



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Periodo 2012 - 2019

AÑO 1, EDICIÓN 1
MARZO 2021

**DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y
DROGAS - DIGEMID**

Dirección de
Farmacovigilancia, Acceso y
Uso - DFAU

Equipo Estudios e
Investigación de Acceso y
Uso - EEIAU

MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud
Óscar Ugarte Ubilluz

Viceministro de Salud
Gustavo Martín Rosell de Almeida

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

Directora General
Q.F. Carmen Ponce Fernández

Directora Ejecutiva de Farmacovigilancia, Acceso y Uso
Q.F. Maruja Crisante Núñez

EQUIPO ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN DE ACCESO Y USO

Aurora Medrano Osorio
Rafael Marcelo Mendoza Colán
Jorge Alcántara Rosales
Nicole Machaca Pinedo

Editores:

- *Aurora Medrano Osorio.*
- *Jorge Alcántara Rosales.*
- *Nicole Machaca Pinedo.*
- *Rafael Mendoza Colán.*

*Dirección: Av. Parque de Las Leyendas N° 240
San Miguel, Lima 32
Teléfono: (511)6314300 Anexo: 6756
Email: investigacion_digemid@minsa.gob.pe
San Miguel, marzo del 2021*

Contenido

Resumen ejecutivo.....	1
Presentación.....	2
Introducción.....	4
Objetivo	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Metodología.....	6
Resultados.....	8
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Bibliografía.....	24

Lista de cuadros

Cuadro N° 1: Evolución de la distribución del gasto de bolsillo en salud. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	8
--	---

Lista de gráficos

Gráfico N° 1: Gasto de bolsillo en salud de quienes presentan algún problema de salud. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	9
Gráfico N° 2: Lugar de consulta en salud de quienes presentan algún problema de salud. Perú 2012 a 2019 (porcentaje)	10
Gráfico N° 3: Distribución del gasto de bolsillo en salud según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	11
Gráfico N° 4: Distribución del gasto de bolsillo en salud según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)	12
Gráfico N° 5: Distribución del gasto de bolsillo en salud según nivel de pobreza. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)	13
Gráfico N° 6: Distribución del gasto de bolsillo en salud según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	14
Gráfico N° 7: Distribución del gasto de bolsillo en medicamentos según lugar de compra. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	15
Gráfico N° 8: Gasto de bolsillo en medicamentos de quienes presentan algún problema de salud.	16
Gráfico N° 9: Gasto de bolsillo en medicamentos según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	17
Gráfico N° 10: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	17
Gráfico N° 11: Gasto de bolsillo en medicamentos según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	18
Gráfico N° 12: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)	18
Gráfico N° 13: Gasto de bolsillo en medicamentos según nivel de pobreza. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	19
Gráfico N° 14: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según nivel de pobreza. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	19

Gráfico N° 15: Gasto de bolsillo en medicamentos según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles).....	20
Gráfico N° 16: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)	20
Gráfico N° 17: Distribución del gasto de bolsillo en salud, medicamentos y lugar de compra. Perú 2019.....	21



Siglas y acrónimos

	Definición
EsSalud	Seguro Social de Salud
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
FF.AA.	Fuerzas Armadas
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
Minsa	Ministerio de Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIS	Seguro Integral de Salud

Resumen ejecutivo

La OMS recalca que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social¹. El gobierno en su propósito de lograr la cobertura universal en salud para la población peruana ha autorizado afiliar a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud². Según la información obtenida de Cuentas Nacionales 1995-2012, a pesar de que el porcentaje del gasto de bolsillo en salud descendió de 45.8% a 37.0%, seguía siendo la principal fuente del financiamiento en salud. En el año 2018, de acuerdo con la información del Banco Mundial, en nuestro país, el gasto de bolsillo en salud alcanzó el 29.15% del gasto corriente en salud.

La OMS define el gasto de bolsillo como cualquier tipo de pago por llevar a cabo las consultas médicas, los procedimientos médicos o de investigación, para pagar los medicamentos y otros suministros, así como para los análisis clínicos.

Según la información obtenida de ENAHO, definimos el gasto de bolsillo en salud como la suma de todo gasto realizado por los hogares en consulta, medicamentos, análisis, rayos X y tomografía, otros exámenes, servicio dental y conexo, servicio oftalmológico, compra de lentes, vacunas, control de salud del niño, anticonceptivos, otros gastos, hospitalización, intervención quirúrgica, control por embarazo y atención de parto.

Este estudio tiene por objetivo analizar y describir el comportamiento de la distribución del gasto de bolsillo en salud en el periodo 2012 al 2019, especialmente la compra de medicamentos que se ejecuta en nuestro país, caracterizándola según factores sociales y económicos, durante el periodo 2012 al 2019.

Durante el periodo en estudio el gasto de bolsillo en salud se incrementó de S/9,372.1 millones a S/11,296.7 millones; y alrededor del 40% de este gasto se destinó a la compra de medicamentos, el cual se incrementó de S/4,039.3 millones a S/4,467.3 millones, siendo las farmacias o boticas el primer lugar de compra. Respecto a los factores sociales y económicos vinculados al gasto de bolsillo, entre los resultados relevantes se observa que alrededor del 62% del gasto de bolsillo en salud y 65% del gasto de bolsillo en medicamentos es realizado por los afiliados a un seguro público.

¹ <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
² D.U. 017-2019 "Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal en salud"

Presentación

Para la población de un país, principalmente para los pobres, la financiación de la salud por gasto de bolsillo es un problema que tiene consecuencias en su salud y economía. Esto nos indica que un paciente, al momento de pagar por un servicio salud sufre repercusiones financieras debido a ello, teniendo que elegir entre otras necesidades básicas como la alimentación. La OMS, según datos recopilados de 89 países, estima que alrededor del 90% de la población mundial sufre una catástrofe financiera, que es definida como el gasto directo mayor al 40% del ingreso familiar en salud, cubriendo las necesidades básicas³.

El informe Financiamiento de la salud en las Américas⁴ señala que el gasto de bolsillo en servicios de salud representa una pérdida desequilibrada de los recursos financieros y crea una barrera de acceso que impide o aplaza la atención y la hace más costosa para las personas y el sistema.

En el informe Panorama de la Salud 2019: Indicadores de la OCDE se explica que cuando los sistemas de salud no proporcionan protección financiera adecuada, es posible que la población no tenga suficientes recursos para pagar servicios sanitarios u otras necesidades básicas. Esto nos indica que se reduce el acceso a los servicios de salud, perjudica el estado de salud de la población, agrava la pobreza y agudiza las desigualdades socioeconómicas y de salud. Según datos de los países miembros de la OCDE, en promedio un poco más de una quinta parte del gasto en servicios de salud proviene directamente del gasto de bolsillo de los pacientes.

El gasto de bolsillo en salud no anticipa la aparición de enfermedades o accidentes, es por ello que puede llevar a dificultades financieras en caso de que las personas tengan una carga elevada en relación con su capacidad de pago, más aún para aquellos con ingresos bajos y los que tienen que pagar tratamiento de largo plazo debido a enfermedades crónicas, siendo el impacto considerable, dado que el mínimo pago figuraría un porcentaje significativo de su ingreso total; e incluso si este se da, sería solo a costo de otras necesidades básicas. Esto implica que, un paciente, al momento de pagar por servicio de salud tenga que elegir entre su economía y salud, e incluso disuade a otros de utilizar estos servicios, teniendo consecuencia en su salud, ya que retrasa un tratamiento.

Según la OMS un elevado porcentaje de los 1,3 mil millones de pobres que hay en el mundo no tiene acceso a los servicios sanitarios, simplemente porque no puede pagarlos en el momento en que los necesita.

En el informe Seguimiento de la cobertura sanitaria universal⁵ se muestra que alrededor de 100 millones de personas caen en la pobreza extrema debido a sus gastos en salud.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los Sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal.

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Financiamiento de la Salud en las Américas.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento mundial 2017.

El Banco Mundial⁶ proporciona información acerca del gasto mundial en salud, indicando que en el Perú, para el año 2018, el gasto de bolsillo representó el 29.15% del gasto corriente⁷ en salud.

Según el documento Cuentas Nacionales de Salud Perú 1995-2012⁸; el gobierno, los empleadores y los hogares son los tres principales agentes del financiamiento de los servicios de salud; y a pesar de que la participación de los hogares disminuyó de 45.8% a 37.0% seguía siendo la principal fuente del financiamiento en el año 2012. En el capítulo sobre gasto de los hogares en salud se muestra que más del 40% de este gasto de bolsillo es destinado a la compra de medicamentos.

El presente estudio elaborado por el Equipo Estudios e Investigación de Acceso y Uso, pretende ser de utilidad para las personas y comunidad académica, con información sobre la distribución y evolución del gasto de bolsillo en salud y del gasto de bolsillo en compra de medicamentos durante el periodo 2012 al 2019.

⁶ <https://cutt.ly/GjOqJ5r>

⁷ Gasto corriente: En la gestión presupuestaria del Estado, dicho concepto se refiere a pagos no recuperables y comprende los gastos en planilla (personal activo y cesante), pagos de intereses de la deuda pública, compra de bienes y servicios, y otros gastos de la misma índole.

⁸ Ministerio de Salud (MINSA). Cuentas Nacionales de Salud 1995-2012.

Introducción

El gasto de bolsillo en salud sigue siendo, en algunos países, la principal fuente del financiamiento de la salud, en el cual la población que no tenga la capacidad de realizarlo, optaría por evitar o aplazar una consulta o en todo caso acuda a un lugar no autorizado.

En nuestro país, según información actualizada del Banco Mundial, en el año 2018, el gasto de bolsillo en salud representó el 29.15% del gasto corriente en salud. Asimismo, el último informe de Cuentas Nacionales de Salud Perú 1995-2012 muestra que a pesar de que el gasto de bolsillo a lo largo del tiempo ha disminuido, siguió siendo la principal fuente de financiamiento de la salud hasta el año 2012. Además, en la distribución del gasto de los hogares según servicios de salud, advierten que más del 40% de este gasto de bolsillo es destinado a la compra de medicamentos.

El objetivo de este estudio es evaluar la tendencia del gasto de bolsillo, en base a los datos proporcionados por la ENAHO⁹ en el periodo 2012 al 2019, y caracterizar la información según dominio geográfico, nivel de pobreza, nivel educativo, tipo de seguro, problema de salud y enfermedad crónica. Asimismo, caracterizar la compra de medicamentos e identificar qué porcentaje representa dentro del gasto bolsillo.

El estudio, primero presenta el objetivo y la metodología, seguidamente define el concepto de gasto de bolsillo en salud y cómo se distribuye dicho gasto, luego plasma los resultados junto con su interpretación a través de cuadros y gráficos, y finalmente son presentadas las conclusiones y recomendaciones.

⁹ ENAHO: La Encuesta Nacional de Hogares es una investigación que permite al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde el año 1995, efectuar el seguimiento de los indicadores sobre las condiciones de vida.

Objetivo

Objetivo general

Describir y analizar el comportamiento del gasto de bolsillo en salud, en especial la compra de medicamentos, que realizan los hogares en el Perú, según factores sociales y económicos, durante el periodo 2012 al 2019.

Objetivos específicos

- ◆ Caracterizar la distribución del gasto de bolsillo en salud según factores sociales y económicos en el periodo 2012 al 2019.
- ◆ Caracterizar la distribución del gasto de bolsillo en medicamentos según factores sociales y económicos en el periodo 2012 al 2019.

Metodología

Se realizó un estudio longitudinal e inferencial de datos secundarios sobre el gasto de bolsillo en salud y gasto de bolsillo en medicamentos en nuestro país durante el periodo 2012 al 2019.

Las fuentes son las bases de datos de ENAHO¹⁰ realizada por el INEI¹¹, los cuales registran información de los hogares de una muestra representativa, que para el periodo en estudio estuvo constituido de la siguiente manera: la muestra anual de ENAHO 2012 fue de 26,456 hogares; de ENAHO 2013 fue de 31,690 hogares; de ENAHO 2014 fue de 31,690 hogares; de ENAHO 2015 fue de 33,430 hogares; de ENAHO 2016 fue de 38,296 hogares; de ENAHO 2017 fue de 36,996 hogares; de ENAHO 2018 fue de 39,820 hogares y de ENAHO 2019 fue de 36,994 hogares.

Del módulo “Salud” de las referidas bases de datos se obtuvo información del gasto de bolsillo en salud, el mismo que se desagrega en tipos de gasto: consulta, medicinas/insumos, análisis, rayos X, tomografía, etc., otros exámenes, servicios dentales y conexos, servicio oftalmológico, compra de lentes, vacunas, control de salud del niño, anticonceptivos, otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.), hospitalización, intervención quirúrgica, control por embarazo y atención de parto. Estos tipos de gastos se identifican como las variables I41601 al I41616, las cuales están imputadas, deflactadas y anualizadas¹².

Se considera como gasto de bolsillo en salud a la suma total del pago realizado por tipo de gasto, los cuales no tienen la misma frecuencia¹³, y comprende los gastos por problema de salud (enfermedad, síntoma o malestar, recaída de enfermedad crónica¹⁴ o accidente) en las últimas 4 semanas y los gastos sin reporte de algún problema de salud.

Para las consideraciones de las variables, se utilizó lo determinado por el INEI, y para fines de este estudio se han recategorizado bajo los siguientes factores:

- ◆ Según tipo de seguro: EsSalud, SIS, Privado (incluye los afiliados al Seguro Privado de Salud y Entidad Prestadora de Salud), FF.AA./Policiales y otro (Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado y otros).
- ◆ Según dominio geográfico: Los distritos y/o provincias asignadas a cada dominio geográfico están determinados por el INEI, hay provincias que están consideradas en más de un dominio geográfico, pero con distintos distritos.

¹⁰ La Encuesta Nacional de Hogares, constituye el medio estadístico más importante y oportuno que dispone el país para la obtención de información estadística, social, demográfica y económica, proveniente de los hogares. A partir de la información obtenida de ellas se calculan indicadores para la medición de variados aspectos económicos y sociales. Además, se hace posible conocer y explicar los determinantes o factores causales del comportamiento de dichos aspectos, lo cual es de gran importancia para el diseño, monitoreo y medición de resultados de las políticas públicas.

¹¹ <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

¹² <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/687-Ficha.pdf>

¹³ Gastos referidos a las últimas 4 semanas: Consulta, medicinas/insumos, análisis, rayos X, tomografía, etc. y otros exámenes. Gastos referidos a los últimos 3 meses: Servicios dentales y conexos, servicio oftalmológico, compra de lentes, vacunas, control de salud del niño, anticonceptivos, otros gastos (ortopedia, termómetro, etc.).

Gastos anuales: hospitalización, intervención quirúrgica, control por embarazo y atención de parto.

¹⁴ Enfermedad crónica: artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc. o malestares crónicos.

- ◆ Según nivel de pobreza: Para esta variable, se ha considerado el módulo “Sumarias (Variables Calculadas)”, donde se complementa la información mediante el código de persona del hogar y número de miembros del hogar, siendo sus categorías: pobre extremo, pobre no extremo y no pobre.
- ◆ Según nivel educativo: superior (superior no universitario completa, superior no universitario incompleta, superior universitaria completa, superior universitaria incompleta), secundaria (secundaria completa y secundaria incompleta), primaria (primaria completa, primaria incompleta, a partir del año 2016 se incluye educación básica regular) y sin educación (sin educación y educación inicial).

Se descargó la base de datos en SPSS, en este programa se efectuaron los análisis, y los resultados obtenidos fueron llevados al programa Excel para ser consolidados por año y ser procesados posteriormente.

Se obtuvieron las estimaciones puntuales del gasto de bolsillo en salud, considerando el factor de expansión definido por el INEI para cada registro que fue multiplicado por todos los datos que conforman el registro correspondiente.

Se realizó el análisis del gasto de bolsillo en salud, donde se caracterizó la evolución en valores monetarios y en proporciones, obteniendo la distribución de este gasto para cada año y por tipo de gasto.

Resultados

El principal gasto de bolsillo en salud en Perú fue la compra de medicamentos

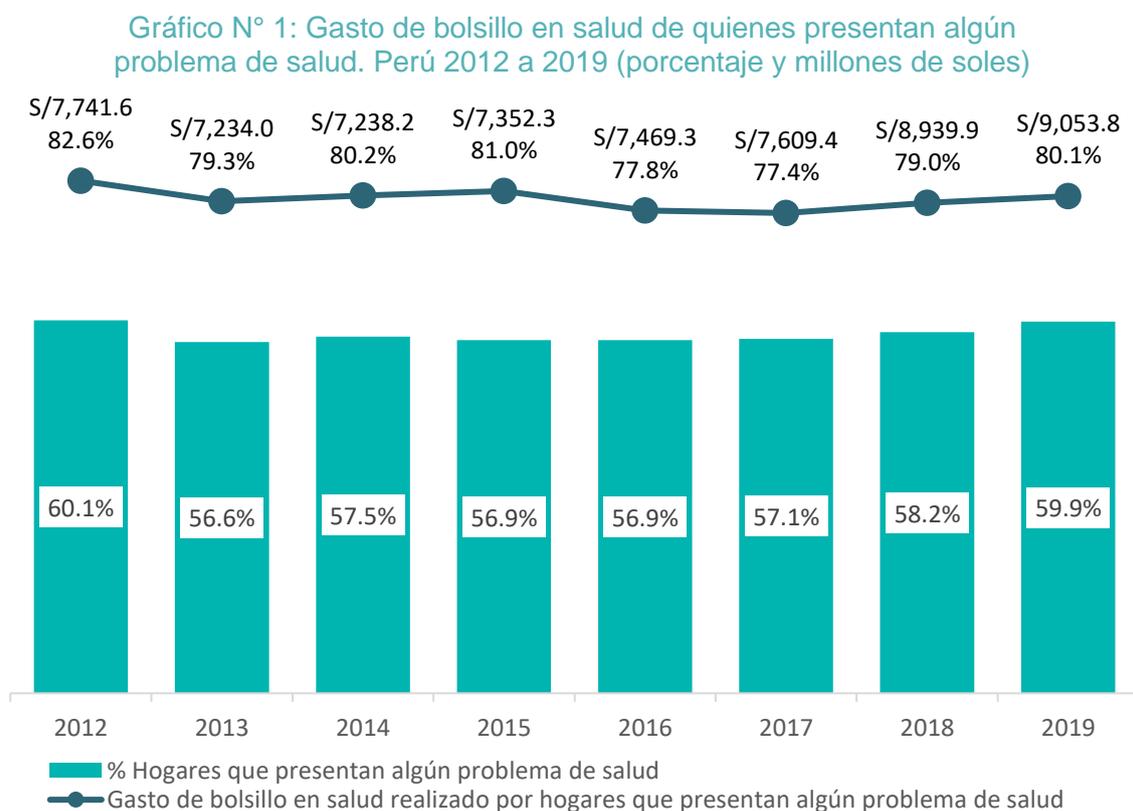
Cuadro N° 1: Evolución de la distribución del gasto de bolsillo en salud. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)

TIPO DE GASTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CONSULTA	6.8	6.4	6.5	6.6	7.0	6.8	6.4	6.3
MEDICAMENTOS	43.1	42.1	41.6	41.9	39.3	40.6	38.8	39.5
ANÁLISIS	4.1	4.1	3.9	3.9	3.9	3.8	3.6	3.8
RAYOS X, TOMOGRAFÍA, ETC	3.8	4.5	4.2	4.6	4.0	4.1	4.1	4.4
OTROS EXÁMENES	1.5	1.2	1.7	1.1	1.9	1.7	2.2	2.1
SERVICIO DENTAL Y CONEXOS	15.8	15.9	15.5	16.3	16.5	15.7	17.7	16.1
SERVICIO OFTALMOLÓGICO	1.3	1.7	1.3	1.5	1.4	1.4	1.3	1.2
COMPRA DE LENTES	6.0	6.1	6.3	5.9	6.6	6.2	6.3	6.4
VACUNAS	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
CONTROL DE SALUD DEL NIÑO	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
ANTICONCEPTIVOS	1.1	0.9	1.0	0.8	0.9	0.9	0.7	0.8
OTROS GASTOS (ORTOPEDIA, TERMÓMETRO, ETC.)	8.0	8.3	8.9	9.2	10.1	9.9	10.2	11.0
HOSPITALIZACIÓN / INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	7.6	7.8	8.3	7.1	7.7	8.0	8.0	7.5
ATENCIÓN POR PARTO	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2
CONTROL POR EMBARAZO	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
TOTAL (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
TOTAL (MILLONES DE SOLES)	9,372.1	9,122.3	9,023.9	9,082.5	9,599.3	9,831.6	11,312.3	11,296.7

Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.
Elaboración: EEIAU/DFAU/DIGEMID

- ◆ Año tras año, la distribución del gasto de bolsillo en salud siguió la misma tendencia, donde la compra de medicamentos fue el principal gasto, seguido por servicio dental y conexo, en último lugar se ubicó el control de salud de niño.
- ◆ La compra de medicamentos, para el periodo en estudio representó alrededor del 40% del gasto de bolsillo. Desde el año 2012 al año 2019 ha disminuido en 3.6 puntos porcentuales, siendo su valor mínimo en el año 2018 con un 38.8%.
- ◆ El servicio dental y conexas, representó alrededor del 15% del gasto de bolsillo en salud.
- ◆ El control de salud de niño, durante el periodo en estudio, representó el 0.1% del gasto de bolsillo en salud.
- ◆ Desde el año 2012 al año 2019, el gasto de bolsillo en salud subió S/1,924.6 millones.
- ◆ Para los años 2018 y 2019, se notó un incremento considerable del gasto de bolsillo en salud con relación al año 2017, que equivale a S/1,480.7 millones y S/1,465.1 millones respectivamente.
- ◆ Para el año 2019, el gasto de bolsillo en salud, fue de S/11,296.7 millones, donde la compra de medicamentos alcanzó un 39.5% del gasto, que equivale a S/4,467.3 millones.

Alrededor del 80% del gasto de bolsillo en salud fue realizado por quienes presentan algún problema de salud



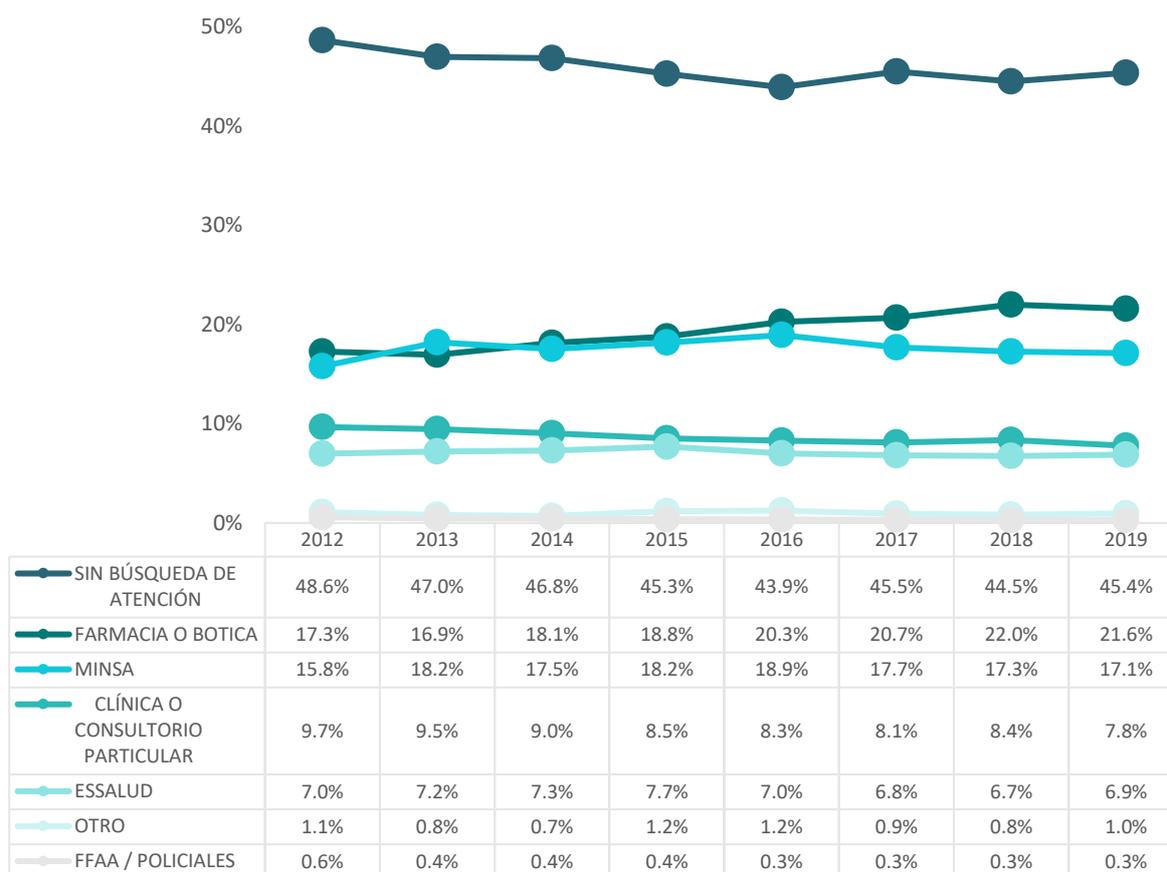
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ Durante el periodo comprendido entre los años 2012 y 2019, se estima que el porcentaje de personas que presentaron algún problema de salud disminuyó de 60.1% a 59.9%, logrando un valor mínimo en el año 2013 con un 56.6%.
- ◆ Del 100% de este gasto de bolsillo en salud estimado, alrededor del 80% fue realizado por quienes presentaron algún problema de salud.
- ◆ En el año 2019, el 59.9% de personas presentaron algún problema de salud, y su gasto de bolsillo en salud representó el 80.1% del gasto total, que equivale S/9,053.8 millones.

La farmacia o botica fue el primer lugar de consulta de quienes presentan algún problema de salud

Gráfico N° 2: Lugar de consulta en salud de quienes presentan algún problema de salud. Perú 2012 a 2019 (porcentaje)



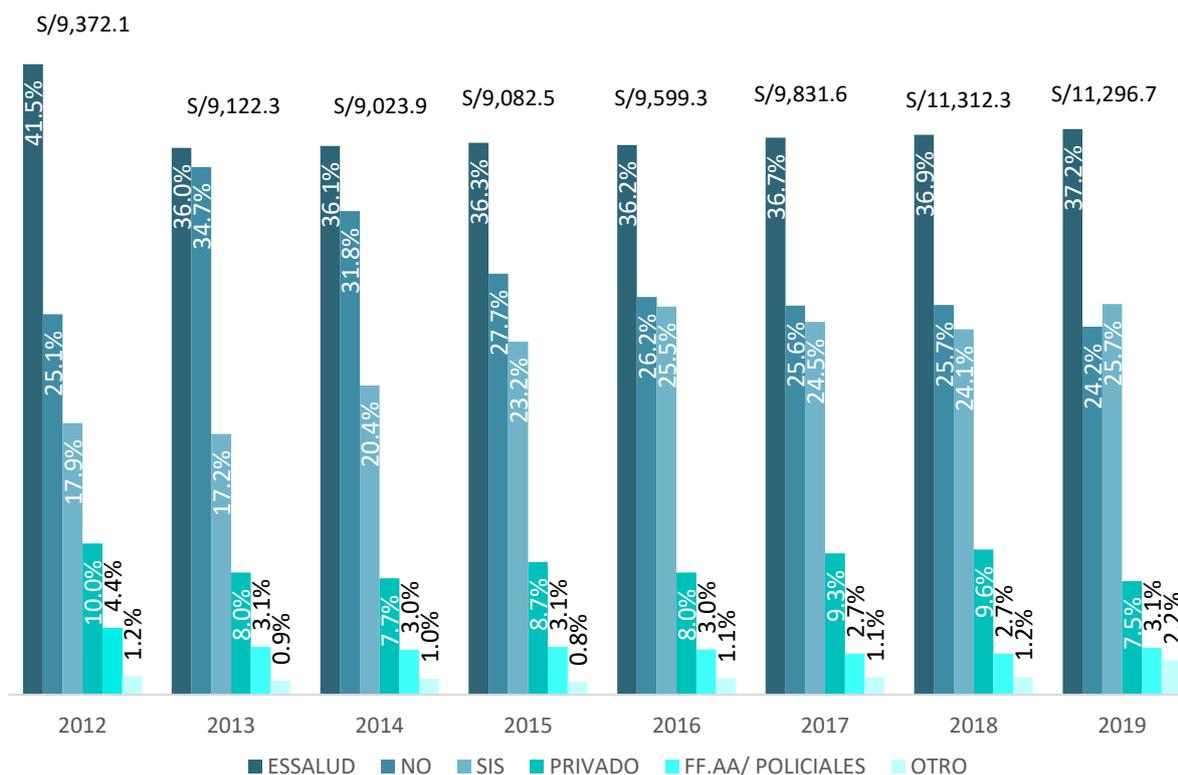
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ A lo largo del periodo en estudio, aproximadamente el 45% de las personas que presentaron algún problema de salud no realizaron búsqueda de atención, sin embargo, la tendencia es decreciente, y pasó del año 2012 con 48.6% a 45.4% en el año 2019.
- ◆ Asimismo, se observa que el primer lugar de consulta por algún problema de salud fue la farmacia o botica, y al paso de los años, la proporción ha ido incrementándose de 17.3% a 21.6%.
- ◆ Los establecimientos del Minsa fueron el segundo lugar de consulta, y aumentó en 1.3 puntos porcentuales, notándose un valor máximo en el año 2016 con 18.9%.
- ◆ Acudir por consulta a la clínica o consultorio particular fue la tercera opción, y ha disminuido 1.9%, donde en el año 2018 se observó un valor mínimo de 6.7%.

Los asegurados por EsSalud realizaron el mayor gasto de bolsillo en salud

Gráfico N° 3: Distribución del gasto de bolsillo en salud según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)

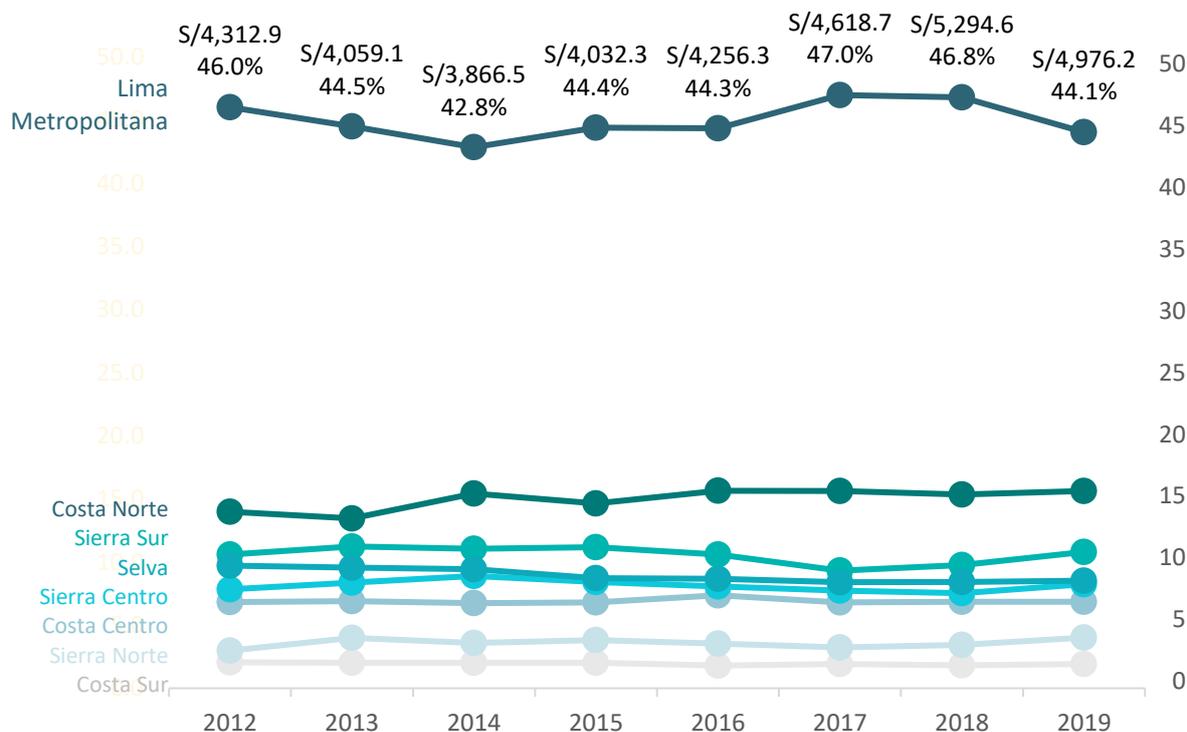


Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019
Elaborado por: EEIAU/DFAU/DIGEMID/MINSA

- ◆ Los asegurados por EsSalud realizaron el mayor gasto de bolsillo en salud, representando para el año 2019 el 37.2%.
- ◆ Los afiliados al SIS han aumentado su participación en el gasto de bolsillo en salud, pasando de 17.9% a 25.7%.
- ◆ A partir del año 2013, se muestra una tendencia decreciente del gasto de bolsillo en salud de los que no cuentan con ningún tipo de seguro.
- ◆ Los que cuentan con seguro privado, /Policiales y otro tipo de seguro, al paso de los años han mantenido su participación en el gasto de bolsillo en salud.

Más del 40% del gasto de bolsillo en salud se concentra en Lima Metropolitana

Gráfico N° 4: Distribución del gasto de bolsillo en salud según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

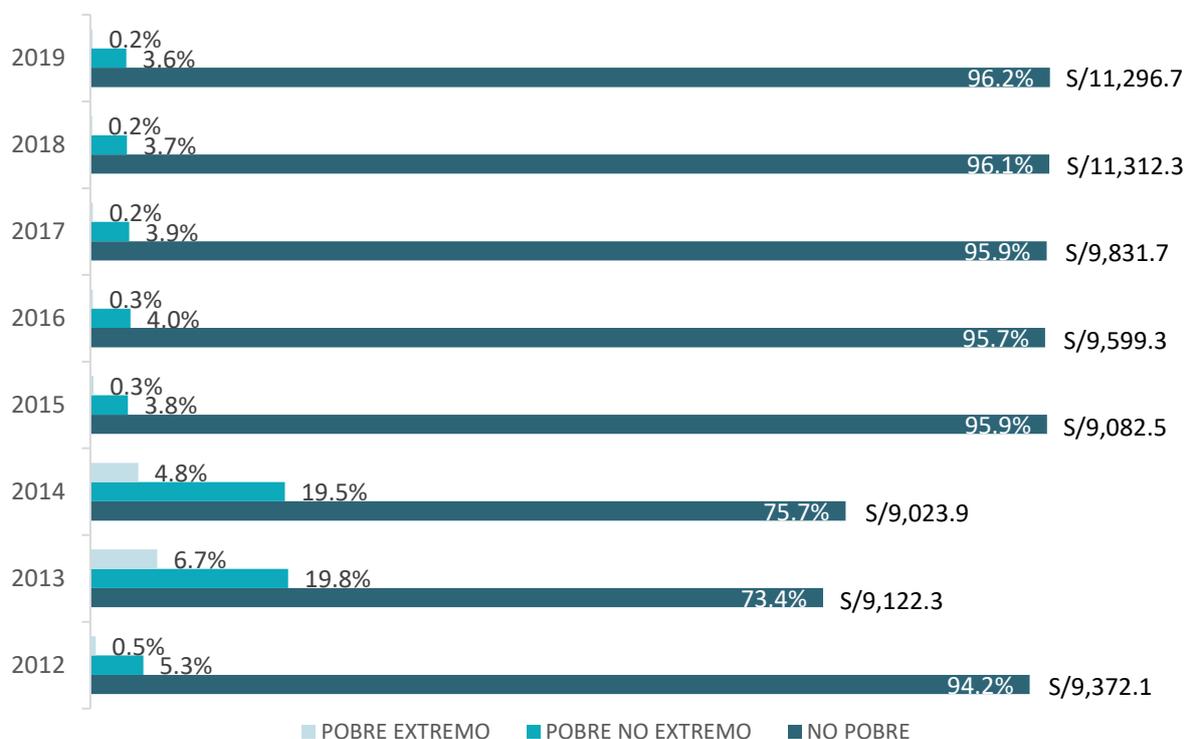
- ◆ Según dominio geográfico¹⁵, la distribución del gasto de bolsillo en salud en nuestro país, mostró que más del 40% se concentra en Lima Metropolitana, seguido por Costa Norte; y en último lugar, Costa Sur.
- ◆ El menor gasto de bolsillo en salud se dio en Costa Sur, con 1.9% en el año 2019, equivalente a S/215.9 millones.
- ◆ En Lima Metropolitana, la tendencia del gasto de bolsillo en salud ha disminuido en 1.9 puntos porcentuales, desde el año 2012 con 46.0% a 44.1% en el año 2019, que corresponde a S/4,976.2 millones, alcanzando un valor máximo de 47.0% en el año 2017.

¹⁵ Dominio geográfico, no se menciona las provincias:

- Lima Metropolitana: Lima Metropolitana y Callao
- Selva: Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali.
- Sierra Sur: Apurímac, Arequipa, Cusco, Moquegua, Puno, Tacna.
- Sierra Centro: Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Pasco, Lima Provincia.
- Sierra Norte: Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Piura.
- Costa Sur: Arequipa, Moquegua, Tacna.
- Costa Centro: Ancash, Ica, Lima Provincia.
- Costa Norte: Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes.

El mayor gasto de bolsillo en salud recayó sobre los no pobres

Gráfico N° 5: Distribución del gasto de bolsillo en salud según nivel de pobreza.
Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



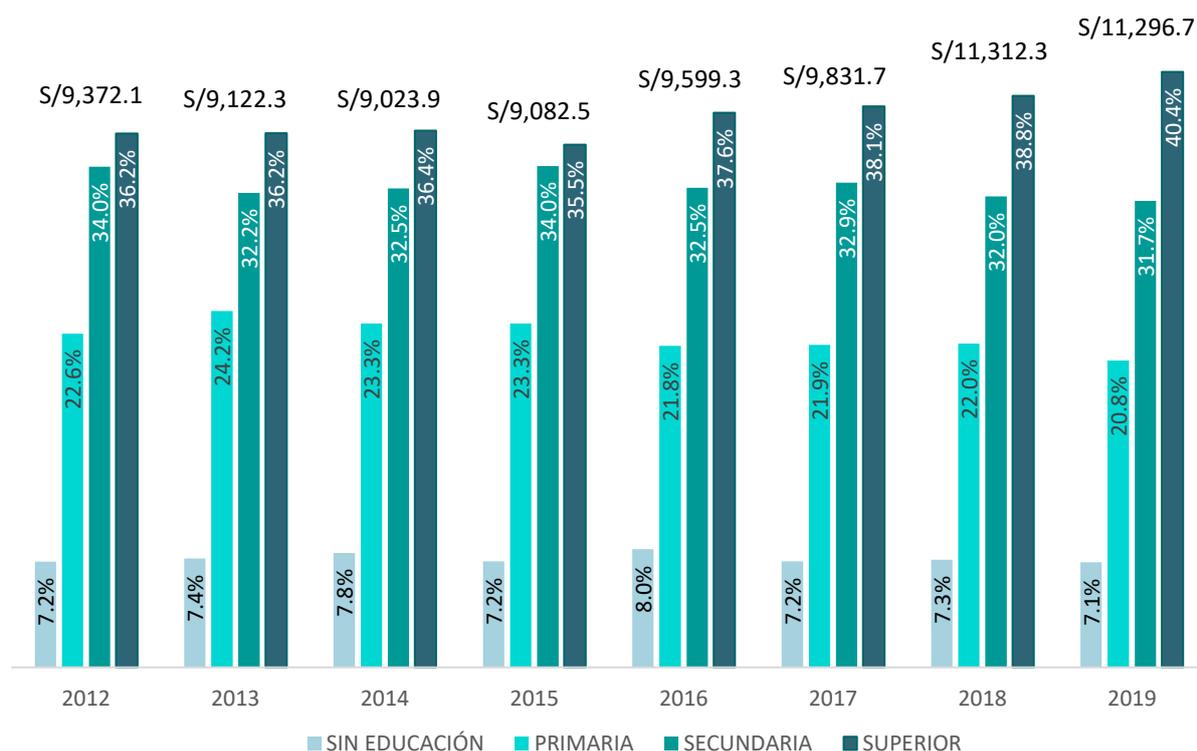
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ Según nivel de pobreza, el mayor gasto de bolsillo en salud recayó sobre los que tienen condición no pobre por una amplia diferencia en comparación con los pobres no extremos y pobres extremos.
- ◆ En los años 2013 y 2014 el gasto de bolsillo en salud realizado por los no pobres alcanzó el 73.4% y 75.7% respectivamente, porcentaje menor en comparación con los otros años en evaluación.
- ◆ En el año 2019, del 100% de gasto de bolsillo en salud que fue de S/11,296.7 millones, el gasto de los no pobres abarcó un 96.2% equivalente a S/10,866.3 millones, el gasto de los pobres no extremos representó el 3.6% y los pobres extremos alcanzaron el 0.2%.

El gasto de bolsillo en salud, según nivel educativo, indica que el mayor gasto lo realizaron quienes tienen educación superior

Gráfico N° 6: Distribución del gasto de bolsillo en salud según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



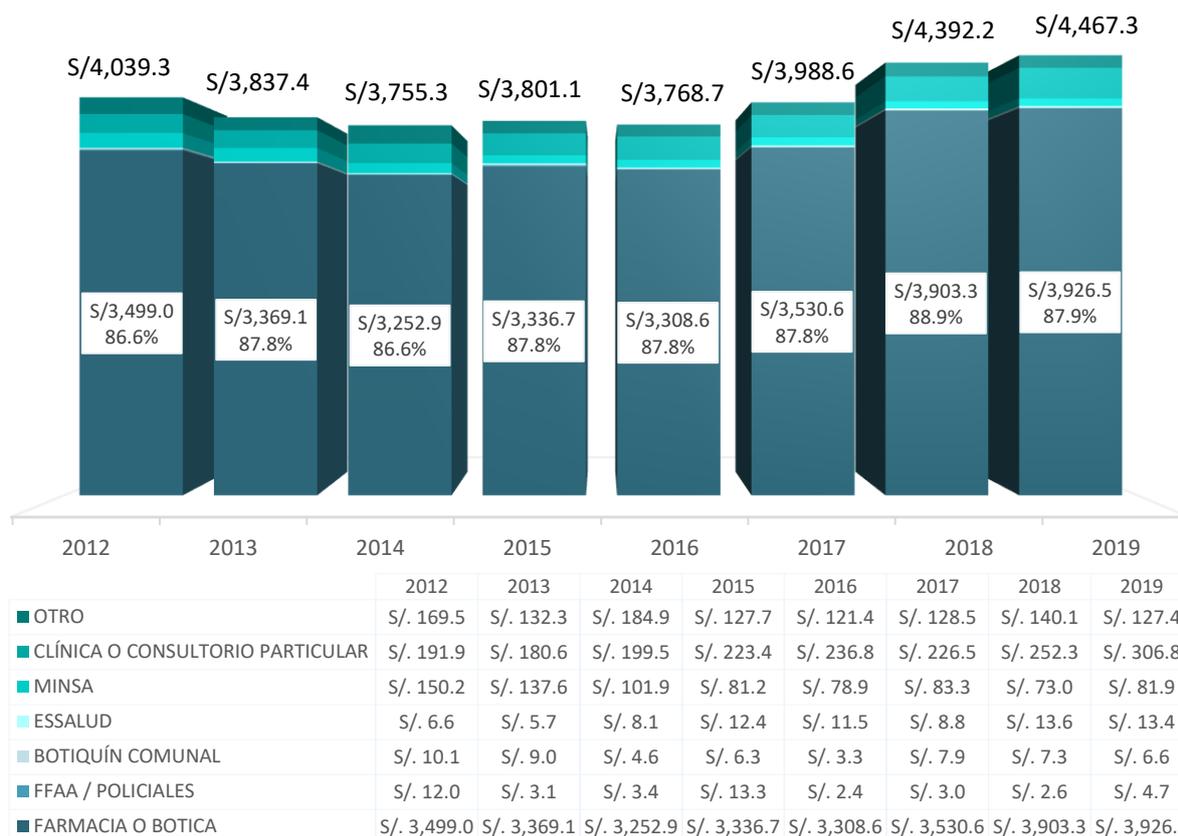
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ La distribución del gasto de bolsillo en salud según nivel educativo siguió la misma tendencia desde el año 2012 hasta el año 2019, siendo el mayor gasto realizado por el nivel educativo superior, seguido por nivel educativo secundaria, educación primaria y al último por lo que no cuentan con educación.
- ◆ El nivel educativo secundaria logró un 31.7% del gasto de bolsillo en el año 2019, el más bajo desde el año 2012 que obtuvo un 34.0%.
- ◆ Para el nivel educativo primaria, el porcentaje del gasto de bolsillo en salud disminuyó en 1.8 puntos porcentuales, y pasó de 22.6% en el año 2012 a 20.8% en el año 2019.
- ◆ La participación en el gasto de bolsillo en salud de los que no tienen educación se ha mantenido a lo largo de los años.
- ◆ En el año 2019, del 100% de gasto de bolsillo en salud, el nivel educativo superior fue 40.4% que equivale a S/4,564.4 millones.

La distribución del gasto de bolsillo en medicamentos nos indica que las farmacias y boticas concentraron más del 86%

Gráfico N° 7: Distribución del gasto de bolsillo en medicamentos según lugar de compra. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

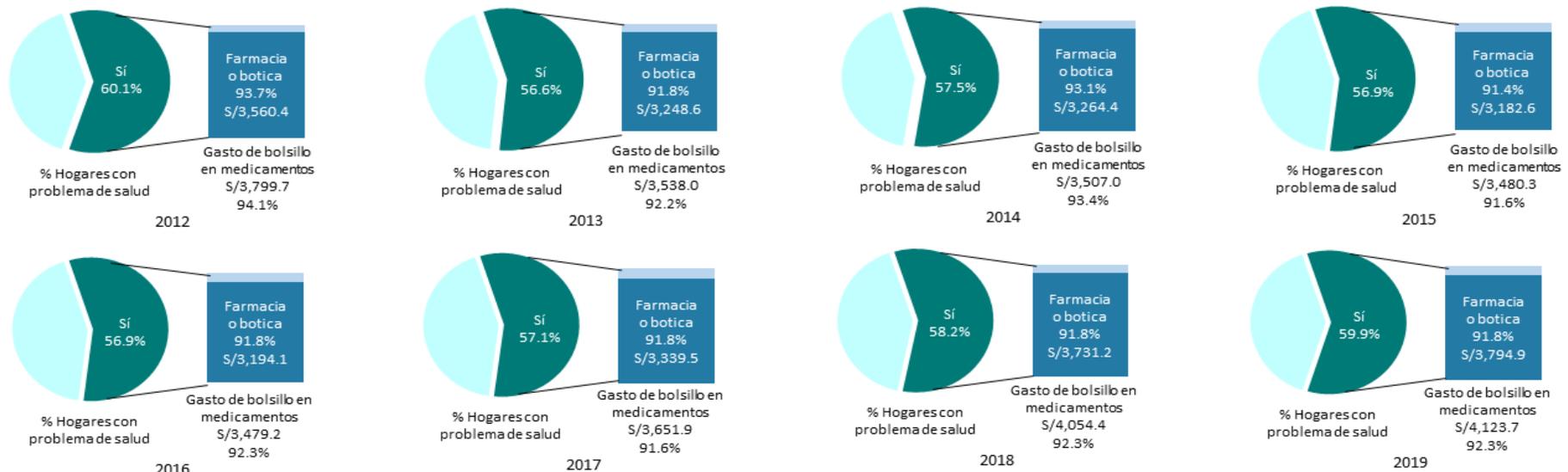
Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSA

- ◆ El gasto de bolsillo en medicamentos se incrementó de S/4,039.3 millones en el año 2012 a S/4,467.3 millones en el año 2019.
- ◆ Siendo la compra de medicamentos el principal gasto de bolsillo en salud, más del 86% de este gasto, lo concentraron las farmacias o boticas.
- ◆ Durante el periodo en estudio, la compra de medicamentos en farmacia o botica aumentó en 1.3 puntos porcentuales, alcanzando un 87.9% el año 2019 igual a S/3,926.5 millones.
- ◆ El segundo lugar de compra de medicamentos se dio en la clínica o consultorio particular, representando para el año 2019 un 6.9% del gasto de bolsillo en medicamentos.
- ◆ En establecimientos Minsa, la compra de medicamentos bajó de S/150.2 millones a S/81.9 millones desde el año 2012 al año 2019.
- ◆ La compra de medicamentos en otros lugares¹⁶ disminuyó de 4.2% a 2.9%.

¹⁶ Otro: CLAS, ONG, óptica, bodega, huesero, curandero, ambulante, otro.

En promedio el 92% del gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por quienes presentan algún problema de salud

Gráfico N° 8: Gasto de bolsillo en medicamentos de quienes presentan algún problema de salud.
Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



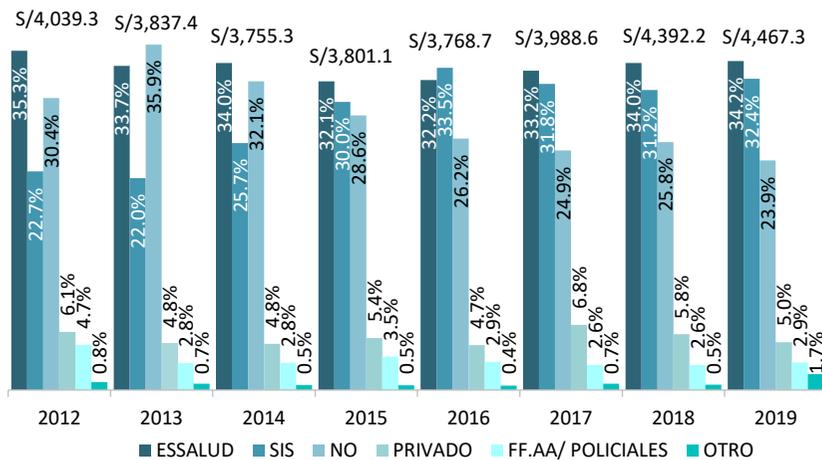
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSA

- ◆ Durante el periodo en estudio, en promedio el 92% del gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por quienes presentaron algún problema de salud, dentro del cual, más del 90% se dio en farmacia o botica.
- ◆ Desde el año 2012 al año 2019, el gasto de bolsillo en medicamentos de quienes presentaron algún problema de salud se incrementó de S/3,799.7 millones a S/4,123.7 millones, y más del 90% de este gasto se realizó en botica o farmacia.
- ◆ En el año 2019, el 59.9% de personas presentaron algún problema de salud, y su gasto de bolsillo en medicamentos representó el 92.3% del gasto de bolsillo en medicamentos, equivalente a S/4,123.7 millones, de los cuales el 91.8% fue realizado en farmacia o botica

La participación en el gasto de bolsillo en medicamentos de los afiliados al EsSalud y SIS se incrementó de 58% a 66.6%

Gráfico N° 9: Gasto de bolsillo en medicamentos según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



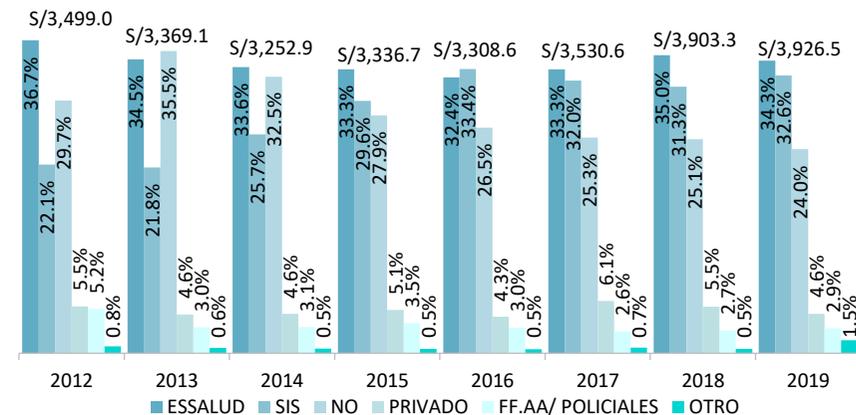
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSA

- ◆ Durante el periodo en estudio, la participación en el gasto de bolsillo en medicamentos de los afiliados al EsSalud y SIS se incrementó de 58% a 66.6%, siendo que en el caso de los afiliados al SIS, aumentó en 9.7 puntos porcentuales; y los de EsSalud, se mantuvo.
- ◆ Los que no cuentan con ningún tipo de seguro, desde el año 2013 han ido disminuyendo su participación en el gasto de bolsillo en medicamentos, pasando de 35.9% a 23.9%.

- ◆ El gasto de bolsillo en medicamentos del grupo que cuenta con seguro privado, de las FF.AA./Policiales y otro tipo de seguro abarcó alrededor del 10%.
- ◆ En el año 2019, la distribución del gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia nos indica que el 66.9% de este gasto fue realizado por quienes cuentan con seguro EsSalud y SIS.

Gráfico N° 10: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según tipo de seguro. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)

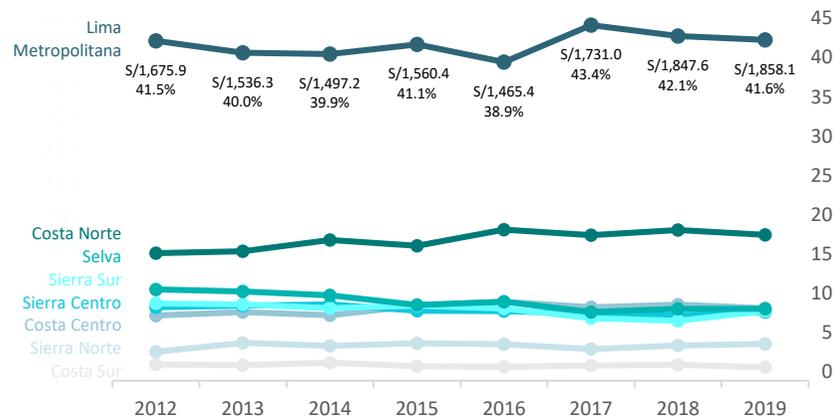


Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSA

Lima Metropolitana realizó el mayor gasto de bolsillo en medicamentos

Gráfico N° 11: Gasto de bolsillo en medicamentos según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)

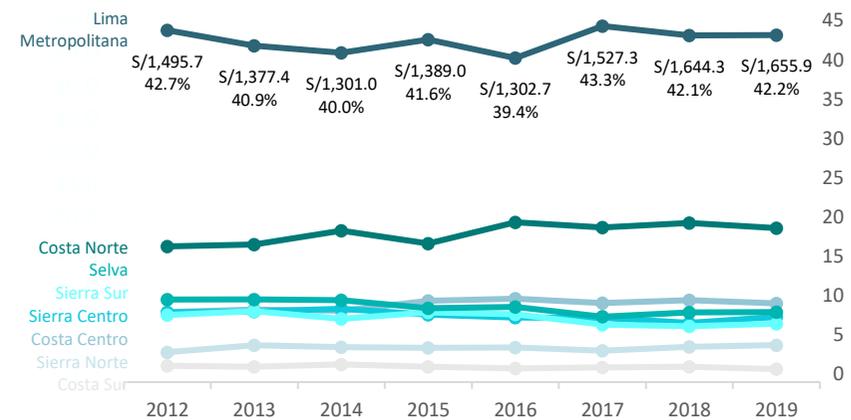


Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.
Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ La distribución del gasto de bolsillo en medicamentos de acuerdo al dominio geográfico ha seguido el mismo comportamiento durante el periodo en estudio, siendo Lima Metropolitana quien ocupó el primer lugar, seguido por Costa Norte, y al último Costa Sur.
- ◆ Del gasto de bolsillo en compra de medicamentos realizado en el año 2019, equivalente a S/4,467.3 millones, Lima Metropolitana asumió el 41.6% del gasto, equivalente a S/1,858.1 millones.

- ◆ En segundo lugar, el gasto realizado por Costa Norte en el año 2019 representó el 17.8%, que es igual a S/795.4 millones.
- ◆ Costa Centro, Sierra Centro, Sierra Sur y Selva tienen similar porcentaje a lo largo de los años. Sierra Norte subió un punto porcentual desde el año 2012 al año 2019. Costa Sur, quien menos gasto realiza, ha bajado 0.4 puntos porcentuales durante el mismo periodo.
- ◆ En el año 2019, el gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia realizado en Lima Metropolitana representó el 42.2%, equivalente a S/1,655.9 millones.

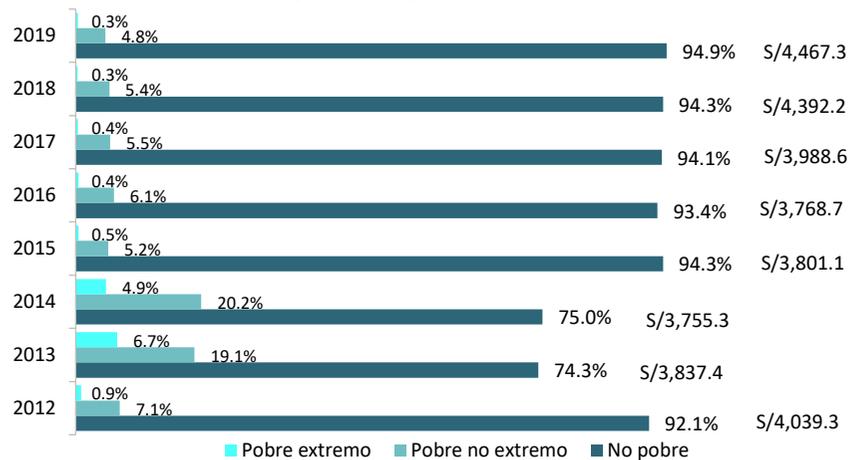
Gráfico N° 12: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según dominio geográfico. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.
Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

El mayor gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por los no pobres

Gráfico N° 13: Gasto de bolsillo en medicamentos según nivel de pobreza. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



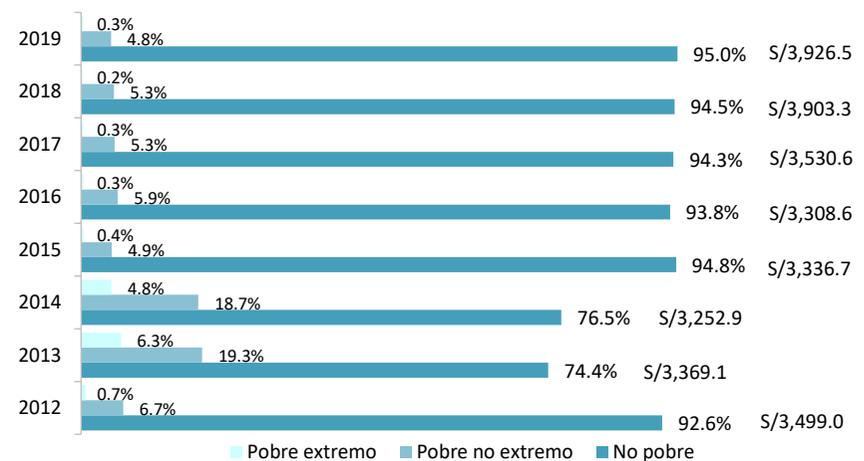
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- ◆ Según nivel de pobreza, el mayor gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado principalmente por los no pobres por amplia diferencia en comparación con los pobres no extremos y los pobres extremos.
- ◆ El gasto de bolsillo en medicamentos para los años 2013 y 2014, mostró los menores niveles en relación con los otros años.

- ◆ En el año 2019, el gasto de bolsillo en medicamentos fue de S/4,467.3 millones, donde el 94.9% de este gasto fue realizado por los no pobres, el 4.8% por los pobres no extremos y el 0.3% por los pobres extremos.
- ◆ Similar comportamiento sigue el gasto de bolsillo en medicamentos realizado en botica o farmacia, en el año 2019 este gasto fue de S/3,926.5 millones, donde el 95% fue sufragado por los no pobres.

Gráfico N° 14: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según nivel de pobreza. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)

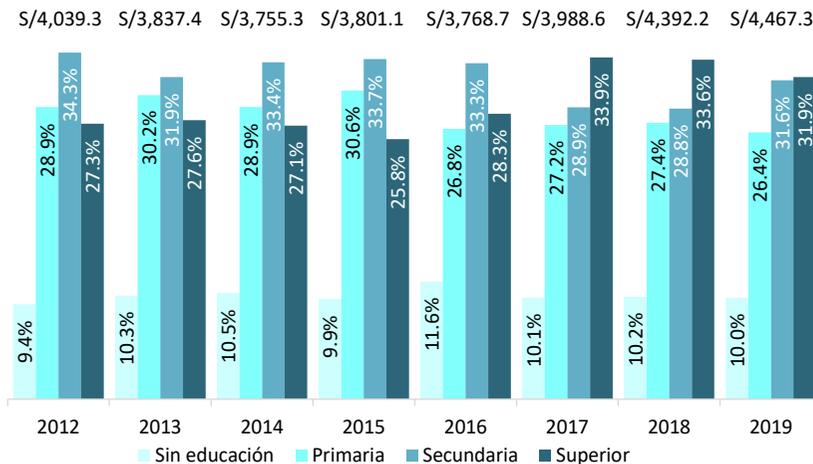


Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

Se incrementó la participación de las personas con educación superior en el gasto de bolsillo en medicamentos

Gráfico N° 15: Gasto de bolsillo en medicamentos según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



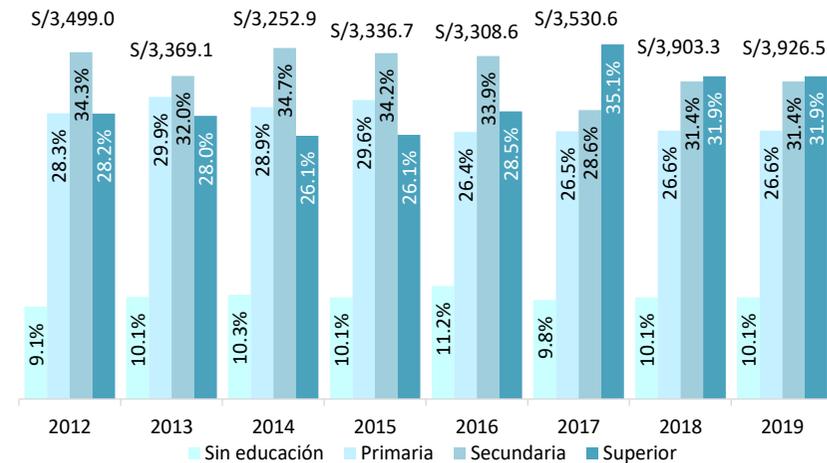
Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

- En relación con el nivel educativo, la distribución del gasto de bolsillo en medicamentos nos muestra que, desde el año 2012 al año 2016, el mayor gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por los que tienen educación secundaria; y desde el año 2017 al año 2019, por los de educación superior, aunque la brecha es de 0.3 puntos porcentuales en el año 2019.

- En el año 2019, el gasto de bolsillo en medicamentos fue S/4,467.3 millones, del cual el 10.0% fue realizado por los que no tienen educación, el 26.4% por los de educación primaria; los de educación secundaria y superior tienen similar participación, con 31.6% y 31.9% respectivamente.
- El gasto de bolsillo en medicamentos en farmacia o botica en el año 2019 fue de S/3,926.5 millones, donde el 63.3% fue realizado por los de educación secundaria y superior.

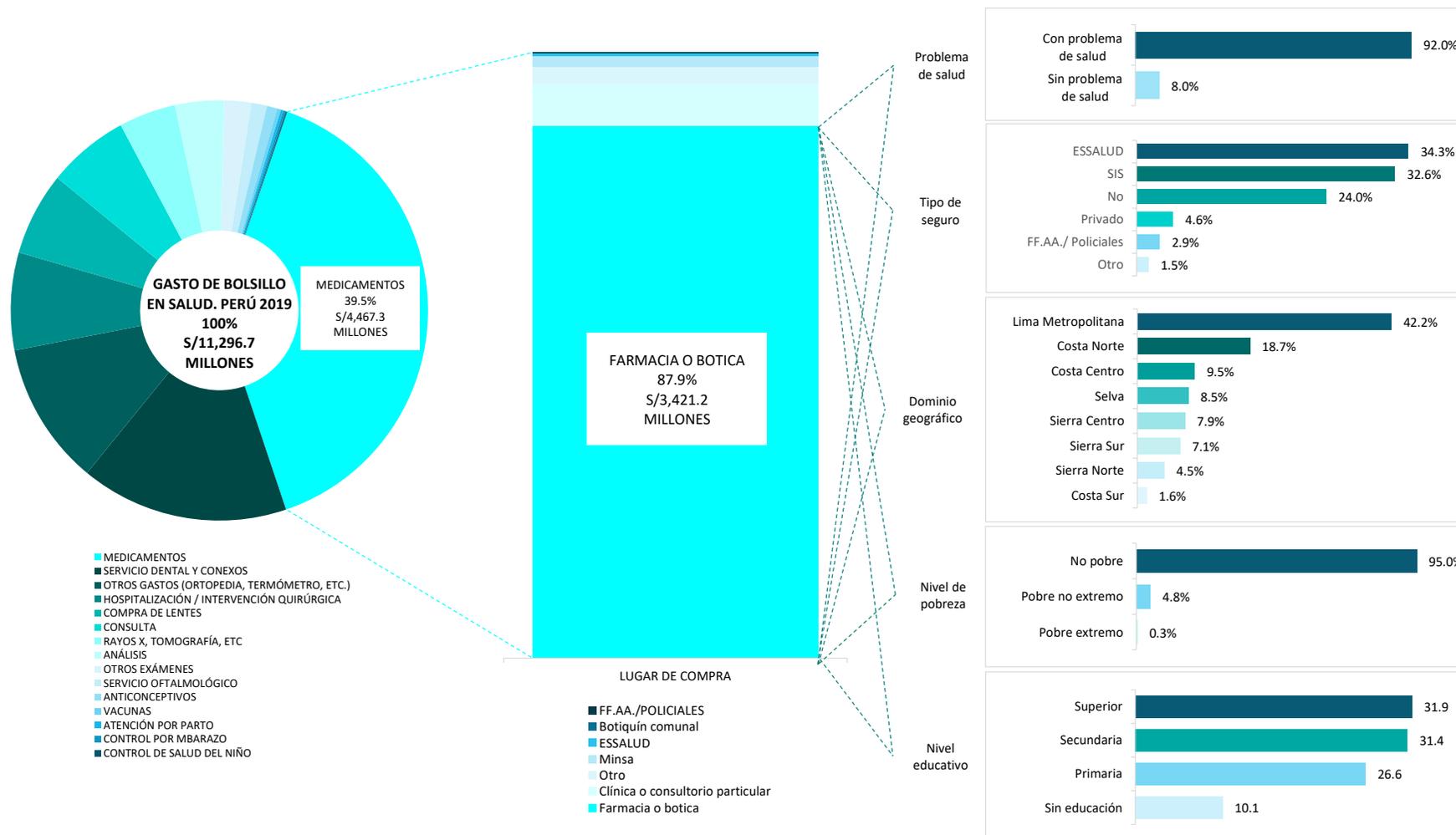
Gráfico N° 16: Gasto de bolsillo en medicamentos en botica o farmacia según nivel educativo. Perú 2012 a 2019 (porcentaje y millones de soles)



Fuente: INEI. ENAHO 2012-2019.

Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSa

Gráfico N° 17: Distribución del gasto de bolsillo en salud, medicamentos y lugar de compra. Perú 2019



Fuente: INEI. ENAHO 2019.
Elaborado por: EEIAU/ DFAU/ DIGEMID/ MINSA

Conclusiones

- ◆ Durante el periodo 2012 al 2019, el gasto de bolsillo en salud se incrementó en 20.5%, aumentando de S/9,372.1 millones a S/11,296.7 millones.
- ◆ Alrededor del 80% del gasto de bolsillo en salud fue realizado por quienes presentaron algún problema de salud (enfermedad, síntoma o malestar, recaída de enfermedad crónica o accidente).
- ◆ Aproximadamente el 60% de la población presentó algún problema de salud y como primer lugar de consulta acudieron a la farmacia o botica.
- ◆ Más del 50% del gasto de bolsillo en salud fue efectuado por los afiliados al SIS y EsSalud, mostrando una tendencia creciente, que pasó de 59.4% en el año 2012 a 62.9% en el año 2019.
- ◆ Las características de la distribución del gasto de bolsillo en salud manifiestan que en Lima Metropolitana se concentró más del 40% de dicho gasto, aproximadamente el 90% del gasto fue realizado por los no pobres y las personas con educación superior abarcaron en promedio el 38% del gasto.
- ◆ La compra de medicamentos constituyó aproximadamente el 40% del gasto de bolsillo en salud, incrementándose durante el periodo en estudio en 10.6%, pasando de S/4,039.3 millones a S/4,467.3 millones.
- ◆ Más del 86% del gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado en farmacia o botica.
- ◆ En promedio, el 92% del gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por quienes presentaron algún problema de salud, dentro del cual, más del 90% de este gasto se dio en la farmacia o botica.
- ◆ La participación de los afiliados al SIS en la compra de medicamentos pasó de 22.7% en el año 2012 a 32.4% en el año 2019.
- ◆ La participación de Lima Metropolitana, los no pobres y las personas con educación superior en el gasto de bolsillo en medicamentos muestra similar comportamiento a las características de la distribución del gasto de bolsillo en salud.

Recomendaciones

- ◆ Promover el uso racional de medicamentos para evitar la automedicación que trae consecuencias negativas en la salud pública.
- ◆ Fortalecer los servicios de farmacia de los establecimientos de salud que garanticen la disponibilidad de medicamentos que requiere la población.
- ◆ Impulsar las farmacias institucionales a nivel nacional del Minsa, gobiernos regionales y locales, que ofrezcan medicamentos esenciales como estrategia para incrementar la asequibilidad de medicamentos.
- ◆ Fortalecer la estrategia de la oferta de medicamentos genéricos en el país.
- ◆ Mayor difusión del Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos y la App móvil AhorroMED con la finalidad de que los ciudadanos accedan a información de los precios de medicamentos ofertados por los establecimientos farmacéuticos públicos y privados.
- ◆ Fortalecer el proceso de atención preventiva y curativa en los establecimientos de salud públicos del país.

Bibliografía

- ◆ Banco Mundial. (s.f.). *The World Bank. Data*. Obtenido de <https://cutt.ly/GjOqJ5r>
- ◆ Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Condiciones de vida en el Perú. En *Estadísticas de salud* (págs. 4-8).
- ◆ Ministerio de Salud. (2015). *Documento de Gestión 2015. Políticas y acciones en salud hacia el Bicentenario*. Obtenido de <http://bvs.MINSA.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>
- ◆ Ministerio de Salud. Dirección General de Planeamiento y Presupuesto. Unidad funcional de Estudios Económicos en salud. (2015). En *Cuentas Nacionales de Salud. Perú 1995 - 2012* (págs. 67-82).
- ◆ Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los Sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. En *Capítulo 1 ¿Dónde nos encontramos?* (pág. 5). Ginebra.
- ◆ Organización Mundial de la Salud. (20 de febrero de 2019). Comunicado de prensa. Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos, Ginebra.
- ◆ Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Financiación de los Sistemas de salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/es/>
- ◆ Organización Mundial de la salud. (s.f.). *Sistemas de información y estadísticas sanitarias*. Obtenido de Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento mundial 2017: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/
- ◆ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Salud en las Américas*. Obtenido de <https://cutt.ly/ixx9fnA>
- ◆ Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). *Panorama de la Salud 2019: Indicadores de la OCDE*.
- ◆ Pavone M. & Jimenez E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2012 - 2014. *Rev Panam Salud Publica* 42, 2018, 2.