



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

**Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en
pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios
médicos del Centro Materno Infantil San José- Villa El
Salvador 2018**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Políticas y Regulación Farmacéutica

AUTOR

Tania Alejandrina RAMÍREZ MENDOZA

ASESOR

Mg. Gustavo Vladimir BRAVO ORELLANA

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramírez T. Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos del Centro Materno Infantil San José- Villa El Salvador 2018 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Tania Alejandrina Ramírez Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40372003
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Gustavo Vladimir Bravo Orellana
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10541754
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2227-3213
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. José Alfonso Apesteguía Infantes.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09359857
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Mg. Walter Rivas Altez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09238422
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	18089817
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Edgar Robert Tapia Manrique

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09440524
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Facultad de farmacia y Bioquímica Laboratorio de Biología Molecular País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa El Salvador Centro poblado: Centro Maternidad Infantil San José V.E.S</p> <p>Sector: sector 01 Grupo: 15 Cruce: Av. Los Ángeles con Av. Revolución S/N Latitud: -12.19830 Longitud: -76.94609</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Obligatorio. Ejemplo: Enero 2018 – marzo 2018
URL de disciplinas OCDE	Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado



ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN POLÍTICAS Y REGULACIÓN
FARMACÉUTICA

Siendo las **15:30 hrs. del 01 de diciembre de 2021** se reunieron mediante la plataforma de Google meet de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. José Alfonso Apesteagua Infantes e integrado por los siguientes miembros: Dr. Edgar Robert Tapia Manrique, Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz y Mg. Walter Rivas Altez; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **"GASTO DE BOLSILLO EN PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN PACIENTES AFILIADO AL SIS ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE- VILLA EL SALVADOR 2018"**, presentado por la **Q.F. Tania Alejandrina Ramírez Mendoza**.

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Políticas y Regulación Farmacéutica**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

Diecisiete (17) – Muy bueno

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la **Q.F. Tania Alejandrina Ramírez Mendoza**, el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Políticas y Regulación Farmacéutica**.

Siendo las **15:54 hrs.** se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **15:56 hrs.** del 01 de diciembre de 2021.

.....
Dr. José Alfonso Apesteagua Infantes (P.P., T.C.)
Presidente

.....
Dr. Edgar Robert Tapia Manrique (P. Asoc., TC.)
Miembro

.....
Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz (P. Asoc, T.P.)
Miembro

.....
Mg. Walter Rivas Altez (P. Aux., T.C.)
Miembro

Observaciones: Ninguna.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado



EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS QUE SUSCRIBE DEJA,

CONSTANCIA

00082-FFB-UPG-2021

Que mediante procedimiento de la evaluación de originalidad según Resolución Rectoral N° 043005-R-18, del trabajo académico intitulada: **GASTO DE BOLSILLO EN PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN PACIENTES AFILIADO AL SIS ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE- VILLA EL SALVADOR 2018**, presentado por **Tania Alejandrina Ramírez Mendoza**, con fecha de recepción 20/11/2021, con fecha de aplicación al programa de similitud el 26/11/2021 con el software utilizado el TURNITIN, con la configuración de exclusión de textos entrecomillas, bibliografías y cadenas menores a 40 palabras, mediante el procedimiento de la evaluación de originalidad, el porcentaje de similitud según programa detector es **5%**, por lo que, cumple los criterios de originalidad sin observación, según informe adjunto.

Se expide la presente constancia para el trámite de expedito, según lo establecido en el Reglamento General de Estudios de Posgrado 2018, aprobado con RR. 04790-R-18.

Lima, 26 de noviembre de 2021



UNMSM

Firmado digitalmente por JAVE
NAKAYO Jorge Leonardo FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.11.2021 13:27:18 -05:00

DR. JORGE LEONARDO JAVE NAKAYO
DIRECTOR

JLJN/ecj

INDICE GENERAL

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Planteamiento del problema	04
1.1.1 Situación problemática	05
1.2. Formulación del problema	06
1.3. Justificación de la investigación	06
1.4. Objetivos de la investigación	06
1.4.1. Objetivo general	06
1.4.2. Objetivos específicos	06
II. MARCO TEORICO	07
2.1 Antecedentes	07
2.1.1 Antecedentes internacionales	07
2.1.2 Antecedentes Nacionales	09
2.2. Base Teóricos	10
2.2.1. Gasto de bolsillo	11
2.2.2. Seguro integral de salud	13
2.2.3. Productos farmacéuticos	15
2.3. Variables	16
2.3.1. Hipótesis	16
2.3.2. Variables dependientes	16
2.3.3. Variables intermitentes	16
2.3.4. Procedimientos de recolección de datos	16
III. METODOLOGIA	17
3.1. Diseño de la investigación	17
3.2. Tipo de investigación.	17
3.3. Población /muestra	18
3.4. Criterios	18

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección	18
3.6. Procesamiento de datos	19
3.7. Análisis de datos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSION	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
VIII. ANEXOS	43

	Pág.
CUADRO N° 01	20
CUADRO N° 02	21
CUADRO N°03	22
CUADRO N°04	23
CUADRO N°05	24
CUADRO N°06	25
CUADRO N°07	26
CUADRO N°08	27
CUADRO N°09	28
CUADRO N°10	29
CUADRO N°11	30
CUADRO N°12	31
CUADRO N°13	32
CUADRO N°14	33
CUADRO N°15	34
CUADRO N°16	35
CUADRO N°17	36
CUADRO N°18	37

INDICE CUADROS

	Pág.
GRAFICO N°01	20
GRAFICO N°02	21
GRAFICO N°03	22
GRAFICO N°04	23
GRAFICO N°05	24
GRAFICO N°06	25
GRAFICO N°07	26
GRAFICO N°08	27
GRAFICO N°09	28
GRAFICO N°10	29
GRAFICO N°11	30
GRAFICO N°12	31
GRAFICO N°13	33
GRAFICO N°14	35
GRAFICO N°015	37

RESUMEN

En el Perú se ha implementado una política de aseguramiento universal en el sector salud para mejorar la accesibilidad a la salud y proveer el gasto de bolsillo del usuario. El centro de su política es que llegue el aseguramiento a través del seguro integral de salud, enfocado en la población pobre y vulnerable. A pesar del incremento del aseguramiento en los últimos años sigue elevado el gasto de bolsillo en salud, de las familias de población con menos recursos; que se evidencia en un riesgo financiero de aquellos hogares con menos recursos económicos. Sin embargo, persiste la meta de proteger a la población de aquella clase que no son afortunados de un seguro por que existe el informalismo del mercado laboral. En el estudio se realiza observación en el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliados al SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José, en especial de grupos afiliados al seguro integral de salud las cuales son familias de baja y extrema pobreza. En la que identificaremos las causales que conllevan a las familias que realicen el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos, aquel gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos, según edad etario, según el tipo de sexo y según el tipo de productos farmacéuticos.

Las recientes reformas de aseguramiento universal no tienen una respuesta positiva de la población. Por las cuales, usan un programa especial donde nos permite analizar el gasto de bolsillo en salud según los resultados obtenidos de las recetas prescrito por los médicos, así analizar su comportamiento ante las enfermedades. El resultado del estudio muestra que el SIS ayudo a acortar brecha en la desigualdad en acceder a salud a los pobres y pobres extremos.

Podemos observar que muchos hogares tienen el seguro del SIS sin merecerlo; la población no pobre no tiene seguro debido que tienen una economía sostenible, estos no permiten tener opciones para su aseguramiento como si los tienen la población pobre y de pobreza extrema, solo una cierta población entra al SIS contributivo, mientras un mínimo llega compra seguros privados. El incremento por los servicios se incrementó como resultado de ampliar la afiliación al SIS la por lo que se pudo evidenciar la deficiencia en la oferta de servicios y productos farmacéuticos por consecuencia la demanda de los pobres, así como los de pobreza extrema buscan

nuevos perfiles como son las farmacias y boticas cercanas a su domicilio. Se hayo que el GB en productos farmacéuticos fue en un 5.5%, por el cual permite solventar el gasto de salud dentro del seno familiar. Por lo tanto, aquel GB se ubica dentro del rango equivalente al precio de la prima SIS semicontributivo. También se buscaría añadir un precio a la demanda a los servicios por necesidad a la atención, así poder acceder a ello, disminuir el tiempo entrega y variedad de medicamentos a precios cómodos.

ABSTRACT

In Peru, a universal insurance policy has been implemented in the health sector to improve accessibility to health care and provide the user's out-of-pocket expenses. The center of its policy is that insurance comes through comprehensive health insurance, focused on the poor and vulnerable population. Despite the increase in insurance in recent years, out-of-pocket spending on health continues to be high for population families with fewer resources; which is evidenced in a financial risk for those households with fewer economic resources. However, the goal persists of assuring the middle-class population that they are not fortunate enough to receive social health insurance because of the informality of the labor market. In the study, an observation is made of out-of-pocket spending on pharmaceutical products in patients affiliated with the SIS treated in the medical offices of CMI San José, especially in groups affiliated with comprehensive health insurance, which are families of low and extreme poverty. In which we will identify the causes that lead families to spend out of pocket on pharmaceutical products, that out-of-pocket according to the type of pharmaceutical products, according to age, according to the type of sex and according to the type of pharmaceutical products.

Recent universal insurance reforms do not have a positive response from the population. For which, it uses a database where it allows us to analyze out-of-pocket health expenses according to the results obtained from the prescriptions prescribed by doctors, thus analyzing their behavior in the face of diseases. The result of the study shows that the SIS helped to bridge the gap in inequality in accessing health to the poor and extreme poor.

We can observe that many households have SIS insurance without deserving it; The non-poor population does not have insurance because they have a sustainable economy, these do not allow them to have options for their insurance as if the poor and extreme poverty population have them, only a certain population enters the contributory SIS, while a minimum arrives, they buy private insurance . The increase in services increased as a result of the expansion of insurance to the SIS, which was why it was possible to show the deficiency in the supply of services and pharmaceutical products as a consequence of the demand of the poor, as well as those of poverty.

extreme seek new profiles such as pharmacies and drugstores near their home. It is found that the GB in pharmaceutical products was 5.5%, by which it allows to pay for health expenses within the family. Therefore, that GB is within the range equivalent to the price of the semi contributive SIS premium. It would also seek to add a price to the demand for services due to the need for care, thus being able to access it, reduce the delivery time and a variety of medicines at affordable prices.

I. INTRODUCCIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud de 2005 declaró que todos tienen derecho a acceder a la atención médica y no sufrir dificultades financieras al hacerlo; este derecho ha sido incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los gobiernos están preocupados por cómo financiar la Cobertura Universal de Salud (CSU), y en los países de ingresos bajos y medianos esta preocupación es mayor dadas las dificultades de los sistemas de salud para satisfacer las diversas necesidades de la población.

El pago no reembolsable que realizan las personas que utilizan un servicio de salud, conocido como pago de bolsillo (OOP), es uno de los medios para financiar un sistema de salud. La POO es más frecuente en países que dependen de las tarifas de los usuarios para contener los costos del sistema y racionalizar el uso de los servicios de salud. Sin embargo, la POO puede ser ineficiente y puede generar desigualdades en el acceso y la financiación de la salud debido a la menor capacidad de los hogares de bajos ingresos para pagar los servicios de salud. Estos hogares pueden incurrir en gastos catastróficos en salud (CHE) cuando altos niveles de OOP exceden una cierta proporción de su capacidad de pago.

En todo el mundo, más de 800 millones de personas sufrieron CHE en 2010 y en algunos países hasta el 11,0% de la población sufre CHE anualmente lo que acentúa su nivel de pobreza, mantiene la carga de enfermedad y pone en peligro el rendimiento de la cobertura universal de salud por los sistemas de salud. Políticas como el seguro médico público gratuito o la financiación del acceso a la salud a través de impuestos son algunas estrategias para lograr la cobertura sanitaria universal y reducir la CHE

El gasto de bolsillo en salud en nuestro país es menor que el promedio de América Latina (5,5% vs. 7,1% del producto interno bruto, respectivamente). El gasto per cápita en salud en 2014 fue de 656 dólares de compra por paridad de energía (PPA), inferior al promedio gastado en otros países de América Latina (PPA 1479). La POO representa el 31% del gasto de bolsillo final en salud, similar al estándar de América Latina.

En Perú, la OOP se ha reducido desde 2008 debido a aumentos sustanciales en el financiamiento público prepago. El porcentaje de personas inscritas en cualquier forma de seguro médico aumentó del 53,7% en 2008 al 76,4% en 2017. Sin embargo, muchos no acuden a las consultas externas debido a la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades de salud de la población que envejece y la transición epidemiológica, así como la insatisfacción que perciben con el sistema de salud. Además, el sistema de salud fragmentado y descentralizado en Perú puede inducir ineficiencias, ineficacia y mercantilización de la atención médica. Por lo tanto, es posible que el sistema de salud no responda adecuadamente a las necesidades de salud de las personas socialmente desfavorecidas, lo que aumenta el riesgo de empobrecimiento debido a la POO. Existe evidencia de un aumento de OPP para medicamentos en años anteriores, y un estudio reciente encontró que, en 2016, 4.0% de los hogares peruanos tenían CHE; hogares con adultos mayores o personas con enfermedades crónicas.

Es importante evaluar la POO y la CHE como indicadores del desempeño del sistema de salud para diseñar e implementar políticas del sector salud más integrales y equitativas. El objetivo de este estudio fue describir tanto la POO como la proporción de hogares peruanos con CHE, así como evaluar los cambios en las desigualdades socioeconómicas en CHE entre 2008 y 2017.

El Perú ha experimentado económicamente un alza en la sostenibilidad económica en la cual se evidencia en el surgimiento económicamente consistente, en estos 15 años que han transcurrido ha alcanzado los recursos necesarios, con un acuerdo censurado entre los principales partidos de nuestro Perú, la cual ha realizado implementar y mantener las mismas reformas durante varios gobiernos. Concretándose las reformas en el 2001. Así como el “Seguro Integral de Salud” (SIS), que comienza a andar el 2002.orientandose hacia la población pobre y pobre extrema. Durante los años del 2007, se amplió la accesibilidad a todos los ciudadanos pobres sin seguro. En los años del 2009, se aprobó la Ley en “Marco del Aseguramiento Universal” que instala el diseño general y el objetivo específico de llegar a todos. Hasta que en año 2013, considerándose a las s gestantes, a los menores de 5 años que no tuvieran ningún seguro.

Se encontró investigación sobre el GB en salud, como es el caso de Hans Lavilla Ruiz en el 2012 realizó un estudio peruano “Incidencia del Gasto de Bolsillo en Salud en el Perú para el periodo 2006- 2009, enfocado en el empobrecimiento que gasto de bolsillo en salud” donde indica que se puede sumergir a un hogar en un estado de pobreza extrema en la medicada que de sus gastos efectuados en la adquisición de estos bienes y servicios.⁵

Los estudios donde Marcela Peticara, en la serie políticas sociales serie 141 en el año 2008, indica que se consideran catastróficos los gastos de bolsillos en salud aquella que supera una cierta cuota cota de la capacidad de pago del hogar en la que define la capacidad de pago como el ingreso total del hogar menos aquel nivel de gasto necesario para cubrir necesidades básicas de subsistencia. En la literatura, se ha tomado como cota de 40%.⁶ En nuestro se realizó en dos tiempos, una descriptiva donde se recopilarán información de las recetas obtenidas de los pacientes afiliados al SIS que tenga una receta medicas prescritos por los médicos de los consultorios médicos del CMI san José de VES durante el mes de enero 2018, estas recetas nos describirán nuestros objetivos planteados para nuestra tesis. La segunda etapa es un análisis según tipo de medicamentos, según edad etérea y según diagnósticos donde se graficarán según los resultados obtenidos en la primera etapa de descripción de las recetas obtenidas.

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010 lo define como GB tanto los honorarios, tarifas o cualquier tipo de pago efectuado por servicio médica, procedimiento de diagnóstico, tratamiento, con o sin receta médica, formal, informal o tradicional.⁹

La OMS (2011) sostiene que el GB no debe ser superior al 30 y 40% del gasto total en salud. Por lo tanto, el organismo internacional emitió en el 2010 donde los países que realicen los pagos directos para financiar el sistema de salud, es mayor la dificultad para lograr el acceso universal a servicios medico de calidad.¹³ por lo que, siendo elevados el GB en el financiamiento de la salud, la cobertura del SIS está lejos de lograrse en nuestro país pese a que la afiliación al SIS se haya incrementado en los últimos 5 años.

El GB en Salud en América Latina y el Caribe el acceso a la información, desde los hogares en las que se identifica el "gasto privado" es un total "gasto de bolsillo" y gasto en "prima voluntaria de aseguramiento", se refirieren en la investigación a gasto privado como una variable proxy (es el número de miembros en el hogar) del GB. “el pago por prima para seguros voluntarios en el total del GB no es para la mayoría parte de los países latinoamericanos, según estudios realizados por OPS”.⁶

En el período 1982–1989 los países como Argentina, Costa Rica, Brasil, Uruguay y Perú, el 80% del gasto directo eran del GB. Muy aparte, el mencionado estudio muestra que, de este gasto directo, el solventar a los proveedores de servicios médicos y el gasto en medicamentos son lo más importantes, representando alrededor del 70%.

Según la OMS (2013), nos encontramos entre los tres países con menor gasto en salud como porcentaje del PBI de toda Sudamérica. Para el 2013, este gasto que incluye los pagos ocasionado tanto por parte del estado y el particular ascendía a 5,3%. Este gasto da cuenta del atraso del sector salud en nuestro país respecto al resto de la región. “Por otro lado, a pesar de la promulgación de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud en abril de 2009, existen muchos hogares que todavía no están asegurados y que, por el cual, son más

vulnerables a gasto de salud. Así, en el 2014 el promedio es el 30% de la población no contaba con un seguro de salud (Banco Mundial 2016)”²

En el Perú el sistema de salud está caracterizado por su segmentación y fragmentación. Los subsectores de la seguridad social, públicos y privados, estos operan independientemente con sus propias normas y redes de proveedores, además de atender a poblaciones diferentes: EsSalud está dirigido a los trabajadores formales y se financia con aportes (contribuciones) de los empleadores; mientras que el SIS está orientado a las poblaciones vulnerables y de menos recursos, y esta se financia con recursos públicos mediante los tributos.

“El inicio del aseguramiento universal ha aumentado la cobertura de salud en el país beneficiando al 87% de la población, estructurada de la siguiente manera: el SIS (subsidiado) con el 52%; EsSalud (contributivo) con el 30%, y seguros privados con el 5%, por lo que se estima una brecha del 13% de la población (4,2 millones de habitantes) que aún no tienen un seguro de salud, siendo en su mayoría población de menores ingresos”.¹⁹

Según el reporte del 2016 del informe de la oficina del SIS del CMI San José a incrementado los últimos 5 años en un 17,15 % de un total de población de 124.113 habitantes.

El gasto de bolsillo se define como la parte del gasto que las familias designan a través de gastos directos, a solventar las diferentes necesidades en la atención de la salud, una vez realizadas sus necesidades alimentarias.⁷

El químico farmacéutico tiene la obligación de aplicar la regulación farmacéutica de gestiones, evaluando y estableciendo la frecuencia y severidad sobre los desabastecimientos de productos farmacéuticos en dicho centro de salud. Hasta la fecha, no se han realizado estudios sobre este tema en el CMI San José de VES.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliados al SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José de VES del 2018?

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación se realizó con el objetivo de conocer el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliados al SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José VES; la cual servirá como fuente de información para una implementación de un sistema adecuado a fin de brindar una atención oportuna al paciente afiliado al Seguro Integral de Salud del CMI San José, que reciben tratamiento médico; para disminuir el gasto de bolsillo en Salud, y así mejorar la calidad de vida del usuario.

Al no encontrarse estudios similares, se realizará la presente investigación con el objetivo de contribuir al conocimiento científico actual, para lograr incorporarlo a la gestión y al equipo de salud.

Se observa varios factores que contribuyen a que se incremente el gasto de bolsillo en estos pacientes como son: la prescripción médica, en el cual el médico prescribe los productos farmacéuticos sin su denominación común internacional por lo tanto no utiliza el formato único de atención, en otros casos utiliza el formato único de atención pero en la farmacia del centro de salud estos productos están desabastecido por lo que el paciente se ve en la obligación de comprar fuera del establecimiento de salud; ocasionando el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud del CMI San José. El presente año fue notorio el desabastecimiento de productos farmacéuticos en el establecimiento de salud a comparación de años atrás llegando al extremo de desabasteciendo en un 40 por ciento en productos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos de pacientes afiliados al SIS atendidos en los consultorios médicos del Centro Materno Infantil San José del distrito de Villa El Salvador-2018.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Estimar el gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados a pacientes SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José del VES

- Estimar el gasto de bolsillo según el tipo sexo, en productos farmacéuticos no otorgados a pacientes SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José del distrito de VES.
- Estimar el gasto de bolsillo según edad etario en productos farmacéuticos no otorgados a pacientes SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José del distrito de VES.
- Estimar el gasto de bolsillo según productos farmacéuticos no otorgados a pacientes SIS atendidos en los consultorios médicos del CMI San José del distrito de VES.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

✚ Según Ramírez, 2012, en su tesis descriptivo y retrospectivo “análisis de los principales determinantes de la incidencia de gastos catastróficos de bolsillo en salud para los hogares de México con base en la ENIGH 2010”, Basado en el marco desarrollado por la OMS analizar el desenvolvimiento de los sistemas de salud. El cual justificaran el “financiamiento de la salud como son objetivo intrínseco de todo sistema de salud”. Donde utilizaron “los datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para del año 2010”, este análisis es realizado en los hogares mexicanos donde no hay holgura para el gasto familiar, que no admite para otro tipo de gastos adicionales que no sea de los alimentos y vivienda, mucho menos “gastos por atención médica”; “ante la restricción presupuestal extrema, las familias consumen sus ahorros, venden sus propiedades o se adeudan, con un alto riesgo de caer en una trampa de pobreza resultante de erogar gastos catastróficos en salud”.¹³

✚ Según Ana Rivera, 2015, en su tesis estadístico “Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas en los adultos mayores: Implicaciones económicas para los hogares en México”. En relación a la prevalencia de enfermedades crónicas (EC), 14.13% no tenía ninguna, 33.54% tuvo 1, 28.27% tenía 2, y el 24.06% tuvo 3 o más EC. La prevalencia de multimorbilidad fue del 52% (2 o más EC). El 51.20% de los hogares realizó algún tipo de GBS en un periodo de tres meses. De estos, el 65.9% fue GBS en medicamentos. Los resultados del modelo en dos partes muestran que el número de EC incrementa la probabilidad de tener: GBS total, en consulta externa, en estudios de laboratorio, en dispositivos de salud y en hospitalización. En relación a los hogares con gasto positivo en salud, el número de EC incrementó en un 16% el promedio del GBS en medicamentos y en un 8% el promedio del GBS total trimestral.¹

- ✚ Según Camilo Cid, octubre 2013, En el IV Encuentro Unidades de Economía de la Salud Santiago de Chile, noviembre de 2013 “Gasto de Bolsillo en Salud y Rol del Gasto Público en Países de América del Sur” Elaboración propia desde EPS 2012 entre 1997 y 2007 el GB “se incrementó en un 22,7% por hogar y 39.5% per cápita y la proporción del gasto aumentó entre los quintiles más ricos mientras que se mantuvo en los quintiles más pobres Entre 2007 y 2012, si bien el GB del gasto total de los hogares aumentó, el nivel medio en pesos se mantuvo. Pero aumentó en más del doble en el primer quintil. Se produce una recomposición regresiva donde el único quintil que mantienen el mismo gasto por hogar es el de más altos ingresos, todos los demás los aumentan”.⁴
- ✚ Según Vilma Montañez, 2018, Tesis estadístico. Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. De la “Universidad Complutense de Madrid facultad de ciencias políticas y sociología instituto universitario de investigación ortega y Gasset” Madrid 2017. “En su Análisis del gasto de bolsillo del hogar lo distribuye por tipo de gasto el rubro de Medicinas e insumos esta área es el que tiene el nivel más alto de gasto, salvo en el caso de los asegurados a otros seguros es otro rubro de otros gastos es el que ocupa el porcentaje más alto. Para los hogares no asegurados, el rubro de gasto de medicamentos consumió el 61,5% de su GB, segundo de los asegurados al SIS donde este rubro llegó hasta el 59,2% y de los afiliados a la seguridad social y otros seguros donde este rubro utilizó respectivamente, el 36,7 y el 23,9% del total del gasto de bolsillo del hogar”.¹⁸

2.1.2. Antecedentes nacionales.

- ✚ Según Pablo Best y col, 2008, reporta en su informe “Encuesta sobre gasto de Bolsillo En Salud En Lima Metropolitano y Callao – 2007” Universidad Peruana Cayetano Heredia, la compra de medicamentos es el tipo de gasto más frecuente de los hogares dentro del rubro de gasto relacionados con la salud. Se estima que en el 88.5% de los hogares alguno de sus miembros compró medicamentos durante los meses de agosto a noviembre del 2007. El gasto promedio de estos hogares durante el cuatrimestre en compra de medicamento, era S/.102.6 con un rango muy amplio, esto se debe a que los hogares reportan la compra de medicamentos que tienen un costo bajo o mínimo como los de tipo botiquín, por ejemplo, las aspirinas, acetaminofén, curitas, etc., y por otro lado la compra de tratamientos muy onerosos. Es por eso que se tiene el valor mínimo de la compra de medicamentos en S/. 0.50 y costos máximos de S/. 800.00 nuevos soles. En total los hogares pagaron durante el cuatrimestre S/. 106,633,789.30 nuevos soles por la compra de medicamentos.¹⁰
- ✚ Según Adriana Pezúa, 2015, en su Tesis de estudio transversal descriptivo y tipo probabilística de título “Gastos de Bolsillo en Salud Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014 Lima, Perú”. Los resultados obtenidos fueron en el 2009 Gasto Bolsillo del pobre extremo, (promedio en soles; IC95%); (17.71; 14.59%-20.84%), pobre no extremo (62.37; 56.83-67.91), No pobre (201.12; 185; 185.37216.86) y en el año 2014 (21.63; 17.56%-25.71%), pobre no extremo (64.47; 58.63-70.31), No pobre (229.39; 185; 229.39-259.01). Los hallazgos encontrados, al determinar el gasto de bolsillo del afiliado al SIS, dejan ver un sector de salud poco fortalecido, y que bajo esta variable no ha evolucionado en forma positiva durante los últimos años, periodo durante el cual; según la bibliografía revisada, debería y es que se sugiere entonces el mejor control de aquellos usuarios merecedores del SIS.¹²
- ✚ Según Vanessa Vera, 2018, en su Tesis estadístico “Vulnerabilidad financiera en salud: gasto catastrófico en los hogares peruanos. Lima, Perú”. Presenta los resultados de la estimación del modelo Logit del gasto catastrófico en salud; de manera que se pueda identificar aquellos factores protectores o de riesgo de

ocurrencia de un episodio de GCS en los hogares peruanos Esta investigación encuentra que aproximadamente el 6% de hogares peruanos tuvo un gasto en salud en el año 2014 que se considera catastrófico, es decir aquel gasto de bolsillo que absorbe gran cantidad del ingreso disponible luego de que las necesidades de subsistencia se han cubierto. El gasto catastrófico en salud nos muestra la gran vulnerabilidad financiera que puede tener gran parte de la población al enfrentar un shock de salud, lo cual puede resultar en una disminución de la calidad de vida de la familia o en el empobrecimiento de la misma.¹⁶

✚ Según Luisa Magallanes, 2019, en su Tesis estadísticas “Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007-2016”. Presenta los resultados en un incremento en el Gasto de bolsillo medicamento para el año 2016, años después del lanzamiento del AUS del año 2009, en comparación al año 2007. El gasto bolsillo medicamento fue mayor en mujeres, menores de 5 años y mayores de 60 años, en las personas de mayor poder adquisitivo y en los que padecen de enfermedades crónicas.¹⁷

2.2.Base Teórica.

La OMS define el gasto de bolsillo en salud:

Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud.

- Honorarios/ servicios médicos
- Compras de medicamentos y/o insumos médicos.
- Las boletas y/o Facturas de hospital
- Medicina alternativa y tradicional
- También se deduce el reembolso realizado por un seguro

Gasto de bolsillo

El gasto de bolsillo incluye:

- ✚ Medicamentos

- ✚ Insumos médicos
- ✚ Lentes ópticos
- ✚ Aparatos ortopédicos y terapéuticos
- ✚ Consulta médica
- ✚ Intervención médica en operaciones
- ✚ Honorarios de otros profesionales
- ✚ Servicio dental
- ✚ Análisis y servicios de laboratorio y rayos
- ✚ Servicio de hospitalización
- ✚ Servicio de emergencia móvil

Otras variables

Gasto de subsistencia:

- ✓ “es el gasto mínimo requerido para mantener un nivel de vida básico. Una línea de pobreza es utilizada en el análisis del gasto de subsistencia”.
- ✓ “Para estimar el nivel de subsistencia se utiliza una línea de pobreza basada en la proporción del gasto en alimentos. La línea de pobreza se define como el gasto promedio per cápita en alimentos de aquellos hogares cuya proporción de gasto en alimentos del gasto total se encuentra entre el”.

2.2.1. Gasto de bolsillo: según la reforma de salud del 2013 el 40% del gasto en salud en el Perú es financiado con gasto de bolsillo, el doble de lo registrado en países que han alcanzado la cobertura universal (Seminario internacional sobre reforma del sector salud “Hacia la Universalización de la protección en salud en el Perú” Midori de Habich Ministra de Salud Lima, junio de 2013)

Según Biblioteca Virtual en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (BVSDE), 2007, el gasto de bolsillo de los hogares en servicios de salud como porcentaje del total del gasto de consumo doméstico representa los costos de la atención de salud solventados por las familias mediante gasto directos denominados también gasto de bolsillo o indirectos, que se refieren al pago de planes de atención médica pre

pagados, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público (OPS, 2007B). Los hogares realizan estos pagos directos de manera fragmentada, generalmente al prestador del servicio; ellos dependen de la capacidad de pago de cada cual y, por tanto, son ajenos a una lógica de solidaridad o de diversificación de los riesgos (Sojo, 2003). Se estima que los pagos directos del propio bolsillo son una de las formas menos eficientes y menos justas de financiamiento de la salud y pueden acarrear el empobrecimiento de las familias.

Los gastos de bolsillos en salud abarcan los desembolsos directos de los hogares en rubros relacionados con la salud, tales como hospitalización, procedimientos ambulatorios y medicamentos de carácter neto, es decir, deducidos de los reembolsos que se reciban del sistema de salud o del seguro al que se esté afiliado. La carga del gasto de bolsillo expresa la magnitud de tales gastos respecto de la capacidad de pago del hogar. Esta se define como ingreso total del hogar menos su gasto de subsistencia. Las necesidades de subsistencia se refieren a los gastos en alimentos en que incurre cada hogar, incluido el consumo de alimentos y excluidos los bienes de lujo. Para cada país debe estimarse el nivel de gasto de subsistencia, es decir, la suma que necesita el hogar para alimentar adecuadamente a sus miembros. Otro aspecto del gasto de bolsillo en salud se refiere a los denominados gastos catastróficos: cuando la magnitud de la carga de gastos de bolsillo supera un límite determinado de la capacidad de gasto de las familias, se considera que los gastos son catastróficos. Por lo general, el límite se establece en el 40% de la capacidad de pago y esta clase de gastos puede “empobrecer” a las familias (Xu, Evans y Aguilar, 2003). Las restricciones de la protección social en salud se traducen en eventos de morbilidad graves, de carácter agudo o crónico (hipertensión, trasplante de riñón, VIH/SIDA), o en eventos pequeños pero recurrentes (bronquitis recurrentes en un lactante) pero pueden ocasionar elevados gastos de bolsillo; en consecuencia, ambos son potencialmente catastróficos. Los gastos catastróficos no necesariamente se relacionan con enfermedades de alto costo: su incidencia relativa no solo se relaciona con el estado de salud sino también con las características del aseguramiento. La incidencia debería ser menor, por ejemplo, en los países que ofrecen un paquete de garantía explícitas, universales y exigibles o donde el estado proporciona cobertura

universal y gratuita a toda la población. Sin embargo, los estudios aún no son concluyentes respecto de cuáles son los elementos centrales, estimulen a los hogares a incurrir en gastos de tal magnitud (Peticara, 2008a)

2.2.2. Seguro Integral de Salud: El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil

A. Los Objetivos Funcionales del Seguro integral de salud en el ámbito sectorial, son los siguientes:

- a) Fortalecer un sistema de aseguramiento público sostenible donde se financie servicios de buena calidad para mejorar del estado de salud de las personas a mediante la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- b). Promover el acceso con igualdad de la población sin seguro a adquirir los servicios de salud de calidad, dándole priorizando los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c). Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

B. Tipos de SIS tenemos 5 tipos de, son los siguientes:

- a) **SIS Gratuito.** - Es un SIS gratuito sin límite de edad.
- b) **SIS Micro- Empresa.** - El SIS cubre las atenciones de las enfermedades comprendidas en el Plan Esencial de Aseguramiento es Salud – PEAS.

el aseguramiento será realizado por encargados de la microempresa donde laboran. Individualmente, en el caso el trabajador de una microempresa, que no puedes inscribirte individualmente, pero si mediante la entidad que labora. Para la inscripción, lo primero que debe hacer el conductor o representante es acceder al portal de REMPE del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.mintra.gob.pe), en la cual se registraran los datos para inscribir a la microempresa, así como los datos personales y la información requerida de todos los trabajadores y sus derechos habientes (hijos menores de 18 años y cónyuge o conviviente) para la afiliación al SIS.

- c) **SIS Emprendedor.** - como persona natural aportas al Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS). En este régimen ingresan al aseguramiento su pareja y tus hijos menores de edad. Te cubre más de 1,400 enfermedades y los 7 tipos de cáncer más frecuentes. Además, cubre las medicinas, análisis, operaciones, traslados de emergencia y más.

- d) **SIS Independiente.** – el SIS Independiente te cubre a ti y tu familia en más de 1400 enfermedades, los tipos de cáncer más frecuente, enfermedades de alto costo y las raras o huérfanas.

- e) **Plan de Salud Escolar.** – “El Plan de Salud Escolar, es una estrategia de atención en salud que tiene como objetivo desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje”

2.2.3. **Productos Farmacéuticos:** “según la OMS Los productos farmacéuticos –en particular los medicamentos– son un elemento fundamental tanto de la medicina

moderna como de la medicina tradicional. Estos productos deben ser absolutamente seguros, eficaces y de buena calidad y ser recetados y utilizados de manera racional”.

2.3. VARIABLES:

2.3.1. Hipótesis: No aplica.

2.3.2. Variable dependiente.

Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliados al SIS

2.3.3. Variables intervinientes.

- Edad.
- Sexo.
- Tipo de medicamentos.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Se realiza la el estudio en base a un estudio cuantitativo utilizando como base de datos, todas las recetas que llegaron al área de farmacia siendo estas derivadas de los consultorios médicos del CMI san José.

3.2. Tipo de investigación

Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

a. Observacional porque:

No hay intervención por parte del investigador y este se limita a medir las variables que se define en mi estudio que son el GB en productos farmacéuticos en pacientes con SIS

b. Descriptivo porque:

Según el análisis y alcance del resultado estudiada la situación de las variables de una población, y se centra en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

c. Retrospectivo porque:

En nuestra investigación es en el tiempo pasado donde nos limitaremos a recolectar datos del pasado del archivo del área de farmacia del CMI San José de Villa el Salvador

d. Transversal porque:

Según el periodo y secuencia del estudio, estudia las variables simultáneamente en el determinado tiempo; porque recolectamos datos de una sola oportunidad.

3.3.Población / Muestra:

Se contabilizarán las recetas estandarizadas, prescritas por los consultorios médicos del Centro Materno Infantil San José de Villa El Salvador de enero a marzo del 2018, siendo un total de 1948 recetas en el primer trimestre que figuran en el área de archivo del área de farmacia de dicho establecimiento.

3.4.Criterios.

a) **Inclusión.** -

Se estudiarán al 100% de las recetas prescrito por los consultorios médicos del CMI San José de Villa El Salvador que reciban exclusivamente el tratamiento.

b. **Exclusión.** -No se tomará en cuenta a los pacientes que lleguen con prescripción médica de otros servicios y también los usuarios que no cuenten con SIS.

3.5.Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos:

El instrumento que se utilizará es la ficha de recolección de datos.

En este trabajo de investigación se revisarán:

- a. Las recetas estandarizadas prescritos en los consultorios médicos del Centro Materno Infantil San José de Villa El Salvador se transcribirán en una base de datos en Microsoft office Excel donde se llenará la ficha de recolección de datos; según el orden: edad, sexo, diagnóstico y productos farmacéutico-indicados por los médicos de los consultorios médicos del CMI San José.
- b. Se clasificarán, según la edad, sexo, diagnóstico y productos farmacéuticos finalmente se analizará las características de las recetas médicas. para este procedimiento primero se ubicaron las recetas médicas en las cajas que estaban archivadas y rotulados por cada mes en el área de farmacia del CMI San José y

se tomaron fotos a todas las recetas que estaban afiliadas al SIS y que fueron prescritos solo por los consultorios médicos para lo cual excluía las demás recetas estandarizadas que fueron prescritos por los otros consultorio luego se descargaron en una carpeta donde se archivó mes por mes, se contaron el total de recetas por cada mes y finalmente se analizaron cada recetas tabulando en la ficha de recolección de datos para su contero final.

3.6. Procesamientos de datos:

Las características de las recetas prescrito por los médicos de los consultorios médicos del CMI san José se transcribirán a una base de datos en Microsoft office Excel.

3.7. Análisis de datos:

Los datos de pacientes que recibieron tratamiento se evaluaran de acorde al sexo, diagnóstico y de los medicamentos faltantes y se tabulara en el programa de Microsoft office Excel, del área de la farmacia del Centro Materno Infantil San José de Villa El Salvador en los meses de enero a marzo del 2018.

IV. RESULTADOS.

Para la investigación se verificaron un total de 1948 usuarios (recetas) que cumplieron con los requisitos de selección luego de contabilizar las recetas se observa (cuadro N° 04) del total que no se atendió fueron 113 pacientes equivalente al 5.8% del total. El gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados fueron los antiinfecciosos con un 33.65% del total gastado.

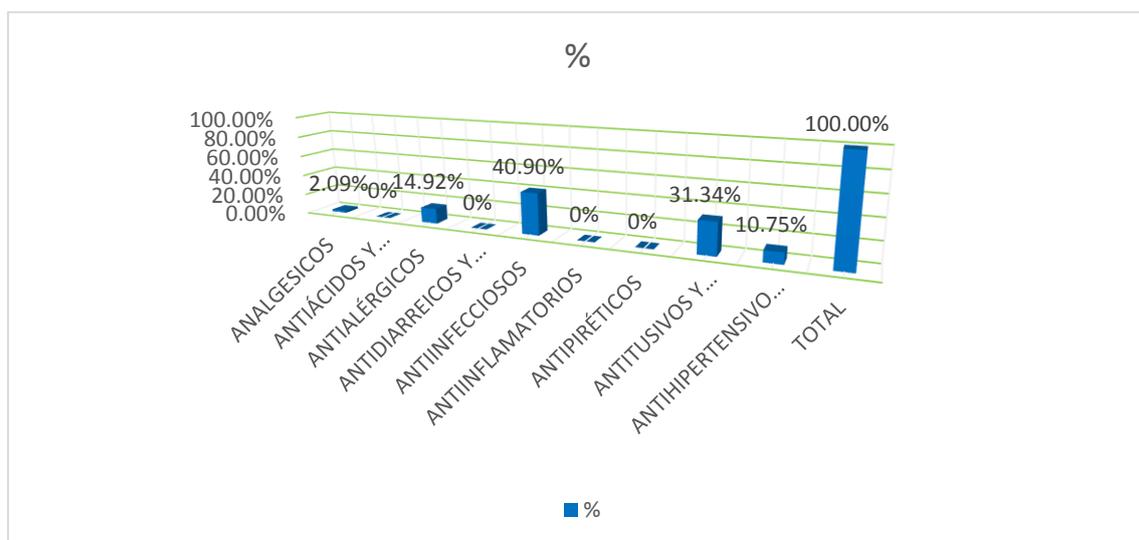
CUADRO N° 01

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO - ENERO 2018

GASTO SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO	GASTO EN SOLES	%
ANALGESICOS	7	2.09%
ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS	0	0%
ANTIALÉRGICOS	50	14.92%
ANTIDIARREICOS Y LAXANTES	0	0%
ANTIINFECCIOSOS	137	40.90%
ANTIINFLAMATORIOS	0	0%
ANTIPIRÉTICOS	0	0%
ANTITUSIVOS Y MUCOLÍTICOS	105	31.34%
ANTIHIPERTENSIVOS, DIABETICOS, PSICOTROPICOS	36	10.75%
TOTAL	335	100.00%

GRAFICO N°01

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO - ENERO 2018



El gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados fueron los antiinfecciosos con un 40.90% del total gastado en el mes de enero 2018.

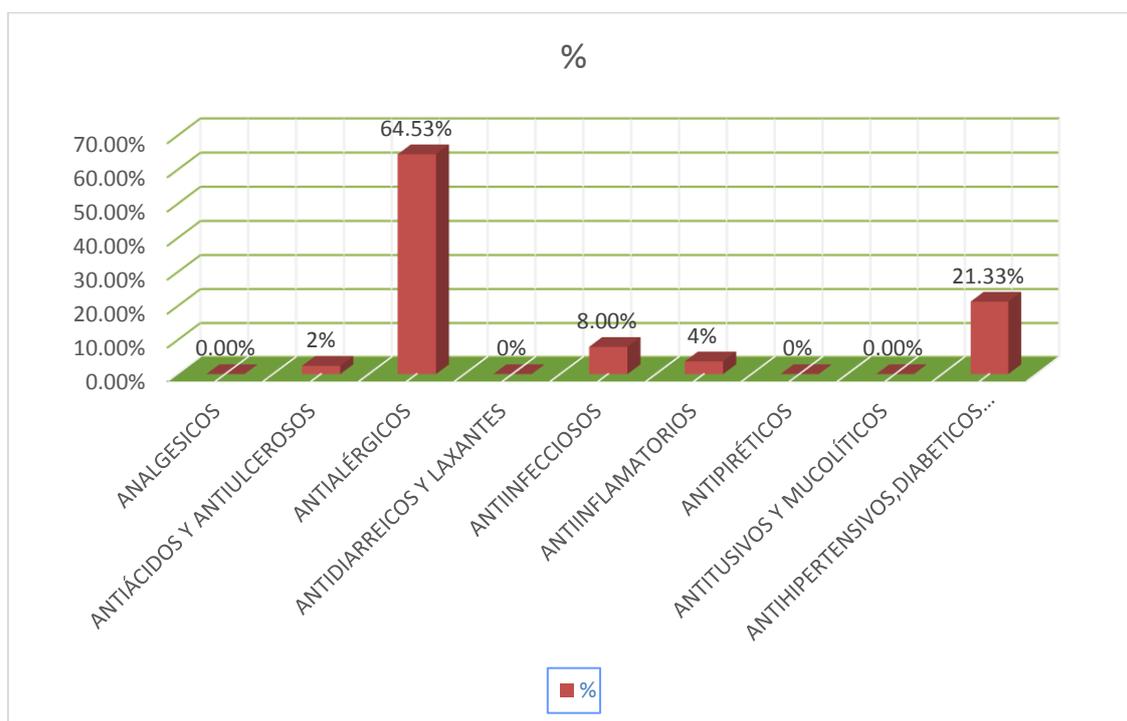
CUADRO N° 02

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO – FEBRERO 2018

GASTO SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO	GASTO EN SOLES	%
ANALGESICOS	0	0.00%
ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS	4.5	2%
ANTIALÉRGICOS	121	64.53%
ANTIDIARREICOS Y LAXANTES	0	0%
ANTIINFECCIOSOS	15	8.00%
ANTIINFLAMATORIOS	7	4%
ANTIPIRÉTICOS	0	0%
ANTITUSIVOS Y MUCOLÍTICOS	0	0.00%
ANTIHIPERTENSIVOS,DIABETICOS,PSICOTROPICOS	40	21.33%
TOTAL	187.5	100.00%

GRAFICO N°02

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO - FEBRERO 2018



El gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados fueron los antialérgicos con un 64.53 % del total gastado en el mes de febrero 2018.

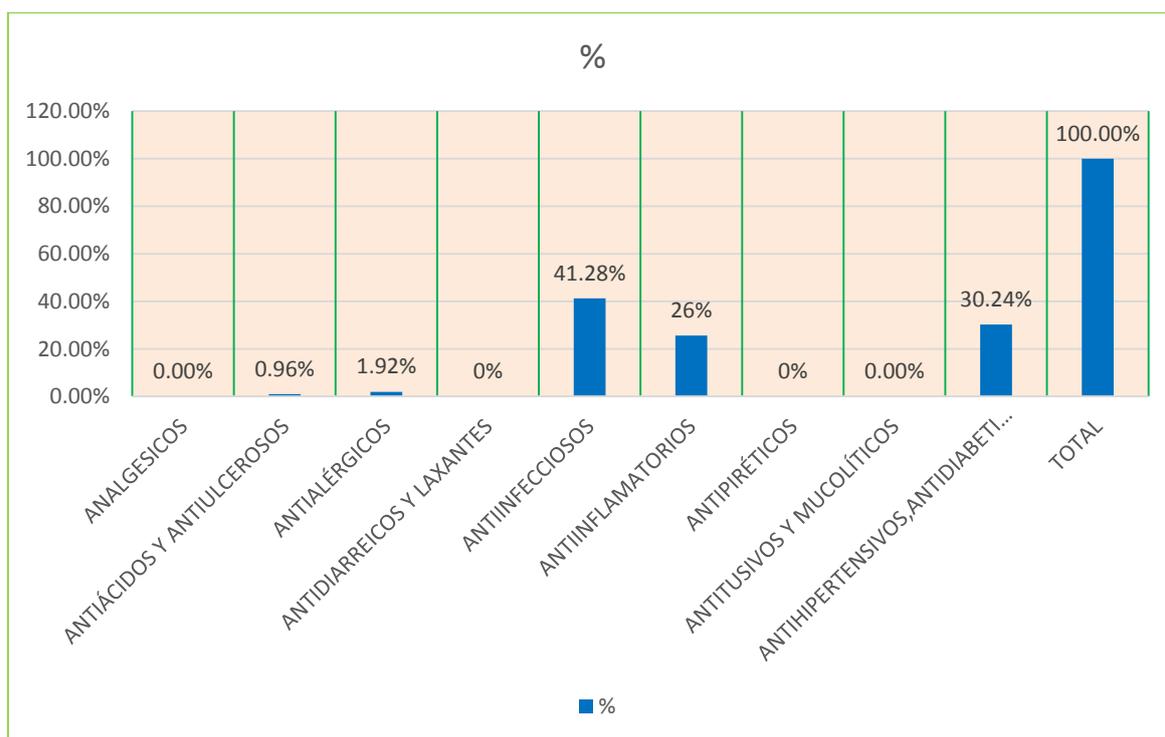
CUADRO N° 03

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO – MARZO 2018

GASTO SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO	GASTO EN SOLES	%
ANALGESICOS	0	0.00%
ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS	3	0.96%
ANTIALÉRGICOS	6	1.92%
ANTIDIARREICOS Y LAXANTES		0%
ANTIINFECCIOSOS	129	41.28%
ANTIINFLAMATORIOS	80	26%
ANTIPIRÉTICOS	0	0%
ANTITUSIVOS Y MUCOLÍTICOS	0	0.00%
ANTIHIPERTENSIVOS,ANTIDIABETICOS,PSICO TROPICOS	94.5	30.24%
TOTAL	312.5	100.00%

GRAFICO N°03

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO - MARZO 2018



El gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados fueron los antiinfecciosos con un 41.28% del total gastado en el mes de marzo 2018.

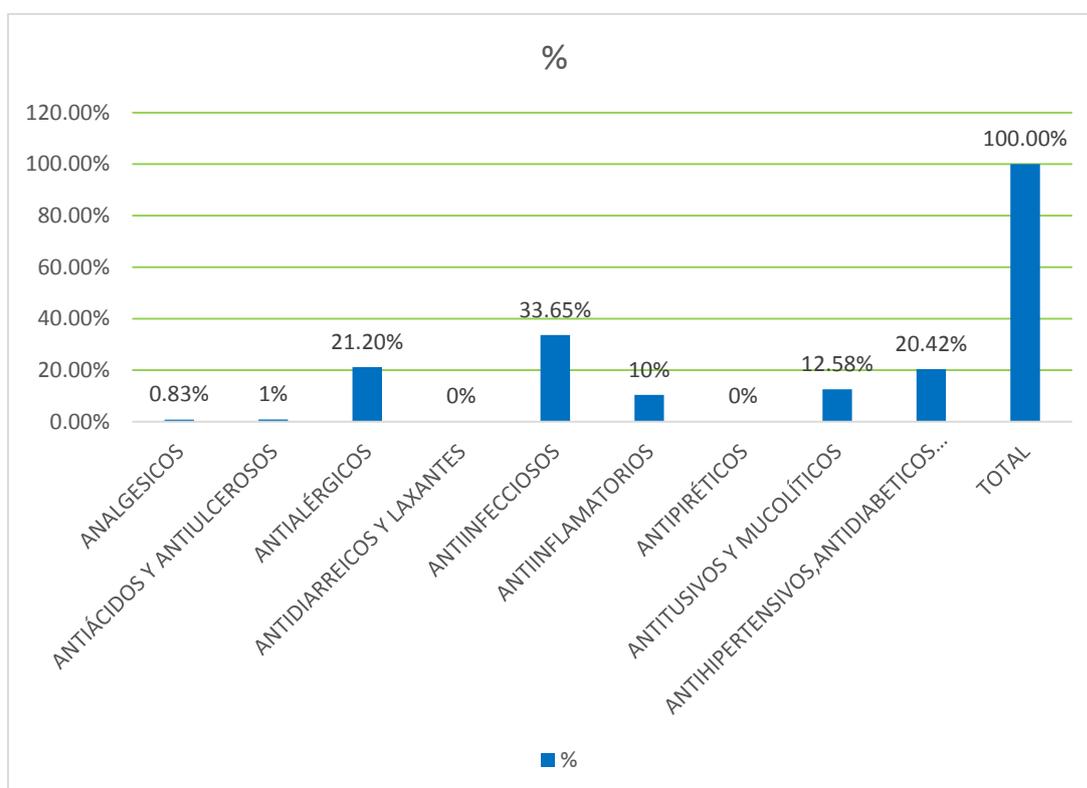
CUADRO N° 4

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO –ENERO, FEBRERO Y MARZO 2018.

GASTO SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTO	GASTO EN SOLES	%
ANALGESICOS	7	0.83%
ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS	7.5	1%
ANTIALÉRGICOS	177	21.20%
ANTIDIARREICOS Y LAXANTES	0	0%
ANTIINFECCIOSOS	281	33.65%
ANTIINFLAMATORIOS	87	10%
ANTIPIRÉTICOS	0	0%
ANTITUSIVOS Y MUCOLÍTICOS	105	12.58%
ANTIHIPERTENSIVOS,ANTIDIABETICOS,PSICOTROPICOS	170.5	20.42%
TOTAL	835	100.00%

GRAFICO N°04

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE MEDICAMENTO –ENERO, FEBRERO Y MARZO 2018.



El gasto de bolsillo según el tipo productos farmacéuticos no otorgados fueron los antiinfecciosos con un 33.65% del total gastado del primer trimestre del 2018

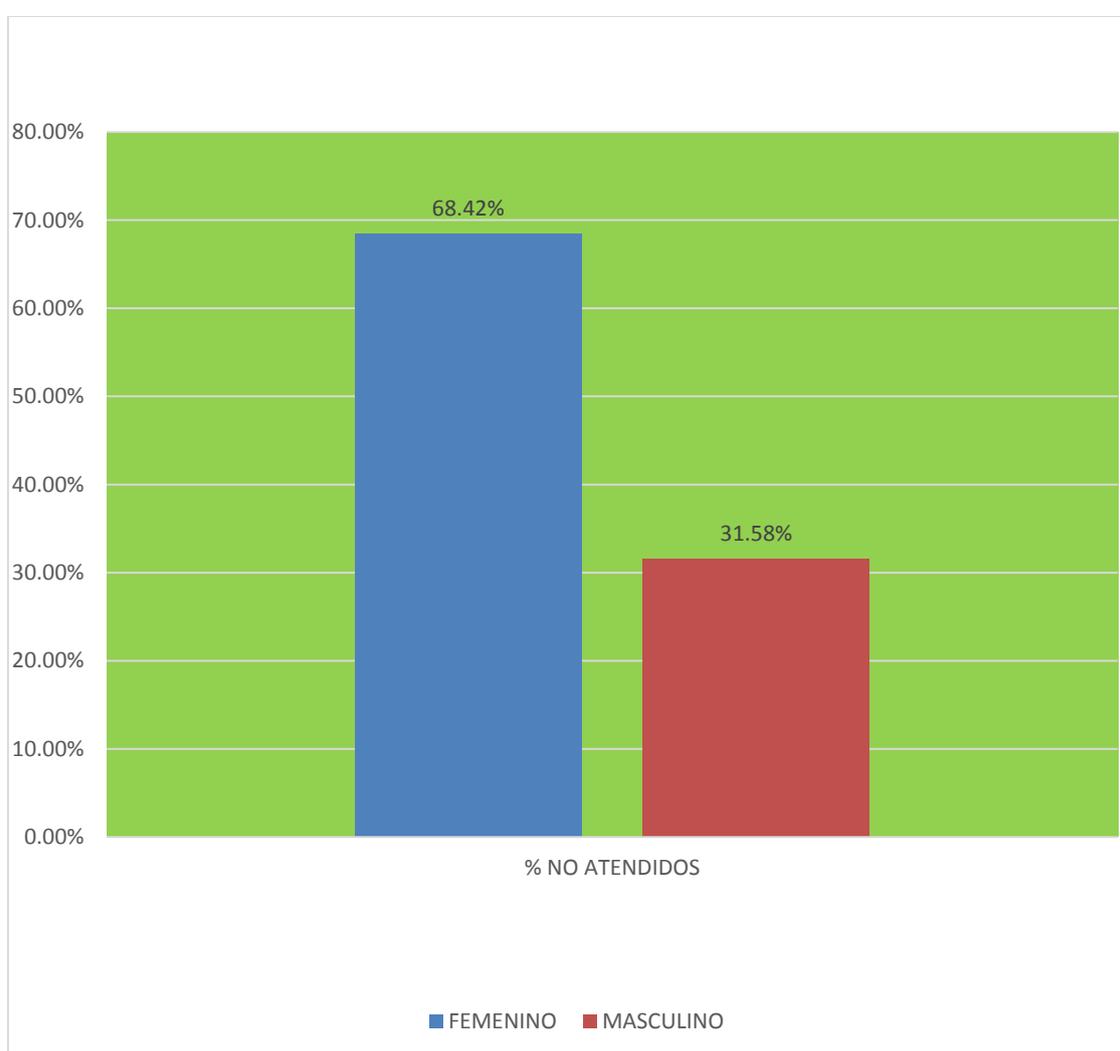
CUADRO N°5

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE SEXO –ENERO 2018.

SEXO	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	%ATENDIDOS	TOTAL	%
FEMENINO	26	68.42%	341	58.09%	367	58.72%
MASCULINO	12	31.58%	246	41.91%	258	41.28%
TOTAL	38	100.00%	587	100.00%	625	100%

GRAFICO N° 05

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE SEXO –ENERO 2018.



El gasto de bolsillo según el tipo de sexo fueron las mujeres con un 68.42% del total que realizaron gasto de bolsillo en productos farmacéuticos que no fueron entregados en el mes de enero 2018.

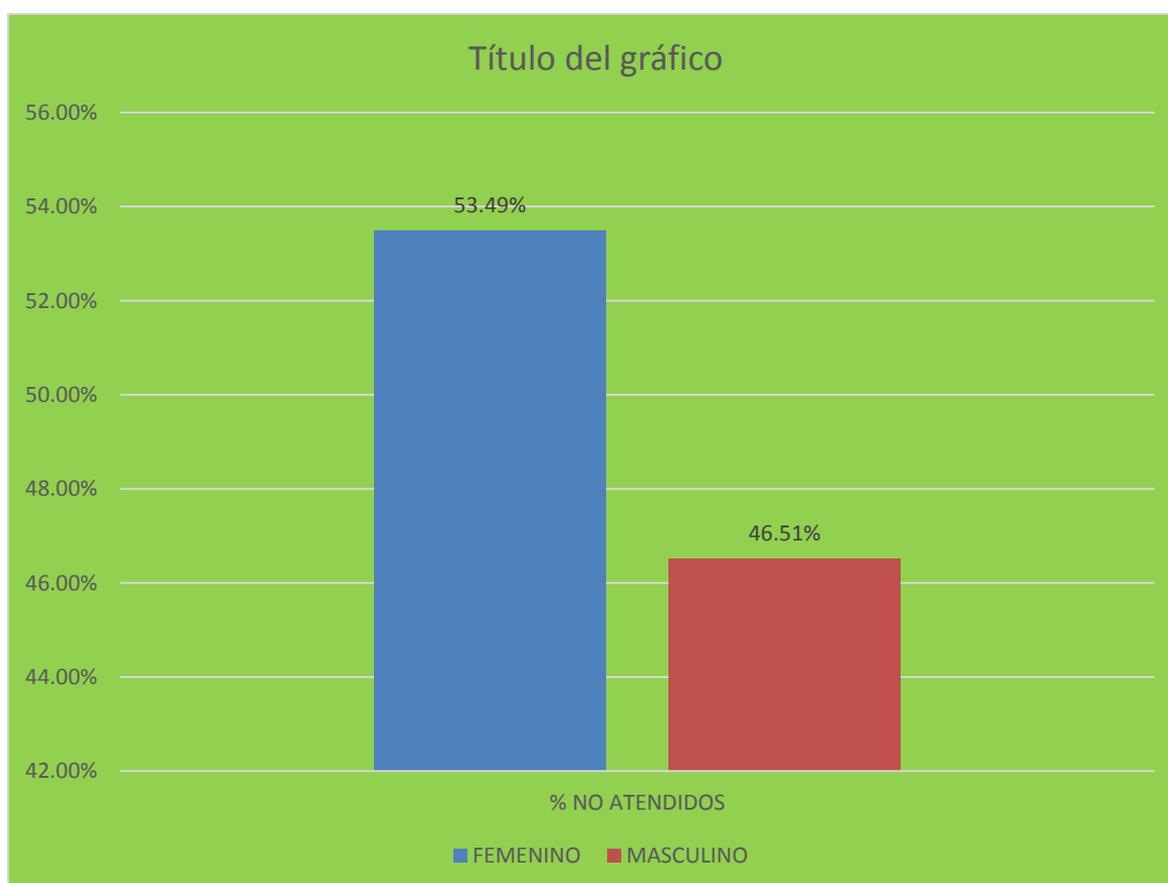
CUADRO N° 6

CARASTERISTICA DE GASTO SEDUN TIPO DE SEXO FEBRERO 2018.

SEXO	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	% ATENDIDOS	TOTAL	%
FEMENINO	23	53.49%	360	54.96%	383	54.87
MASCULINO	20	46.51%	295	45.04%	315	45.13
TOTAL	43	100.00%	655	100.00%	698	100

GRAFICO N° 06

CARASTERISTICA DE GASTO SEDUN TIPO DE SEXO FEBRERO 2018.



El gasto de bolsillo según el tipo de sexo fueron las mujeres con un 53.49% del total que realizaron gasto de bolsillo en productos farmacéuticos que no fueron entregados en el mes de febrero 2018.

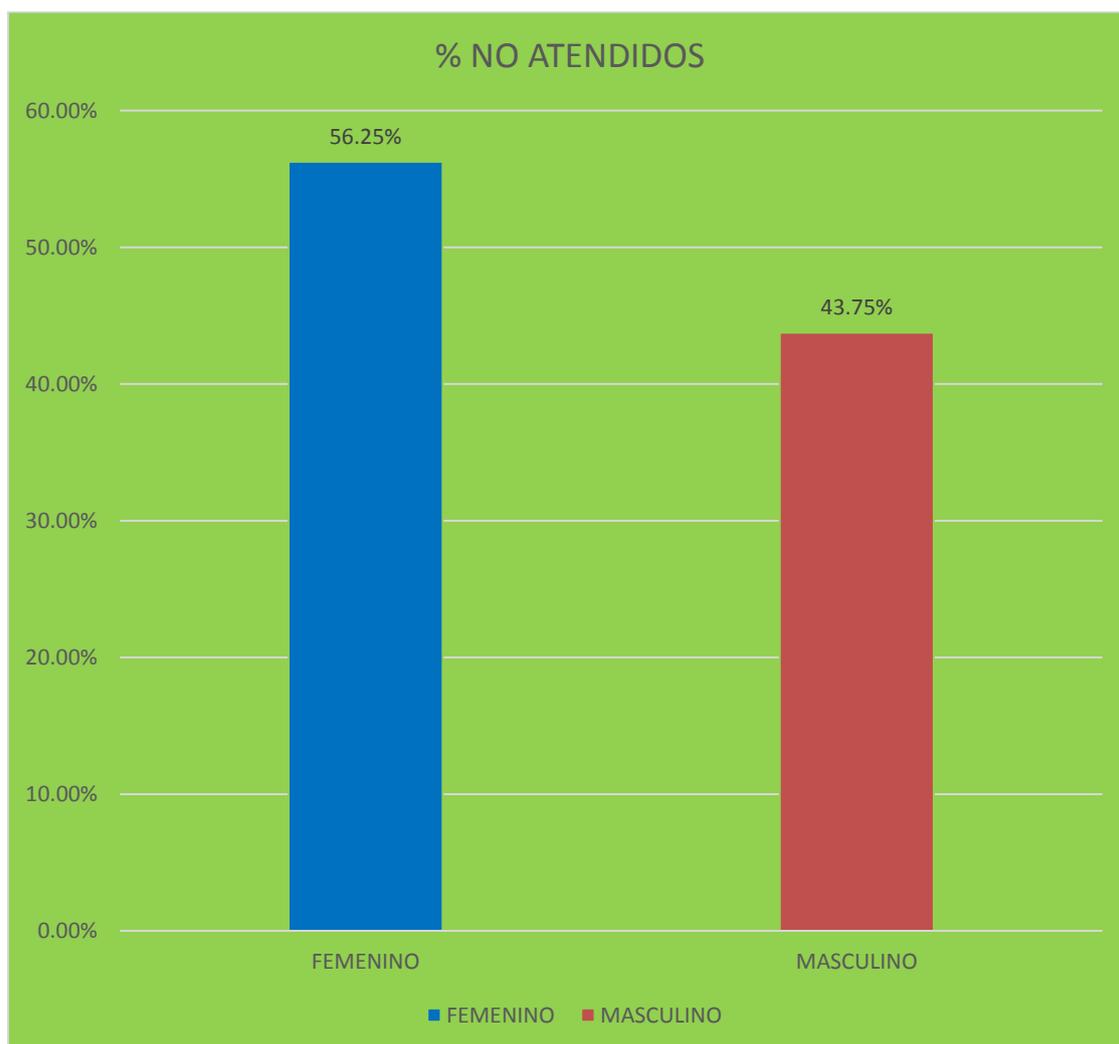
CUADRO N° 07 MARZO 2018

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE SEXO MARZO 2018.

SEXO	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	% ATENDIDOS	TOTAL	%
FEMENINO	18	56.25%	305	51.43%	323	51.68
MASCULINO	14	43.75%	288	48.57%	302	48.32
TOTAL	32	100.00%	593	100.00%	625	100

GRAFICO N° 07.

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN TIPO DE SEXO MARZO 2018.



El gasto de bolsillo según el tipo de sexo fueron las mujeres con un 56.25% del total que realizaron gasto de bolsillo en productos farmacéuticos que no fueron entregados en el mes de marzo 2018

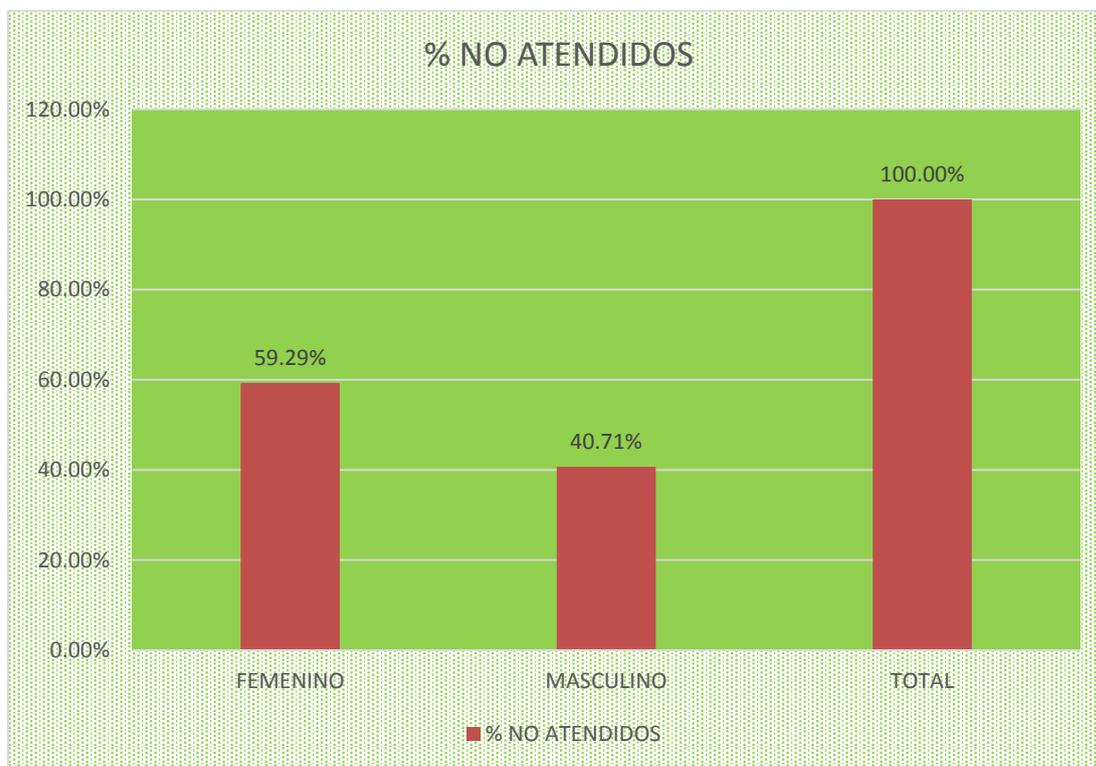
CUADRO N° 8

CARACTERISTICA DE GASTO SEDUN TIPO DE SEXO PRIMER TRIMESTRE 2018

SEXO	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	% ATENDIDOS	TOTAL	%
FEMENINO	67	59.29%	1006	54.82%	1073	55.33
MASCULINO	46	40.71%	829	45.18%	875	44.67
TOTAL	113	100.00%	1835	100.00%	1948	100

GRAFICO N° 08.

CARACTERISTICA DE GASTO SEDUN TIPO DE SEXO PRIMER TRIMESTRE 2018



El gasto de bolsillo según el tipo de sexo fueron las mujeres con un 59.29% del total que realizaron gasto de bolsillo en productos farmacéuticos que no fueron entregados en el primer trimestre 2018

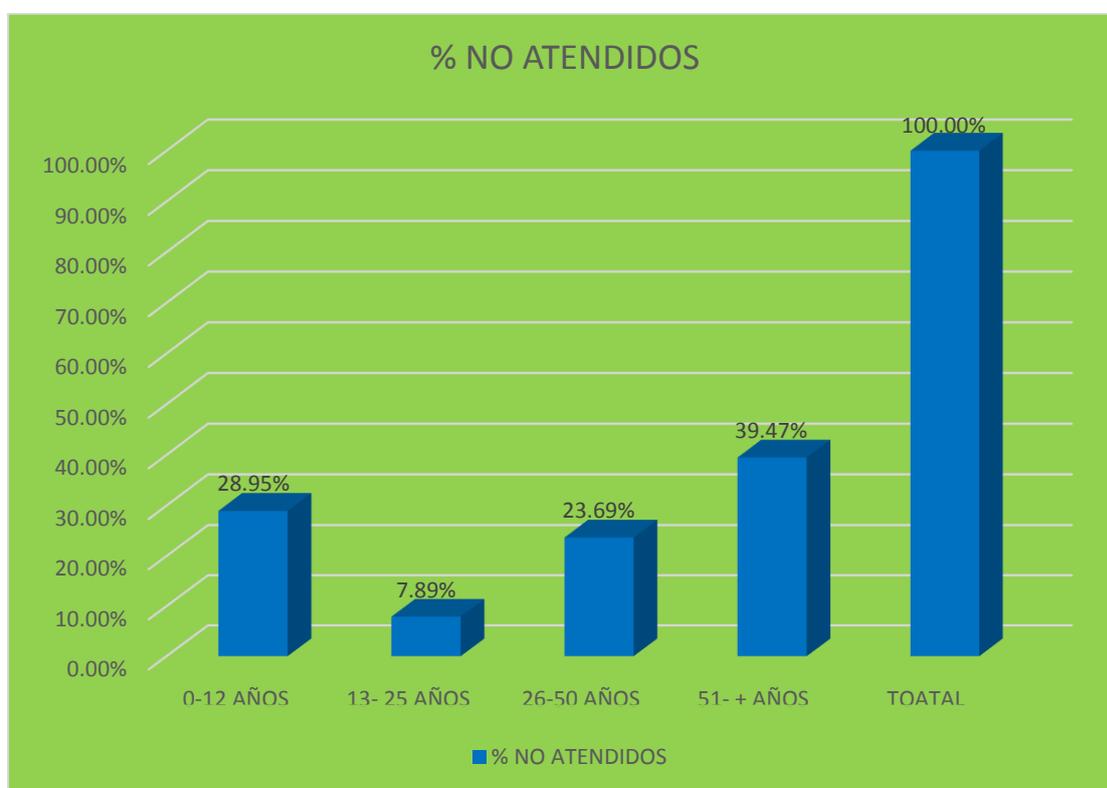
CUADRO N°09

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEDUN EDAD ETAREA ENERO 2018.

EDAD	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	%ATENDIDOS	TOTAL	%
0-12 AÑOS	11	28.95%	133	22.66%	144	23.04
13- 25 AÑOS	3	7.89%	88	14.99%	91	14.56
26-50 AÑOS	9	23.69%	173	29.47%	182	29.12
51- + AÑOS	15	39.47%	193	32.88%	208	33.28
TOATAL	38	100.00%	587	100.00%	625	100

GRAFICO N° 09

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEDUN EDAD ETAREA ENERO 2018



El gasto de bolsillo según edad etario en productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron los más afectados los pacientes adultos mayores de 51 años con un 39.47% del total no atendidas en el mes de enero 2018.

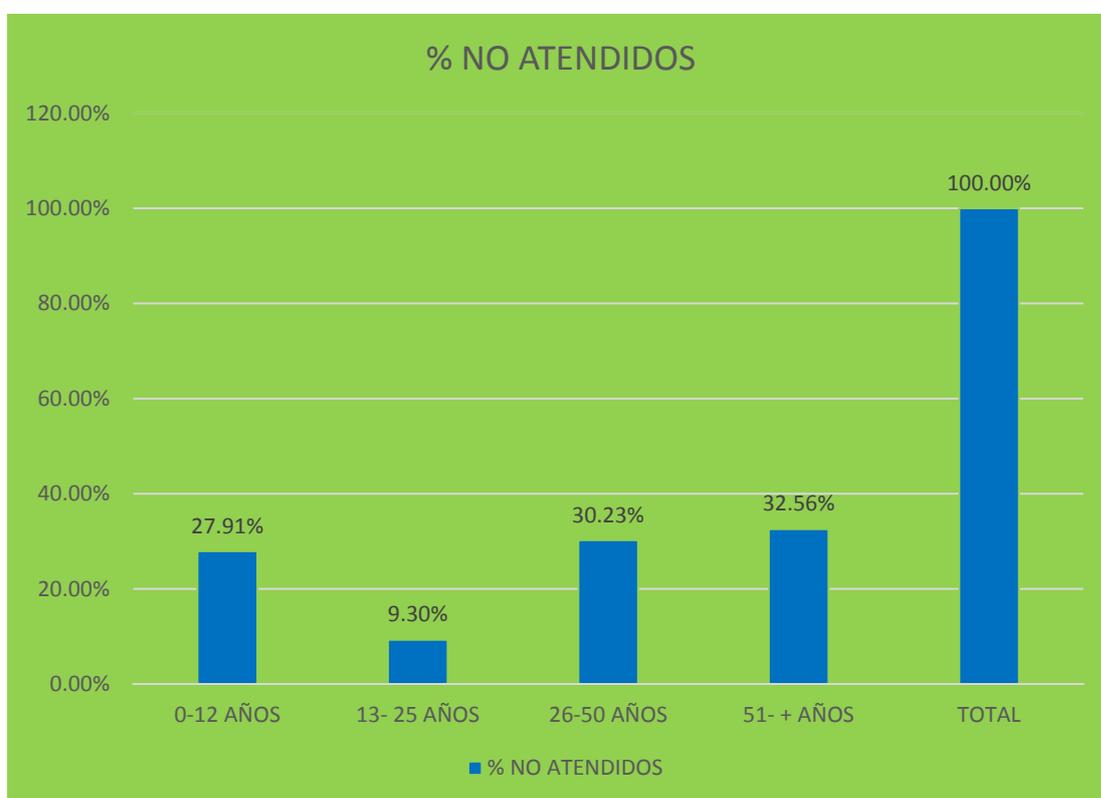
CUADRO N° 10

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN EDAD ETAREA FEBRERO 2018

EDAD	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	% ATENDIDOS	TOTAL	%
0-12 AÑOS	12	27.91%	126	19.24%	138	19.78
13- 25 AÑOS	4	9.30%	120	18.32%	124	17.78
26-50 AÑOS	13	30.23%	184	28.09%	197	28.2
51- + AÑOS	14	32.56%	225	34.35%	239	34.24
TOTAL	43	100.00%	655	100.00%	698	100

GRAFICO N°10

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN EDAD ETAREA FEBRERO 2018



El gasto de bolsillo según edad etario en productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron los más afectados los pacientes adultos mayores de 51 años con un 39.47% del total no atendidas en el mes de febrero 2018.

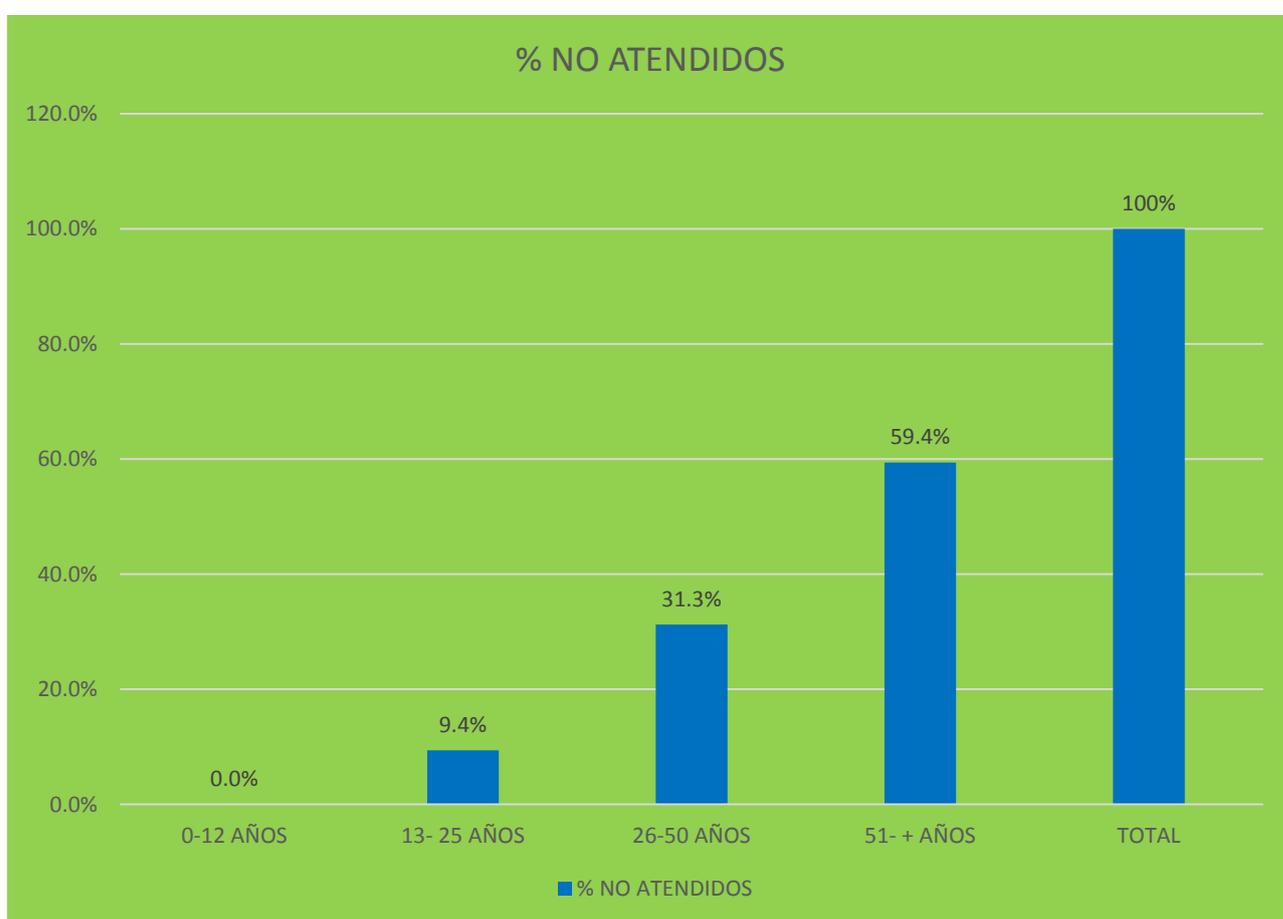
CUADRO N°11

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEDUN EDAD ETAREA MARZO 2018.

EDAD	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	% ATENDIDOS	TOTAL	%
0-12 AÑOS	0	0.0%	116	19.56%	116	18.56
13- 25 AÑOS	3	9.4%	95	16.02%	98	15.68
26-50 AÑOS	10	31.3%	183	30.86%	193	30.88
51- + AÑOS	19	59.4%	199	33.56%	218	34.88
TOTAL	32	100%	593	100.00%	625	100

GRAFICO N° 11

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEDUN EDAD ETAREA ENERO MARZO 2018



El gasto de bolsillo según edad etario en productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron los más afectados los pacientes adultos mayores de 51 años con un 59.4% del total no atendidas en el mes de marzo 2018.

CUADRO N° 12

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN EDAD ETAREA

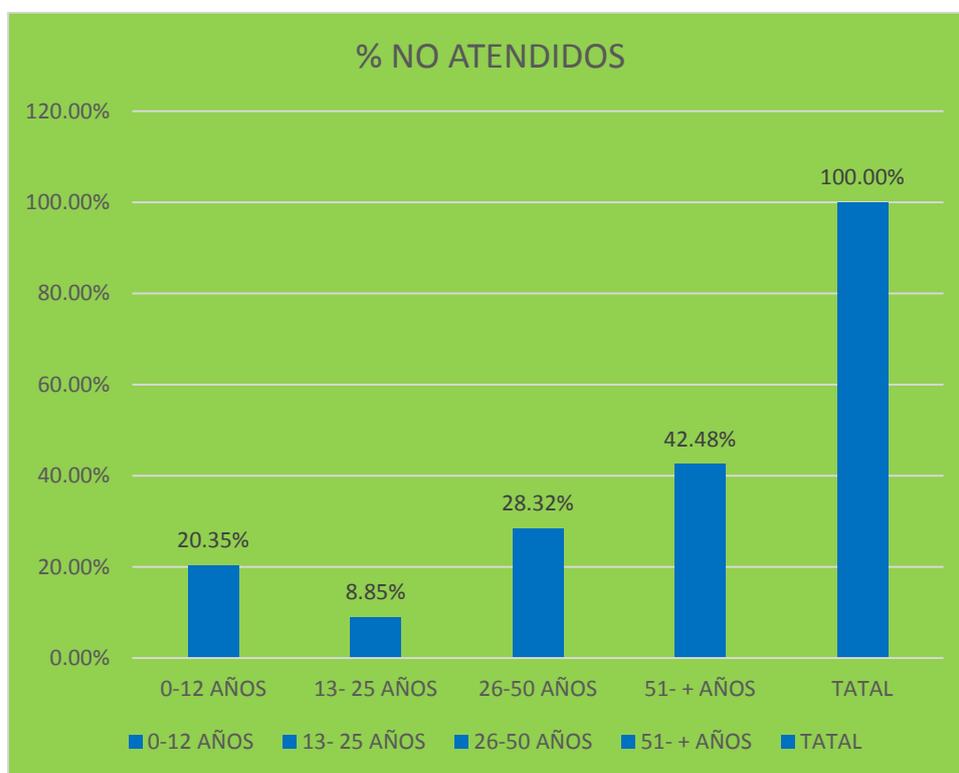
PRIMER TRIMESTRE 2018

EDAD	NO ATENDIDOS	% NO ATENDIDOS	ATENDIDOS	%ATENDIDOS	TOTAL	%
0-12 AÑOS	23	20.35%	375	20.43%	398	20.43
13- 25 AÑOS	10	8.85%	303	16.52%	313	16.06
26-50 AÑOS	32	28.32%	540	29.43%	572	29.37
51- + AÑOS	48	42.48%	617	33.62%	665	34.14
TATAL	113	100.00%	1835	100.00%	1948	100

GRAFICO N°12.

CARACTERÍSTICA DE GASTO SEGUN EDAD ETAREA

PRIMER TRIMESTRE 2018



El gasto de bolsillo según edad etario en productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron los más afectados los pacientes adultos mayores de 51 años con un 42.48% del total no atendidas en el trimestre del 2018.

CUADRO N° 14.

GASTO SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES ENERO 2018

PRODUCTO FARMACEUTICO	TOTAL	PRECIO UNITA	COSTO TOTAL
ERITROMICIA JBE	5	7	35
NAPROXENO TB	32	1	16
LORATADINA JBE	6	5	30
PARACETAMOL JBE	1	4	4
DEXTROMETORFANO JBE	15	7	105
LORATADINA TB	30	0.3	9
IBUPROFENO TB	98	0.2	20
AMITRIPTILINA TB	10	0.3	3
DICLOFENACO INY	1	2	2
ORFENADRINA TB	10	1	7
CLORFENAMINA JBE	4	5	20
IBUPROFENO JBE	4	4	16
DICLOXACILINA TB	124	0.5	62
PARACETAMOL TB	78	0.1	7.8
AZITROMICINA TB	25	1.5	38
CLORFENAMINA TB	37	0	4
AMOXICILINA TB	84	0.4	29
ENALAPRIL 10MG TB	120	0.15	18
SULFAMETOXOL+ TRIM. TB	14	1	7
PREDNISONA 20MG TB	10	0.4	4
NITROFURANTOINA TB	28	1	28
ATORVASTATINA 20MG TB	30	0.3	7.5
CAPTAPRIL 25MG TB	60	0.2	9
METFORMINA 850 MG TB	60	0.3	15
CLOTRIMAZOL CREMA	1	5	5
CEFALEXINA TB	18	1	9
PREDNISONA JBE	1	7	7
MUPIROCINA CREMA	2	20	40
AMOXICILINA JBE	1	5	5
OMEPRAZOL TB	10	0.3	3

GRAFICO N°13

GASTO SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES ENERO 2018



El gasto de bolsillo según productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron dextrometorfano en jarabe en un total de S/105 del total no atendidas en el mes de enero del 2018.

CUADRO N° 15.

SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES DE FEBRERO 2018

T/MEDIC	LORATADINA TB	LORATADINA JBE	IBUPROFENO JBE	HIDROXIDO AL Y MG JBE	ALPRAZOLAM 0.5 MG TB	DEXTROMETORFANO JBE	CEFALEXINA TB	DIMENHIDRATO TB	AC. FOLICO/ SULF.FERROS	ATORVASTATINA 20MG TB	PARACETAMOL TB	ERITROMICINA JBE	CLORFENAMINA TB	ORFENADRINA TB	NAPROXENO TB	IBUPROFENO TB	METRONIDAZOL TB	OMEPRAZOL TB	AZITROMICINA TB	ENALAPRIL 10MG TB	DICLOXACILINA TB	BETAMESONA CREMA	SALBUTAMOL INH	PREDNISONA 20MG TB	AMOXCICILINA JBE	CLOBETAZOL CREMA	SULFA/TRIME TB	AMOX/ACIDO CLAV TB	MONTO ATENDIDO	MONTO NO ATENDIDO	MONTO TOTAL	% ATENDIDO	% NO ATENDIDO	AL 100 %	
01		1	1																										4	5	9	44.4	55.6	100	
02	30																												0	9	9	0	100	100	
03				1	15																								6	4.5	10.5	57.1	42.9	100	
04		1				1																							7	5	12	58.3	41.7	100	
05						10	10																						2	5	7	28.6	71.4	100	
06								60	30	15																			13.5	7.5	21	64.3	35.7	100	
07		1				1						1																	14	5	19	73.7	26.3	100	
08	10												20																2	3	5	40	60	100	
09														10	10														5	7	12	41.7	58.3	100	
10						1	10																						7	5	12	58.3	41.7	100	
11										30																		0	7.5	7.5	0	100	100		
12										30	15																		1.5	7.5	9	16.7	83.3	100	
13																30	15													15	4.5	19.5	76.9	23.1	100
14						1														5	30								14.5	6	20.5	70.7	29.3	100	
15		1											15		8														5.5	5	10.5	52.4	47.6	100	
16							10								10														5	5	10	50	50	100	
17		1	1																										4	5	9	44.4	55.6	100	
18	10																				28								14	3	17	82.4	17.7	100	
19	10																					1							5	3	8	62.5	37.5	100	
20		1				1																							7	5	12	58.3	41.7	100	
21	10																												0	3	3	0	100	100	
22		1																											0	5	5	0	100	100	
23		1																					1	5					11	5	16	68.8	31.3	100	
24		1																					1	5					11	5	16	68.8	31.3	100	
25					5						10																		1	1.5	2.5	40	60	100	
26	10																												0	3	3	0	100	100	
27		1																								1			5	5	10	50	50	100	
28		1																								1			5	5	10	50	50	100	
29		1																											0	5	5	0	100	100	
30		1				1																							7	5	12	58.3	41.7	100	
31	10										10																1		6	3	9	66.7	33.3	100	
32					5						10																		1	1.5	2.5	40	60	100	
33		1																								1			5	5	10	50	50	100	
34					5																								0	1.5	1.5	0	100	100	
35					5										9														4.5	1.5	6	75	25	100	
36	10										10																		1	3	4	25	75	100	
37	10																										14		7	3	10	70	30	100	
38	10														15														3	3	6	50	50	100	
39	10										10																		21	22	3	25	88	12	100
40	10																												0	3	3	0	100	100	
41	10																					1							5	3	8	62.5	37.5	100	
42	10																									1			5	3	8	62.5	37.5	100	
43	10														10					3									6.5	3	9.5	68.4	31.6	100	
TOTAL	170	14	2	1	35	6	30	10	60	90	80	1	35	10	37	25	30	15	8	30	28	2	2	10	3	2	14	21	238	186.5	424.5	56.1	43.9	100	
PRECIO UNITA	0.3	5	4	6	0.3	7	0.5	0	0.2	0.3	0	7	0.1	1	1	0	1	0.30	2	0	1	5	9	0	5	5	1	1							
COSTO TOTAL	51	70	8	6	11	42	15	2	12	23	8	7	3.5	7	19	5	15	4.5	12	6	14	10	18	4	##	10	7	21	425						

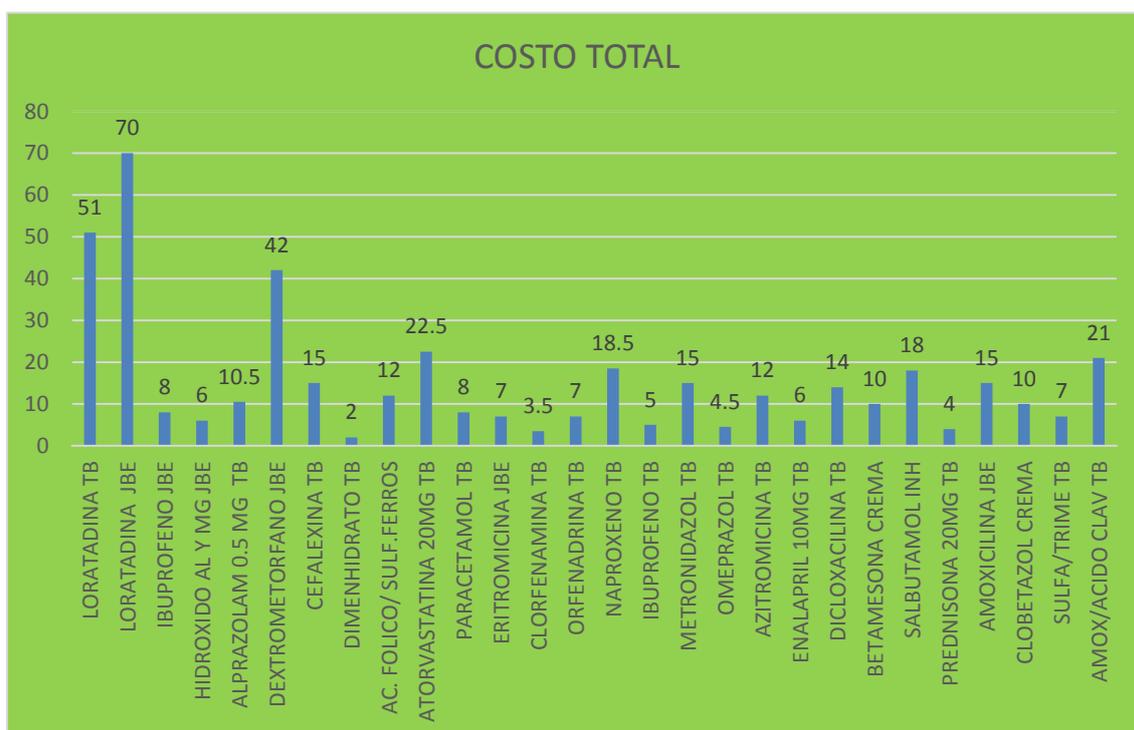
CUADRO N° 16.

SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES FEBRERO 2018

T/MEDIC	TOTAL	PRECIOUNITA	COSTO TOTAL
LORATADINA TB	170	0.3	51
LORATADINA JBE	14	5	70
IBUPROFENO JBE	2	4	8
HIDROXIDO AL Y MG JBE	1	6	6
ALPRAZOLAM 0.5 MG TB	35	0.3	11
DEXTROMETORFANO JBE	6	7	42
CEFALEXINA TB	30	1	15
DIMENHIDRATO TB	10	0	2
AC. FOLICO/ SULF.FERROS	60	0.2	12
ATORVASTATINA 20MG TB	90	0	23
PARACETAMOL TB	80	0	8
ERITROMICINA JBE	1	7	7
CLORFENAMINA TB	35	0.1	3.5
ORFENADRINA TB	10	1	7
NAPROXENO TB	37	1	19
IBUPROFENO TB	25	0	5
METRONIDAZOL TB	30	1	15
OMEPRAZOL TB	15	0.30	4.5
AZITROMICINA TB	8	2	12
ENALAPRIL 10MG TB	30	0	6
DICLOXACILINA TB	28	1	14
BETAMESONA CREMA	2	5	10
SALBUTAMOL INH	2	9	18
PREDNISONA 20MG TB	10	0	4
AMOXICILINA JBE	3	5	15
CLOBETAZOL CREMA	2	5	10
SULFA/TRIME TB	14	1	7
AMOX/ACIDO CLAV TB	21	1	21

GRAFICO N° 14.

SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES FEBRERO 2018



El gasto de bolsillo según productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron loratadina en jarabe en un total de S/70 del total no atendidas en el mes de febrero del 2018.

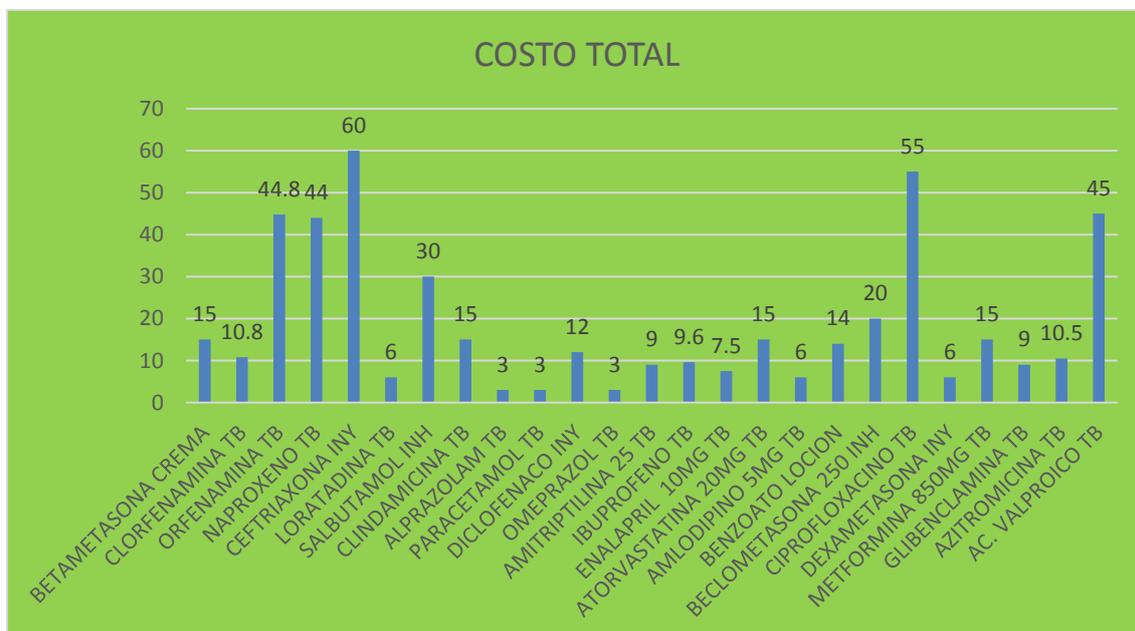
**CUADRO N° 17. SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES
MARZO 2018.**

	N° RECETA	BETAMETASONA CREMA	CLORFENAMINA TB	ORFENAMINA TB	NAPROXENO TB	CEFTRIAJONA INY	LORATADINA TB	SALBUTAMOL INH	CLINDAMICINA TB	ALPRAZOLAM TB	PARACETAMOL TB	DICLOFENACO INY	OMEPRAZOL TB	AMITRIPTILINA 25 TB	IBUPROFENO TB	ENALAPRIL 10MG TB	ATORVASTATINA 20MG TB	AMLODIPINO 5MG TB	BENZOATO LOCION	BECLOMETASONA 250 INH	CIPROFLOXACINO TB	DEXAMETASONA INY	METFORMINA 850MG TB	GLIBENCLAMINA TB	AZITROMICINA TB	AC. VALPROICO TB	MONTO ATENDIDO	MONTO NO ATENDIDO	MONTO TOTAL	% ATENDIDO	% NO ATENDIDO	AL 100 %
01	1	10																									1.50	5.00	6.5	23.08	76.92	100
02				14	14																						7.00	9.80	16.8	41.67	58.33	100
03				20	20																						10.00	14.00	24	41.67	58.33	100
04	1	15																									2.25	5.00	7.25	31.03	68.97	100
05						5																					0.00	25.00	25	0	100	100
06							20	1																			10.00	6.00	16	65.5	34.5	100
07						2			15																		15.00	10.00	25	60	40	100
08									10	30																	3.00	3.00	6	50	50	100
09				10							2																4.00	7.00	11	36.36	63.64	100
10		10										10															1.50	3.00	4.5	33.33	66.67	100
11													30	10													2.00	9.00	11	18.18	81.82	100
12	1	15																									2.25	5.00	7.25	31.03	68.97	100
13					20											15											10.00	1.50	11.5	86.96	13.04	100
14				10								1															2.00	7.00	9	22.22	77.78	100
15				10	10																						5.00	7.00	12	41.67	58.33	100
16						5																						25.00	25	0	100	100
17															60	30	30										6.00	13.50	19.5	30.77	69.23	100
18		12																	1								1.80	7.00	8.8	20.45	79.55	100
19								1												1							10.00	20.00	30	33.33	66.67	100
20														10							14						2.00	7.00	9	22.22	77.78	100
21														9							20						1.80	10.00	11.8	15.25	84.75	100
22																					14	3					6.00	7.00	13	46.15	53.85	100
23																						30	30				4.50	7.50	12	37.5	62.5	100
24														9							14						1.80	7.00	8.8	20.45	79.55	100
25																					14			7			10.50	7.00	17.5	60	40	100
26		10																	1								1.50	7.00	8.5	17.65	82.35	100
27																					10						0.00	5.00	5	0	100	100
28					10																10						5.00	5.00	10	50	50	100
29								1						10							14						12.00	7.00	19	63.16	36.84	100
30																							30	30			4.50	7.50	12	37.5	62.5	100
31												3				30											6.00	7.50	13.5	44.44	55.56	100
32					14																				30		7.00	45.00	52	13.46	86.54	100
TOTAL		3	72	64	88	12	20	3	15	10	30	6	10	30	48	75	60	30	2	1	110	3	60	60	7	30	155.90	312.30	468.2	33.3	66.7	100
COSTO TOTAL		15	11	45	44	60	6	30	15	3	3	12	3	9	9.6	7.5	15	6	14	20	55	6	15	9	11	45	468.2					

CUADRO N° 18. SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES MARZO 2018.

PRODUCTO FARMACEUTICO	TOTAL	PRECIOUNITA	COSTO TOTAL
BETAMETASONA CREMA	3	5	15
CLORFENAMINA TB	72	0.2	11
ORFENAMINA TB	64	0.7	45
NAPROXENO TB	88	0.5	44
CEFTRIAXONA INY	12	5	60
LORATADINA TB	20	0.3	6
SALBUTAMOL INH	3	10	30
CLINDAMICINA TB	15	1	15
ALPRAZOLAM TB	10	0.3	3
PARACETAMOL TB	30	0.1	3
DICLOFENACO INY	6	2	12
OMEPRAZOL TB	10	0	3
AMITRIPTILINA 25 TB	30	0.3	9
IBUPROFENO TB	48	0.2	9.6
ENALAPRIL 10MG TB	75	0.1	7.5
ATORVASTATINA 20MG TB	60	0.3	15
AMLODIPINO 5MG TB	30	0	6
BENZOATO LOCION	2	7.0	14
BECLOMETASONA 250 INH	1	20	20
CIPROFLOXACINO TB	110	0.5	55
DEXAMETASONA INY	3	2	6
METFORMINA 850MG TB	60	0.3	15
GLIBENCLAMINA TB	60	0.2	9
AZITROMICINA TB	7	2	11
AC. VALPROICO TB	30	2	45

GRAFICO N° 15. SEGÚN TIPO DE PRODUCTO FARMACEUTICO MES MARZO 2018.



El gasto de bolsillo según productos farmacéuticos no otorgados se puede observar que fueron ceftriaxona inyectable en un total de S/60 del total no atendidas en el mes de marzo del 2018.

V. DISCUSIÓN.

En la presente tesis “Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos del centro materno infantil San José de Villa El Salvador 2018”; se revisaron 1948 recetas único estandarizado atendidos en los consultorios médicos de las cuales 113 recetas no fueron atendidas en su totalidad o/y parcialmente que representa el 5.8 % del total de recetas única estandarizada.

Según Ana Rivera en el año 2015; el 51.20 % de los hogares realizo algún tipo de gasto de bolsillo en Salud en un periodo de tres meses. De estos el 65,9 % fue en gasto de salud en medicamentos, en nuestro estudio el 5.8% realiza un gasto de bolsillo en medicamento de estos hacen gasto de bolsillo desde un 12% de lo recetado hasta un 100% de la totalidad de medicamento recetado en los consultorios médicos.

Según Camilo en octubre del 2013 el gasto de bolsillo aumentó un 22,7 % por hogar, en nuestro estudio representa el 5.8 % del total de receta única estandarizada no atendidas se observa una disminución en 16.9 % en referencia de su estudio realizado en el 2013.

Según Vilma Montañez en el año 2018, el gasto de bolsillo en el rubro de medicamentos están en segundo lugar los asegurados al SIS en un 59.2%; en nuestro estudio solo se observó el 5.8% de los asegurados que realizaron gasto de bolsillo en forma parcial o total de las recetas en medicamentos.

Según Pablo Best y Col, en el año 2008 reporta en su investigación estimo que el 88.5% de los hogares algunos de sus miembros compró medicamentos durante los meses de agosto a noviembre del 2007. El gasto promedio de estos hogares durante este cuatrimestre fue S/.102.6 con un rango muy amplio, en nuestro estudio se observa en el primer trimestre del año 2018 un gasto total de S/.833.3 nuevos soles donde el valor mínimo de compra en S/. 1,50 (alprazolam) y costo máximo S/. 45 (ac, valproico) siendo el promedio de gasto por usuario de S/. 7,37.

Según Adriana Pezúa en el año 2015, en su estudio transversal descriptivo y tipo probabilístico de su tesis el gasto de bolsillo en salud afiliado al SIS; según nivel de pobreza no extremo fue de S/ 62,37 mientras en nuestro estudio el resultado de la población de pobreza no extrema fue de S/7,37.

Según Vanessa Vera en el año 2018, en su tesis estadística considera como gasto catastrófico al 6% de hogares peruanos tuvo un gasto en salud en el año 2014; en nuestro estudio se encontró del total de atendidos (1948) que el 5.8% no fueron atendidos parcial y/o total.

Según Luisa Magallanes en el 2019 en su estudio comparativo de gasto de bolsillo en medicamento, concluyo que el gasto de bolsillo en medicamento fue mayor en mujeres, menores de 5 años y mayores de 60 años; mientras que en nuestro estudio se pudo concluir que el gasto de bolsillo de medicamento fue mayor en las mujeres con un 59,29%, mayores de 51 años con un 42,48%.

VI. CONCLUSIONES.

6.1. Conclusiones.

1. el Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos según tipo productos farmacéuticos, con mayor porcentaje fueron los antiinfecciosos con un 33.65% del total gastado.
2. el gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos según sexo, los usuarios con mayor gasto de bolsillo de medicamentos fueron los de sexo femenino (mujeres) con un 59.29 % del total atendidos en el Centro materno Infantil san José de Villa el salvador.
3. El gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos según edad etario, fueron los mayores de 51 años con un 42.48% del total no atendidos.
4. El gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos según productos farmacéuticos, se observó que en el mes de enero del 2018 fue el dextrometorfano 15mg/5mlx120 ml jarabe es el mes que ocasionó más gasto de bolsillo (cuadro N°13) en un 18.60% del total de la recetas no atendidas, en el mes de febrero 2018 fue el producto farmacéutico de loratadina 5mg/5ml x60ml jarabe (cuadro N°14) equivalente al 16.47 % del total de la recetas no atendidas y en el mes de marzo 2018 el que más gasto de bolsillo ocasionó fue ceftriaxona 1g vial según se puede observar en la (cuadra N° 15) con un 12.82 % del total de la recetas no atendidas.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Ana Lydia Rivera Almaraz. ALRA. (2015). Tesis. Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas en los adultos mayores: Implicaciones económicas para los hogares en México. Cuernavaca, Morelos; México.
2. Grupo Banco Mundial. (2016). Financiamiento de la Salud en el Perú. Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021. <http://documents1.worldbank.org/curated/pdf>.
3. . (Biblioteca Virtual en Desarrollo en Sostenible y Salud Ambiental). El gasto de bolsillo en Salud.
4. Camilo Cid Pedraza PhD.CCP. (2013). IV Encuentro Unidades de Economía de la Salud Santiago de Chile, noviembre de 2013. Gasto de Bolsillo en Salud y Rol del Gasto Público en Países de América del Sur.
5. Hans Lavilla Ruiz. H.L.R. (2012) Informe Final PB15-2010(Consortio de Investigación Económica y Social). Empobrecimiento por Gasto de Bolsillo en Salud. Incidencia del Gasto de Bolsillo en Salud en el Perú, 2006-2009.
6. M. Peticara. M.P. (2008) “incidencia de los gastos de bolsillo en salud de siete países latinoamericanos”, serie políticas sociales N° 141 (LC/L.2879-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (SEPAL);2008, inédito sobre la base de encuesta de ingresos y gastos de los países seleccionado.
7. Mariana Pérez. P. (1015). Centro de Análisis de Investigación (FUNDAR). Mexico.mariana@fundar.org.mx.
8. Midori De Habich.M. (2013). “Hacia la Universalización de la Protección en Salud en el Perú” Lima, Perú. Seminario internacional sobre reforma del sector salud www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html.
9. Organización Mundial de la Salud. La financiación de los sistemas de salud. Ginebra: OMS;2010.Disponibilidad en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029_spa.pdf Acceso el 30 de diciembre de 2017.
10. Pablo Best Bandenay y Eduardo Quiroz Vera. PBB y EQV. (2008) reportan en su informe “Encuesta sobre gasto de Bolsillo En Salud En Lima Metropolitano y Callao – 2007” Universidad Peruana Cayetano Heredia, la compra de medicamentos es el tipo de gasto más frecuente de los hogares dentro del rubro de gasto relacionados con la salud. Lima Metropolitana y Callao. Perú.
11. Página de Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. MINTRA. (2017). www.Mintra.gob.pe.

12. Pezúa Tapia, Adriana Patricia. PTAP. (2015). Tesis. Gastos de Bolsillo en Salud en el Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014.Lima. Perú.
13. Ramírez García José Bertín.R. RGJB. (2012). Tesis “análisis de los principales determinantes de la incidencia de gastos catastróficos de bolsillo en salud para los hogares de México con base en la Enigh 2010, Tijuana, B. C., México.
14. Referencias bibliográficas www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index. Html.
15. Reunión regional tripartita de la OIT con la colaboración de la OPS.OIT/OPS. El Gasto De Bolsillo En Salud En América Latina Y El Caribe: Razones de Eficiencia para La Extensión de la Protección Social En Salud. (1999). México.
16. Vanessa Gabriela Vera Vera. VGVV. (2018). Tesis. Vulnerabilidad financiera en salud: gasto catastrófico en los hogares peruanos. Lima, Perú.
17. Luisa Milagros Magallanes Quevedo. (2019). Tesis. Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007 – 2016. Perú.
18. Vilma Aurora Montañez Ginocchio. (2018). Tesis doctoral. Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. Madrid 2017.
19. Faustino Miguel Sánchez Ysurraga. (2018). Trabajo de Investigación Análisis y propuesta de financiamiento para el aseguramiento integral de Salud. Perú.
20. Petrerá Pavone M, Jiménez Sánchez E. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. Rev Panam Salud Publica.2018;42: e20.<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>
21. BVSDE.(Biblioteca Virtual en Desarrollo en Sostenible y Salud Ambiental). El gasto de bolsillo en Salud.
22. Tipos de medicamentos según su uso. <https://psicologiymente.com/salud/tipos-de-medicamentos>.
23. ley de los **productos farmacéuticos**, dispositivos. médicos y productos sanitarios. capítulo i. disposiciones generales. artículo 1º.- objeto de la ley.39 páginas. <http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/proapro.nsf>

VIII. ANEXOS.

ANEXO 01

ANEXO 1

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA											
NÚMERO DE FORMATO						INSTITUCIÓN EDUCATIVA					
270		17		371092		INIC. PRK SEC.		SECCIÓN		TURNO	
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD						NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN					
1173						PUESTO DE SALUD UNION SIRIA					
PERSONAL QUE ATIENDE			LUGAR DE ATENCIÓN			ATENCIÓN			REFERENCIA REALIZADA POR		
DE LA IPRESS	CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE		INTRAMURAL		AMBULATORIA	CÓD. RENAES		NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE		N° HOJA DE REFERENCIA	
ITINERANTE			EXTRAMURAL		REFERENCIA						
OFERTA FLEXIBLE					EMERGENCIA						
DEL ASEGURADO / USUARIO											
IDENTIFICACIÓN			CÓDIGO DEL ASEGURADO / USUARIO			ASEGURADO DE OTRA RAJA					
TDI	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO						
INSTITUCIÓN						CÓD. SEGURO					
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO					
PRIMER NOMBRE						OTROS NOMBRES					
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA	
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO									
FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	
SALUD MATERNA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
GESTANTE		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	
PUERPERA											
DE LA ATENCIÓN											
FECHA DE ATENCIÓN			HORA			UP3			CÓD. PRESTAC. (ES)		
DÍA	MES	AÑO									
CÓD. AUTORIZACIÓN						N° FUA A VINCULAR					
REPORTE VINCULADO						HOSPITALIZACIÓN					
CÓD. AUTORIZACIÓN						DE INGRESO					
CÓD. AUTORIZACIÓN						DE SALTA					
CÓD. AUTORIZACIÓN						DE CORTE ADMINISTRATIVO					
CONCEPTO PRESTACIONAL											
ATENCIÓN DIRECTA			CÓD. EXT. RAJA PARA			CARTA DE GARANTÍA			TRASPASO		
			N° Autorización			N° Autorización			NATIMUERTO		
			Monto \$/.			Monto \$/.			OBITO		
									OTRO		
DEL DESTINO DEL ASEGURADO / USUARIO											
ALTA	CITA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	REFERIDO	APoyo AL DIAGNÓSTICO	CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMIN.		
SE REFIERE / CONTRA REFIERE A:											
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS						NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRA REFIERE			N° HOJA DE REFER. / CONTRA REFER.		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS											
DE LA GESTANTE			TALLA (cm)			PA. (mm Hg)			VACUNAS N° DE DOSIS		
CPN (N°)	EDAD GEST RN (SEMS)		OBSTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO		PAIS (cm)	JOVEN Y ADULTO		BCG		INFLUENZA	
EDAD GEST	APGAR 1'	5'	R.N. PREMATURO		TAPI EDDP o TEP3I	EVALUACIÓN INTEGRAL		DPT		PAROTID	
ALTURA UTERINA	Corte Tanillo de Cordon (2 a 3 min)		BAJO PESO AL NACER		CONSEJERIA NUTRICIONAL	ADULTO MAYOR		APO		RUBECOLA	
PARTO VERTICAL			ENFER. CONGENITA / SECUNDA AL NACER		CONSEJERIA INTEGRAL	VACAM		ASA		ROTAVIRUS	
CONTROL PUERP (N°)			N° FAMILIARES DE GEST / PUERP. CASA MAT.		IMC (kg/m²)	TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)	
									COMPLETAS (PARA LA EDAD)		
									VPH		
									OTRA VACUNA		
									GRUPO DE RIESGO HVB		
DIAGNÓSTICOS											
N°		DESCRIPCIÓN					INGRESO			EGRESO	
							TIPO DE DX			CIE-10	
							P X R			D R	
							P D R			D R	
							P D R			D R	
							P D R			D R	
							P D R			D R	
N° DE DNI			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA		
RBDPO / SABLE DE LA ATENCIÓN			ESPECIALIDAD			N° RRE			EGRESADO		
<p>1. MÉDICO 2. FARMACÉUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRAZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICIÓN 11. TÉCNICO EN ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO</p>											
FIRMA						APODERADO					
APODERADO:						NOMBRES Y APELLIDOS					

