



FUNDACION  
PLENITUD

# ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN LA REPÚBLICA DOMINICANA



**FUNDACION  
PLENITUD**

*Perspectiva Ecológica por un  
Mundo Equitativo y Sostenible*

**Autora**

Magdalena Rathe

**Asistente**

Ian Paulino

**Estimación gasto de bolsillo**

Oficina Nacional de Estadística  
(ONE)

## **VISIÓN**

Trabajar en la construcción de un mundo equitativo y sostenible

## **MISIÓN**

Contribuir a mejorar el desempeño de los sistemas socio-ecológicos, a través de la producción de evidencias, la oferta de servicios de asistencia técnica, entrenamiento y difusión de conocimientos.

## **PLENITUD**

Es una organización no gubernamental, independiente, sin fines de lucro, establecida en la República Dominicana, que brinda servicios de asistencia técnica, entrenamiento y fortalecimiento de las capacidades a los gobiernos, las empresas y las comunidades.

PLENITUD es una institución líder en la producción y análisis de datos con una visión sistémica, que promueve la divulgación del conocimiento para cerrar la brecha entre la investigación y la acción.

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS _____  | 2  |
| 1. INTRODUCCIÓN _____   | 3  |
| 2. NUEVA ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO _____                               | 6  |
| 3. TRIANGULACIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS _____                              | 9  |
| 4. TIPOS DE MEDICAMENTOS MÁS CONSUMIDOS _____                                 | 9  |
| 5. EL GASTO DE BOLSILLO COMO PROPORCIÓN DEL GASTO<br>CORRIENTE EN SALUD _____ | 9  |
| 6. CONCLUSIONES _____   | 17 |
| 7. ANEXO _____  | 17 |

# GLOSARIO DE ABREVIATURAS

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>ENIGH</b>    | Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares |
| <b>GHED</b>     | Base de Datos Global de Gasto en Salud                |
| <b>ONE</b>      | Oficina Nacional de Estadística                       |
| <b>OMS</b>      | Organización Mundial de la Salud                      |
| <b>SFS</b>      | Seguro Familiar de Salud                              |
| <b>SISALRIL</b> | Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales         |

## 1. INTRODUCCIÓN

El gasto de bolsillo en salud es una de las principales fuentes de financiamiento de los sistemas de salud en los países de ingresos medios y bajos, lo cual se traduce en un alto grado de inequidad y una reducida protección financiera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera tan importante, que en su marco de evaluación del desempeño ubica la protección financiera como un indicador al mismo nivel que la mortalidad infantil y otros resultados de salud. Para que un sistema de salud posea buen desempeño, sus resultados deben ser buenos (por ejemplo, reducidas tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil) y su protección financiera debe ser adecuada, es decir, evita que las familias sufran gastos catastróficos o empobrecedores debido a la enfermedad. (OMS, 2010).

La OMS ha estimado que, aproximadamente, si un país posee un gasto de bolsillo por encima del 20% del gasto corriente en salud, existen riesgos de que puedan ocurrir esos gastos excesivos. Por el mismo motivo anterior, la OMS recomienda que el grueso del financiamiento a la salud sea realizado con recursos públicos, es decir, mediante esquemas de financiamiento obligatorio, ya sean impuestos generales o cotizaciones sobre los salarios. Cuanto más elevado sea el financiamiento público, menor es el riesgo de que las familias observen gastos excesivos. (OMS, 2010).

Al mismo tiempo, la OMS aconseja tener cuidado con la estimación del gasto de bolsillo, pues constituye la principal fuente de errores en el cálculo del gasto en salud, poniendo en riesgo la credibilidad de las cuentas de salud (Rannan-Elya, 2010). Por lo tanto, la estimación adecuada del gasto de bolsillo en salud constituye un tema fundamental para las políticas públicas.

Según las cuentas de salud que elaboró el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana hasta el año 2017, el gasto de bolsillo en salud constituía la fuente más importante de financiamiento del sistema. Las estimaciones posteriores a esa fecha que publica la OMS en su Base de Datos Global de Gasto en Salud (GHED, por sus siglas en inglés), se realizaron proyectando los datos previos, basados en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) del año 2007.

Llamaba la atención que el gasto de bolsillo no se hubiera reducido después del 2007, cuando entró en operación el régimen contributivo del Seguro Familiar de Salud (SFS), el cual aumentó progresivamente la afiliación de la población, hasta alcanzar el 75% de la población en el 2018 y el 95% en el 2020. (SISALRIL, 2021).

La Fundación Plenitud tomó la iniciativa de revisar estos datos, luego de que la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) publicara en el año 2020 una estimación del gasto de

bolsillo para 2018 en base a una nueva ENIGH. En este sentido, solicitó a la ONE la revisión de los datos del año 2007 con los mismos criterios que los del 2018.

Con ambos resultados, la Fundación Plenitud construyó una nueva serie de gasto en salud que, como se verá más adelante, muestra que el Seguro Familiar de Salud (SFS) tuvo efectos positivos en la reducción del gasto de bolsillo como proporción del gasto corriente en salud.

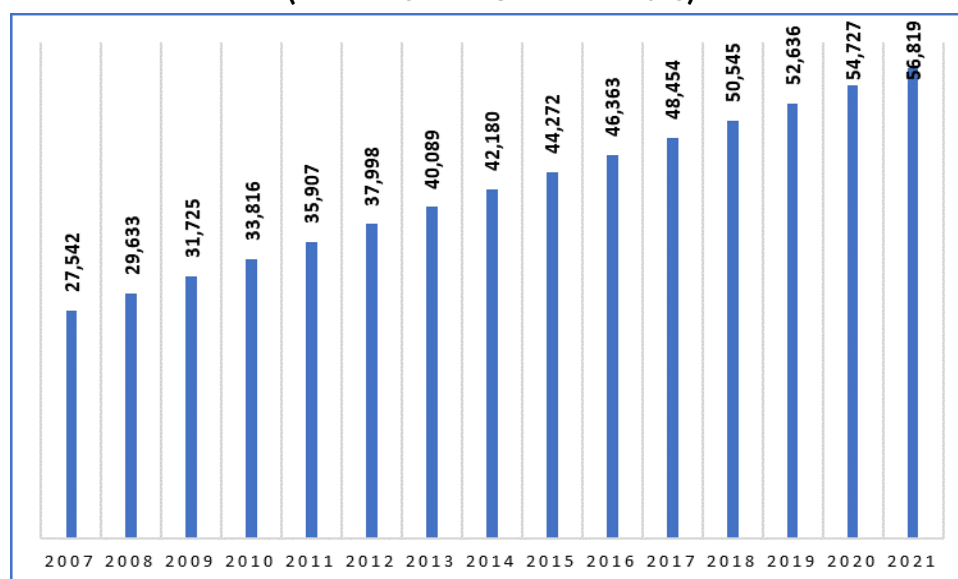
Para poder observar el peso del gasto de bolsillo en el financiamiento del sistema hasta 2021, fue necesario realizar una estimación de los esquemas de financiamiento para los años 2018 a 2021. Esta tarea también fue abordada por la Fundación Plenitud y se presenta en este informe, con cifras preliminares, aclarando que no incluye todas las fuentes y que no sustituye las cuentas de salud que en su momento decidan abordar las autoridades.

Además de los resultados referidos, en el presente informe se ofrecen consideraciones metodológicas para la estimación del gasto de bolsillo (Ver Anexo I), así como explicaciones sobre cómo fueron estimados los demás esquemas de financiamiento (Ver Anexo II).

## **2. NUEVA ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO**

A partir de los resultados de la ONE sobre el gasto de bolsillo en salud para los años 2007 y 2018 se elaboró una serie para el período 2007-2021, en base a la ENIGH y utilizando la técnica de interpolación lineal para los años del 2007 al 2018, y proyección de los años 2019 al 2021. Los resultados se muestran en el Gráfico 1.

**Gráfico 1. Estimación del gasto de bolsillo en salud 2007-2021 en base a ENIGH (millones de DOP corrientes)**



FUENTE: Elaborado por Fundación Plenitud en base a ONE

Como se observa en el cuadro que sigue, el grueso del gasto de bolsillo en salud corresponde a medicamentos, esta cifra subió de representar el 48% del total en el año 2007 al 68% en el 2018. En consecuencia, para fines de mejorar la protección financiera de las familias dominicanas, las políticas destinadas a racionalizar el gasto en medicamentos son fundamentales.

**Cuadro 1: Gasto de bolsillo en salud por tipo de gasto, 2007 y 2018**

| Gasto de bolsillo en salud por tipo de gasto, 2007 y 2018 |                           |               |             |             |
|---|---------------------------|---------------|-------------|-------------|
| Tipo de gasto   | GBS anual (RD\$ Millones) |               | Porcentajes |             |
|   | 2007                      | 2018          | 2007        | 2018        |
| <b>Salud</b>  | <b>27,542</b>             | <b>50,545</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |
| Productos, artefactos y equipos médicos                   | 14,039                    | 35,729        | 51.0%       | 70.7%       |
| Productos farmacéuticos (ND)                              | 13,249                    | 34,575        | 48.1%       | 68.4%       |
| Otros productos médicos (ND)                              | 226                       | 137           | 0.8%        | 0.3%        |
| Artefactos y equipos terapéuticos (D)                     | 564                       | 1,017         | 2.0%        | 2.0%        |
| Servicios para pacientes externos                         | 8,470                     | 10,221        | 30.8%       | 20.2%       |
| Servicios médicos (S)                                     | 2,464                     | 3,942         | 8.9%        | 7.8%        |
| Servicios dentales (S)                                    | 706                       | 965           | 2.6%        | 1.9%        |
| Servicios paramédicos (S)                                 | 5,299                     | 5,315         | 19.2%       | 10.5%       |
| Servicios de hospital                                     | 5,034                     | 4,595         | 18.3%       | 9.1%        |
| Servicios de hospital (S)                                 | 5,034                     | 4,595         | 18.3%       | 9.1%        |

Fuente: Elaborado por Fundación Plenitud en base a datos ONE - ENIGH 2007 y 2018

### 3. TRIANGULACIÓN DEL GASTO EN MEDICAMENTOS

Estos datos necesitan ser triangulados con información sobre el gasto en medicamentos proveniente de las ventas directas de las farmacias a las personas, restando la parte que es cubierta por los seguros médicos y por otras fuentes de financiamiento. En 2009 fue realizado un estudio con datos de IMS Health, que estimó el mercado de medicamentos de la República Dominicana, tanto el mercado privado como el institucional. (Rathe et al, 2009).

Según dicho estudio – cuya fuente de datos se considera muy confiable – el mercado privado (es decir, ventas de las farmacias a particulares) ascendía en 2017 a 316 millones de dólares, lo que, en ese año, equivalía a DOP 14,252 millones de pesos. Puede observarse la similitud de las cifras con las correspondientes a la ENIGH del 2007.

Dicho ejercicio no fue posible realizarlo en la República Dominicana para el año 2018. Aunque solicitamos los datos a IQVIA – la empresa que adquirió a IMS Health – los mismos no fueron suministrados.

Las proyecciones efectuadas en el estudio mencionado del 2009 ubicaban el gasto en medicamentos para 2018, en unos DOP 17,424 millones (US\$ 352 millones). Pero debe aclararse que se trató de una proyección lineal, en base a una serie histórica entre 2003 y 2007. A finales de este último año entró en operación en su totalidad el Seguro Familiar de Salud, el cual, también según informaciones de ejecutivos de la industria farmacéutica, promovió fuertemente el consumo de medicamentos por parte de los hogares dominicanos.

La cifra estimada por la ENIGH para 2018 equivale a unos US\$ 707 millones de dólares. Una cifra similar es mencionada en un informe de ICEX (2019), de España, pero el dato no aclara si se trata de la totalidad del mercado o de la producción nacional.

Otro informe reciente, del Ministerio de Industria y Comercio (2022), señala la cifra de US\$1,182 para el 2021, pero tampoco aclara si se trata de la totalidad del mercado – institucional y privado – ni si se incluye el destino de los productos nacionales, es decir, destinados al mercado nacional y también a las exportaciones. Es preciso señalar que este último renglón ha aumentado considerablemente en los últimos años.

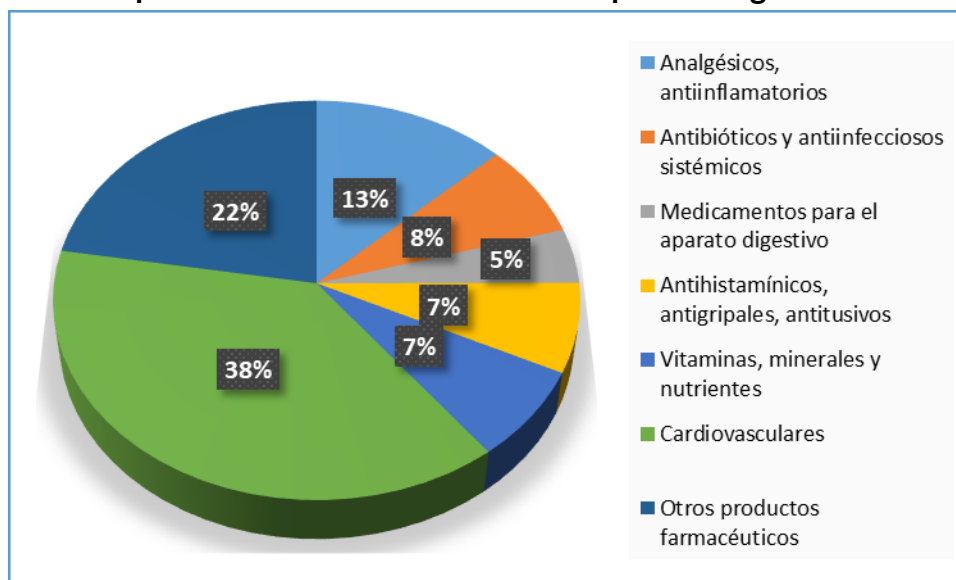
En resumen, se requiere un estudio del mercado de medicamentos, que constituye la mayor parte del gasto de bolsillo, lo cual se justifica porque puede ser la base de políticas públicas destinadas a mejorar la protección financiera de la población dominicana.



## TIPOS DE MEDICAMENTOS MÁS CONSUMIDOS

El gráfico 2 muestra el tipo de medicamentos en que los hogares dominicanos invierten más dinero de sus bolsillos. Como se observa, el 38% del gasto se destina a la compra de medicamentos cardiovasculares – enfermedades que constituyen la mayor carga en términos de morbilidad en el país.

**Gráfico 2. Tipo de medicamentos consumidos por los hogares dominicanos**



FUENTE: Elaborado por Fundación Plenitud en base a ENIGH 2018

En este sentido, las políticas destinadas a facilitar el acceso a estos medicamentos son las que van a tener el impacto positivo mayor en la reducción del gasto de bolsillo y la protección financiera de la población.

Por lo tanto, tiene mucho sentido la propuesta realizada por la SISALRIL en 2018 de incluir el acceso a medicamentos para la diabetes y la hipertensión, sin costo, dentro del primer nivel de atención, como parte de las coberturas garantizadas para problemas prioritarios de salud.

#### 4. EL GASTO DE SALUD COMO PROPORCIÓN DEL GASTO CORRIENTE DE SALUD

Para saber el impacto del gasto de bolsillo en el financiamiento del sistema de salud, es necesario comparar estas cifras con el gasto corriente total en salud y con otros indicadores. Para ello es necesario estimar todas las partidas de gasto en salud según los distintos esquemas de financiamiento.

Dado que las cuentas de salud del país sólo llegan hasta el 2017, la Fundación Plenitud procedió a realizar la estimación, lo cual se explica en el documento “Estimación del

gasto en salud en la República Dominicana por esquema de financiamiento” (Rathe, 2022).

En dicho estudio la Fundación Plenitud estimó el gasto en salud por esquema de financiamiento de la siguiente manera:

**Cuadro 2. Gasto en salud por esquema de financiamiento, 2007 – 2021  
(Millones de DOP corrientes)**

| Gasto en salud por esquema de financiamiento, 2007-2021 (Millones DOP corrientes) |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Esquemas de financiamiento  | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    | 2017    | 2018*   | 2019*   | 2020*   | 2021*   |
| <b>HF.1 Esquemas gubernamentales y seguros contributivos obligatorios</b>         | 24,841 | 36,248 | 41,081 | 51,781 | 61,581  | 68,123  | 73,973  | 81,487  | 89,543  | 94,505  | 103,069 | 107,716 | 119,327 | 144,748 | 178,552 |
| HF.1.1 Esquemas gubernamentales   | 18,673 | 21,262 | 22,106 | 27,269 | 31,988  | 34,985  | 38,161  | 42,872  | 44,675  | 42,952  | 46,701  | 48,072  | 55,768  | 72,423  | 100,695 |
| HF.1.2 Esquemas de seguros obligatorios   | 6,168  | 14,986 | 18,975 | 24,511 | 29,593  | 33,138  | 35,811  | 38,616  | 44,868  | 51,553  | 56,368  | 59,644  | 63,559  | 72,325  | 77,857  |
| <b>HF.2 Esquemas de pagos voluntarios de servicios de salud</b>                   | 7,387  | 8,197  | 9,472  | 10,490 | 10,733  | 12,347  | 13,578  | 15,381  | 16,415  | 18,320  | 19,750  | 22,053  | 23,752  | 23,203  | 27,553  |
| HF.2.1 Esquemas de seguros voluntarios  | 6,591  | 7,235  | 8,385  | 9,409  | 9,501   | 11,047  | 12,295  | 13,816  | 14,779  | 16,764  | 17,705  | 19,904  | 21,438  | 20,942  | 24,884  |
| HF.2.2 Esquemas de financiamiento de ASFL   | 795    | 962    | 1,087  | 1,082  | 1,232   | 1,300   | 1,283   | 1,566   | 1,636   | 1,556   | 2,045   | 2,149   | 2,315   | 2,261   | 2,668   |
| <b>HF.3 Pagos directos de los hogares**</b>                                       | 27,542 | 29,633 | 31,725 | 33,816 | 35,907  | 37,998  | 40,089  | 42,180  | 44,272  | 46,363  | 48,454  | 50,545  | 52,636  | 54,727  | 56,819  |
| <b>Total GCS- Gasto corriente en salud</b>  | 59,769 | 74,079 | 82,278 | 96,086 | 108,221 | 118,468 | 127,640 | 139,049 | 150,230 | 159,188 | 171,272 | 180,314 | 195,715 | 222,678 | 262,923 |
| <b>FBC - Formación bruta de capital</b>   | 2,112  | 3,640  | 2,184  | 3,750  | 3,872   | 6,702   | 2,220   | 2,528   | 5,388   | 4,981   | 11,899  | 9,882   | 9,958   | 11,508  | 8,470   |
| <b>GTS - Gasto total en salud</b>   | 61,881 | 77,718 | 84,462 | 99,836 | 112,092 | 125,170 | 129,860 | 141,577 | 155,618 | 164,169 | 183,172 | 190,196 | 205,673 | 234,187 | 271,393 |

(\*) Cifras preliminares - no incluyen la totalidad de los gastos

(\*\*) Estimado en base a datos ONE de ENIGH 2007 y ENIGH 2018

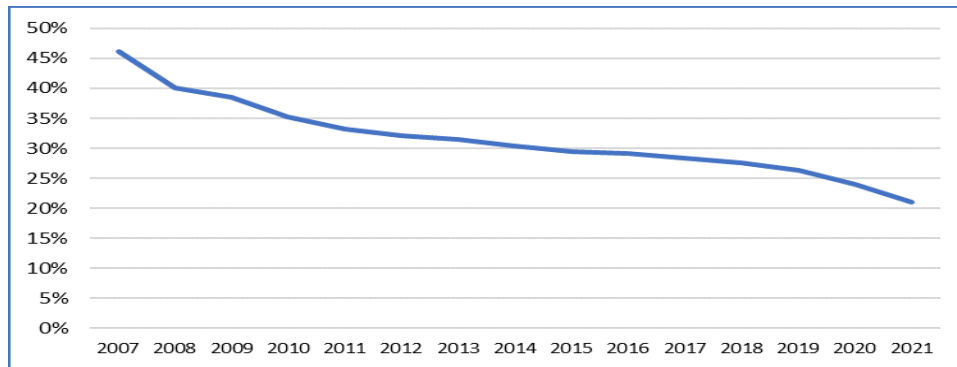
FUENTE: Elaborado por Fundación Plenitud

El documento metodológico incluido como anexo en el Documento de Trabajo de Fundación Plenitud, llamado “Estimación del gasto en salud en la República Dominicana por esquema de financiamiento”, señala que los datos de 2007 a 2017 son tomados de las Cuentas Nacionales de Salud, realizadas por el Ministerio de Salud Pública. La porción correspondiente de 2018 a 2021 son estimaciones preliminares de la Fundación Plenitud, basadas en los principales componentes de los esquemas de financiamiento que son los esquemas gubernamentales y la seguridad social – ambos con datos de alta confiabilidad. De cualquier modo, esta estimación no sustituye el ejercicio de las cuentas de salud, que deben ser retomadas por las autoridades correspondientes.

En virtud de lo anterior, el siguiente gráfico muestra la proporción del gasto de bolsillo dentro del gasto corriente en salud, observándose un impacto importante del Seguro Familiar de Salud en la reducción del gasto de bolsillo. Se observa que éste representaba un 46% en el 2007 pasando a un 28% en 2018 y a un 26% en 2019.

En los años 2020 y 2021, como hubo un gran aumento del gasto público para financiar la respuesta a la pandemia, la proporción del gasto de bolsillo dentro del total se redujo a 24% y 21% respectivamente.

**Gráfico 2: Evolución del gasto de bolsillo con relación al gasto corriente en salud, 2007-2021**



Fuente: Elaborado por la Fundación Plenitud

Con la finalidad de triangular efectivamente estas cifras, se requieren estudios sobre el mercado de productos farmacéuticos y, específicamente, las ventas al por menor de las farmacias.

Debe concluirse que el Seguro Familiar de Salud (SFS) ha mejorado la protección financiera de los hogares dominicanos, pero todavía está lejos de las recomendaciones de la OMS que indican que el gasto de bolsillo debería ser inferior al 20% del gasto corriente en salud. El siguiente cuadro muestra los niveles de gasto de bolsillo con relación al gasto corriente en salud para los países de la región de las Américas, observándose que la República Dominicana se encontraba, en el año 2019, en el tercer grupo.

**Cuadro 3. Gasto de bolsillo con relación al Gasto Corriente en Salud en las Américas, 2019**

| Gasto de bolsillo con relación al GCS | Países de la región de las Américas                                  |
|---------------------------------------|--|
| Menos de 20%                          | Canadá, Colombia, Cuba, Jamaica, Estados Unidos, Uruguay             |
| Entre 20 - 25%                        | Antigua y Barbuda, Bolivia, Brasil, Costa Rica,                      |
| Entre 26 - 30%                        | Argentina, Bahamas, Perú, San Vicente y Granadinas, Rep. Dominicana  |
| Entre 31 - 40%                        | Chile, Ecuador, El Salvador, Guyana, Nicaragua                       |
| Entre 41 - 50%                        | Barbados, Haití, México, Paraguay, Saint Kits y N., Santa Lucía, T&T |
| Más de 50%                            | Grenada, Guatemala   |

FUENTE: Elaborado por Fundación Plenitud en base a GHED, cifras de República Dominicana correspondientes a este informe.

## 5. CONCLUSIONES

La estimación confiable y precisa del componente de gasto privado de las cuentas de salud es un gran desafío, particularmente en las economías en desarrollo. El gasto de bolsillo de los hogares representa la mayor parte del gasto privado en la mayoría de los países y, a menudo, presenta problemas para su estimación.

Por ello se recomienda adoptar una estrategia integradora para estimar todos los flujos de gastos, examinando todas las fuentes de datos disponibles y equilibrando las estimaciones de los gastos desde diferentes perspectivas. Al aplicar el enfoque integrador, el esfuerzo debe invertirse en los aspectos que sean más importantes en términos de las políticas públicas o donde el monto de los recursos gastados sea más significativo.

En el caso dominicano, como en la mayoría de los países en desarrollo, la principal partida es el gasto en medicamentos y otros productos farmacéuticos. Por lo tanto, se recomienda realizar un estudio puntual sobre el mercado de medicamentos en la República Dominicana, que sería el punto de partida para el desarrollo de sistemas permanentes de monitoreo de estos gastos, así como de la demanda y el precio de aquellos medicamentos más importantes para el sistema de salud.

La estimación realizada del gasto de bolsillo a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) para los años 2007 y 2018, muestra una importante reducción de la proporción de gasto de bolsillo en comparación con el gasto corriente en salud, lo que lleva a la conclusión de que se ha producido un efecto positivo como resultado de la implementación del Seguro Familiar de Salud.

Esto significa que se ha incrementado la protección financiera de los hogares, pero no lo suficiente. Se requieren esfuerzos mayores, sobre todo en las políticas relacionadas con los medicamentos.

## **ANEXO**

## ANEXO

### ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE LOS HOGARES

La guía metodológica elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2010, “Estimating out-of-pocket spending for national health accounts”<sup>1</sup>, señala que la estimación del gasto privado, y específicamente el gasto de bolsillo (OOPS), sigue presentando dificultades en muchos países. Esta suele ser la mayor o la segunda fuente de financiación de la atención sanitaria en los países en desarrollo, así como la mayor fuente de error en las estimaciones del gasto sanitario nacional.

Las dificultades de estimación no solo socavan con frecuencia la credibilidad de las cuentas de salud, con el resultado de que los responsables de la formulación de políticas pueden dudar de la validez de las implicaciones políticas resultantes, sino que también hacen que las comparaciones internacionales sean extremadamente problemáticas.

Es indispensable que los países adopten métodos mejores, más completos y estandarizados, con datos más detallados, a fin de obtener resultados sólidos comparables a nivel internacional.

#### Definición de gasto de bolsillo

Es fundamental aclarar cómo se define gasto de bolsillo en salud, de acuerdo con el Sistema de Cuentas de Salud 2011 (SHA 2011, según su denominación en inglés *System of Health Accounts*), que constituye la metodología estándar internacional para la producción de cuentas de salud. Dicho manual indica lo siguiente:

“El gasto directo de los hogares por definición se considera un esquema de financiación. La característica que lo distingue es que es un pago directo, por los servicios que recibe, del ingreso principal del hogar o de los ahorros (no participa un tercero en el pago): el pago lo efectúa el usuario en el momento de utilizar los servicios, incluyendo pagos no oficiales (tanto en efectivo como en especie). Los pagos directos (PD) son una muestra de la carga para los hogares de los servicios que consumen.” (SHA 2011).

---

<sup>1</sup> Los aspectos metodológicos sobre la estimación del gasto de bolsillo en salud están basados fundamentalmente en la guía elaborada por la Organización Mundial de la Salud “Estimating out-of-pocket spending for national health accounts”, producida por Ravi P. Rannan-Eliya en el año 2010, con ciertas adaptaciones para el caso dominicano. Asimismo, se utiliza también el documento de la OMS del año 2020, “Methodology for the update of the Global Health Expenditure Database, 2000-2018. Technical note”, así como un documento que está en proceso de ser publicado por la OPS, realizado por la autora de este informe, “Guía metodológica para la estimación del gasto en salud en base a SHA 2011”. También hemos utilizado el documento realizado por la autora para la SISALRIL en agosto de 2021, “Estimación del gasto de bolsillo en salud en la República Dominicana: aspectos metodológicos”.

## **Problemas en el uso de encuestas de hogares para estimar los gastos de bolsillo**

Muchos países usan basan sus estimaciones de los gastos de bolsillo de los hogares directamente en los resultados de una encuesta de hogares diseñada específicamente para ser utilizada en las cuentas de salud. Sin embargo, la guía de la OMS señala que no se recomienda este enfoque porque, incluso si la muestra es razonablemente representativa, los resultados no necesariamente serán confiables debido a dos tipos de error: de muestreo y no de muestreo. El primer tipo de error se refiere a que la muestra puede no incluir todos los tipos de población (por ejemplo, la muestra excluye ciertas zonas del país o ciertos grupos de ingreso, o las personas institucionalizadas en hospitales, prisiones, residencias de largo plazo); muchas veces no toman en cuenta variaciones estacionales; asimismo, entre una encuesta y otra, las muestras pueden variar.

Los errores o sesgos que no son de muestreo pueden surgir de defectos en el diseño e implementación de la encuesta, particularmente las preguntas y respuestas esperadas en el cuestionario. Las personas rara vez pueden recordar exactamente lo que hicieron en un período de tiempo determinado. Es posible que no recuerden exactamente cuándo ocurrió un evento y que olviden que cierto evento ocurrió en el período en cuestión. Es posible que no recuerden correctamente la cantidad de veces que ocurrió un evento en un período de tiempo determinado o que informen incorrectamente los gastos asociados con un evento en particular. A esto se agrega que usualmente el individuo que responde lo hace con relación a los gastos de otro individuo, como niños o adultos mayores. A veces se entrevista al hombre de la casa, que tiene menos conocimiento que la mujer sobre los problemas de salud de su familia. Según estudios realizados, este tipo de error puede resultar en diferencias de gastos entre el 18-45% -- dependiendo del tiempo transcurrido después del evento.

Además, en muchos países, estas encuestas de hogares diseñadas para las cuentas, no se realizan todos los años, lo que significa que no se puede confiar en ellas para la producción anual de las mismas.

En definitiva, no es posible diseñar e implementar una encuesta sin sesgo no muestral. Por lo tanto, es prudente asumir que existen tales sesgos y utilizar una metodología que los tenga en cuenta explícitamente. En la práctica, esto significará complementar las encuestas de hogares con otras fuentes de datos.

## **Problemas con la estimación del gasto de hogares en la República Dominicana<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Esta sección y la siguiente se toman del documento realizado por la autora para la SISALRIL, "Gasto de bolsillo en salud en la República Dominicana: Aspectos metodológicos".

En el año 2020, la Oficina Nacional de Estadística publicó el estudio “Análisis del gasto de bolsillo en salud de los hogares en República Dominicana: A partir de datos de la ENIGH-2018”. Dicho trabajo llega a la conclusión de que, en el año 2018, el gasto de los hogares en salud asciende a DOP 2,596 mensuales, de los cuales DOP 1,310.30 son gastos directos y DOP 1,285.7 son indirectos.

El documento señala que los gastos directos son el gasto de bolsillo, pero no define claramente en la metodología a qué se refiere con los gastos indirectos, expresando muy al pasar que se refiere a gastos subsidiados por algún mecanismo público, por una ONG, por un familiar u otra fuente externa al hogar.

Revisamos el cuestionario de la ENIGH (dado que toda la información proviene de ésta) y vemos de dónde proviene el gasto indirecto: de la respuesta a la pregunta 7, ¿quién pagó? Sólo las respuestas que se clasifican en 1 (el hogar) son gasto directo o gasto de bolsillo. Las respuestas adicionales (producción propia, retiro del negocio del hogar, pago en especie, regalo de otro hogar (nacional o extranjero), regalo de ONG o de institución pública, transferencia de dinero de institución pública, regalo de empresas, otra forma) mandan a la pregunta 9, donde se instruye al encuestador a estimar el valor de estos servicios.

#### SECCIÓN 1 - DETALLE DE LAS ADQUISICIONES PERSONALES DIARIAS

| 7.¿ Quién pagó?  |        | 8.¿Cómo pagó el hogar el producto?   |         | 9.Valor de lo adquirido   |                           |        |      | 10.¿Qué miembro del hogar hizo el gasto? | 11.¿Dónde adquirió el producto?   |
|--|--------|--|---------|---|---------------------------|--------|------|--|---|
| El hogar..... 1<br>Producción propia del hogar.. 2<br>Retiro del negocio del hogar.. 3<br>Pago en especie..... 4<br>Regalo de otro hogar en el extranjero..... 5<br>Regalo de otro hogar nacional..... 6<br>Regalo de ONG..... 7<br>Regalo de Inst. pública..... 8<br>Transferencia en dinero de Inst. Pública..... 9<br>Regalo de empresas..... 10<br>Seguro de salud..... 11<br>Otra forma (especifique)..... 99 |        | Efectivo..... 1<br>Tarjeta de débito... 2<br>Tarjeta de crédito.. 3<br>Tarjeta solidaridad. 4<br>Cheque..... 5<br>Fiado o a crédito... 6<br>Puntos de tarjeta de crédito..... 7<br>Puntos de tarjeta de establecimiento. 8<br>Transferencia bancaria..... 9<br>Pago en especie.....10<br>Bono de compra.... 11<br>Otro (especifique)..99 |         | <b>Encuestador:</b> si en la preg. 7 quien pagó <b>no</b> fue el hogar (opción 1) o en la preg. 8 respondió pago en especie (opción 10), <u>se debe estimar cuanto hubiese pagado si lo hubiese tenido que comprar.</u> |                           |        |      | (Número de línea del miembro del hogar)  | Cafetería/comedor del trabajo..... 158<br>Cadena de comida rápida..... 018<br>Cafetería..... 019<br>Comedor económico..... 029<br>Comedor universitario..... 030<br>Escuela pública..... 049<br>Hipermercado..... 061<br>Iglesia..... 066<br>Pica pollo..... 086<br>Restaurante..... 097<br>Supermercado..... 099 |
| Si respondió distinto de opción 1 y 9, pase a preg. 9  |        | Forma 1  | Forma 2 | Monto total   | Monto pagado por el hogar | Moneda | Cód. |  |   |
| Pago 1   | Pago 2 |  |         |   |                           |        |      | Tipo de establecimiento                  | Código  |
|  |        |  |         |   |                           |        |      |  |   |

A pesar de que es dudosa la confiabilidad de los resultados de estos gastos indirectos, entendemos que se requiere de algún tipo de estimación para llegar a obtener un dato sobre consumo final de servicios de salud de los hogares, información muy importante a la hora de construir una canasta de consumo, que es el objetivo fundamental de la ENIGH. Sin embargo, esos gastos indirectos NO constituyen gasto de bolsillo.

El SHA 2011, tal como ya señalamos, aclara que el gasto de bolsillo no incluye pagos que realizan terceros a favor del hogar, como por ejemplo transferencias en efectivo, aportes de una ONG o de una entidad pública, donaciones. Estos pagos se ubican en otras partidas de las cuentas de salud, como fondos que otras entidades canalizan para financiar el



gasto en salud. Las fuentes de estas informaciones no son los hogares, sino que los datos se obtienen a partir de las entidades que los producen. “Los pagos directos sólo pueden proceder del ingreso de los hogares (incluidas las remesas del exterior), los ahorros o los préstamos de los hogares.” (SHA 2011).

En el trabajo realizado por la ONE, el análisis del gasto de los hogares por características demográficas y por tipo de gasto se realiza con el gasto total, a pesar de que el propósito del estudio es analizar el gasto de bolsillo. Esto lleva a confundir el gasto de bolsillo con el consumo total del hogar en salud y, a su vez, a la sobreestimación del gasto de bolsillo.

En el año 2017, el gasto de bolsillo ascendió, según las cuentas de salud del MSP, a DOP 99,192. Según la Global Expenditure Database (GHED) de la OMS, el 2018 fue proyectado a partir de los años previos, a DOP 109,278.

Sin embargo, si partimos del análisis de la ENIGH 2018 realizado por la ONE, el gasto de bolsillo (gasto directo) asciende a DOP 408.96 por persona, lo cual, multiplicado por la población en ese año (cifras también de la ONE) nos da un total de DOP 50,834. Es decir, la mitad.

Según se indica en el documento metodológico sobre cuentas de salud que realiza el Ministerio de Salud Pública, denominado *Serie homogénea del gasto sanitario*, correspondiente al año 2017, la OMS estableció en una circular a los Ministerios de Salud de cada país las directrices para la medición del componente, recomendando tomar como base las cifras del Sistema de Cuentas Nacionales que elabora el Banco Central, llamando la atención al hecho de que estas pueden contener sobreestimaciones. (MSP, 2017).

Tales estimaciones se basan en las Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) que se realizaron en los años 1998 y 2007, realizando interpolaciones entre esos dos años, ajustes por otro tipo de datos, y proyecciones para estimar los años subsiguientes, según metodología del Banco Central.

Con esta metodología, el gasto de bolsillo de los hogares dominicanos oscila alrededor del 42-45% del gasto corriente en salud, sin modificaciones sustanciales desde el 2008, año en que entró en total operación el Seguro Familiar de Salud. (MSP, 2018).

En el señalado documento del MSP, *Serie homogénea del gasto sanitario*, se calcula el gasto de consumo final de los hogares, excluyendo los gastos de las asociaciones sin fines de lucro, así como los gastos fuera de los límites globales de la salud. Esas cifras son las que se publican en el *Compendio de Cuentas de Salud* que llega hasta el 2017.

Es preciso aclarar que el gasto de bolsillo de los hogares en salud no es lo mismo que el consumo final de servicios de salud de los hogares. La confusión entre ambos es, justamente, lo que puede llevar a una sobreestimación del gasto de bolsillo, tal como advierte la OMS en su guía para la estimación del gasto de bolsillo. En el apartado siguiente se explica esto con mayor detenimiento.

### **Procedimiento adoptado por la Fundación Plenitud para realizar la estimación de 2007 a 2021 presentada en este documento**

- Se partió del dato publicado por ONE en base a la ENGIH 2018 que reporta el consumo de los hogares en salud, dividido en gasto directo e indirecto, es decir, gasto de bolsillo y otros gastos no pagados por el hogar.
- La Fundación Plenitud solicitó a la ONE desagregar el consumo de los hogares correspondiente a la ENIGH 2007 de la misma manera: gasto directo y gasto indirecto.
- Partiendo de los datos puntuales del gasto directo o gasto de bolsillo de 2007 y 2018, se interpolaron los datos de 2008 a 2017.
- Finalmente, se realizó la extrapolación de los datos de 2019 a 2021 con la misma tasa de crecimiento.
- De esta forma se obtiene la serie de 2007 a 2021 publicada en este informe.

Adicionalmente, se realizó una comparación de las cifras consignadas en la ENIGH 2018 como gasto de bolsillo en medicamentos con informaciones sobre el tamaño del mercado de medicamentos al por menor en la República Dominicana. No fue posible encontrar esta información sistematizada (se requiere un estudio sobre el tema), pero varias notas de prensa de representantes de la industria permiten señalar que las cifras son bastante aproximadas. El siguiente acápite explica la importancia de la triangulación de los datos.

### **Importancia de la triangulación de los datos: un enfoque integrado**

La OMS señala que no es suficiente confiar en las encuestas de hogares para la estimación del gasto de bolsillo en salud. Se necesita triangular estos datos con otras fuentes, algunas de ellas, mucho más confiables. Esto se explica a continuación.

Lo anterior no quiere decir que se deba desechar el uso de las encuestas de hogares, particularmente aquellas que son diseñadas para medir ingresos y gastos, sino que sus resultados deben ser triangulados con otros tipos de informaciones. Los flujos financieros dentro del sector salud pueden verse desde la perspectiva del financiador como del proveedor, e integrarse ambas vertientes. Esto requerirá necesariamente más esfuerzo que depender de una única fuente de datos, pero los resultados serán más sólidos, consistentes y completos, y de mayor calidad.

No todas las fuentes de datos se utilizarán directamente para realizar estimaciones. Es posible que algunas fuentes no proporcionen información sobre los gastos reales, pero pueden utilizarse para caracterizar, por ejemplo, las tendencias o la composición anual. Otras pueden proporcionar evidencia corroborativa adicional para validar o respaldar estimaciones basadas en otras fuentes de datos. Esta confirmación puede estar relacionada con el nivel de gasto, la proporción de un gasto agregado a otro o la tendencia del gasto. Por ejemplo, los datos sobre las importaciones de productos farmacéuticos generalmente no se pueden usar fácilmente para generar estimaciones del gasto farmacéutico, pero podrían usarse para confirmar las tendencias en las ventas de las farmacias.

Algunas fuentes comunes de datos para la estimación del gasto de los hogares son las siguientes:

- **Encuestas de presupuestos familiares.** Se trata de encuestas generales de consumo o gasto de los hogares. Están disponibles en la mayoría de los países de forma regular (anual a quinquenal es el patrón más común), y se realizan con mayor frecuencia con el objetivo principal de construir índices de precios al consumidor y examinar la distribución del consumo y la renta.
- **Encuestas especializadas de uso y gasto sanitario de los hogares.** Estas encuestas especiales suelen vincular preguntas sobre gastos con las respuestas que indican algún uso de la asistencia sanitaria. Por lo general, se realizan individualmente como parte de un proyecto especial o estudio de investigación, aunque algunos se realizan de forma rutinaria en algunos países. A veces, una encuesta general de presupuestos familiares puede contener un módulo especial dedicado al uso y gasto de la atención de la salud.
- **Encuestas especializadas de uso exclusivo del cuidado de la salud en el hogar.** Estos difieren de la categoría anterior en que recopilan información solo sobre el uso de la atención médica y no sobre el gasto. Sin embargo, como se analiza a continuación, estas encuestas aún pueden ser útiles para estimar el gasto en salud.
- **Encuestas empresariales de rutina y censos económicos.** Las oficinas nacionales de estadística suelen realizar encuestas comerciales generales de rutina y censos económicos de las empresas con el fin de estimar las cuentas nacionales y recopilar información sobre insumos e ingresos. Es posible que estos no se centren específicamente en los proveedores de atención médica, pero a veces es posible obtener datos sobre subpoblaciones de empresas relevantes. Sin embargo, se debe tener cuidado al utilizar estas encuestas, ya que el resultado de las empresas encuestadas puede no corresponder completamente al resultado de interés para el

contador de la salud; por ejemplo, las farmacias pueden vender productos distintos a los relacionados con la salud.

- **Otras encuestas de rutina de proveedores e instituciones de atención médica.** Además de las encuestas comerciales de rutina, puede haber otras encuestas de rutina de las instituciones de atención médica realizadas por el gobierno o el sector privado. Suelen resultar muy útiles.
- **Datos fiscales.** Los datos fiscales son una fuente potencial de información sobre los ingresos de los proveedores de atención médica privados. Sin embargo, en muchos países el acceso a estos datos puede resultar difícil, incluso para otros departamentos gubernamentales, como resultado de restricciones de confidencialidad. Además, las autoridades fiscales no pueden clasificar y desglosar de forma rutinaria los datos de ingresos específicamente para los proveedores de servicios de salud. Además, la calidad de los datos fiscales en muchos países se ve afectada por una importante evasión fiscal.
- **Datos administrativos sobre tarifas de usuario recopilados por proveedores del sector público.** En la mayoría de los países, los cargos a los usuarios recaudados por las instituciones del sector público deben registrarse en las cuentas financieras del sector público. Suelen ser una fuente fiable de información sobre las tarifas que pagan los hogares a los usuarios.
- **Datos del mercado de la industria sobre las ventas minoristas de productos farmacéuticos y otros productos médicos.** Estos pueden ser generados de forma rutinaria por asociaciones industriales o empresas de investigación de mercado.
- **Encuestas especializadas de proveedores privados realizadas con fines de investigación.** Suelen ser encuestas a pequeña escala y no representativas de todo el país, pero pueden proporcionar información útil sobre las características financieras de los proveedores privados. Los contadores de la salud deben investigar si tales encuestas están disponibles.

### Estimación de partidas específicas del gasto de bolsillo

A través del análisis de las encuestas de hogares podemos tener una estructura del gasto de bolsillo, permitiéndose identificar las partidas más importantes para investigar por otras vías y realizar la triangulación. Algunas de estas partidas son las siguientes:

- **Cuotas de recuperación en los proveedores públicos.** Revisión de las ejecuciones presupuestarias de los proveedores públicos, con todas sus fuentes de gastos e ingresos de diferentes fuentes.

- **Consultorios ambulatorios de médicos y dentistas.** La mayoría de las estimaciones de las encuestas de hogares sobre los pagos de los hogares a los médicos privados por servicios ambulatorios tienden a estar sujetas a un error significativo ajeno al muestreo. En los países donde se dispone de información de los seguros públicos, es posible obtener estos datos de estas fuentes. También es posible acceder a los datos fiscales, pero es posible que la información no se procese de la forma necesaria para las cuentas de salud. A veces existen encuestas de actividad económica, es necesario ver si incluyen una muestra suficientemente grande de estos proveedores. Una estimación que es factible de realizarse es la de multiplicar el número de visitas a cada tipo de proveedor (en base a la información del seguro público, en el caso dominicano, del Seguro Familiar de Salud) por un precio promedio estimado de cada consulta. Es sabido que existen en el país co-pagos informales (o ilegales), para ello sería importante realizar un muestreo en diferentes tipos de proveedores.
- **Gasto en hospitales privados.** A través de las encuestas de hogares, particularmente la encuesta nacional de ingresos y gastos es factible obtener datos sobre el gasto de los hogares en hospitales privados y el dato probablemente sea más confiable que el gasto en servicios de atención ambulatoria. Sin embargo, es mucho más sólida la información que puede obtenerse directamente de los hospitales privados, a través de la consulta de expedientes y facturación. Por supuesto, se requiere un estudio especial para estos fines. Esto debe compararse con la información que dispone la SISALRIL sobre el seguro familiar de salud, aunque en este caso sólo se obtendrá el co-pago legal de los servicios incluidos en el PDSS, lo cual subestimaré el gasto de hogares por este concepto.
- **Gasto en medicamentos y otros productos.** La mayor parte del gasto en medicamentos y otros productos farmacéuticos generalmente es solventada por los hogares a través de gasto de bolsillo. De hecho, en muchos países más de la mitad de éste se destina a adquirir estos productos. Por tal motivo, es fundamental destinar esfuerzos a estimar estos gastos de manera confiable, en base a datos de la industria farmacéutica y de las farmacias, en lugar de usar exclusivamente los datos de las encuestas de hogares, que son menos confiables. En muchos países esto se hace de manera rutinaria, dar seguimiento a las ventas y a los precios, ya que es información que necesita la empresa privada en sus estudios de mercado e interesa al gobierno para sus políticas públicas. Existe información sobre esto que publica la empresa IQVIA (<http://www.iqvia.com>) para los once mercados más importantes del mundo. En el pasado una de las empresas que conforman IQVIA – IMS Health – contribuía con los países en desarrollo suministrando algunos de sus datos de manera gratuita. En cualquier caso, siempre es importante verificar las fuentes de los datos, cómo se recopilaron, el tamaño de las muestras y en general, la calidad de la información.

- **Servicios preventivos.** Una parte importante de los servicios preventivos es cubierta por el gobierno en la mayoría de los países. En la República Dominicana, estos se encuentran incluidos en el paquete de prestaciones del Seguro Familiar de Salud, pero sabemos que, de cualquier modo, una parte importante de estos servicios son cubiertos por los hogares. Esto puede obtenerse de los registros de proveedores para triangular con los resultados de las encuestas de ingresos y gastos de los hogares.
- **Reembolsos de los seguros.** Es importante tener en cuenta que muchas veces los seguros reembolsan parte de los gastos que efectúan los hogares, con el fin de evitar una doble contabilidad. Lo mejor es estimar primero por separado el gasto de bolsillo bruto de los hogares en cada tipo de proveedor y el volumen de los reembolsos de seguros realizados a los hogares. Una vez hecho esto, el gasto de bolsillo del hogar se puede calcular como los pagos brutos menos los reembolsos del seguro. Al mismo tiempo, debe registrarse el flujo de gastos del plan de seguros al proveedor. Si esta práctica de reembolsos no es muy común, no vale la pena realizar esta estimación.

## REFERENCIAS

Global Health Expenditures Database (GHED). (2021). <https://apps.who.int/nha/database>.

ICEX (2019). El mercado de los productos farmacéuticos en República Dominicana. Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Santo Domingo.

Ministerio de Industria y Comercio (2022). *Perfil económico de la industria de productos farmacéuticos en la República Dominicana*. Santo Domingo, DR.

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Serie homogénea del gasto sanitario para el período 2004 - 2014, aplicando el Sistema de Cuentas de Salud (SCS) 2011*. Santo Domingo, República Dominicana: MSP: DPI.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Compendio Estadístico de Cuentas Nacionales de Salud*. Santo Domingo: MSP.

OECD. Eurostat. WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. Paris, France: OECD Publishing.

Oficina Nacional de Estadísticas. (2020). *Análisis del gasto de bolsillo en salud de los hogares en República Dominicana: A partir de datos de la ENGIH-2018*. Santo Domingo, República Dominicana: ONE.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud del mundo*. Ginebra: OMS.

Rannan-Eliya, Ravi. (2010). *Estimating out-of-pocket spending for national health accounts*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Rathe, Magdalena (2009). *Estimación del Impacto de los Nuevos Estándares de Propiedad Intelectual en el Precio de los Medicamentos en la República Dominicana*. Fundación Plenitud / International Centre for Trade and Sustainable Development (ICTSD): Santo Domingo, RD.

Rathe, Magdalena. (2022). *Estimación del gasto en salud por esquema de financiamiento*.

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). (2021). Estadísticas - Afiliación. [Www.Sisalril.gov.do](http://www.sisalril.gov.do) <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion>.