

**PARTICIPACIÓN DE LOS GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD EN LOS  
HOGARES DEL MUNICIPIO DE YUMBO, AÑO 2018**

**JOHANA CALDERÓN QUINTANA  
ALEJANDRO OCAMPO ARIAS**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO  
FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL  
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

**PARTICIPACIÓN DE LOS GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD EN LOS  
HOGARES DEL MUNICIPIO DE YUMBO, AÑO 2018**

**JOHANA CALDERÓN QUINTANA  
ALEJANDRO OCAMPO ARIAS**

**Trabajo de grado presentado para optar el título de Administradores en  
Salud**

**Director**

**LUZ DARY GONZALEZ RESTREPO**

**Magister en salud publica**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO  
FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL  
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SANTIAGO DE CALI**

**2020**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Santiago de Cali, Julio de 2020.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso, seguido de esto queremos agradecer a nuestra tutora Luz Dary González Restrepo (magister en salud pública) y demás docentes quienes con sus conocimientos y apoyo nos orientaron en cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados propuestos.

También queremos agradecer a la Institución Universitaria Antonio José Camacho por brindarnos todas las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Finalmente nuestros agradecimientos también están para nuestras familias, amigos y compañeros, los cuales en los momentos que los ánimos se perdían su apoyo y ánimo fue incondicional.

En especial queremos mencionar a nuestros padres, hermanos y parejas que siempre estuvieron junto a nosotros con sus palabras de apoyo, abrazos alentadores y de las mejores energías.

Muchas gracias a todos

## DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado a:

### **Johanna:**

Mi abuela Hercilia Charry, en la cual siempre encontré un apoyo y una palabra de aliento, siempre creyó en mí y mis capacidades para enfrentar las dificultades y llegar a la meta.

Mis Padres Claudia Quintana y Nelson Calderón quienes nunca faltan con sus palabras y gestos reconfortantes que me animan y me llenan de las mejores energías para cada día dar lo mejor de mí basada en aquellos valores y principios que ellos inculcaron, en pro del cumplimiento de mis metas y proyectos.

Finalmente este logro se lo dedico a mi hermana Tatiana Calderón, quien es mi apoyo incondicional, mi mejor amiga, mi mejor guía, a ella gracias por su amor, paciencia, consejos, por siempre creer en mí.

### **Alejandro:**

Esta tesis está dedicada a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A mi pareja Diana S. por su amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A ellos porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

## CONTENIDO

Resumen	9
introduccion	10
1. Planteamiento del problema	12
1.1 descripción del problema	12
1.2 delimitación del problema	15
1.3 pregunta problema	18
3. Objetivos	18
3.1 objetivo general	18
3.2 objetivos específicos	18
2. Justificación	19
4. Marco de referencia	20
4.1 antecedentes	20
4.2 marco teórico	22
4.3 marco conceptual	24
4.4 marco legal	26
5. Metodología	28
5.1 línea de investigación	28
5.2 enfoque de investigación	28
5.3 tipo de investigación	28
5.4 diseño de la investigación	28
5.5 población y muestra	29
5.6 criterio de selección de la población	33
5.7 técnicas de recolección	34
5.8 consideraciones éticas	36
6. Análisis de resultados	36
6.1 identificación de las variables de medición del gasto de bolsillo en salud	36
6.2 descomposición de los gastos de bolsillo por tipo de bienes y servicios	43
gráfico 3. Gbs del último mes	45
tabla 17. Gastos de bolsillo en salud del último año	46
tabla 18. Gastos de bolsillo por servicios de transporte en salud de un año	48

6.3 clasificación de los gastos de bolsillo según el sector comercial donde adquieren los bienes y servicios de la salud para el año 2018-----	49
tabla 19. Lugar de compra de los artículos o servicios en salud -----	50
tabla 20. Frecuencia del gasto de bolsillo en salud -----	51
7. Discusión -----	52
8. Conclusiones -----	55
referencias bibliográficas -----	57

### **Lista de tablas**

tabla 1. Comunas del municipio de yumbo -----	29
tabla 2. Características sociodemográficas-----	30
tabla 3. Población y distribución de encuestas según la población por comuna del municipio de yumbo-----	31
tabla 4. Estratificación socioeconómica del municipio de yumbo -----	32
tabla 5. Encuestas por comuna y estrato socioeconómico-----	32
tabla 6. Variables genéricas de los gbs-----	35
tabla 7. Distribución de las encuestas por comunas encuestas -----	37
tabla 8. Encuestas según estrato socioeconómico-----	37
tabla 9. Conformación de los hogares -----	38
tabla 10. Nivel de educación del jefe de hogar -----	39
tabla 11. Personas que aportan ingresos al hogar -----	40
tabla 12. Rango de ingresos mensuales y porcentaje-----	40
tabla 13. Valor promedio de los gastos mensuales en salud-----	41
tabla 14. Régimen de afiliación a salud del jefe de hogar -----	42
tabla 15. Valor mensual pagado por salud-----	43
tabla 16. Gastos de bolsillo en salud del último mes -----	44

### **Lista de gráficas**

grafica 1. Nombre de comunas pertenecientes al municipio de yumbo -----	16
grafica 2.mapa por comunas del municipio de yumbo -----	17

### **Lista de anexos**

anexo a -----	59
anexo b -----	66



## RESUMEN

En este documento proponen determinar la participación de los gastos de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo, y dar alcance en la identificación de las variables de medición invertidos en salud, establecer la desagregación por tipos de bienes y servicios demandados, clasificar los gastos de bolsillos según el sector comercial con base en la Encuesta de Consumo Gastos de Bolsillo en Salud. Los resultados indican que la percepción que se ha tenido de la importancia de la cobertura del sistema de salud, tanto al régimen como ubicación y estratificación de la población permite la utilización de los servicios de salud que pueden ser requeridos a tiempo y entender de que entre más ingreso hay en el hogar mayor la prevención y control de las enfermedades, pero también se logra evidenciar que los hogares con menor ingreso económico son las que mayor carga tiene en la utilización de los bienes y servicios, estas vienen siendo los Estratos 2 y 3. Por otro lado, se observó que el mayor número de población está comprendida por mujeres en edad reproductiva confirmando la visualización de la feminización, al que podría llegar a presentar impacto y conlleva a que enfrenten mayor carga con la incidencia de Gastos de Bolsillo en Salud siendo un grupo potencialmente vulnerable.

**Palabras Claves:** bienes y servicios, economía, gastos de bolsillo en salud, ingresos, servicios de salud.

## INTRODUCCION

Considerando que el gasto en salud puede ser público o privado, siendo el privado la suma de todas las erogaciones directas e indirectas que realizan los hogares por la atención en salud de sus miembros. Ahora, las erogaciones directas son los gastos que realizan directamente los miembros de un hogar en busca de salud, mientras los gastos indirectos tienen que ver con el gasto en salud que realizan los hogares cuando demandan seguros voluntarios. (Estrada, 2004, p3)

Es importante resaltar que el Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) o gastos directos que realizan las personas o los hogares se interpreta, al efectuado con recursos propios, al momento de requerir o surgir la necesidad de algo; para este caso se hablaría de la prestación de servicios de salud entre ellos: consultas médicas particulares, odontológicas, ayudas diagnósticas, compra de medicamentos, servicio de hospitalización, servicio de cirugía ambulatoria, servicios de transporte, elementos e insumos quirúrgicos, y finalmente los copagos y cuotas moderadoras para acceso al plan de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o medicina prepagada. (Pérez, 2015, núm. 218)

En Colombia, según la revista "Así Vamos Colombia" (2017) la participación del GBS como proporción del gasto total en salud (GTS) ha presentado una disminución , según el boletín de cifras financieras del sector salud de la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social (2017); teniendo como ejemplo que , del 24% en 2008 pasó al 15.5% en 2014; unido a esto también se presenta una disminución del GBS como proporción del PIB, al pasar de 1.6% en 2008 al 1.1% en 2014. El gasto de bolsillo como % del Gasto Privado en Salud (GPS) pasó del 76,5% en el 2008 al 62,1% en el 2014 y el Gasto Privado en Salud (GPS) como % del Gasto Total en Salud (GTS) también disminuyo, pasando del 31,4% en 2008 al 24,9% en 2014.

La existencia de los GBS, es uno de los grandes problemas que se pueden presentar y tener impacto a nivel, político, social y económico para el país; es por esto que La presente investigación se aborda con el propósito de conocer la participación del gasto de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo, y hace parte del macro-proyecto que tiende a conocer el gasto de bolsillo en salud en los hogares de las principales ciudades del suroccidente colombiano para el año 2018.

El siguiente documento basado en el tema de investigación mencionado anteriormente presenta: En su primera parte la problemática de los GBS y su impacto en los hogares del Municipio de Yumbo zona urbana; en la segunda y tercera parte, se presenta importancia y propósitos de la investigación; en su cuarto parte resalta los marcos referenciales y en su quinta parte expone el método utilizado, finalizando con los resultados obtenidos, la discusión y conclusiones del estudio realizado. Por medio de este documento se busca brindar información y conocimiento referente al comportamiento que existe en los hogares del municipio de Yumbo en zona urbana frente a la situación y el tema relacionado de cómo se presentan los GBS.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) comprendido como aquellos pagos hechos por las personas para cuidar de su salud, incluyendo gasto preventivo y curativo, que no son cubiertos o reembolsados por un tercero, se entiende por ellos el pago por medicamentos, hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios, traslados, entre otros; los cuales pasan a ser parte del conjunto de los llamados gastos directos en los hogares. (Pérez, 2015, pág. 1)

Según el autor Valbuena (2015, pág. 9) Los gastos de bolsillo son los efectuados de manera directa por las personas o individuo que requiere de la prestación de un servicio de salud, sin tener en cuenta el estado de afiliación que tiene en el sistema General De Seguridad Social en Salud, esto incluye gastos por servicios de hospitalización, toma de ayudas diagnósticas, compra de elementos o insumos, transporte, cirugías ambulatorias, compra de medicamentos y pagos de copagos o cuotas moderadoras según corresponda, todo el pro de recibir una atención en salud.

Los GBS en salud en los hogares se pueden presentar con situaciones como: limitaciones de tipo geográfico, barreras administrativas, falta de cobertura y contratación con prestadores de servicios de salud, poco conocimiento de los servicios de salud que se tienen.

El Informe Mundial de Salud de la OMS del año 2010, citado por Alvedano (2017, p. 1), “diseñó un marco conceptual para analizar los componentes de la Cobertura Universal de Salud, sugiriendo tres dimensiones: cobertura del servicio, cobertura financiera y cobertura de la población”; a partir de lo cual se analizaron los gastos en salud de los hogares argentinos en los años 2012 y 2013 definiendo múltiples modelos, para identificar determinantes del gasto. Los resultados evidencian que la situación de gasto catastrófico compromete al 2,3% de los hogares del país, mientras que el empobrecimiento debido al gasto en salud se encontró en el 1,7%

de los hogares; mientras que en Colombia, con la implementación de la Ley 100 de 1993, se presentaron cambios importantes y significativos ya que el sistema de salud anterior direccionaba los recursos públicos a los individuos con capacidad de pago, resultando en el sistema de salud más desfavorable de la región

En la “Estructura del Gasto en Salud Pública en Colombia se puede observar que para el año 2014 el gasto en salud representó el 7,2% del PIB nacional. Tanto el gasto público como el privado, tomados como porcentaje del PIB, tuvieron variaciones bajas respecto a años anteriores, siendo del 5,4% y 1,8% en el 2014, respectivamente. (Nonsoque 2019, pag.1)

En el 2014, el gasto público en salud representó el 75% del gasto total en salud. El 25% restante corresponde al gasto privado, dentro del cual se encuentra el gasto de bolsillo, que representó el 61,7% del gasto privado, y por tanto, el 15,4% del gasto total en salud. (Ayala, 2014)

Para 2015, el gasto público en salud representó el 70.79% del gasto total en salud y el 29.21% corresponde a gasto privado. El gasto en salud representó el 18.14% del gasto público total. (Ayala, 2014, Pag.1).

En el contexto internacional, los autores Castillo & Villalobos, (2013, p2) , señala que Chile presenta una proporción alta de gasto de bolsillo como porcentaje del consumo final de los hogares: mientras el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) es 3,2%, en el caso chileno, esta cifra alcanza 4,6%, siendo sólo superado por México, Grecia y Suiza, con 4,7%, 5,4% y 6,2% respectivamente

Según Pérez (2015, pag.2). “En Colombia cuenta con el gasto de bolsillo más bajo de la región. Siendo el sector público quien contribuye el 75% del gasto total en Salud”, mientras que el promedio en el resto del continente en aportes no alcanza al 50%, y el promedio mundial es del 59%. Actualmente el sector público financia el 75,2%, mientras que los hogares, a través de pagos directos, el 15,9% del gasto total en salud del país. Ubicándolo junto con Uruguay como los países que cumple con el promedio establecido por la OMS en el que el gasto de bolsillo no debe ser superior al 20%.

Según el (Anexo C) extraído del artículo de Artuluaga (2019.p1) El gasto público en sanidad en Colombia disminuyó 8 millones en 2019, es decir un 5,26%, hasta 15.517,3 millones de euros, con lo que representó el 17,49% del gasto público total. Esta cifra supone que el gasto público en sanidad en 2019 alcanzó el 5,37% del PIB, una caída de 0,13 puntos respecto a 2018, cuando el gasto fue el 5,5% del PIB.

En 2019, Colombia descendió en la tabla que compara los países por la cuantía que dedican a sanidad, pasó del puesto 30 al 31. Más importante es su posición en el ranking de gasto público en sanidad respecto al PIB, en el que Colombia ha descendido del puesto 40 al 41 de 192 países. En referencia al porcentaje que supone la inversión en sanidad respecto al presupuesto gubernamental (gasto público), Colombia se encuentra en el puesto 19.

En 2019, el gasto público per cápita en sanidad en Colombia fue de 308 euros por habitante. En 2018 fue de 312 euros, luego cayó un 1,28%, 4 euros por persona. En la actualidad, según su gasto público en sanidad per cápita, Colombia se encuentra en el puesto 68 de los 192 publicados. También resulta interesante el hecho de que, en 2017, Colombia dedicó el 17,49% de su gasto público total a sanidad, mientras que el año anterior había dedicado el 17,95%, cinco años antes el 16,73% y si nos remontamos diez años atrás el porcentaje fue del 16,27% del gasto público.

En 2019, el gasto público per cápita en sanidad en Colombia fue de 308 euros por habitante. Se trata del gasto total en salud dividido entre todos sus habitantes, independientemente de la edad o situación de éstos. En la actualidad, según su gasto público en sanidad per cápita, Colombia se encuentra en el puesto 68 de los 192 publicados.

Es por esto que Colombia al tener el menor gasto de bolsillo y al ubicarse por debajo del promedio establecido por la OMS (2017), le permite a los hogares colombianos destinar esos recursos en otros bienes o servicios; resaltando que existen regiones del país que por sus condiciones económicas y de aislamiento (transporte terrestre, transporte marítimo o aéreo, inexistencia de prestación de servicios de salud) aún tiene un alto gasto de bolsillo en tema de salud.

Actualmente sistema de salud del país muestran diferencias importantes en cada una de las entidades, “ya que la correcta operacionalización del sistema se encuentra ligada a diferentes factores como lo pueden ser; la geografía, demografía, cultura, infraestructura y recurso humano en salud, entre otros; por lo que realicen trabajos de investigación sobre la manera en que opera el Seguro Popular en cada entidad y permita conocer sus debilidades y fortalezas”, con la finalidad de realizar acciones de intervención que garantice el cumplimiento de los beneficios ofertados. (Páez & Jaramillo; Min. Salud 2017).

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación se aborda con el propósito de conocer la participación del gasto de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo en la zona urbana y hace parte del macro-proyecto que tiende a conocer el gasto de bolsillo en salud en los hogares de las principales ciudades del suroccidente colombiano para el año 2018, entre las ciudades consideradas se encuentran: Cali, Jamundí, Palmira, Yumbo, Tuluá y Buenaventura en el departamento del Valle del Cauca; Popayán en el departamento del Cauca y Pasto en el departamento de Nariño.

La investigación de la participación de gastos de bolsillo en salud en los hogares del Municipio de Yumbo, cuenta con un área de influencia y una población objeto de estudio de la siguiente manera:

Con 115.060 habitantes según las proyecciones del Censo 2018-2020.

Sus delimitaciones geográficas son:

- Al norte con el Municipio de Vijes.
- Al sur con la ciudad de Cali.
- Al oriente con el Municipio de Palmira
- Al Occidente con el Municipio de La Cumbre.

El Municipio de Yumbo cuenta con 4 comunas, y su perfil socio-económico es tres, cada comuna cuenta con barrios nombrados y divididos:

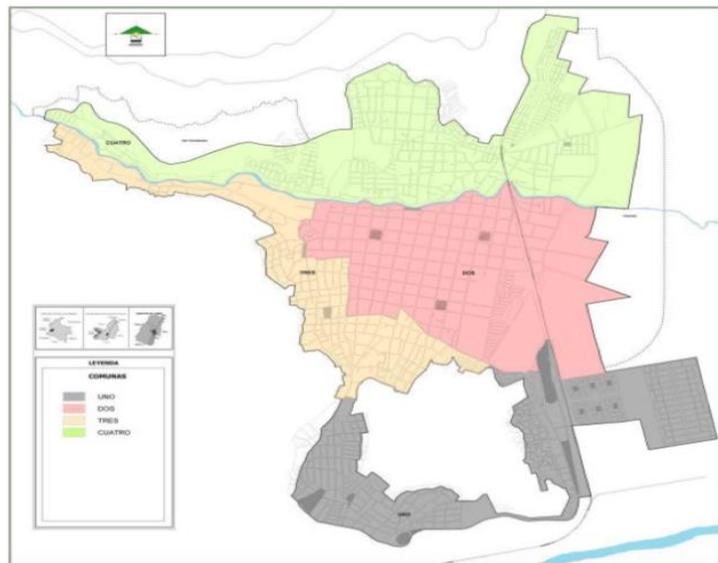
**Grafica 1. Nombre de comunas pertenecientes al Municipio de Yumbo**

<p><b>Comuna 1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las Américas.</li> <li>✓ Puerto Isaac.</li> <li>✓ La Estancia.</li> <li>✓ La Nueva Estancia.</li> <li>✓ San Jorge.</li> <li>✓ San Jorge Parte Alta.</li> <li>✓ Juan Pablo II.</li> <li>✓ IMVIYUMBO San Jorge.</li> <li>✓ Panorama.</li> </ul>	<p><b>Comuna 2.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Belalcazar.</li> <li>✓ Uribe.</li> <li>✓ Bolívar.</li> <li>✓ Fray Peña.</li> <li>✓ Portales de Comfandi</li> </ul>
<p><b>Comuna 3.</b></p>	<p><b>Comuna 4.</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buenos Aires.</li> <li>✓ Las Cruces.</li> <li>✓ San Fernando.</li> <li>✓ Nuevo Horizonte.</li> <li>✓ El Pedregal.</li> <li>✓ Trinidad.</li> <li>✓ Trinidad I.</li> <li>✓ Corivalle.</li> <li>✓ Asovir Las Colinas.</li> <li>✓ Brisas Del Rio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dionisio Hernán Calderón.</li> <li>✓ Las Vegas.</li> <li>✓ Bellavista.</li> <li>✓ Lleras Camargo.</li> <li>✓ Municipal.</li> <li>✓ Jorge Eliecer Gaitán.</li> <li>✓ Guacanda.</li> <li>✓ Portales de Yumbo.</li> <li>✓ Ciudadela Carlos Pizarro.</li> <li>✓ Madrigal.</li> <li>✓ Las Ceibas.</li> <li>✓ Floral.</li> </ul>
---	---

Fuente: página web [www.Yumbo.gov.co](http://www.Yumbo.gov.co)

### Grafica 2.mapa por comunas del Municipio de Yumbo



Fuente: SIMY; Departamento administrativo de planeación e informática.

Fuente: página web [www.Yumbo.gov.co](http://www.Yumbo.gov.co)

### **1.3 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es la participación del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la participación de los gastos de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar las variables de medición de los gastos de bolsillo invertidos en salud de los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018.
  
- ✓ Establecer la desagregación del gasto de bolsillo por tipo de bienes y servicios demandados por los hogares del Municipio de Yumbo.
  
- ✓ Clasificar los gastos de bolsillo según el sector comercial donde adquieren los bienes y servicios de la salud los hogares del municipio de Yumbo.

## 2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la evidencia relacionada en el planteamiento del problema tratar, el gasto de bolsillo en servicios de salud, representa un indicador de la desigualdad de clases sociales dejando ver la problemática en la distribución del ingreso que padecen la gran mayoría de las economías emergentes, países como Chile, México y Perú cuenta con porcentajes de gasto de bolsillo del más del 4%, cifra que desborda las proporciones a su desarrollo económico. A este panorama, no es ajena la economía colombiana, el país vive similitudes en las proporciones que destina a los gastos de bolsillo, en todas las regiones de territorio nacional se evidencia un alto porcentaje del ingreso destino al gasto para cubrir los diferentes servicios por este concepto.

El desarrollo del estudio servirá como referente para las diferentes investigaciones que permitan ampliar el tema, realizando para ello caracterización de aspectos importantes, para identificar la participación de los gastos en salud en los hogares del Municipio de Yumbo, o conocer las razones por las cuales los hogares gastan en salud de manera privada frente a los gastos financiados con recursos públicos.

La utilidad teórica está representada en su contribución a la gestión de conocimiento sobre los gastos de bolsillo en salud. Desde la utilidad metodológica la investigación se convierte en un referente por la estructura tanto del proceso aplicado como de la encuesta realizada.

Adicionalmente la investigación brinda utilidad con aportes de conocimiento e identificación sobre los gastos de bolsillo de salud existentes, convirtiéndose en una fuente de consulta y referencia para estudiantes de administración en salud, encaminando a tomar el reto de investigación y trabajo de campo con la oportunidad de intervenir y trabajar de manera directa con la población que son consumidores de los servicios de salud.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

### 4.1 ANTECEDENTES

El término “salud” resulta difícil de definir y conocer cuáles son sus componentes y límites, es decir, donde empieza y donde termina, definición que ha tenido diferentes modificaciones, sin duda la que aún predomina es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en 1947 la define como; *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”*. Lograr este, y como lo plasma el Instituto de Salud Pública de México con la investigación “Gasto de bolsillo en los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud” es necesario innovar en las estrategias de afiliación, es decir, que “todo paciente” que no tenga seguridad social y demande atención médica hospitalaria sea incorporado de manera inmediata a este sistema, con todos los beneficios que se ofrecen, lo que garantizara un mejor sistema de salud. (Viveros J, 2010, Pág. 12.)

En el ámbito nacional tenemos una investigación denominada *“una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia”* realizada por el autor Pérez Valbuena (2015, Pág. 1) donde afirma “que el gasto en salud en Colombia se divide en dos categorías, según la fuente de financiación: público y privado, los cuales se subdividen, a su vez, en varios componentes dentro de los gastos financiados con recursos públicos están: el régimen contributivo, el régimen subsidiado, la prestación de servicios a la población pobre no asegurada (PPNA), la salud pública y lo correspondiente a otros servicios y programas institucionales. Por otro lado, el gasto privado se compone de los seguros privados en salud”. Este antecedente realiza un estudio de gasto de bolsillo de los hogares sobre los gastos que acarrear los servicios de calidad, como salud prepagada, si es un costo beneficio para el usuario que asume este gasto para su hogar. Los resultados muestran que la mayor carga de los gastos del sector es asumida por el sector público, lo que les ha permitido a los hogares mantener una baja carga de gastos cuando se compara con los países vecinos. Por otro lado, se encontró que la edad del jefe de hogar, su

género, su condición de afiliación a los seguros de salud y la composición etaria de los hogares son algunos de los factores que mayor relación presentan con la incidencia de los gastos de bolsillo.

Por otra parte en la investigación “gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos“ de los autores Valencia G, Cardona D; 2015, Pag.1) donde el gasto de bolsillo en salud podría definirse como aquellos pagos hechos por las personas para cuidar de su salud, incluyendo gasto preventivo y curativo, que no son cubiertos o reembolsados por un tercero. Por lo tanto, incluye la compra de medicamentos y utilización de servicios que no están relacionados con mecanismos de seguro, los desembolsos realizados por los afiliados a algún sistema de aseguramiento (bonos, copagos, cuotas moderadoras) y el costo del transporte para ir al sitio de atención

En este antecedente corresponde a los pagos realizados como contribución adicional (formal o informal) al momento de la utilización de servicios públicos financiados por lo general vía impuestos generales. Pero es tajante cuando dice “el gasto de bolsillo no siempre va a proporcionar salud”, ya que se habla de una enfermedad crónica donde llega un punto que el gasto va a sobrepasar el 30% lo estimado por la OMS en el gasto de bolsillo de los hogares.

## 4.2 MARCO TEÓRICO

Para la intervención del marco teórico tendremos en cuenta grandes exponentes sobre el problema que genera el gasto de bolsillo donde plasman la importancia, ejecución y formación de los determinantes de los gastos de bolsillo en salud.

En general, dichos estudios plantean que la disminución del ingreso, el aumento del desempleo y la pérdida de la seguridad social son los principales factores asociados a una disminución del gasto en salud de los hogares, (Parker y Wong (1997) sobre los determinantes del gasto de bolsillo en México).

El gasto de bolsillo en salud puede ser analizado desde la teoría del consumidor, en donde los agentes interactúan en una economía de mercado de bienes y servicios con los precios dados, el autor Grossman (1972), En este ámbito, los individuos se enfrentan al problema básico de decisión frente a un conjunto de consumo disponible, que a su vez se encuentra limitado por una serie de restricciones. El presente documento está basado en el análisis del problema de decisión que enfrenta el consumidor desde la perspectiva del conjunto de posibilidades de elección, en contraste con el que se basa en las preferencias de los consumidores que, como mencionan el autor Ramírez *et al.* (2002); y en quienes se basa el argumento de esta sección, permite llevar el análisis más claramente al campo de los ejercicios empíricos.

El gasto de bolsillo en salud, no posee suficiente información o datos monetarios en los que incurre el usuario, que permitan explicar a fondo y de manera más precisa el comportamiento del gasto Mushkin (1999), el cual precisa, el aumento del bienestar individual y la productividad, reflejando preferencias y finalidades en el consumo de servicios de salud, procurando una salud óptima que prevenga el ausentismo laboral y permita al ser su realización como ser productivo.

Durante la última década ha venido aumentando el interés por el estudio del perfil de consumo de los hogares en bienes y servicios de la salud. Para el caso particular de Colombia, como se mencionó en la sección anterior, el tema ha sido abordado de manera específica para el país y como parte de estudios multipaís. Los enfoques de estos trabajos han sido diversos, pero generalmente tienen como objetivo identificar los determinantes de los gastos de bolsillo y de lo que se conoce como los gastos catastróficos en salud. Este último, que no es objeto del presente trabajo pero que ha recibido atención durante los últimos años, los resultados de la literatura nacional e internacional, lo que se observa es que aspectos como las características del jefe de hogar como la edad, el nivel educativo, el tipo de ocupación, el tipo de afiliación al sistema de salud, las características de la vivienda y la composición del hogar, no solo en cuanto a tamaño sino a presencia de niños y adultos mayores, son algunos de los factores que se han identificado en los distintos países utilizando distintas fuentes de información y metodologías de análisis.

Según la Organización Panamericana de salud (2017), en las Américas, en cuanto a su dinámica, los gastos en salud en Colombia han venido creciendo durante los últimos años. Mientras que en el año 2000 representaban el 5,9% del producto interno bruto (PIB), en 2011 alcanzaron una participación del 6,5%<sup>2</sup>. De este último, 1,6% corresponde a la financiación por parte del sector privado y el restante 4,9% al sector público.

Dentro del gasto según el autor Ayala (2015) destaca el aumento entre 2004 y 2011 de los GBS, que pasaron de representar el 0,8% del PIB en 2004 al 1,0% en 2011, con un incremento cercano al 33%. Sin embargo, y a pesar de tales incrementos, Colombia es uno de los países latinoamericanos en donde la financiación del gasto en salud por parte de los hogares es de las más bajas, lo que significa una relativa menor afectación a la capacidad de pago de las familias. En Colombia estos pagos representan el 64% de los gastos privados y el 15,9% del gasto total en salud, Valbuena (2017.) en una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia.

Por otra parte tenemos La teoría financiera dice que la manera de protegerse que tienen los consumidores es diversificando sus activos para disminuir los riesgos. La selección del tipo de seguro y prima a pagar encaja dentro de este concepto, a pesar que los aportes a esta teoría se han dado para el mercado bursátil principalmente Huang; Jarrow, (1988); el autor Sharpe (1970). La teoría financiera se concentra en la formación de precios de activos financieros. Así, basándose en esta teoría, para el caso de los seguros la definición de la prima se descompone en el costo técnico (actuarial) de los siniestros esperados asegurables distribuidos entre el total de asegurados y los gastos administrativos del asegurador.

#### **4.3 MARCO CONCEPTUAL**

Para el estudio realizado es imperativo tener presente los siguientes conceptos:

**El Hogar:** a consultar es una persona o grupo de personas, parientes o no, que viven (duermen) en una misma vivienda, ocupan la totalidad o parte de la unidad de vivienda; atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas. Un hogar también puede estar constituidos por personas no parientes.

El concepto de **hogar** es el resultado de un consenso entre todas las Direcciones Técnicas del DANE<sup>1</sup>, con lo cual se busca la homologación de las diferentes investigaciones con el censo, teniendo en cuenta que éste conforma los marcos para las diferentes investigaciones. Igualmente se realizó una homologación con el utilizado por la CAN<sup>2</sup>, el cual tiene algunas diferencias con el contexto colombiano.

---

<sup>1</sup> El DIMPEN como Dirección Técnica encargada de la estandarización de los Sistemas Estadísticos oficializa dicho concepto.

<sup>2</sup> Es la persona o conjunto de personas sean parientes o no que ocupen en su totalidad o en parte de una vivienda; comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común

El concepto de **hogar** formulado es el siguiente: “es la persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda; atienden necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas” (DANE & CANDANE, 2007).

**El Jefe o Jefa de Hogar:** es el residente habitual reconocido como tal por los demás miembros de su hogar.

**Informante en el Hogar:** se refiere a cada una de las personas residentes habituales mayores de 16 años. En el caso de no estar presente y no poderse conseguir en las visitas, la información la debe dar el jefe(a) del Hogar, o su cónyuge o una persona residente mayor de 18 años que conozca la información de la persona. Para los menores de 18 años la debe dar el jefe(a) del Hogar o su cónyuge.

**Lugar Especial de Alojamiento – L.E.A.:** es una institución en la cual viven (duermen) colectivamente un grupo de personas generalmente no parientes.

**Gasto de los Hogares:** representa el desembolso total de un hogar para atender sus necesidades. Está conformado por el gasto de consumo de los hogares y el gasto de los hogares no imputable al consumo. (DANE, 2018)

**Gasto de bolsillo en salud:** proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, para solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias (Vassallo, Sellanes, & Freylejer, 2003).

**Perceptores de ingreso:** es toda persona de 18 años y más que durante el período de referencia (mes pasado o últimos 12 meses) recibió ingresos por

conceptos del trabajo (sueldos y salarios, horas extras, primas, etc.), trabajo independiente y/o ingresos de capital, transferencias, etc. (DANE & CANDANE, 2007)

#### **4.4 MARCO LEGAL**

El trabajo de investigación está enmarcado dentro del ámbito de la salud, su cobertura para la población y el gasto que representa en los hogares; conceptos amplios que hacen parte y requieren de un marco legal dentro de un país y su entorno; existen aspectos legales que deben de tomarse en cuenta para no incumplir las leyes y normas establecidas, por lo que se debe hacer una referencia de estas que tiene relación con el tema de investigación.

En Colombia, la Ley 100 del 1993, permite el acceso con el principio de universalidad a la seguridad social, garantizando la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de salud, mejorando así el tema de cobertura, sin embargo existe hogares afiliados y no afiliados que de manera propia asumen el gasto para dicha prestación de servicio de salud (Colombia, 1993).

El Acuerdo 260 (4 de febrero de 2004), del Ministerio de Protección Social, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, 2004).

La ley 1122 DE 2007, encaminada al mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, su Financiamiento dividido en régimen contributivo (12.5%), equivale a 8.5% empleador, 4 % empleado; Financiamiento(Colombia, 2007).

En tema de cobertura, legalmente para el sistema general de seguridad social en salud se presentan: LEY 1438 DEL 2011, en la cual se resalta la introducción de servicios no pos (Colombia, 2011).

Ley 1751 del 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y que tiene que ser provisto y protegido por el Estado colombiano (Colombia, 2015) .

Resolución 5267 de 2017 Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud (Colombia, 2017).

Sentencia T-259/19 por la cual Ordena a EPS de financiar el transporte y viáticos que requieran las accionantes cuando se autoricen servicios en un municipio diferente al de su residencia (Colombia, 2019).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 LÌNEA DE INVESTIGACIÒN**

**Línea:** Salud Publica

**Área:** Gestión en Salud

**Eje Temático:** Desarrollo y gestión organizacional

**Componente:** Economía de la Salud

### **5.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÒN**

La investigación de los gastos de bolsillo en salud en los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018, tiene un enfoque cuantitativo y se fundamenta en el análisis de datos estadísticos.

### **5.3 TIPO DE INVESTIGACIÒN**

Por su alcance la investigación es descriptiva, permitiendo la recolección y análisis de datos de manera que se eviten sesgos y tendencias personales que influyan en los resultados. El proceso de la investigación conllevó a detallar y describir los fenómenos, situaciones y contextos tal como se presentan en la realidad especificando las características de los gastos de bolsillo en salud para los hogares del Municipio de Yumbo

### **5.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

En el estudio de los gastos de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018 no se consideró manipulación de variables, únicamente se realizó el análisis de los fenómenos observados, por esta razón, el diseño de la investigación es no experimental.

## 5.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Con el propósito de conocer los gastos de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo se identificó la población a intervenir considerando los siguientes aspectos:

- Se identificaron las comunas del área urbana del Municipio de Yumbo, las cuales corresponden con las comunas número: 1, 2, 3, 4 (ver tabla 1).
- Igualmente, se identificó la población para cada comuna con base en datos del ANUARIO ESTADISTICO MUNICIPAL REVISTA No.9 de la Alcaldía Municipal de Yumbo (2018), (ver tabla 1).

**Tabla 1. Comunas del Municipio de Yumbo**

Fuente: (alcaldía Municipal de Yumbo. 2018)

Número de la Comuna	Cantidad de Comunas de la Ciudad o Zona	Cantidad de Habitantes por Comuna
1	4	38.650
2		23.470
3		20.300
4		32.640
<b>Total Habitantes de la Ciudad o Zona:</b>		<b>115.060</b>

### Selección de la muestra

- El método apropiado de selección de la muestra para el estudio se fundamenta en un análisis de datos estadísticos (tipo cuantitativo), con la aplicación de muestreo probabilístico, en donde se consideraron los muestreos por conglomerados, el estratificado y el muestreo sistemático.

- Para calcular la muestra se aplicó la fórmula probabilística para poblaciones finitas, es decir, con base en el conocimiento del número de personas que conforman los hogares existentes en la zona urbana del Municipio de Yumbo.

$$n = \frac{N Z^2 x p x q}{d^2 x (N - 1) + Z^2 x p x q}$$

Con los siguientes valores:

N = cantidad de habitantes de la zona = 115.060 habitantes

Z = nivel de confianza 95% = 1.902

p = probabilidad de éxito = 0,5

q = probabilidad de fracaso = 0,5

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5%

n = 385 personas a consultar.

Teniendo en cuenta que la investigación se focaliza en consultar los gastos de bolsillo en salud de los hogares del Municipio de Yumbo, se procedió a identificar la cantidad de personas promedio que conforman un hogar para el Departamento del Valle, según la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE (2018) en el censo nacional de población y vivienda, donde se determina el promedio de personas que conforman un hogar, ver tabla 2.

**Tabla 2. Características Sociodemográficas**

Hogar. Datos Preliminares	Promedio de personas por hogar zona urbana	Media
<b>Valle</b>	3,2 a 3,5	3,5

Fuente: DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (2018)

En seguida, se procedió a dividir la muestra de 385 personas entre 3,5 habitantes promedio por hogar, logrando obtener la muestra de hogares a consultar:

$$n = \frac{385 \text{ personas}}{3,5 \text{ personas x hogar}} = 110 \text{ hogares}$$

De esta forma se determinó que el instrumento de consulta se debería aplicar a 110 hogares; adicionalmente, se procedió a identificar el número de encuestas a realizar por comuna del Municipio De Yumbo. (Ver tabla 3)

**Tabla 3. Población y Distribución de encuestas según la población por comuna del Municipio de Yumbo**

Número de la Comuna	Cantidad de Comunas de la Ciudad o Zona	Cantidad de Habitantes por Comuna	p: participación de la Comuna	Numero de Encuestas por Comuna o Sector
1	4	38.650	0,3359	37
2		23.470	0,2040	22
3		20.300	0,1764	19
4		32.640	0,2837	31
<b>Total Habitantes de la Ciudad o Zona:</b>		<b>115.060</b>	<b>1,0000</b>	<b>110</b>

Fuente. Elaboración propia con base en datos de la alcaldía municipal. 2018.

A continuación, se aplicó el muestreo estratificado según la ENH (2017), para distribuir y aplicar las encuestas según la participación de los estratos socioeconómicos en cada comuna, para ello se consultó la participación de los diferentes estratos socioeconómicos a nivel I Municipio de Yumbo, Según ANUARIO ESTADISTICO MUNICIPAL REVISTA No.9 de la Alcaldía Municipal de Yumbo (2018), ver tablas 4 y 5.

**Tabla 4. Estratificación socioeconómica del Municipio de Yumbo**

Estratificación Socioeconómica		Yumbo	Yumbo	Colombia
Estrato	Clasificación	%	p	%
1	Bajo - Bajo	23,7	0,236	15,8
2	Bajo	30,5	0,305	28,9
3	Medio - Bajo	29,5	0,295	34,4
4	Medio	7,9	0,079	11,1
5	Medio - Alto	6,3	0,063	7,1
6	Alto	2,2	0,022	2,7
Total		100,0	1,000	100,0

Fuente: Subdirección de Desarrollo Integral / DAP. 2017

Con el conocimiento de los estratos socioeconómico para el Municipio de Yumbo se procedió a calcular y distribuir el número de encuestas a aplicar por cada estrato y comuna del Municipio, ver tabla 5.

**Tabla 5. Encuestas por comuna y estrato socioeconómico**

Número de Encuestas por Comuna	Número de Encuestas por Comuna	Estrato	Estrato	Estrato	Estrato	Estrato	Estrato	Total
		1	2	3	4	5	6	
1	37	9	11	11	3	2	1	37
2	22	5	7	7	2	1	0	22

<b>3</b>	19	5	6	6	2	1	0	19
<b>4</b>	31	7	10	9	2	2	1	31
<b>TO TA L</b>	110	26	34	32	9	7	2	110

Fuente. Elaboración propia.

Por último, la aplicación de las encuestas dentro de cada estrato socioeconómico se realizó por muestreo aleatorio simple a conveniencia considerando las diferentes barreras de acceso en la zona de intervención; en este caso, como territorios marcados por la violencia y fronteras invisibles, (ver criterios de inclusión y exclusión).

## 5.6 CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA POBLACION

### Criterio de Inclusión:

- ✓ Hogares que voluntariamente participaron de la consulta respondiendo la entrevista.
- ✓ Hogares conformados por parejas de diferente o igual sexo y que convivan en una unidad habitacional (casa o apartamento).
- ✓ Hogares de los diferentes estratos socioeconómicos.
- ✓ Hogares del área urbana según la delimitación del problema.
- ✓ Personas mayores de 18 años que conozcan la información del hogar.

### Criterios de exclusión:

- ✓ No se consultó a personas que tengan incapacidad física o mental para responder la encuesta.
- ✓ No se preguntó a personas menores de 18 años.
- ✓ No se consultaron hogares conformados por grupos de persona cuya característica sea de una fundación, centros de educación, hogares de paso y/o albergues.
- ✓ Hogares donde el individuo desconozca la información de los gastos de los miembros del hogar.
- ✓ Hogares que en el momento de la consulta no se encuentren, no se programó revisita, procediendo a seleccionar un nuevo hogar.
- ✓ Hogares ubicados en territorios de difícil acceso, con acceso restringido, con fronteras invisibles o zonas de violencia reconocidas.

## **5.7 TECNICAS DE RECOLECCION**

La técnica de recolección de la información fue la encuesta, para ello se diseñó un aplicativo (ver Anexo A), el cual se estructura con base en las variables identificadas para cada uno de los objetivos específicos, ver tabla 6. El método de análisis de la información se basó en el análisis estadístico el cual permite analizar descriptivamente los datos de cada variable (Estadística Descriptiva).

La investigación permite obtener información sobre los gastos de bolsillo en salud de los hogares e incluye las variables relacionadas con: características de las personas del hogar como edad, sexo, nivel educativo, afiliación al sistema de seguridad social en salud, ocupación, ingresos monetarios (permanentes y ocasionales), de los hogares urbanos, así como los servicios de salud adquiridos por fuera del sistema, cantidades adquiridas, valores pagados y estimados de la adquisición, formas de adquisición, lugares de compra y la frecuencia de compra.

**Tabla 6. Variables Genéricas de los GBS**

<b>Variable</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Tipo</b>	<b>Unidad de Medición</b>
<b>Ingresos /Gastos</b>	Cuantitativa	Discreta	Valor en pesos sin centavos
<b>Honorarios médicos</b>	Cuantitativa	Discreta	<i>Valor en pesos de:</i> Consultas médicas Tratamientos Odontológicos Laboratorio Clínico Rayos X Exámenes de Diagnóstico Rehabilitación y terapias alternativas
<b>Compra de medicamentos</b>	Cuantitativa	Discreta	<i>Valor en pesos de:</i> Medicamentos con fórmula Medicamentos consumidos regularmente sin fórmula Artículos de botiquín
<b>Atención hospitalaria</b>	Cuantitativa	Discreta	<i>Valor en pesos de:</i> Hospitalizaciones Cirugías ambulatorias
<b>Otros servicios en salud</b>	Cuantitativa	Discreta	<i>Valor en pesos de:</i> Vacunas Elementos ortopédicos Dispositivos Lentes Audífonos

Fuente. Elaboración propia

## **5.8 CONSIDERACIONES ETICAS**

La ética entendida como “el estudio de los valores y sus relaciones con las pautas de conducta” el autor Baca (1996) invita a la investigación, como práctica social, a trascender la producción de conocimiento permitiendo el establecimiento de una relación ética con el problema que se investiga y con los sujetos sociales con los que se interactúa.

La participación de los individuos como sujetos de estudio o informantes en el proyecto de investigación es una decisión libre y autónoma. Por esta razón, las relaciones entre el investigador y los participantes están mediadas por la verdad y por esto son ellos mismos, los participantes, los dueños de la información, quienes de forma voluntaria y consciente la entregan a los investigadores. La investigación se basa en el consentimiento libre, consciente y reflexivo de aquellos que se estudian o en cuyo contexto social se intervinieron. De esto se deriva la responsabilidad de explicar detalladamente los términos y condiciones del proyecto, de tal forma que los participantes entiendan los propósitos, el sentido del trabajo, y la forma como se llevará a cabo su divulgación. Los investigadores son los responsables del uso que se les pueda dar a los hallazgos y acciones, evitando vulnerar los derechos, como también, no violentar la dignidad de los sujetos que participan en la investigación.

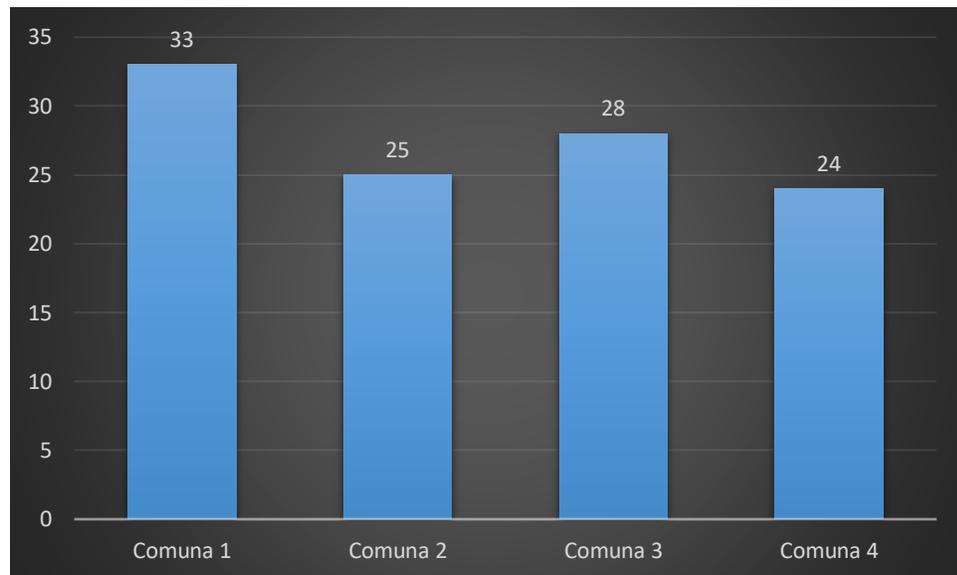
## **6. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **6.1 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES DE MEDICIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD**

Según con la investigación planteada y los objetivos propuestos, la aplicación del instrumento a la población del Municipio de Yumbo de 110 encuestas en sus 4 comunas en todos los estratos socioeconómicos. Podremos dar respuesta a los

objetivos de cuanto es el gasto de bolsillo en salud en los hogares del Municipio de Yumbo, por ende tenemos a continuación la distribución de las encuestas por comunas (tabla 7)

**Tabla 7. Distribución de las encuestas por comunas Encuestas**



Fuente: Elaboración propia

La distribución de las 110 encuestas que se aplicaron en el Municipio de Yumbo obtenemos que el 30% de las encuestas que se realizaron en la comuna 1 del Municipio, debido a que es una de las más grandes del Municipio, por otra parte el 25% son de la comuna 3 que hace parte a la zona céntrica del Municipio.

- **Encuestas según estrato socioeconómico:** Con el propósito de lograr una representación idónea de la estratificación de la zona que se aplicó el estudio

**Tabla 8. Encuestas según estrato socioeconómico**

Estrato socioeconómico	Encuestas	%
1. Bajo – Bajo	26	23,6
2. Bajo	62	56,4

<b>3. Medio – Bajo</b>	22	20,0
<b>4. Medio</b>	0	0,0
<b>5. Medio - Alto</b>	0	0,0
<b>6. Alto</b>	0	0,0
<b>Total hogares</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

Tenemos en la tabla 8 datos de suma importancia, el Municipio de Yumbo posee un estrato socioeconómico bajo, con el 56% estrato 2 denominado como bajo, y el 23% estrato 1 denominado como bajo-bajo, observamos que 79% de la población Yumbeña está en un índice económico bajo donde la estratificación no supera el estrato 3 denominado como medio.

- **Conformación de los hogares.** Como variable de medición se incluye teniendo en cuenta que los gastos de salud en un hogar, tienen una relación directa con el número de integrantes del mismo.

En la encuesta este ítem indaga sobre la cantidad de personas que conforman un hogar, de acuerdo a su clasificación en: Hombres, mujeres, niños menores de 5 años y adultos mayores.

**Tabla 9. Conformación de los hogares**

Variable	Personas	Promedio personas por hogar
<b>Cuántos hombres</b>	150	1,4
<b>Cuántas mujeres</b>	159	1,4
<b>Cuántos niños &lt; 5 años</b>	188	2,1
<b>Cuántos Adultos mayores</b>	20	1,3

<b>Población total</b>	517	4,1
------------------------	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

Como observamos en la tabla 9 la conformación de hogares en el Municipio de Yumbo está conformada 1.4 hombres y 1.4 mujeres con un promedio de 2,1 niños por hogar. Lo cual nos da un promedio de conformación por hogar en el municipio de yumbo de 4.1 personas

➤ **Nivel de Educación del jefe de hogar:**

Según los datos arrojados por el instrumento en el Municipio de Yumbo en la tabla 10 se presentan el nivel de educación del jefe del hogar

**Tabla 10. Nivel de educación del jefe de hogar**

Nivel educativo	Jefe de hogar	%
<b>Primaria incompleta</b>	3	2,7
<b>Primaria completa</b>	9	8,2
<b>Secundaria incompleta</b>	27	24,5
<b>Secundaria completa</b>	57	51,8
<b>Superior</b>	14	12,7
<b>Total hogares</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia |

El nivel educativo del jefe del hogar de la zona de estudio, donde se encuentra que el 51.8% de la población encuestada tiene un nivel educativo de secundaria completa y un 12,7% de Educación superior. Resaltándose un porcentaje del 24.5% de secundaria incompleta, aun cuando existen un gran número de posibilidades, para que las personas puedan finalizar sus estudios de primaria y secundaria.

- **Personas que aportan ingresos al hogar:** Teniendo en cuenta la relevancia el resultado arrojado por el instrumento, es importante conocer cuántas personas del hogar son aportantes.

**Tabla 11. Personas que aportan ingresos al hogar**

Variable	Personas que aportan ingresos	Promedio	Promedio personas aportantes
<b>Personas del grupo familiar que aportan ingresos en el hogar</b>	181	Promedio personas que aportan ingresos	1,7

Fuente: Elaboración propia

Se identifica que en el Municipio de Yumbo de los 110 hogares que se les aplicó el instrumento 181 personas hacen aportes para el mismo, lo cual tenemos que el 1.7 es el promedio por hogar de personas aportantes.

- **Rango de Ingresos mensuales promedio del hogar:** Con base en la Encuesta Nacional de presupuesto de los Hogares. ENPH (DANE 2017), se procedió a organizar 5 rangos salariales, con el fin de conocer los ingresos mensuales de los hogares. (Tabla 12)

**Tabla 12. Rango de ingresos mensuales y porcentaje**

Rango de los ingresos mensuales promedio del hogar	Número de hogares	%
<b>Menos de 1 SMLMV</b>	36	32,7

<b>De 1 a menos de 2 SMLMV</b>	45	40,9
<b>De 2 a menos de 3 SMLMV</b>	19	17,3
<b>Más de 3 SMLMV</b>	7	6,4
<b>Sin información</b>	3	2,7
<b>Total hogares</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

Como observamos en 36 hogares tienen como ingresos menos del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV), 45 personas sobre las 110 encuestadas tienen el rango de 1 a 2 SMLMV, posteriormente de 2 a 3 SMLMV, 19 hogares, más de 3 SMLMV en 7 hogares y 3 sin información en el Municipio de Yumbo.

➤ **Valor promedio de los gastos mensuales en salud:** En la encuesta se consulta el valor promedio mensual que invierten las familias como gasto de bolsillo en salud en el Municipio de Yumbo, para el periodo de estudio, encontrándose que tienen un valor promedio de \$ 23.267. Ver tabla 13.

**Tabla 13. Valor promedio de los gastos mensuales en salud**

<b>Qué valor promedio suman los gastos mensuales en salud del hogar</b>	<b>\$ 23.267</b>
---	------------------

Fuente: Elaboración propia

La Sumatoria de los gastos mensuales de los hogares del municipio de Yumbo corresponde a 2.443.000 lo cual el promedio mensual es de 23.267 entre los 110 hogares encuestados como lo muestra la tabla 13

- **Régimen de afiliación en salud del jefe de hogar:** Tomando como referencia los regímenes de salud que se tiene en Colombia según el sistema general de seguridad social en salud, son denominados como Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Régimen Especial, Ninguna, Población pobre no asegurada (PPNA), con lo cual la aplicación del instrumento, se obtuvo que 50 jefes de hogar tienen régimen contributivo, 47 régimen subsidiado, un jefe tiene régimen especial y 12 jefes no poseen afiliación se observa en la tabla 14

**Tabla 14. Régimen de afiliación a salud del jefe de hogar**

Cuál es el régimen de afiliación del jefe del hogar al sistema de salud	Hogares	%
<b>Subsidiado</b>	47	42,7
<b>Contributivo</b>	50	45,5
<b>Especial</b>	1	0,9
<b>Ninguna</b>	12	10,9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

Régimen contributivo en el Municipio de Yumbo tiene un porcentaje del 45.5% sobre el 42.7% del régimen subsidiado, por otra parte, el 10.9% de las personas son PPNA. Los resultados muestran que dentro de los hogares encuestados aún existen personas sin cobertura por el sistema de salud en el Municipio de Yumbo; y si en este caso aplicamos.

- **Valor Mensual pagado o descontado por salud:** Este ítem se encuentra representado por los pagos realizados de los usuarios por cuotas moderados o copagos y bonos de Medicina prepaga al mes. Ver Tabla

**Tabla 15. Valor mensual pagado por salud**

<b>Valor mensual pagado o descontado por el servicio de salud por:</b>	<b>Valor mensual promedio pagado</b>	<b>Número de personas</b>	<b>régimen</b>	<b>Valor neto</b>
<b>Cuotas moderadoras</b>	<b>\$ 20.358</b>	52	Subsidiado	1.058.600
<b>Copagos</b>	<b>\$ 101.000</b>	8	Contributivo	808.000
<b>Medicina Prepagada</b>	<b>\$ 298.000</b>	2	Prepagada	596.000

Fuente: Elaboración propia

52 Personas corresponde al régimen subsidiado, con un valor neto de \$ 1.058.600 en cuotas moderadoras, para un promedio mensual de \$ 20.358, del régimen contributivo se tienen 8 personas con copagos, el cual su valor neto corresponden a \$808.000 con un promedio mensual de \$101.000 y por ultimo 2 personas con medicina prepagada con un valor neto de \$ 596.000 para un promedio de pago mensual de \$ 298.000.

## **6.2 DESCOMPOSICION DE LOS GASTO DE BOLSILLO POR TIPO DE BIENES Y SERVICIOS**

El descomponer el Gasto de bolsillo en salud por tipo de bienes y servicios demandados, por los hogares del Municipio de Yumbo, tiene como propósito para la investigación, conocer que artículos compraron o que servicios de salud pagaron las personas que conforman el hogar, se indaga sobre los pagos realizados en el

mes de julio del año 2019, lo cual permite establecer como los patrones y rubros asociados del gasto en salud afectan a los hogares.

- **Gasto de Bolsillo en salud del último mes:** Para esta medición se toma como último mes, el mes de diciembre del año 2018, preguntando cuales artículos en salud compraron o que servicios de salud pagaron las personas del hogar, indicando cuatro criterios de respuesta como se indica en la tabla 16.

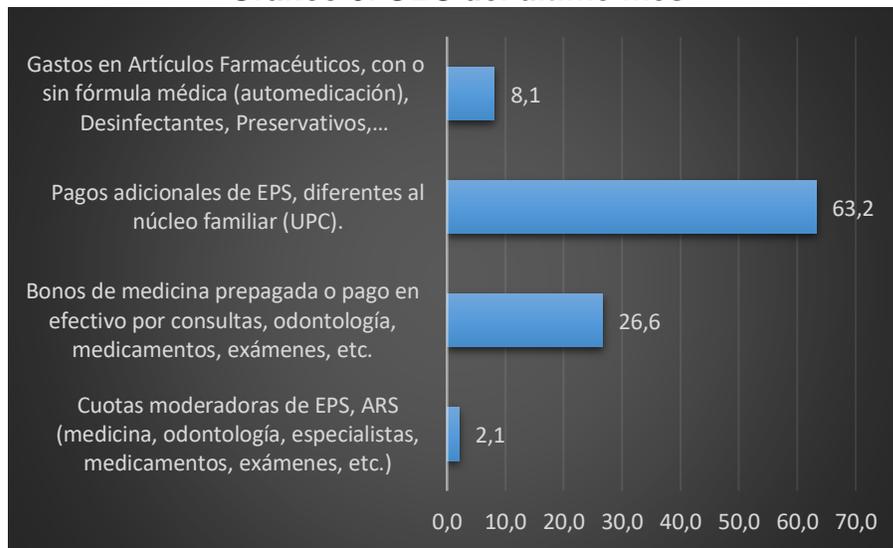
**Tabla 16. Gastos de Bolsillo en Salud del último mes**

Código	Durante el pasado mes de diciembre 2018, ¿Cuáles de los siguientes artículos compraron o qué servicios pagaron las personas de este hogar?	Valor	
		promedio	%
<b>6240100</b>	Cuotas moderadoras de EPS, ARS (medicina, odontología, especialistas, medicamentos, exámenes, etc.)	\$ 7.753	2,1
<b>6240200</b>	Bonos de medicina prepagada o pago en efectivo por consultas, odontología, medicamentos, exámenes, etc.	\$ 100.000	26,6
<b>12400303</b>	Pagos adicionales de EPS, diferentes al núcleo familiar (UPC).	\$ 237.417	63,2
	Gastos en Artículos Farmacéuticos, con o sin fórmula médica (automedicación), Desinfectantes, Preservativos, Anticonceptivos, Vitaminas, Insumos.	\$ 30.459	8,1
<b>Total GBS del último mes</b>		<b>\$ 375.629</b>	<b>100</b>
<b>Promedio en Total GBS del último mes</b>		<b>\$ 93.907</b>	

Fuente: Elaboración propia

En el último mes se observa que los hogares consultados en promedio compraron o pagaron servicios en los cuatro ítems relacionados, teniendo como promedio mensual pagado un costo de \$ **375.629**, identificando como de mayor uso los pagos adicionales de EPS por valor de \$237.417, seguido con el gasto de Bonos de medicina prepagada o pago en efectivo por consultas, odontología, medicamentos, exámenes, etc. que asciende a un valor de \$ 100.000; además de, diferentes al núcleo familiar (UPC) por valor de \$60.000 y Gastos en Artículos Farmacéuticos, con o sin fórmula médica (automedicación), Desinfectantes, Preservativos, Anticonceptivos, Vitaminas, Insumos con valor de \$ 30.459. Por último Cuotas moderadoras de EPS, ARS (medicina, odontología, especialistas, medicamentos, exámenes, etc.) \$ 7.753 siendo este rubro el de menor valor gastado por los hogares del Municipio de Yumbo

**Gráfico 3. GBS del último mes**



Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 63.2% corresponde a los pagos adicionales de Entidades Promotoras de Salud (EPS), el 26% corresponde a bonos de medicina prepagada,

odontologías, medicamentos y exámenes, el 8.1% corresponde a los artículos farmacéuticos con o sin fórmula médica y el 2.2% de gastos de salud en el Municipio de Yumbo corresponde a cuotas moderadoras, se complementan los valores con la tabla 16.

➤ **Gastos de Bolsillo en Salud del último año:** Se realiza clasificación en grupo de artículos y servicios que pueden ser comprados y pagados por los hogares del Municipio de Yumbo para el periodo de enero a diciembre del año 2018.

**Tabla 17. Gastos de Bolsillo en Salud del último año**

<b>Código</b>	<b>Durante los últimos doce meses de enero a diciembre de 2018, ¿cuáles de los siguientes artículos compraron o qué servicios pagaron las personas de este hogar?</b>	<b>Valor promedio</b>	<b>%</b>
<b>6300100</b>	Servicios básicos hospitalarios para pacientes particulares internos: alojamiento, alimentación, transporte en ambulancia, medicamentos, maternidad.	\$ 146.000	3,5
<b>6300200</b>	Servicios médicos hospitalarios para particulares: atención de médicos (generales y especialistas), odontólogos, paramédicos, exámenes, radiografías y terapias.	\$ 120.000	2,8
<b>6300301</b>	Servicios médicos menores (pequeña cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias, etc.).	\$ 185.000	4,4
<b>6110114</b>	Vacunas.	\$ 231.000	5,5
<b>12530103</b>	Seguros relacionados con la salud: médico, maternidad, neonatal, ambulancia, de accidentes, etc.	\$ 266.667	6,3
<b>12530101</b>	Pago anual por medicina prepagada.	\$ 2.200.000	52,2
<b>12530101</b>	Copagos (pago adicional por hospitalizaciones o cirugías de beneficiarios de EPS).	\$ 270.000	6,4
<b>6120104</b>	Botiquines de primeros auxilios	\$ 16.036	0,4

<b>6130101</b>	Anteojos, gafas o lentes de contacto formulados	\$ 130.065	3,1
<b>6130102</b>	Sillas de ruedas, camas y colchones especiales (de hospital para uso en el hogar)	\$ 97.000	2,3
<b>6130103</b>	Muletas y bastones ortopédicos	\$ 121.111	2,9
<b>6130104</b>	Zapatos ortopédicos	\$ 47.500	1,1
<b>6130105</b>	Soportes de cuello, bragueros, fajas quirúrgicas, medias elásticas para traumatología; soportes para rodilla, pie, brazo, etc.	\$ 0	0,0
<b>6130106</b>	Equipo para masajes médicos	\$ 0	0,0
<b>6130107</b>	Prótesis (miembros artificiales), dentaduras postizas	\$ 210.000	5,0
<b>6130108</b>	Otros aparatos ortopédicos: ojos de cristal, audífonos.	\$ 140.333	3,3
<b>6130109</b>	Tensiómetros (eléctricos, manuales y de otro tipo), estetoscopios, glucómetros.	\$ 35.000	0,8
<b>6230400</b>	Otros servicios extra-hospitalarios: alquiler de equipo terapéutico.	\$ 0	0,0
<b>Total GBS del último año</b>		<b>\$ 4.215.712</b>	<b>100</b>
<b>Promedio en Total GBS del último año</b>		<b>\$ 234.206</b>	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17 identifica los gastos de bolsillo promedio por conceptos de artículos o servicios en salud, comprados o pagados por los hogares de la zona de estudio; En promedio los hogares gastaron aproximadamente \$ 234.206, se observa que el mayor gasto es el Pago anual por medicina prepagada con un valor de 2.200.000 representando el porcentaje del 52.2%, seguido por el pago de Copagos (pago adicional por hospitalizaciones o cirugías de beneficiarios de EPS), con un porcentaje del 6.4% con un valor de 270.000; posteriormente están los Seguros relacionados con la salud tales como: seguro médico, seguro de maternidad, seguro neonatal, seguro de transporte en ambulancia, seguro por accidentes, entre otros con un valor de \$ 266.667 teniendo una participación del 6.3%, unido a esto se obtuvo el 5.5% perteneciente a las vacunas con un valor de \$ 231.000, para insumos

como Prótesis (miembros artificiales), dentaduras postizas con un valor de \$ 210.000 representando por un porcentaje de 5.0%. Continuando con el desglose de servicios pagados en el último año en los hogares del Municipio de Yumbo obtenemos Servicios médicos menores (pequeña cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias, entre otros.), con un valor de \$ 185.000 y un porcentaje de 4.4%.

Finalmente se observa en la tabla 17 con un porcentaje de 3.5% y un valor de \$146.000 el ítem denominado Servicios básicos hospitalarios para pacientes particulares internos: alojamiento, alimentación, transporte en ambulancia, medicamentos, maternidad.

➤ **Gastos de bolsillos en salud por servicio de transporte en el último año:** Para la tabla 18 tenemos un total de gasto de bolsillo de 251.968 donde la aplicación de la encuesta nos arroja que el Pasaje municipal o intermunicipal en bus, buseta, colectivo, taxi, aerovans, chiva, campero, entre otros, tiene un promedio de \$23.710 pesos colombianos (COP) y el Transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje). con el valor de \$106.667.

**Tabla 18. Gastos de Bolsillo por servicios de transporte en salud de un año**

<b>Código</b>	<b>Durante los últimos doce meses de enero a diciembre de 2018, ¿cuáles de los siguientes artículos compraron o qué servicios pagaron las personas de este hogar?</b>	<b>Valor promedio</b>	<b>%</b>
<b>7320201</b>	Pasaje municipal o intermunicipal en bus, buseta, colectivo, taxi, aerovans, chiva, campero, etc.	\$ 23.710	9,4
<b>7320202</b>	Pasaje en transporte internacional terrestre.	\$ 49.925	19,8
<b>7320204</b>	Transporte de equipajes por vía terrestre.	\$ 71.667	28,4
<b>7320205</b>	Alquiler de vehículo con conductor.	\$ 0	0,0

<b>7330100</b>	Transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje).	\$ 106.667	42,3
<b>Total GBS por Transporte</b>		\$ <b>251.968</b>	<b>100,0</b>
<b>Promedio en Total GBS por Transporte último año</b>		<b>\$ 50.394</b>	

Fuente: Elaboración propia

Los porcentajes correspondientes a los gastos de bolsillo en el ítem de transporte, identificando que el 42,3% del total pagado por transporte corresponde a Transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje). Seguido de Transporte de equipajes por vía terrestre con un 28,4%, dando a conocer el ítem con menor frecuencia del gasto como Pasaje en transporte internacional terrestre. Que suma el 19,8%, posteriormente Pasaje municipal o intermunicipal en bus, buseta, colectivo, taxi, aerovans, chiva, campero, etc. Con el 9,4% del valor total, Se observan unos ítems el cual no causan gastos de transporte para las personas del Municipio de Yumbo, como lo son Alquiler de vehículo con conductor.

### **6.3 CLASIFICACIÓN DE LOS GASTOS DE BOLSILLO SEGÚN EL SECTOR COMERCIAL DONDE ADQUIEREN LOS BIENES Y SERVICIOS DE LA SALUD PARA EL AÑO 2018**

Con el fin de dar respuesta a todos los objetivos plasmados en la investigación, se interviene en el sector comercial, debido a que este es un gran afluente de economía para la comunidad del municipio de Yumbo dando Lugar de compra del artículo o servicio de salud, unido a la frecuencia del gasto de adquisición del artículo o servicio de salud.

- **Lugar de compra del artículo o servicio en salud:** De acuerdo a la información de la encuesta, se evalúa un total de 24 ítems, de los cuales se identifican 17

ítems estos reflejando los lugares más frecuentados por la población para la compra de artículos o servicios en salud; así mismo se identifica dos ítems o lugares en los cuales no se presentan compras de artículos o servicios en salud.

**Tabla 19. Lugar de compra de los artículos o servicios en salud**

<b>Lugares de compra del artículo o servicio en salud</b>	<b>Número de hogares</b>	<b>%</b>
<b>1. Almacenes, supermercados de cadena, tiendas por dpto.</b>	2	0,9
<b>2. Hipermercados</b>	4	1,8
<b>3. Cooperativas, fondos de empleados y comisariatos</b>	0	0,0
<b>4. Supermercado de cajas de compensación</b>	1	0,5
<b>5. Supermercados de barrio</b>	1	0,5
<b>6. Tiendas de barrio</b>	8	3,6
<b>7. Misceláneas de barrio y cacharrerías</b>	5	2,3
<b>8. Cigarrerías, salsamentarías y delicatesen</b>	1	0,5
<b>9. Graneros</b>	2	0,9
<b>11. Centrales mayoristas de abastecimiento</b>	2	0,9
<b>13. Vendedores ambulantes o ventas callejeras</b>	32	14,5
<b>14. Sanandresitos</b>	1	0,5
<b>15 Bodegas o fábricas</b>	2	0,9
<b>16 Establecimientos especializados en venta del artículo o la presentación del servicio adquirido</b>	44	19,9
<b>17 Farmacias y droguerías</b>	40	18,1
<b>20 Persona particular</b>	4	1,8

<b>21 Ferias especializadas: artesanal, del hogar, del libro, de computadores, etc.</b>	0	0,0
<b>22 A través de Internet</b>	33	14,9
<b>23 Tele ventas y ventas por catálogo</b>	4	1,8
<b>24 Otro</b>	35	15,8
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En el Municipio de Yumbo el 19.9% de la comunidad realiza gastos de bolsillo en salud (GBS) en establecimientos especializados en venta del artículo o la presentación del servicio adquirido; con un 18.1% en farmacias y droguerías, en supermercados solo se tiene como porcentaje el 0.9% de los gastos, y en esta época digital tenemos el 14.9% para gastos por medio de internet, observando que en varios ítems no se obtuvieron datos de gastos de bolsillos como lo son Ferias especializadas: artesanal, del hogar, del libro, de computadores, etc. y . Cooperativas, fondos de empleados y comisariatos en el Municipio de Yumbo

- **Frecuencia del Gasto de Bolsillo en Salud.** La frecuencia de los deberes que los hogares hacen uso de gasto de bolsillo (GB) es relevante para la investigación, en el Municipio de Yumbo se obtuvieron datos importantes para el avance y discusión de la investigación.

**Tabla 20. Frecuencia del Gasto de Bolsillo en Salud**

Frecuencias del gasto	Frecuencia de gasto de los hogares	%
<b>3. Semanal</b>	9	4,6
<b>4. Quincenal</b>	8	4,1
<b>5. Mensual</b>	47	24,0

<b>6. Bimestral</b>	4	2,0
<b>7. Trimestral</b>	13	6,6
<b>8. Anual</b>	30	15,3
<b>9. Esporádica</b>	85	43,4
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para el perfil socioeconómico que maneja el Municipio de Yumbo, tenemos que el 24% de los GBS se obtienen de forma mensual, lo cual nos da a entender que son gastos pre-establecidos por el hogar, pero por otra parte el 43.4% de esporádico es un valor que los hogares del municipio de Yumbo no tienen planeado o tal vez la informalidad del sector puede contribuir a este alto porcentaje que se obtuvo en las frecuencias del GBS.

## 7. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la finalidad del estudio los gastos de bolsillo en salud de los hogares del municipio de Yumbo, se Las comunas del Municipio (1,2,3 y 4), de la zona centro con la validación de estrato socioeconómico no superior a estrato 4, caracterizándose para este sector la comuna 1 como la de mayor influencia, dado que de las 110 encuestas aplicadas el 30% se realizaron en esta comuna, seguido de la comuna 3 y 2 con un porcentaje del 25,5% y 22.7% respectivamente a su vez a la comuna 4 con un 21.8% del total de las encuestas.

En el análisis de los tres estratos socioeconómico pertenecientes al Municipio de Yumbo se observó la presencia de gasto de bolsillo en salud, este por un valor de \$ 2.443.000 anual, relacionado con variables como nivel socio económico, nivel educativo, oportunidad laboral y ocupación de jefes del hogar.

Lo planteado en aseguramiento y calidad en el sector de la salud por el autor Lozada (2010), sobre; “No se trata de que toda la población se encuentre incorporada únicamente de forma administrativa a este sistema, se debe de vigilar la operación del mismo, y estos resultados demuestran que por el momento existe poco o nulo interés y compromiso”. Sin importar el régimen de aseguramiento de la población se evidencia GBS. Además hay presencia de población no asegurada ya que según el Ministerio de salud con el Indicador de gestión del aseguramiento en salud (2020), el municipio de Yumbo tiene el 98.8% de aseguramiento lo cual nos deja el 1.2% de población no asegurada, tomamos la N = cantidad de habitantes del Municipio de Yumbo = 115.060 habitantes obtenemos que 1.380 personas no están aseguradas.

Según con Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia de los autores Pérez y silva (2015, Pag.2-3) En los últimos 10 años se dio un aumento en el gasto de bolsillo en salud, que paso en 2004 a representar el 0,8% del PIB, al 1,0% en 2011. De esos pagos el 64% son gastos privados y el 15,9% del gasto total en salud, Según la Encuesta de Calidad de Vida 2010, el gasto total de los hogares colombianos se destina en alimentación (30%), vivienda (25%) y transporte (25%), las dos terceras partes se destinan a bienes y servicios, donde salud tiene un gasto promedio del 2,1%. Sin embargo, para tener un análisis más detallado sobre los gastos en bienes y servicios de los colombianos, según la región del país y los lugares más frecuentes para comprar bienes y servicios, se tuvo en cuenta la Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares (ENPH) (2017). Según los resultados obtenidos, en el país los hogares destinan el 3,1% del total de gastos a pagos directos a la salud, siendo la Región Caribe con el mayor gasto de bolsillo con un porcentaje total (3,5%), seguido de la Región Pacífica (3,3%), la Oriental (3,5%), la central (2,95%) y Bogotá (2,7%), respecto al total de gastos reportado por la población el porcentaje equivale al 0.95% ubicándolo por debajo del 1%, cada hogar gasta aprox. el 2.6% del SMLVM en gasto de bolsillo en salud.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas por departamentos de DANE (2018) se determina que en el Departamento del Valle del Cauca el hogar está conformado en promedio por 3.2 a 3.5 personas, tomando para esta investigación el valor mínimo, considerando que un hogar está conformado por 3.2 personas en la zona urbana ; se logra estimar al aplicar la encuesta que en el Municipio de Yumbo los hogares están conformados en promedio por 4.1 personas (entre hombres, mujeres, niños y adultos mayores), logrando determinar que existe un mayor número de personas por hogar en comparación con el promedio del DANE con una diferencia del 0.9 de personas.

Con respecto al nivel educativo en el año 2017 según el DANE el 33% de las personas tienen estudios superiores y el 22% de secundaria no terminada, en Yumbo el 12% posee estudios superiores y un 24.5% de jefes de familia que no terminaron secundaria, se observa menor porcentaje de jefes de familia con estudios superiores y un mayor porcentaje de secundaria no terminada, afectando esto las variables tales como estrato socio económico, posicionamiento laboral, calidad de vida y calidad de salud para el municipio de Yumbo.

Conociendo el nivel de ingresos promedio de los hogares, también resulta importante destacar que en el número promedio de personas que aportan ingresos al hogar para el presente estudio es de 1.7 personas, frente al promedio de perceptores por hogar de 2.1 determinado por el DANE, en la clasificación de los hogares según cantidad de perceptores de ingresos de la unidad de gasto en la Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares -ENPH- 2016-2017 (DANE, 2017); se tiene una diferencia de 0.4 puntos con referencia al dato nacional

Respecto el lugar de compra de los artículos y servicios de salud por los hogares del Municipio de Yumbo, se puede apreciar en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2016-2017, que solo el 0,8% de los hogares adquirieron los productos de

salud en supermercados de cajas de compensación, en Yumbo el porcentaje es de 0.5%, el 22.3% en farmacias y droguerías, yumbo tiene el porcentaje de 18,1%, el 15.7% de los hogares adquirieron los productos por internet, en el Municipio de yumbo se tiene el porcentaje de 14.1 %, finalmente el 16.5% acude a comprar los servicios de salud en otros establecimientos , Yumbo tiene el porcentaje de 15.8%, lo cual indica que el Municipio de Yumbo presenta porcentaje con respecto a los lugares de adquisición en tema de salud por debajo a los reportados por el DANE.

## **8. CONCLUSIONES**

Los gastos de bolsillo en salud, se encuentran definidos de acuerdo al mercado de la salud, donde juega un papel importante la demanda de los servicios de salud, los ingresos y la necesidad que tiene el usuario para adquirir dichos servicios.

En este estudio se evidencia el gasto de bolsillo en salud, donde se identifican las variables de medición tales como; barreras socioeconómicas de la población encuestada se encuentra tanto el número de integrantes como el ingreso unificado del hogar lo que genera una marcación en la población; la mayor prevalencia se presenta para los estratos socioeconómicos de los hogares 1 y 2 del Municipio de Yumbo, estos de menor recursos y hacen parte del régimen subsidiado para la prestación de los servicios de salud, con este trabajo se pretende realizar una caracterización más analítica lo que permita presentar la distribución del gasto de bolsillo, mostrando un campo más fortalecido siendo que la mayoría de la población está en régimen contributivo pero su diferencia al régimen subsidiado es muy mínima, la educación es limitada para enfrentar una realidad social que está adaptada en la salud y sus cuidados, de hecho la población se ha determinado vivir bajo la mirada de la enfermedad como parte de su quehacer diario, y no es consciente que debe existir un cuidado preventivo, y esto se da solo con las

consultas de programas primarios la cual no tiene la suficiente adherencia ni permanencia.

Según el informe de salud del autor Chiquiza (2019.p1). El gasto de bolsillo en América Latina es de 7.46 % en proporción del producto interno bruto (PIB), para Colombia es 3.9 % en proporción al PIB y en los hogares del Municipio de Yumbo para el año 2018 fue de un 3.0 % que equivale a \$2.443.000 anual, arrojado por el instrumento aplicado, con tendencia al aumento por las barreras de acceso a la salud, la oportunidad de cita, así como las largas filas para obtener medicamentos donde el usuario prefiere pagar para solucionar algunos de estos eventos..

La desagregación del gasto de bolsillo en el Municipio de Yumbo está representada por bienes como artículos, medicamentos o dispositivos médicos y los servicios de medicina prepagada, odontología, exámenes, etc.

De igual manera se considera los puntos de compra de preferencia por el usuario, como un indicador de la percepción del mismo en cuanto a la atención que recibe en las instituciones de salud, teniendo como resultado que un 19.9% de las personas encuestadas, prefieren los establecimientos especializados en venta del artículo o la prestación del servicio adquirida, que asistir a los sitios de atención en salud dispuestos para realizar esta función, Lo anterior da cuenta de la frecuencia, esporádica o mensual, con la que los miembros del hogar asisten a los diferentes establecimientos para adquirir bienes y servicios relacionados con la salud.

Finalmente se tiene la presencia de un gasto de bolsillo en salud para los hogares del Municipio de Yumbo en el año 2018 con un valor de 234.206 anual (Tabla.18), lo cual corresponde a 19.517 mensual y obtenemos un Gasto de Bolsillo 2.5% Aprox. En el municipio de Yumbo para el año 2018 partiendo del instrumento aplicado en la investigación, con lo cual podemos concluir que en el Municipio está por debajo de los porcentajes de GBS arrojados por el DANE.

La situación que evidentemente afecta la economía de cada uno de estos hogares, pero presenta una atribución o beneficio monetario a las Entidades Promotoras De salud (EPS) la cuales están definidas por el Ministerio De Salud, como entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud de los diferentes regímenes y beneficiarios de éste, basados en principios de calidad, integralidad, en pro del bienestar para cada uno de sus afiliados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alcaldía de Yumbo. (2018). Informe Estadístico Yumbo Datos.

- Ayala, J. (2014), La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso (documento de trabajo). Banco de la República – Sucursal Cartagena, Colombia.  
[https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_204.pdf](https://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_204.pdf)
- Castillo, O. (2016). Gasto de bolsillo en salud de los hogares caleños: relación con siete sectores de la ciudad. <http://hdl.handle.net/10893/9264>.
- Colombia. (1993). Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- Colombia. (2011). Ley 1438, Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. (2015). Ley 1751 Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y que tiene que ser provisto y protegido por el Estado colombiano. Bogotá.
- Colombia. (2017). Resolución 5267 Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
- Colombia. (2019). Sentencia T-259/19 Por la cual ordena a EPS de financiar el transporte y viáticos que requieran las accionantes cuando se autoricen servicios en un municipio diferente al de su residencia
- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2004). Acuerdo 000260 de 2004 por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá.
- Consultor Salud. (29 de abril de 2015). Gastos del bolsillo en salud en Colombia. Obtenido de <https://consultorsalud.com/gastos-del-bolsillo-en-salud-en-colombia/>
- DANE. (2017). Encuesta Nacional de presupuesto de los Hogares. ENPH .
- DANE. (2018). Censo poblacional.
- DANE, & CANDANE, C. A. (2007). Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Talleres regionales dirigidos a los grupos étnicos. “La información estadística del Censo General 2005 y su pertinencia en la planeación del desarrollo local y regional. (García, 2014).
- Gloria Marcela Valencia Ramírez, D. C. (2015). Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos. Rev. Méd. Risaralda, 7.

Pérez V., G. J., & Silva U., A. (2015). Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia. Documento de trabajo sobre economía regional, 1-4. (Gloria Marcela Valencia Ramírez 1, 2015)

(s.f.). Consideraciones éticas de la investigación.

OCDE (2005) *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud – México, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico*. Paris. 2005. The World health Report 2000. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. 2000 Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.

Petrera 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. Panamá Salud Pública*. 2018; 42:e20. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>

Vasallo, C., Sellantes, M., & Freylejer, V. (2003). Apunte de Economía de la salud

Viveros. (2010). Gasto de bolsillo en los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (tesis de maestría Universidad Veracruzana Instituto de Salud Pública). Repositorio institucional. <https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2019-11-6.pdf>

Artuluaga (2019); Colombia - Gasto público Salud; *Rev. Expansión*; <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia>.

## ANEXO A

**Propósito: Determinar la participación de los gastos de bolsillo en salud de los hogares en las principales ciudades del suroccidente Colombiano para el año 2018**

Fecha	No. Comuna	Nombre del Barrio	Estrato socioeconómico	0	1	2	3	4	5	6
<b>Conformación del hogar:</b>		<b>Presencia de población vulnerable en el hogar:</b>		<b>Nivel educativo del jefe de hogar:</b>						
Cuántos hombres		Niños menores de 5 años		Primaria incompleta						
Cuántas mujeres		Adultos mayores de 65 años		Primaria completa						
Cuántos niños < 5 años		Mujeres en edad reproductiva (15-44 años)		Secundaria incompleta						
Cuántos Adultos mayores		Personas discapacitadas		Secundaria completa						
				Superior						

**Cuántas personas del grupo familiar aportar ingresos para el hogar:**

**En qué rango se encuentran los ingresos mensuales promedio del hogar:**

Menos de 1 SMLMV	De 1 a menos de 2 SMLMV	De 2 a menos de 3 SMLMV	Más de 3 SMLMV	Sin información

**Qué valor promedio suman los gastos mensuales en salud del hogar:**

<b>Cuál es el régimen de afiliación del jefe del hogar al sistema de salud:</b>	Subsidiado	<b>Cuál es el valor mensual pagado o descontado</b>	Cuotas moderadoras
	Contributivo		Copagos
	Especial		Medicina Prepagada
	Ninguna		

		por el servicio de salud por:				
Código	Durante el pasado mes de _____, ¿cuáles de los siguientes artículos compraron o qué servicios pagaron las personas de este hogar?	Si	No	Valor	Lugar de compra del artículo o servicio*	Frecuencia del gasto**
6240100	Cuotas moderadoras de EPS, ARS (medicina, odontología, especialistas, medicamentos, exámenes, etc.)					
6240200	Bonos de medicina prepagada o pago en efectivo por consultas, odontología, medicamentos, exámenes, etc.					
12400303	Pagos adicionales de EPS, diferentes al núcleo familiar (UPC)					
	Gastos en Artículos Farmacéuticos, con o sin fórmula médica (automedicación), Desinfectantes, Preservativos, Anticonceptivos, Vitaminas, Insumos					

Código	Durante los últimos doce meses de ____ a ____, ¿cuáles de los siguientes artículos compraron o qué servicios pagaron las personas de este hogar?	Si	No	Valor	Lugar de compra del artículo o servicio*	Frecuencia del gasto**
6300100	Servicios básicos hospitalarios para pacientes particulares internos: alojamiento, alimentación, transporte en ambulancia, medicamentos, maternidad					
6300200	Servicios médicos hospitalarios para particulares: atención de médicos (generales y especialistas), odontólogos, paramédicos, exámenes, radiografías y terapias					
6300301	Servicios médicos menores (pequeña cirugía, cirugía ambulatoria, urgencias, etc.)					
6110114	Vacunas					
12530103	Seguros relacionados con la salud: médico, maternidad, neonatal, ambulancia, de accidentes, etc					
12530101	Pago anual por medicina prepagada					
12530101	Copagos (pago adicional por hospitalizaciones o					

	cirugías de beneficiarios de EPS)					
6120104	Botiquines de primeros auxilios					
6130101	Anteojos, gafas o lentes de contacto formulados					
6130102	Sillas de ruedas, camas y colchones especiales (de hospital para uso en el hogar)					
6130103	Muletas y bastones ortopédicos					
6130104	Zapatos ortopédicos					
6130105	Soportes de cuello, bragueros, fajas quirúrgicas, medias elásticas para traumatología; soportes para rodilla, pie, brazo, etc.					
6130106	Equipo para masajes médicos					
6130107	Prótesis (miembros artificiales), dentaduras postizas					
6130108	Otros aparatos ortopédicos: ojos de cristal, audífonos					
6130109	Tensiómetros (eléctricos, manuales y de otro tipo), estetoscopios, glucómetros					
6130110	Copagos (pago adicional por hospitalizaciones o cirugías de beneficiarios de EPS)					

6230400	Otros servicios extrahospitalarios: alquiler de equipo terapéutico					
12530101	Pago anual por medicina prepagada					
6300401	Copagos (pago adicional por hospitalizaciones o cirugías de beneficiarios de EPS)					
6120104	Botiquines de primeros auxilios					
6130101	Anteojos, gafas o lentes de contacto formulados					
6130102	Sillas de ruedas, camas y colchones especiales (de hospital para uso en el hogar)					
6130103	Muletas y bastones ortopédicos					
6130104	Zapatos ortopédicos					
7320201	Pasaje intermunicipal en bus, buseta, colectivo, taxi, aerovans, chiva, campero, etc.					
7320202	Pasaje en transporte internacional terrestre					
7320204	Transporte de equipajes por vía terrestre					
7320205	Alquiler de vehículo con conductor					
7330100	Transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje)					

<b>* Lugares de Compra (registre sólo el código)</b>	
1. Almacenes, supermercados de cadena, tiendas por dpto.	13. Vendedores ambulantes o ventas callejeras
2. Hipermercados	14. Sanandresitos
3. Cooperativas, fondos de empleados y comisariatos	15 Bodegas o fábricas.
4. Supermercado de cajas de compensación	16 Establecimientos especializados en venta del artículo o la presentación del servicio adquirido
5. Supermercados de barrio	17 Farmacias y droguerías
6. Tiendas de barrio	20 Persona particular
7. Misceláneas de barrio y cacharrerías	21 Ferias especializadas: artesanal, del hogar, del libro, de computadores, etc.
8. Cigarrerías, salsamentarias y delicatessen	22 A través de Internet
9. Graneros	23 Televentas y ventas por catálogo
11. Centrales mayoristas de abastecimiento	24 Otro
<b>** Frecuencias del gasto (registre sólo el código)</b>	
3. Semanal	7. Trimestral
4. Quincenal	8. Anual
5. Mensual	9. Esporádica
6. Bimestral	
Elaborado Palacios, A.J. (2019) con base en Encuesta Nacional Ingresos y Gastos 2006-2007 y Encuesta Nacional de Presupuestos de los hogares – ENPH 2018 del DANE.	

## ANEXO B

### Variación del Salario Mínimo e Inflación en Colombia

<b>Año</b>	<b>Salario mínimo mensual</b>	<b>Variación del salario mínimo</b>	<b>Inflación del año</b>	<b>Decretos del Gobierno Nacional</b>
2006	408.000,00	6,95%	4,48%	4686 de diciembre 21 de 2005
2007	433.700,00	6,30%	5,69%	4580 de diciembre 27 de 2006
2008	461.500,00	6,40%	7,67%	4965 de diciembre 27 de 2007
2009	496.900,00	7,70%	2,00%	4868 de diciembre 30 de 2008
2010	515.000,00	3,60%	3,17%	5053 de diciembre 30 de 2009
2011	535.600,00	4,00%	3,73%	033 de enero 11 de 2011
2012	566.700,00	5,80%	2,44%	4919 de diciembre 26 de 2011
2013	589.500,00	4,02%	1,94%	2738 de diciembre 28 de 2012
2014	616.000,00	4,50%	3,66%	3068 de diciembre 30 de 2013
2015	644.350,00	4,60%	6,77%	2731 de diciembre 30 de 2014
2016	689.455,00	7,00%	5,75%	2552 de diciembre 30 de 2015
2017	737.717,00	7,00%	4,09%	2209 de diciembre 30 de 2016
2018	781.242,00	5,90%	3,18%	2269 de diciembre 30 de 2017

Adaptación: Banco de la República y DANE

## ANEXO C

Colombia - Gasto Público Salud						
Fecha ▼	G. Público Salud Total	%G. Salud	Gasto Salud (M. €)	G. Salud (%G. Público Total)	G. Salud %PIB	G. Público Salud Per Capita
2017		73,50%	14.659,4		5,31%	297€
2016		74,09%	13.656,4	13,37%	5,35%	195€
2015		75,27%	14.659,8	12,83%	5,54%	208€
2014		75,31%	15.562,3	12,63%	5,43%	222€
2013		76,18%	16.420,9	13,15%	5,71%	231€
2012		69,15%	11.310,2	13,89%	3,92%	241€
2011		69,77%	9.743,6	14,08%	4,06%	210€
2010		70,47%	9.544,1	15,00%	4,42%	208€
2009		71,19%	7.632,7	15,42%	4,58%	168€
2008		68,44%	6.850,6	15,50%	4,17%	153€
2007		70,13%	6.121,5	14,43%	4,08%	138€