



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería

**GASTO DE BOLSILLO EN SERVICIO DENTAL Y CONEXOS EN LA
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL
PERÚ EN EL AÑO 2016.**

SPENDING OF POCKET IN DENTAL AND RELATED SERVICES IN THE
POPULATION AFFILIATED TO THE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE
(SIS) IN PERU IN THE YEAR 2016.

Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Alumnos:

Isabel Cristina Márquez Mucha

Romina Iannacone Villacr 

Lima – Perú

2018

JURADO EXAMINADOR

Coordinador : Mg. Alexis Evangelista Alva
Calificador : Mg. Pablo Sánchez Borjas
Calificador : Mg. Flor de María Pachas Barrionuevo

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 20/07/2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESOR:

Cd. Carlos García Zavaleta

Departamento Academico de Odontologia Social

Dedicatoria

A nuestras familias por el apoyo incondicional en todo momento, por la motivación constante y a todos aquellos que nos ayudaron a realizar este proyecto.

Agradecimientos

- A nuestros padres quienes estuvieron apoyándonos en nuestro desarrollo profesional dándonos motivación día a día para culminar nuestra carrera satisfactoriamente
- A nuestro asesor por su colaboración en este proyecto con su paciencia y dedicación.
- A todas aquellas personas por su atención y amabilidad en el desarrollo de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Calcular el gasto de bolsillo en atención odontológica en la población afiliada al SIS en base al análisis secundario de los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016 correspondiente al módulo de salud. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo transversal, observacional y descriptivo. Se analizó los registros de la base de datos del módulo de salud de la Encuesta Nacional de Hogares en el Perú en el año 2016. **Resultados:** muestran que el promedio es de S/. 109.4 con una mediana de S/. 40, es decir, el 50% de la muestra gasta por debajo de S/. 40 y el otro 50% lo hace por encima de S/. 40. Respecto a la identificación de quién asumió el pago de la consulta al servicio dental, se encontró que en 2185 casos fue asumido por “algún miembro del hogar” y sólo en 1 caso (0.02%), el cual fue excluido por no especificar el monto del gasto de bolsillo, fue “autosuministrado”. **Conclusiones:** El gasto de bolsillo en atención odontológica en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016 se determinó que es de 34.20 % lo cual nos indica que ha disminuido pero aún se realiza gasto en salud odontológica.

Palabras claves: gasto de bolsillo, servicio dental, Seguro Integral de Salud (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To calculate the out-of-pocket expense in dental care in the population affiliated to the SIS based on the secondary analysis of the data collected in the National Household Survey (ENAHO) conducted by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) in 2016 corresponding to the health module. **Materials and methods:** The present study is cross-sectional, observational and descriptive. The records of the health module database of the National Household Survey in Peru were analyzed in 2016. **Results:** Of the total of 131280 records that made up the annual National Household Survey (ENAHO) of 2016, they show that the average is S /. 109.4 with a median of S /. 40, that is, 50% of the sample spends below S /. 40 and the other 50% do it above S /. 40. Regarding the identification of who assumed the payment of the dental service, it was found that in 2185 cases it was assumed by "some member of the household" and only in 1 case (0.02%), which was excluded because it did not specify the amount of out-of-pocket expenses was "self-administered". **Conclusions:** The out-of-pocket expense in dental care in the population affiliated to the Comprehensive Health Insurance (SIS) in Peru in 2016 was determined to be 34.20%, which indicates that it has decreased but there is still spending on dental health. .

Key words: pocket expense, dental service, Comprehensive Health Insurance (DeCS).

INDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|------------------|---|-------------|
| Tabla | Tabla de variables | 21 |
| Tabla 1-A | Responsable del Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016 | 28 |
| Tabla 1-B | Población afiliada al SIS en el Perú en el año 2016 según rango del gasto de bolsillo realizado en servicio dental y conexos. | 28 |
| Tabla 2-A | Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según regiones en el Perú en el año 2016. | 29 |
| Tabla 2-B | Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo para servicio dental y conexos según regiones y rango del gasto en el Perú, año 2016 | 30 |
| Tabla 3-A | Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según ámbito geográfico en el Perú en el año 2016 | 31 |
| Tabla 3-B | Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo en servicio dental y conexos según ámbitos geográficos y rango del gasto en el Perú, año 2016 | 32 |
| Tabla | Tablas comparativas de ingresos y egresos reales per cápita mensuales | 35 |

INDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Introducción | 1 |
| Objetivos | 5 |
| Materiales y métodos | 6 |
| Resultados | 8 |
| Discusión | 10 |
| Conclusiones | 14 |
| Declaración de conflictos de intereses | 15 |
| Referencias bibliográficas | 16 |
| Anexos | 21 |

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

| | | |
|--------------|---|---|
| OMS | : | Organización Mundial de la Salud |
| SIS | : | Sistema Integral de Salud |
| GB | : | Gastos de Bolsillo |
| GBS | : | Gasto de Bolsillo en Salud |
| GBSD | : | Gasto de Bolsillo en Servicio Dental |
| SD | : | Servicio Dental |
| INEI | : | Instituto Nacional de Estadística e Informática |
| PEAS | : | Plan Esencial de Aseguramiento en Salud |
| MINSA | : | Ministerios de Salud |

I. INTRODUCCIÓN:

La falta de financiamiento para cubrir las necesidades básicas de salud es sin duda uno de los problemas que enfrentan los sistemas de salud en el ámbito mundial, es por ello que el tener conocimiento de la estructura del financiamiento de gasto en salud es muy importante porque nos permite saber las restricciones en el acceso a la atención en salud.(2-5)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gasto de bolsillo se define como *“Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud.”*(6,7)

Según el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud :«Resulta totalmente inaceptable que la mitad del mundo aún carezca de cobertura para servicios de salud que son absolutamente esenciales». (17)

Los seguros de salud se crearon para proteger a la población frente a los altos costos directos de la atención en salud; sin embargo, los gastos en atención odontológica pueden ser una importante carga financiera para los hogares.(2) Desde el año 2007 hasta el año 2016, se observa un incremento de gasto en salud en 5,1%. (2)

Los servicios de salud pueden tener tarifas escalonadas de acuerdo con la capacidad de pago de los usuarios de tal manera que estas no constituyan barreras de acceso. La desigualdad en la distribución de la carga del Gasto de Bolsillo (GBS) esta prestando cada vez menos atención a los sectores pobres a medida que los donativos públicos

han permitido un mayor acceso a la salud en este grupo de hogares; a pesar de ello, para aquellos que todavía financian gran parte de sus cuidados de salud por medio de pagos de bolsillo, la carga que les representa es similar, sin importar si es pobre o rico.(8,9,10)

En el año 2008, en el Perú, los hogares representaron la primera fuente de financiamiento con el 32 % del gasto total en salud.(7,9,10)

El Perú es uno de los países latinoamericanos con mayor nivel de gasto de bolsillo en salud.

Para el año 2014, el gasto de bolsillo en Salud (GBS) per cápita en el Perú se estimó en \$103 dólares. (10) Es un país con bajo porcentaje de gasto en salud en relación al porcentaje del PBI y en el 2014, el segundo país con el más bajo porcentaje del PBI destinado para salud.(9,11,12).

En el Perú, la ley del aseguramiento universal promulgada en el año 2009, dispone que todo ciudadano peruano debe estar afiliado a algún tipo de seguro de salud, sea este público o privado. El Estado busca fortalecer y ampliar los alcances del Seguro Integral de Salud (SIS) creado en el año 2002 con la finalidad de asegurar, bajo el régimen subsidiado, a los peruanos que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza que no cuentan con un seguro de salud. (2,8,9) Sin embargo, el Sistema Integral de Salud (SIS) está dividido por régimen, el subsidiado y el semicontributivo.(10,11) (Anexo 2) En el año 2017, el SIS ha afiliado a diecisiete millones de personas, lo que equivale al 54.3 % de la población total.(2,8,9)

Según el tipo de seguro de salud que tiene, la población pobre (extrema y no extrema) accede mayoritariamente al SIS; así de cada 100 pobres 85 tienen este seguro. En el caso de la población no pobre, el SIS cubre al 38,8%. (1)

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) señala los diagnósticos y procedimientos mínimos que se deben coberturar a los afiliados a cualquier seguro de salud. En este plan se incluyen procedimientos odontológicos preventivos y recuperativos básicos relacionados con las enfermedades orales más prevalentes como son la caries dental y la gingivitis.(13) (Anexo 5)

La medición monetaria utiliza el gasto como indicador de bienestar, el cual está compuesto por las compras, el autoconsumo, el autosuministro, los pagos en especies, las transferencias de otros hogares y las donaciones públicas. Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). Son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos. (1)

Al analizar la distribución del gasto en el 2016, se observa que el 27,0% del gasto per cápita se destinó a alimentos consumidos dentro del hogar (S/.192), cuidados de la salud con 8,0% (S/.57) y el 64.9% restante destinado como parte de la canasta no alimentaria (S/.462). (1)

Según los resultados obtenidos en el año 2016, el ingreso real promedio per cápita mensual ascendió a S/.947 lo que representó un incremento de 3,2%. Por otro lado, el gasto real promedio per cápita mensual fue de S/.712.

En consecuencia, es de esperar que el acceso a la servicios dentales de mayor demanda por parte de la población afiliada al SIS este subsidiada, evitándoles así el afrontar el gasto de bolsillo que pudiera afectar de manera importante la economía familiar. No se dispone, en nuestro país, de suficiente evidencia para analizar el impacto del aseguramiento público en este aspecto.(11,12)

Por ello, el presente estudio aportará evidencia sobre el gasto de bolsillo en servicio dental y conexos de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) realizada y validada por el INEI; ésta encuesta se realiza periódicamente, lo que permitirá monitorear los problemas identificados y sus cambios progresivos. Además, la información generada será de utilidad para la adecuada toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias, lo que beneficiará directamente a la población peruana.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Calcular el gasto de bolsillo en servicio dental en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016.

Objetivos Específicos:

1. Calcular el gasto de bolsillo en servicio dental en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según regiones en el Perú en el año 2016.
2. Calcular el gasto de bolsillo en servicio dental en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según ámbito geográfico en el Perú en el año 2016.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, observacional y descriptivo. Se analizó los registros de la base de datos del módulo de salud de la Encuesta Nacional de Hogares en el Perú en el año 2016. Se generó una base secundaria que incluyó, aquellos registros de las personas afiliadas al SIS que hayan reportado haber asistido al servicio dental en los últimos tres meses previos a la encuesta y que a la vez hayan efectuado gasto de bolsillo. Esta nueva base contuvo todas las variables de estudio. Se excluyeron aquellos registros que no presenten por lo menos una de las variables de estudio.

Teniendo como variables al 1) Gasto de bolsillo: Gasto financiado por los hogares en servicios de salud parcial o total, es decir, tanto en forma de co-pagos como pagos completos por atención dental. (22). El gasto de bolsillo se determinará por el monto de gasto que reportan los encuestados que utilizaron: Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses (P414_06) y que reportaron que el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones: -Algún miembro del hogar ó autosuministro (P415_1_6). Las dimensiones de esta variable son el monto de soles (PEN).(Anexo 1).2)Regiones: Es el segmento de un área determinada por ciertas características comunes o circunstancias especiales, como por ejemplo la forma de gobierno, el clima y la topografía.(22). (Anexo 1).3) Ámbito geográfico: Concepto que utiliza la geografía para poder nombrar al espacio organizado por una sociedad. Consiste en una extensión en la que conviven los grupos humanos y se interrelacionan con el medio ambiente. (19). (Anexo 1)

Se ingresó a la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se accedió a la sección de Microdatos en la que se seleccionará el acceso a la información y bases de datos de la “ENAHO Metodología ACTUALIZADA”. Se seleccionó las Encuestas de “Condiciones de Vida y Pobreza” del año 2016 en su periodo anual. Una vez logrado el acceso al directorio de las bases de datos e información por módulos se ingresó al módulo 400 (Salud) donde se descargó los archivos de la base de datos en STATA .

Se generó una base secundaria que incluyó aquellos registros de las personas afiliadas al SIS y que hayan reportado haber tenido una consulta dental en los últimos tres meses previos a la encuesta. Esta nueva base incluyó a todos los registros que cumplieron con los criterios de inclusión. Se procesaron los datos según lo objetivos planteados. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados. (Anexo 3)

Al ser la encuesta ENAHO de acceso público, no requirió gestionar autorización para su uso. El estudio se realizó luego de recibir una aprobación por la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad Integrada de Medicina, Enfermería y Estomatología y la posterior aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

Para el análisis se empleó el software STATA 14.1. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio determinándose las medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (desviación estandar) para las variables cuantitativas y se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. También se diseñaron algunos gráficos para facilitar el análisis.

IV RESULTADOS:

Para obtener la muestra de estudio se siguió la siguiente gradiente. Del total de 131280 registros que conformaron la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) anualizada del año 2016, se obtuvieron 67479 registros correspondientes a la población afiliada al SIS. De estos, en 6404 registros los encuestados reportaron haber recibido consulta en servicio dental y conexos (pregunta 414 del módulo n°4). Finalmente solo 2191 encuestados realizaron gasto de bolsillo durante la consulta dental. Se excluyó 1 registro de uno de los encuestados que no contaba con una de las variables de estudio, el monto del gasto de bolsillo, por lo que nuestra muestra se basó en 2190 registros, de esa cantidad nos quedamos sólo con 2185 personas porque 5 personas que refirieron que habían realizado gasto de bolsillo pagado por algún miembro del hogar no especificaron el monto.(Anexo 12) Las edades comprendidas en la muestra analizada están en el rango de 2 a 101 años.

Como resultado del análisis inicial de las medidas de tendencia central del gasto de bolsillo en consulta al servicio dental a nivel nacional, se muestra que el promedio es de S/. 109.4 con una mediana de S/. 40, es decir, el 50% de la muestra reportó un gasto por debajo de S/. 40 y el otro 50% lo hace por encima de S/. 40.(Tabla 1-A)

En cuanto al Rango del Gasto de bolsillo en atención odontológica en soles la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016, obtuvimos que de 2185 personas (100 %), 221 personas (10.09%) gastaron de 1 a 12 soles en servicio dental y conexos , 384 personas (17.53%) gastaron de 13 a 20 soles, 568 personas (25.94%) gastaron

de 21 a 40 soles, 503 personas (22.97%) gastaron de 41 a 100 soles, 291 personas (13.29%) gastaron de 101 a 270 soles, 218 personas (9.95%) gastaron 271 a 999 soles y 22 personas (1%) gastaron de 1000 soles a más en servicio dental y conexos.(Tabla 1-B)

Los resultados obtenidos por regiones fueron que en la Costa 571 (8.96%) personas afiliadas al SIS han realizado un gasto de bolsillo en atención dental en el año 2016, en la Sierra 1375 (21.50%) y en la Selva 239 (3.73%) personas. La mediana de todas las regiones es de 40 soles.(Tabla 2-A)

En la Costa tenemos un rango de gasto de bolsillo en soles que varía de S/. 1.5 - 2800, en la Sierra varía de S/. 1 – 3800 y en la Selva, de S/. 5 – 1500. (Tabla 2-A)

El gasto en soles por región donde se puede observar que la mayoría de la población de cada región generalmente gasta de 21 a 40 soles. Asimismo se observa que un porcentaje bajo de personas en las tres regiones obtuvieron un gasto de 1000 soles a más lo cual se podría justificar con el hecho de que el SIS tiene dos categorías que son la de régimen subsidiado y el régimen semicontributivo (SIS emprendedor, independiente y microempresas) el cuál no es de pobreza y pobreza extrema por consiguiente tienen mayor solvencia económica para pagar tratamientos de mayor costo.(Tabla 2-B)

Según ámbito geográfico en el Perú, se obtuvo que en el ámbito urbano, 1475 (67.05%) personas afiliadas al SIS tuvieron algún tipo de gasto de bolsillo en atención dental, en el ámbito rural 710 (32.5 %) personas afiliadas al SIS tuvieron algún tipo de gasto de bolsillo

en atención dental . En el ámbito urbano obtuvimos una mediana de S/. 40 con una dispersión de 47.5 y en el ámbito rural, una mediana de S/. 30 con una dispersión de 25.(Tabla 3-A)

El gasto de bolsillo expresado en rangos en soles en el ámbito urbano y rural , la mayoría gasta de 21 a 40 soles en los dos ámbitos y que un bajo porcentaje de la población gasta de 1000 soles a más lo cual se podría justificar con el hecho de que el SIS tiene dos categorías que son la de régimen subsidiado y el régimen semicontributivo (SIS emprendedor, independiente y microempresas) el cuál no es de pobreza y pobreza extrema por consiguiente tienen mayor solvencia económica para pagar tratamientos de mayor costo.(Tabla 3-B)

V.DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el gasto de bolsillo en el servicio dental en la población peruana afiliada al SIS , a través del análisis de la ENAHO 2016 .

La ENAHO encuestó a un total de 131 280 personas, en donde el 51.4% (67 479 personas) de la muestra se encuentra afiliada al SIS, el 9.5% (6404 personas) de esta muestra representa a la población afiliada al SIS que obtuvo SD en los últimos 3 meses y la muestra del presente estudio representa al 34.12% (2185 personas) que asistió a SD y realizó un GB. Si extrapolamos estos porcentajes a la población total de afiliados al SIS que bordean los 17 millones de afiliados, podemos estimar que 1 700 000 personas habrían realizado consulta en un servicio dental y que 578 000 de ellos habrían realizado un gasto de bolsillo en SD.

Para el año 2016, de acuerdo al ámbito geográfico, el 51,5% de los pobres reside en el área urbana y el 48,5% en el área rural. A nivel de región natural, el 48,9% de los pobres del país están concentrados en la Sierra, seguida por la Costa que alberga al 34,2% y la Selva el 16,9%. Los pobres extremos se concentran en el área rural del país, llegando al 80,8%. Según regiones naturales, el 70,6% del total de los pobres extremos se encuentran en la Sierra, el 22,2% están en la Selva y solo el 7,3% en la Costa. (1)

Por área de residencia, el ingreso real mensual promedio en el área urbana fue de S/.1 097 soles y en el área rural fue de S/.448 soles. Por regiones naturales, el ingreso real mensual promedio per cápita en la Costa fue de S/. 1136, en la Sierra de S/.731 y Selva de S/.677. Analizando la información del gasto real mensual promedio por área de residencia, el gasto real mensual promedio en el área urbana alcanzó a S/.807 siendo más del doble del área rural que se ubicó en S/.394. A nivel de región natural, se observa que el gasto real mensual promedio per cápita en la Costa fue de S/.834, seguido de la Sierra con S/.573 y Selva con S/.535. (1) (Anexo 6) En el presente estudio, hay un gasto de bolsillo en SD según regiones, en donde observamos que la Costa tiene un promedio de S/. 107.08, en la Sierra S/. 110.24 y en la Selva S/.110.23. Según el ámbito geográfico hay un promedio de GB en SD de S/.122.6 en urbano y en rural de S/.82.1. Un porcentaje de personas se menciona que realiza un GBSD de S/.1000 a más lo que, en algunos caso, se podría encontrar por encima de sus ingresos, lo que podría inducir a una persona que enfrentan pobreza a presentar pobreza extrema, y en el caso personas no pobres a ser pobres.

Pezúa Tapia en su estudio de Gastos de Bolsillo en Salud en el Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014 de acuerdo a la base de datos del ENAHO refiere que:

«Existen hallazgos que muestran que el gasto de bolsillo se relaciona con la cobertura de los sistemas públicos de salud, con los precios que predominan en estos mercados, y con los sistemas de seguros. Pezúa reporta que la población afiliada al SIS, aun encontrándose en situación de pobreza realiza gastos de bolsillo en salud, los no pobres gastan en promedio 11 veces más que los pobres extremos y tres veces más que los pobres no extremos». Esta premisa concuerda con el presente estudio ya que se encuentra que no existe diferencia en lo que representa el gasto de bolsillo en servicio dental para el hogar según región y/o ámbito geográfico, es decir el gasto de bolsillo es mayor y/o menor según su condición de pobreza y/o vulnerabilidad. Pezúa también añade que: «Otro dato interesante de los resultados rescatados sobre el gasto del bolsillo en salud en el usuario SIS, es que justamente a pesar de ser este parte de un programa, en su mayoría, subsidiado, no deberíamos encontrar gastos de bolsillo, y que éste gasto no haya variado significativamente en el periodo estudiado, es decir el Seguro Integral de Salud aún presenta deficiencias claras con respecto a su principal objetivo, de ser un seguro que cubre de manera integral ».(18) Pezúa incluye el ítem de servicio dental. Tal como refiere Pezúa, de acuerdo con los resultados presentados en el estudio, se muestra que efectivamente se presenta gasto de bolsillo el cuál debería ser cubierto por el SIS, bajo el régimen subsidiado, cumpliendo con tratamientos que sean recuperativos y de prevención. Pezúa, en el 2009 reportó que el promedio de gasto de bolsillo en salud general, incluyendo servicios dentales, de pobres extremos fue de S/. 17.71, pobres no extremos S/. 62.37 y no pobres S/. 201.12. En el 2014, Pezúa reportó que hubo un incremento en el promedio del gasto de bolsillo en salud general en donde los pobres extremos gastaban S/.21.63, pobres no extremos S/.64.47 y no pobres S/.244.20. De acuerdo al presente estudio, el promedio de gasto de bolsillo en servicios dentales es de S/.109.4.

De acuerdo al informe de Hans Lavilla Ruiz en el periodo del 2006-2009 en el Perú los pagos por Gastos de Bolsillo en Salud (GBS) pueden sumergir a un hogar en un estado de pobreza extrema en la medida que estos gastos son efectuados a expensas de la adquisición de otros bienes y servicios. Asimismo, su estudio trata de caracterizar la estructura del gasto de salud haciendo énfasis en los gastos de bolsillo. Sus resultados indicaron que el gasto de bolsillo financia más del 50% del gasto de salud y empobrece al 1% de hogares no pobres.

(2) Por otro lado, se encontró que cualquiera sea la capacidad de gasto, la carga del GBS es similar para todos los hogares. (2) Dentro de este estudio se compara con el estudio de Portocarrero del año 2005 donde se realizó un análisis del tipo descriptivo, centrándose en el comportamiento del GBS para financiar servicios que presta la red del Ministerio de Salud (MINSA), haciendo uso de las Cuentas Nacionales de Salud. Adicionalmente, analiza los recursos directamente recaudados por el MINSA, como los ingresos por las ventas en las farmacias de los hospitales públicos, concluyendo que no existe una política respecto a las tarifas que se cobran en los establecimientos de salud, ni criterios para la exoneración, dejando que estas decisiones sean realizadas de forma arbitraria por los propios establecimientos y las Direcciones Regionales de Salud, produciendo en última instancia que las personas tengan un GBS variable, de acuerdo al establecimiento en el que se estén atendiendo, con lo cual podemos deducir que no se cumple la supuesta cobertura total que debería tener el SIS ni en salud general y mucho menos en odontología. (2)

El estudio de Paz JP en el 2015 que es comparativo del gasto en la atención odontológica entre la población peruana afiliada a seguros públicos y seguros privados durante el año 2015, empleando la base de la ENAHO 2015, reporta, respecto a la población afiliada al SIS que había tenido una atención dental, que efectuaron gasto de bolsillo financiado por algún

miembro del hogar es el 35.2% y financiado por autosuministro es el 0.02%; dichos resultados son similares a lo encontrado en el presente estudio con un 34.12% y 0.02% respectivamente. Asimismo Paz JP. encontró que de toda la población afiliada a seguros públicos, el 45.72% (4307 personas) cubrió los gastos en atención dental un miembro del hogar. (4)

Estas comparaciones coloca a Perú como uno de los países latinoamericanos con uno de los mayores niveles de gasto de bolsillo en salud y específicamente, en servicio dental.

VI. CONCLUSIONES:

- Durante el año 2016, el 34.12% de la población peruana afiliada al SIS, que acudió a una atención dental, realizó gasto de bolsillo. El promedio por persona es de s/109.41 soles.
- Durante el año 2016, el gasto de bolsillo en atención odontológica en la población peruana afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) fue similar en las regiones de la Costa, Sierra y Selva.
- Durante el año 2016, el gasto de bolsillo en atención odontológica en la población peruana afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) fue mayor el ámbito urbano que en el ámbito rural.

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interes

VII. RECOMENDACIONES:

- Puesto que la ENAHO se realiza anualmente , sería ideal el realizar estudios periódicos para evaluar la evolución del Gasto de Bolsillo generado en los servicios dentales.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. INEI. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007- 2016. (consultado 10 de julio del 2018). Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1425/index.html
2. Lavilla H. Empobrecimiento por Gasto de Bolsillo en Salud Incidencia del Gasto de Bolsillo en Salud en el Perú, 2006-2009. Informe final. CIES, Universidad Nacional del Callao; 2012.
3. Van E., O'Donnell .Catastrophic payments for health care in Asia. Health Economics 2007; 16(11):1159-1184.
4. Paz J. Gasto en la atención dental en población afiliada a seguros de salud durante el año 2015 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
5. Machinea J., Uthoff A. El gasto de bolsillo en salud: evidencia de desigualdades profundas (consultado el 9 de enero del 2018). Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeodm/fulltext/odmsalud/cap5.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gasto de Bolsillo (Consultado el 9 de enero del 2018). Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85626/1/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf

7. Sistema Integral de Salud (SIS).Salud Bucal (consultado el 9 de enero del 2018).
Disponible en:

<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>

8. Van E., O'Donnell O, Rannan R, Somanathan A, Adhikari S,Akkazieva B, et al.“Paying out-of-pocket for health care in Asia: catastrophic and poverty impact”.
Health Econ. 2007 Nov;16(11):1159-84.

9. Banco Mundial.Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales) (consultado el 9 de enero del 2018). Disponible en:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP>

10. Boletín Estadístico SIS 2017.(Consultado el 10 de julio 2018).Disponible en:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/164922be349a9136?projector=1&messagePartId=0>.

1

11. Boletín Estadístico SIS 2016 . (Consultado el 10 de julio 2018).Disponible en:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/164922be349a9136?projector=1&messagePartId=0>.

1

12. Banco Mundial. Gasto en salud , total (consultado el 9 de enero 2018). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>

13. REUNIÓN NACIONAL: “PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD BUCAL“

(consultado el 17 de enero del 2018) .Disponible en :

<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>

14. INEI. Evolución de pobreza monetaria.Informe Técnico. Lima : INEI 2018

(consultado el 17 de enero del 2018). Disponible en:

http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/543

15. SIS. Registro de prestaciones SIS. Lima : SIS 2018 (consultado el 17 de enero del 2018). Disponible en:

<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>

16. Cid C, Prieto L. Gasto de bolsillo en salud de los hogares: El caso de Chile, 1997 y 2007. [citado 17 Enero 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17663&Itemid=270&lang=en
17. RAE.Diccionario.(consultado el 17 de enero del 2018). Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=VioIAfG>
18. Pezúa T.“Gastos de Bolsillo en Salud en el Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014”(Tesis para obtener el título de médico general).Universidad Peruana Cayetano Heredia;2015.
19. Definicion.De.Diccionario (consultado el 17 de enero del 2018). Disponible en:
<https://definicion.de/espacio-geografico/>
20. González P. Gasto de Bolsillo en Salud Oral en un grupo de usuarios del regimen subsidiado.Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
21. Banco Mundia y OMS . Gasto de bolsillo en salud . (consultado el 18 de mayo)
Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>

22. Sistematización de las metodologías de medición del gasto de bolsillo en salud y propuesta metodológica para Chile 2013 (consultado el 10 de julio del

2018) Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/296671946_SISTEMATIZACION_DE_LAS_METODOLOGIAS_DE_MEDICION_DEL_GASTO_DE_BOLSILLO_EN_SALUD_Y_PROPUESTA_METODOLOGICA_PARA_CHILE

ANEXOS

ANEXO I: Tabla de Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo | Escala de medición | Dimensiones o categorías |
|--------------------------|--|---|----------------------------|--------------------|--|
| Gasto de bolsillo | <p>Gasto financiado por los hogares en servicios de salud parciales o totales, es decir, tanto en forma de co-pagos como pagos completos por atención dental, insumos, aparatos y equipos auxiliares, atención hospitalaria, farmacológicos que realizan los hogares. (22)</p> | <p>El gasto de bolsillo se determinará por el monto de gasto que reportan los encuestados que ¿Ud. Recibió? : Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses (P414_06) y que reportaron que el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Miembro de familia 2.Autosuministro | Cuantitativa (Continua) | De intervalo | Monto en soles (PEN) |
| | <p>Porción de territorio Determinada por ciertas características comunes o circunstancias</p> | <p>Se considera como “Costa” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se</p> | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1.Costa 2.Sierra 3.Selva |

| | | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|---------------|
| Región | especiales, cómo puede | asigna alguna de las siguientes | | | 4.Lima |
| Geográfica | ser el clima, la topografía o la forma de gobierno.(22) | <p>categorías:</p> <p>1 Costa Norte</p> <p>2 Costa Centro</p> <p>3 Costa Sur</p> <p>Se considera como “Sierra” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:</p> <p>4 Sierra Norte</p> <p>5 Sierra Centro</p> <p>6 Sierra Sur</p> <p>Se considera como “Selva” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:</p> <p>7 Selva</p> | | | Metropolitana |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|-------------|---------|--------------------------------|
| | | <p>Se considera como “Lima Metropolitana” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:</p> <p>8 Lima Metropolitana</p> | | | |
| Ámbito geográfico | <p>Concepto que utilizar la geografía para poder nombrar al espacio organizado por una sociedad. Consiste en una extensión en la que conviven los grupos humanos y se interrelacionan con el medio ambiente.(19)</p> | <p>Se considera como ámbito “URBANO” cuando en la variable ESTRATO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:</p> <p>1.Centros poblados de más de 100, 000 viviendas.</p> <p>2.Centros poblados de 20, 001 a 100, 000 viviendas.</p> <p>3.Centros poblados de 10, 001 a 20, 000 viviendas.</p> | Cualitativa | Nominal | <p>1.Urbano</p> <p>2.Rural</p> |

4. Centros poblados de 4, 001 a 10, 000 viviendas.

5. Centros poblados de 401 a 4, 000 viviendas.

Y se considera como ámbito “RURAL” cuando en la variable ESTRATO del ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:

6. Centros poblados con menos de 401 viviendas.

7. Área de Empadronamiento Rural Compuesta – AER Compuesto.

8. Área de Empadronamiento Rural Simple – AER Simple.

ANEXO 2:

| SIS: ATENDIDOS POR RÉGIMEN/PRODUCTO I SEMESTRE 2017 | | |
|---|------------------|--------------|
| Régimen/Producto | Cantidad | % |
| Atendidos SIS (a+b) | 7 444 791 | 100.0 |
| Contributivo (a) | 7 394 497 | 99.3 |
| Contributivo (b=b1+b2+b3) | 50 294 | 0.7 |
| SIS Emprendedor(b.1) | 39 962 | 79.5 |
| SIS Independiente(b.2) | 9 546 | 19.0 |
| SIS Microempresas(b.3) | 786 | 1.6 |

Fuente: Base de Datos SIS Central

Elaboración: Seguro Integral de Salud – OGTI

ANEXO 4: Responsable del Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016.

| Tabla N°1-A: Responsable del Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016. | | | | | |
|--|----------|------------------|--------------------|--------------------------|----------------|
| | n | Min - Max | Prom (D.E.) | Mediana (DIC) | Q1 - Q3 |
| Responsable del gasto de bolsillo | 2185 | S/.1-3800 | 109.4 (228.2) | 40 (40) | 20 - 100 |

ANEXO 5: Población afiliada al SIS en el Perú en el año 2016 según rango del gasto de bolsillo realizado en servicio dental y conexos.

| Tabla N°1-B: Población afiliada al SIS en el Perú en el año 2016 según rango del gasto de bolsillo realizado en servicio dental y conexos. | | |
|---|----------|----------|
| Rango de Gasto de bolsillo en soles | N | % |
| S/. 1 a 12 | 221 | 10.09 |
| S/. 13 a 20 | 384 | 17.53 |
| S/. 21 a 40 | 568 | 25.94 |
| S/. 41 a 100 | 503 | 22.97 |
| S/. 101 a 270 | 291 | 13.29 |
| S/. 271 a 999 | 196 | 8.95 |

| | | |
|----------------|-------|------|
| S/. 1000 a más | 22 | 1.00 |
| Total | 2,185 | 100 |

ANEXO 6: Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según regiones en el Perú en el año 2016.

| Tabla N°2-A: Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según regiones en el Perú en el año 2016. | | | | | |
|---|----------|------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Gasto de bolsillo por | n | Min - Max | Prom (D.E.) | Mediana | Q1 - Q3 |
| Regiones del Perú | | | | (DIC) | |
| Costa | 571 | S/./1.5-2800 | 107.08 (228.7) | 40 (35) | 20 - 90 |
| Sierra | 1375 | S/./ 1-3800 | 110.24 (236.2) | 40 (40) | 20 - 100 |
| Selva | 239 | S/./5-1500 | 110.23 (174.6) | 50 (35) | 30 - 100 |
| Total | 2185 | S/./1-3800 | 109.41 (228.2) | 40 (40) | 20 - 100 |

ANEXO 7: Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo para servicio dental y conexos según regiones y rango del gasto en el Perú, año 2016

| Tabla N°2-B: Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo para servicio dental y conexos según regiones y rango del gasto en el Perú, año 2016. | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Rango del Gasto de bolsillo en soles | Regiones del Perú | | | |
| | Costa | Sierra | Selva | Total |
| | n(%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| S/. 1 a 12 soles | 56 (2.6) | 153 (7.0) | 12 (0.5) | 221 (10.1) |
| S/. 13 a 20 soles | 93 (4.3) | 263 (12.0) | 28 (1.3) | 384 (17.6) |
| S/. 21 a 40 soles | 160 (7.3) | 334 (15.3) | 74 (3.4) | 568 (26.0) |
| S/. 41 a 100 soles | 139 (6.4) | 297 (13.6) | 67 (3.1) | 503 (23.0) |
| S/. 101 a 270 soles | 66 (3.0) | 193 (8.8) | 32 (1.5) | 291 (13.3) |
| S/. 271 a 999 | 51 (2.3) | 120 (5.5) | 25 (1.1) | 196 (9.0) |
| S/. 1000 a más | 6 (0.3) | 15 (0.7) | 1 (0.09) | 22 (1.0) |
| Total | 571 (26.1) | 1375 (62.9) | 239 (10.9) | 2185 (100.0) |

ANEXO 8: Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según ámbito geográfico en el Perú en el año 2016.

| Tabla N°3-A: Gasto de bolsillo en servicio dental y conexos en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) según ámbito geográfico en el Perú en el año 2016. | | | | |
|--|----------|--------------------|----------------------|----------------|
| Gasto de bolsillo por ámbito geográfico | N | Prom (D.E.) | Mediana (DIC) | Q1 - Q3 |
| Urbano | 1475 | 122.6 (254.6) | 40 (47.5) | 25 - 120 |
| Rural | 710 | 82.1 (156.6) | 30 (25) | 20 - 75 |
| Total | 2185 | 109.4 (228.2) | 40 (40) | 20 - 100 |

ANEXO 9: Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo en servicio dental y conexos según ámbitos geográficos y rango del gasto en el Perú, año 2016

| Tabla N°3-B: Población afiliada al SIS que realizó gasto de bolsillo en servicio dental y conexos según ámbitos geográficos y rango del gasto en el Perú, año 2016. | | | |
|--|----------------------------------|--------------|--------------|
| Rango del gasto de bolsillo en soles | Ámbito Geográfico en Perú | | |
| | Urbano | Rural | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| S/. 1 a 12 soles | 118 (5.4) | 103 (4.7) | 221 (10.1) |
| S/. 13 a 20 soles | 227 (10.4) | 157 (7.2) | 384 (17.6) |
| S/. 21 a 40 soles | 393 (18.0) | 175 (8.0) | 568 (26.0) |
| S/. 41 a 100 soles | 354 (16.2) | 149 (6.8) | 503 (23.0) |
| S/. 101 a 270 soles | 212 (9.7) | 79 (3.6) | 291 (13.3) |
| S/. 271 a 999 | 151 (6.9) | 45 (2.1) | 196 (9.0) |
| S/. 1000 a mas | 20 (0.9) | 2 (0.1) | 22 (1.0) |
| Total | 1475 (67.5) | 710 (32.5) | 2185 (100.0) |

ANEXO 10: Prestaciones de salud bucal reconocidas en el tarifario SIS

| LPIS | CÓDIGO | PRESTACIÓN |
|--------------|--------|-------------------------------------|
| PREVENTIVO | 020 | Salud Bucal |
| | 021 | Prevención de caries |
| RECUPERATIVO | 057 | Restauración dental simple |
| | 058 | Restauración dental compuesta |
| | 059 | Extracción Dental (exodoncia) |
| | 070 | Atención Odontológica Especializada |

Salud Bucal (Código 020)

Atención Odontológica Básica: 02 atenciones al año que constan de:

1. Examen Estomatológico
2. Fisioterapia Bucal:
 - a) Detección y eliminación de placa bacteriana
 - b) Enseñanza de técnica de higiene oral y entrega de kit de higiene oral (1 cepillo y crema dental 02 veces al año)
 - c) Orientación Nutricional
3. Aplica para todas las etapas de vida

Prevención de Caries (Código 021)

- 02 Profilaxis
- 03 Aplicación de barniz fluorado
- 02 Destartraje
- 04 Inactivación con ionómero
- 02 Aplicación de Flúor Gel
- 04 Aplicaciones de Sellantes
- 04 Práctica de restauración atraumática

Atención Estomatológica Recuperativa Básica (Código 057, 058 y 059)

- Exodoncia dental
- Restauraciones dentales Simples

- Restauración Dental Compuesta

*No se establecen topes para estas prestaciones

Atención Odontológica Especializada (Código 070)

- Pulpotomía, Pulpectomía, Apertura cameral, recubrimiento pulpar directo e indirecto, fijación o ferulización de la pieza dental con composite, Gingivectomía localizada, extracción de pieza retenida, enucleación o marsupialización.
- Se realiza 3 atenciones odontológicas al año por asegurado

ANEXO 11: Tablas comparativas de ingresos y egresos reales per cápita mensuales

| Regiones del Perú | | | |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------|
| | Costa | Sierra | Selva |
| Ingreso | S/. 1136 | S/. 731 | S/. 677 |
| Egreso | S/. 834 | S/. 573 | S/. 535 |
| Total restante | S/. 302 | S/. 158 | S/. 142 |

Ámbitos geográficos del Perú

| | Urbano | Rural |
|----------------|---------------|--------------|
| Ingreso | S/. 1097 | S/. 448 |
| Egreso | S/. 807 | S/. 394 |
| Total restante | S/. 290 | S/. 54 |

ANEXO 12

