector salud o una menor presión inflacionaria en este tipo de servicios y productos. Sin embargo, esto no necesariamente se traduce en

Tabla 1. Países de América Latina: Gasto de hogares en salud (GHS) e Inflación en 2024

País	Variación IPC total	Variación IPC salud	GHS	Brecha IPC*
Colombia	5,2%	5,5%	1,71	1,07
Costa Rica	7,9%	3,8%	2,30	0,48
Perú	8,6%	4,7%	3,48	0,55
Bolivia	3,1%	1,0%	3,55	0,33
México	8%	9%	3,60	1,13
Uruguay	5%	7%	3,85	1,22
Brasil	5,8%	11,4%	4,12	1,97
Chile	13%	6%	4,80	0,45
Argentina	118%	119%	5,69	1,01
Ecuador	0,5%	0,0%	7,50	-0,02

NOTA: La tabla presenta información comparativa sobre la evolución del IPC total y el IPC salud en distintos países de América Latina durante 2024. Además, incorpora la brecha entre ambos índices y el indicador de GHS como una medida de protección financiera. Los países se ordenan desde el que registra el menor GHS hasta el que presenta el mayor, con una escala de colores que permite valorar la magnitud del índice.

Fuente: Cálculos del GES con fuentes oficiales de cada país.

menor gasto para los hogares. Por ejemplo, en Chile, aunque la inflación en salud ha sido moderada, los hogares destinan casi el 5% de su gasto total a este sector, lo que puede indicar una elevada participación del gasto privado y una menor cobertura del sistema público.

Un caso particular es Ecuador, donde tanto la inflación general como la inflación en salud son muy bajas, y la brecha es prácticamente nula. Sin embargo, los hogares ecuatorianos registran el mayor porcentaje de gasto en salud de todos los países analizados (7,5%). Esto puede estar asociado a un sistema de salud con menor cobertura estatal y una alta dependencia de los servicios privados, lo cual obliga a las familias a cubrir directamente una gran parte de los costos de atención, a pesar de que los precios se mantengan estables.

Colombia se presenta como un caso intermedio. La inflación en salud en 2024 (5,5%) es apenas superior al IPC general (5,2%), con una brecha moderada de 1,07 para ese año. Sin embargo, lo más destacable es que el gasto de los hogares en salud es uno de los más bajos de la región (1,71%). Esto podría reflejar una mayor cobertura del sistema de salud, subsidios efectivos o menores barreras de acceso económico a los servicios médicos. A pesar de la leve presión inflacionaria en salud, los hogares colombianos parecen estar relativamente protegidos frente a aumentos de precios.

Finalmente, Argentina representa un caso extremo, con niveles de inflación desbordados tanto en el IPC general como en el de salud (alrededor del 118% – 119%). En este contexto, la brecha entre ambos indicadores es casi nula, lo que indica que el encarecimiento de la salud es proporcional al del resto de la economía. Aun así, los hogares destinan un 5,7% de su gasto total a salud, lo que sugiere un esfuerzo económico considerable, especialmente en un entorno inflacionario tan severo.

Conclusiones

- La relación entre la inflación en salud y la inflación general en Colombia ha experimentado un cambio estructural, especialmente a partir de la actualización metodológica del IPC en 2018. Mientras en periodos anteriores el IPC salud crecía sistemáticamente por encima del IPC total, en los años más recientes esta tendencia se ha revertido, de modo que la inflación en salud se ubica en niveles similares o inferiores al promedio general. Este comportamiento plantea interrogantes sobre hasta qué punto la variación

obedece a transformaciones reales en el mercado de servicios de salud o a ajustes en la metodología del IPC.

- El bajo peso del grupo de salud en la canasta del IPC y el hecho de que incluya bienes y servicios de bajo costo, sin incorporar los pagos por aseguramiento o copagos, limitan su capacidad para reflejar el costo real de la atención sanitaria. En consecuencia, aunque los datos muestran estabilidad y una brecha moderada entre la inflación general y la de salud, esto no necesariamente implica que el acceso a los servicios de salud sea más asequible o que el gasto total en salud esté controlado.
- El análisis comparativo de la inflación en salud en América Latina durante muestra una marcada diversidad entre los países, influida por diferencias en estructuras económicas, niveles de cobertura sanitaria y grados de intervención estatal. Mientras naciones como Brasil, Uruguay y México enfrentan mayores presiones inflacionarias en el sector salud, otras como Chile, Perú, Costa Rica y Bolivia mantienen un comportamiento más controlado. En este panorama, Colombia se ubica en una posición intermedia y relativamente estable, con una inflación sanitaria moderada y un bajo gasto de los hogares, lo que refleja una buena protección del sistema público.

Referencias

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s. f.). Índice de Precios al Consumidor – IPC. [\[Link\]](#).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s. f.). Índice de Precios al Consumidor (IPC): por divisiones de consumo / Salud. [\[Link\]](#)
- Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). Índice de Precios al Consumidor (IPC). [\[Link\]](#).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s. f.). Variación de los indicadores de precios de la economía – División Salud [Datos del IPC]. [\[Link\]](#).
- Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). Variación de precios y servicios de salud dentro del IPC [\[Link\]](#).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (s. f.). Gasto com Saúde sobre o IPCA – grupo Saúde e cuidados pessoais. [\[Link\]](#).
- Presidencia de la Nación. (s. f.). IPC Salud: Informe del Índice de Precios al Consumidor en Salud. [\[Link\]](#)

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.gesudea.co

Autores: Dahiana Palacios y Jairo Humberto Restrepo

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo y Dahiana Palacios.

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus